

**УДК 159.9:61**  
**ББК 88.411.9**  
**Я 86**

**Б.А. Ясько**

*Доктор психологических наук, профессор кафедры психологии Кубанского государственного университета; E-mail: shabela@yandex.ru*

## **ПСИХОЛОГИЯ МЕНЕДЖМЕНТА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД**

*(РЕЦЕНЗИРОВАНА)*

*Аннотация.* Статья посвящена анализу одного из аспектов организационной психологии здравоохранения: проблеме власти, менеджмента и личности врача-руководителя как ее субъекта. Рассматриваются сущность компетентностного подхода в современном HR-менеджменте, эмоциональный интеллект как организационно-психологическая категория; анализируются результаты психодиагностического измерения нейродинамических характеристик, эмоционального интеллекта, управленческих стилей врачей-руководителей линейного и топ-менеджмента. Определен психологический блок базовых управленческих компетенций; показано, что они имеют инвариантные и специфические для уровней руководства учреждением здравоохранения составляющие.

*Ключевые слова:* здравоохранение, врач-руководитель, организационная психология, стиль управления, управленческие компетенции, эмоциональный интеллект, эмпатия, инвариантные и специфические психологические качества руководителя.

**B.A. Yasko**

*Doctor of Psychology, Professor of Psychology Department of the Kuban State University; E-mail: shabela@yandex.ru*

## **MANAGEMENT PSYCHOLOGY IN SYSTEM OF PUBLIC HEALTH SERVICES: THE COMPETENCE APPROACH**

*Abstract.* The paper is dedicated to the analysis of one of the aspects of organizational psychology of public health services: the power, management and its subject - the person of the doctor-head. The author examines the essence of the competence approach in modern HR-management and emotional intelligence as an organizational-psychological category; analyzes results of psychodiagnostic measurement of neurodynamic characteristics, emotional intelligence and administrative styles of doctors-heads in linear and top management. The psychological block of base administrative competences is defined. It is shown that they have components invariant and specific of the levels of administration of public health services institution.

*Keywords:* public health services, the doctor-head, organizational psychology, management style, the administrative competences, emotional intelligence, empathy, invariant and specific psychological qualities of the head.

**К постановке проблемы.** В управлении персоналом организации компетенции интерпретируются как единство знаний, профессионального опыта, способностей действовать и навыков поведения индивида, определяемых целью, заданностью ситуации и должностью [9, с. 134]. Если принять за основу содержания понятия «компетенции» круг задач, выполняемых работником, набор основных обязанностей, которые имеет право и должен осуществлять субъект труда на конкретном трудовом посту (должности) в организации, то видим, что компетенции в этом смысле являются продуктом организационного проектирования. При этом профессиональные задачи могут быть конкретно-специфичными или инвариантно-типичными для профессии и специальности, как ее разновидности. *Компетентность* в данном контексте может рассматриваться как

характеристика субъекта труда, обозначающая его умение и готовность справляться с профессиональными задачами (компетенциями).

Анализ работ, посвященных исследованию проблемы компетентного подхода в оценке готовности субъекта к решению профессиональных задач, свидетельствует о том, что наиболее интенсивно изучаются разнообразные аспекты данной проблемы в контексте становления современной концепции общего и профессионального образования [напр., 3 и др.]. Исследования эффективности труда опытного профессионала, его готовности к изменяющимся трудовым постам и условиям профессиональной деятельности, в частности, в медицине и системе здравоохранения в целом с позиций компетентного подхода малочисленны [напр. 11], при том что актуальность изучения этого важного организационно-психологического ресурса повышения эффективности оказания медицинской помощи не вызывает сомнения. В этой связи особое значение имеет понимание работодателем и субъектом управленческого труда специфики инвариантов базовых управленческих компетенций. Как отмечается в ряде исследований в области организационной психологии [1, 6 и др.], пробуждение в работниках инициативы, стремления к успеху, способность привлекать в организацию профессионалов и удерживать их, работать на уровне высоких стандартов – это безусловные составляющие эффективного менеджмента, являющиеся одновременно и базовыми компетенциями управленческих кадров [6, с. 27]. Базовые, или общие, компетенции – это компетенции, определяющие организационные требования к профессионалам, работающим в условиях определенного трудового поста, в данном случае таковым является менеджмент, соответствующий должности руководителя линейного или высшего (топ-менеджмент) уровней. При этом профессиональные знания и опыт составляют так называемую *пороговую* компетентность, специфичную для конкретных профессиональных сфер, в данном случае этой сферой является медицина.

Установлено, что в инвариантное ядро базовых компетенций входят качества, наличие которых является безусловным требованием к руководителю независимо от того, какому уровню менеджмента соответствует занимаемая им должность. Это, в частности, коммуникативные качества, способность к руководству (лидерство), самостоятельность (независимость), гибкость, общий, социальный и эмоциональный интеллект [13, с. 251-252].

В последнее время в ряде исследований утверждается высокая значимость с точки зрения базовых управленческих компетенций, *эмоционального интеллекта* (EI) [6, 15]. В соответствии с одной из наиболее утвердившихся концепций EI, принадлежащей J.D. Mayer и P. Salovey, он рассматривается как приобретаемая человеком в персоногенезе когнитивная способность точно осознавать, понимать и выражать свои чувства, а также контролировать свои эмоции [14, с. 33]. Эти способности подразделяются на четыре группы, причем в каждой группе имеются четыре основных способности, различающиеся по своим предпосылкам [15]. Так, группа I включает получение и распознавание эмоциональной информации и составляет самые элементарные умения, связанные с эмоциональной сферой: восприятие, оценка и выражение эмоции. Эти элементарные процессы восприятия являются необходимыми предпосылками к дальнейшей переработке эмоциональной информации. Группа II описывает пути использования эмоций для стимулирования мыслительного процесса («эмоциональная фасилитация мышления») и определяет различные эмоциональные события, способствующие интеллектуальной обработке информации. Группа III включает способности понимать и анализировать эмоции. Она представлена способностями, которые обуславливают абстрактное понимание и мышление по поводу эмоций. Их диапазон простирается от умения назвать эмоции и опознавать связи между словами и самими эмоциями, до осознанного умения переходить от одних эмоций к другим. Можно предположить, что этот компонент EI наиболее близок к *управленческому интеллекту*, рассматриваемому как «способность

индивида наиболее рационально использовать полученную информацию в качестве предпосылки к какой-либо идее или как руководство к действию» [5, с. 27].

Группа IV объединяет способности индивида управлять своими и чужими эмоциями в целях стимулирования эмоционального и интеллектуального роста. Это интегральное качество подразумевает наличие наиболее развитых личностных навыков, начиная со способности оставаться открытым для чувств – как приятных, так и неприятных – и заканчивая способностью управлять эмоциями в себе самом и в окружающих, усиливая приятные эмоции и гася неприятные. Эта группа способностей высшего порядка представляет переплетение очень многих факторов, в том числе мотивационных, эмоциональных и когнитивных, которые надлежит распознать и сбалансировать, чтобы успешно управлять чувствами и справляться с ними.

В медицине руководителями становятся, как правило, опытные врачи, профессионалы, люди со сформировавшейся профессиональной позицией, профессиональной идентичностью. Однако потенциал управленческих компетенций при подборе и расстановке управленческих кадров мало известен. Не разработаны научные подходы к его диагностике. Изменение профессионального статуса влечет за собой не только появление дополнительных профессиональных функций и обязанностей для субъекта. Оно требует развития комплекса психологических, личностных качеств, обуславливающих успешность управленческой деятельности. Дифференциальная диагностика этих свойств с позиций компетентностного подхода, основанная на научно обоснованных критериях, в частности, определяющих структуру эмоционального интеллекта, его взаимосвязи с наиболее эффективными стилями управленческой деятельности, может позволить работодателю более целенаправленно формировать управленческие команды линейного и топ-менеджмента в учреждениях здравоохранения различного профиля и статуса.

Таким образом, очевидно, что рассмотрение субъектных характеристик врача-руководителя с позиций компетентностного подхода может стать основанием для выделения предметного «поля» менеджмента в системе здравоохранения, что, в свою очередь, позволит сделать более эффективной подготовку профессионалов к выполнению управленческих функций.

**К проблеме методологии оценки управленческих компетенций врача-руководителя.** Управленческие компетенции (УК) представляют собой систему компонентов, взаимодействующих, взаимовлияющих и взаимосвязанных, развивающихся в процессе профессиогенеза личности. Оценка УК опирается, прежде всего, на концептуальные основы их понимания и систематизации. Так, субъектно-деятельностная теоретическая парадигма обуславливает методологию оценки персонала в целом и УК, в частности, основанную на признании ведущей роль в развитии профессионала социально-профессиональной среды, в которой осуществляется конкретная профессиональная деятельность, имеющая специфическое сочетание видов деятельности и собственно действий и операций, определенных квалификационными, нормативно заданными задачами. В данном контексте УК рассматриваются как продукт организационного проектирования, а оценка УК – как процедура определения степени соответствия субъекта занимаемой должности, его профессиональной пригодности, определения «мишеней» развития, самосовершенствования профессионала.

Теоретические подходы, обозначенные в первой части статьи, будучи отнесенными к субъектно-деятельностной парадигме, разрабатываемой российскими психологами труда и профессиедами, дают основание для выделения в качестве объекта оценки системообразующие компоненты УК врача-руководителя: эмоциональный интеллект и стили управления. Инструментальным обеспечением данного методологического подхода можно рассматривать диагностику эмоционального интеллекта (EI) руководителя и его взаимосвязей с субъектно значимыми стилями руководства. Остановимся подробнее на характеристике методик, соответствующих сказанному.

Для диагностики EI, основанной на подходах J.D. Mayer & P. Salovey, применим опросник Н. Холла, разработанный для выявления способности понимать отношения личности, репрезентируемые в эмоциях, и управлять эмоциональной сферой на основе принятия решений [10, с. 57-59].

Опросник состоит из 30 утверждений и содержит 5 шкал, отражающих парциальные компоненты EI: «Эмоциональная осведомленность»; «Управление своими эмоциями»; «Самомотивация» (произвольное управление своими эмоциями); «Эмпатия»; «Распознавание эмоций других людей» (умение воздействовать на эмоциональное состояние других людей). Респонденту предъявляется бланк, в котором перечислены все утверждения, и предлагается оценить степень согласия с каждым из них, используя 6-ти балльную шкалу: от -3 баллов («полностью не согласен») до +3 («полностью согласен»). Обработка результатов производится в соответствии с «ключом»: в каждую из шкал входит по 6 утверждений. Определяются три уровня развития парциальных компонентов и EI в целом: высокий, средний, низкий (табл. 1).

Таблица 1.  
Уровни эмоционального интеллекта, определяемые по методике Н. Холла

	высокий	средний	низкий
Парциальный EI	14 и более	8-13	7 и менее
Интегративный EI	70 и более	40-69	39 и менее

В основе методики диагностики стиля управленческой деятельности, примененной нами в процессе исследования, лежит концепция двухфакторной модели лидерского поведения Р. Блейка и Дж. Моутона. Концепция основана на поведенческом подходе к феномену лидерства в организации [12]. Фактор 1 определяется понятием «Ориентация на работников»; фактор 2 – «Ориентация на задачу». Авторы операционализировали концепцию, создав «Управленческую решетку» [7, с. 233-236]. Названные факторы образуют две оси решетки и имеют по девять градаций. Таким образом, «Управленческая решетка» представляет собой пространство из 81 клетки, каждая из которых характеризует определенный стиль лидерства. По сути, методика позволяет не только дать количественную характеристику лидерского поведения, но, что более важно, выявить доминирующий фактор мышления лидера (руководителя) в контексте решаемых им управленческих задач [2, С. 228-229]. Семантически можно выделить пять групп базовых стилей, территориально занимающих в пространстве «решетки» однородные зоны (рис. 1).

Группа 1. «*Страх перед бедностью*». (Минимум внимания и к людям, и к работе). Пространства: на оси **I** в диапазоне 7-9; на оси **II** – 1-3;

Группа 2. «*Дом отдыха*». (Максимум внимания к людям, минимум внимания к работе). Пространства: на обеих осях в диапазоне 1-3;

Группа 3. «*Авторитет – подчинение*». (Максимум внимания к работе и минимум внимания к людям). Пространства: на оси **I** в диапазоне 1-3; на оси **II** – 7-9;

Группа 4. «*Команда*». (Высокая ориентация на эффективность работы в сочетании с доверием и уважением к людям). Пространства: на обеих осях в диапазоне 7-9;

Группа 5. «*Организация*». (Умеренное внимание и к людям, и к работе). Пространства: на обеих осях в диапазоне 4-6.

Для расширения интерпретационных возможностей результатов исследования в процессе психодиагностики применена методика «Теппинг-тест» Е.П. Ильина [8]. Теппинг-тест предназначен для экспресс-диагностики нейродинамических свойств личности: силы/слабости, лабильности нервной системы. Нейродинамические особенности нервной системы накладывает отпечаток на стиль деятельности субъекта, делая его индивидуальным. Формирование индивидуального стиля профессиональной деятельности (ИСД) связано непосредственно с процессом развития одного из значимых психических регуляторов труда – «образа субъекта» профессиональной деятельности,

профессиональной «Я-концепции» [4]. Процесс формирования ИСД есть сущностная сторона профессиональной адаптации личности, с ним непосредственно связан процесс развития самого позднего личностного новообразования – профессиональной индивидуальности.

Теплинг-тест относится к психодиагностическим методам бланчного типа. Испытуемому предлагается по команде диагноста на бланке в выделенных квадратах в течение пяти секунд в максимальном темпе проставлять точки. С использованием 5-секундного теплинг-теста определяется лабильность нервной системы испытуемых, а 30-секундный тест (непрерывная работа в шести квадратах с переходом последовательно через каждые 5 секунд) позволяет определить типологические особенности нервной системы по показателю «сила-слабость» [8].



Рисунок 1. Стилиевые зоны управленческой решетки Блейка-Моутона

Примененный пакет психодиагностических методов инструментально обеспечивает достижение цели исследования, направленного на рассмотрение организационно-психологических аспектов управленческой деятельности в системе здравоохранения. Они адекватны обозначенному объекту (врач-руководитель как субъект управленческой деятельности) и предмету, каковым определены составляющие организационно-психологических компетенций врача-руководителя, а именно: эмоциональный интеллект и стили управленческой деятельности на различных уровнях менеджмента организации.

**Управленческие компетенции врача-руководителя: опыт психологического анализа.** Определив эмоциональный интеллект и стиль управленческой деятельности на различных уровнях менеджмента организации в качестве предмета исследования, мы сформулировали гипотезу, которая состояла в предположении о наличии инвариантных и специфических сочетаний эмоциональных способностей врача-руководителя и сформировавшегося стиля управленческой деятельности.

Совокупную выборку исследования составили руководители учреждений здравоохранения бюджетной сферы г. Краснодара и Краснодарского края, всего 86 человек, имеющие стаж управленческой деятельности более 5 лет (в среднем по выборке стаж составил 7,8 лет). Выборка испытуемых в соответствии с задачами исследования была

разделена на две подгруппы: в первую вошли представители топ-менеджмента (главные врачи и заместители главных врачей по лечебной работе, всего 32 чел.; далее группа обозначена как  $n_1$ ). Вторую группу составили «линейные» менеджеры – заведующие отделениями, всего 54 человека (далее группа обозначена как  $n_2$ ). По полу выборка репрезентативна профессиональной популяции: 40,7% (35 чел.) составили респонденты мужского пола, 59,3% (51 чел.) – женского пола.

**Результаты и их обсуждение.** Обследование с применением теппиг-теста обнаружило, что 59,3% (32 чел.) заведующих клиническими отделениями обладают слабым и среднеслабым типом н/с; в то время как среди руководителей первого уровня таких респондентов выявлено только 37,5% (12 чел.), т.е. имеет место статистически достоверное преобладание слабого типа н/с в среде клинического звена управленцев лечебных учреждений (при  $\phi^*=1,97$   $p \leq 0,02$ ). Аналогично выглядят и показатели лабильности н/с: в группе  $n_1$  высокая лабильность свойственна 25,0% обследованных (8 чел.), а в группе  $n_2$  ее обнаружили 38,9% обследованных (при  $\phi^*=1,35$   $p \leq 0,09$ , что может рассматриваться как устойчивая тенденция проявления данного признака).

Показатель интегративного эмоционального интеллекта в целом по выборке составил 60,2 балла, что соответствует среднему уровню выраженности. Различий между группами топ- и линейных менеджеров не установлено ( $n_1$ :  $M=59,7$ ;  $n_2$ :  $M=60,7$ ; при  $t=0,64$   $p > 0,05$ ). Наиболее развитой в среде менеджеров здравоохранения является способность к самомотивации, т.е. к волевому, осознанному регулированию эмоционального состояния. Диагностические показатели по этой шкале вышли на высокий уровень (в целом по выборке  $M=14,6$ ; в подгруппах:  $n_1$ :  $M=14,3$ ;  $n_2$ :  $M=14,8$ ). Остальные показатели соответствуют среднему уровню развития, т.е. находятся в диапазоне от 8 до 13 баллов (рис. 2).

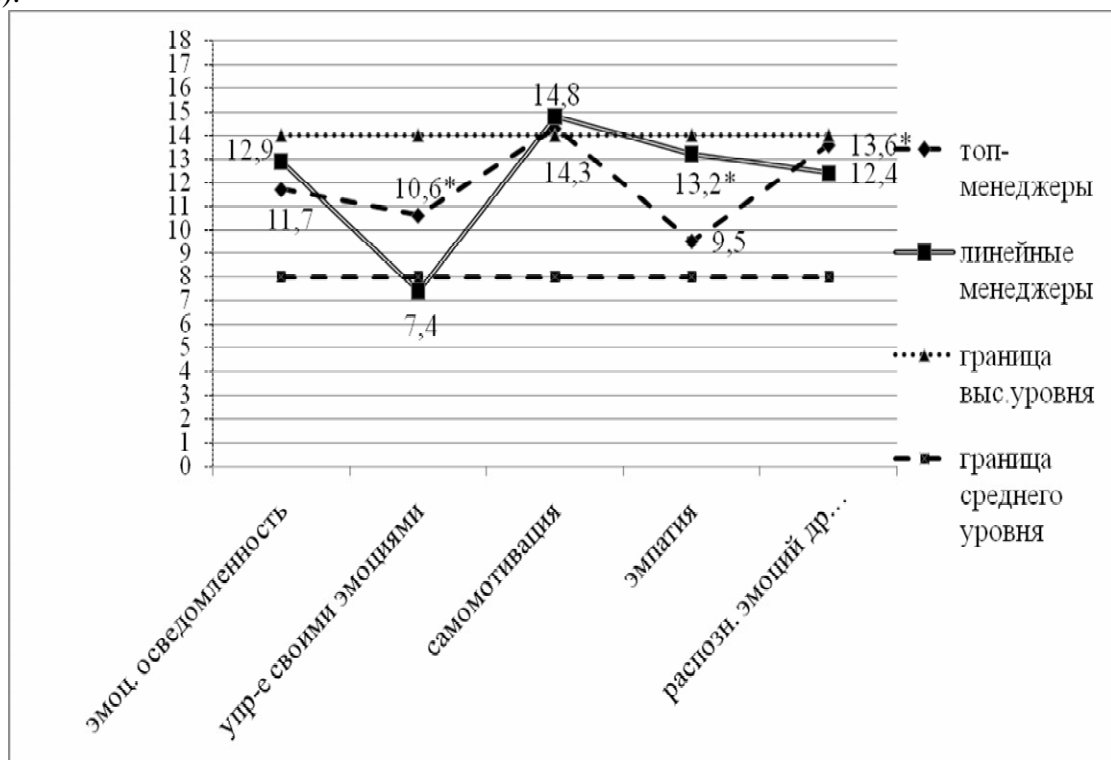


Рисунок 2. Профили парциальных компонентов эмоционального интеллекта в обследованных группах (значком «\*» обозначены показатели, статистически достоверно превышающие в сравнении)

Отмечаются определенные тенденции, дифференцирующие показатели в анализируемых подгруппах. Так, способность управлять своими эмоциями, обусловленная преимущественно типологическими характеристиками нейродинамических показателей личности (в частности, лабильностью, силой/слабостью нервной системы), в среде линейных менеджеров находится на границе с низким уровнем

( $M=7,4$ ), а в группе топ-менеджеров этот показатель составил 10,6 баллов (при  $t=3,81$   $p<0,001$ ).

В противоположность предыдущей особенности способность сочувствовать, сопереживать (шкала «Эмпатия») достоверно более развита в группе заведующих отделениями: средний показатель составил 13,2 балла, т.е. выходит на уровень высоких значений в отличие от 9,5 баллов в группе  $n_1$  (при  $t=4,53$   $p<0,001$ ).

На уровне тенденции ( $t=1,70$ , т.е.  $p<0,1$ ) установлено преобладание способности к распознаванию эмоций других людей и влияния на них в среде руководителей первого уровня, что свидетельствует о большей готовности главных врачей и их первых заместителей к общению с людьми в эмоционально напряженных, затрудненных ситуациях.

Анализ результатов тестирования по методике Блейка-Моутона показал, что для топ-менеджмента лечебных учреждений типичен управленческий стиль «*Авторитет – подчинение*» (позиция 8.3. в «Управленческой решетке»), а в работе заведующих отделениями преобладает стиль группы «*Команда*» (позиция 8.6.). Содержательно полученные диагностические данные можно интерпретировать следующим образом. Руководители лечебных учреждений первого уровня при решении управленческих задач ориентированы, в первую очередь, на требования, обусловленные высокой ответственностью за конечный результат деятельности организации. Руководители линейного уровня рассматривают важным условием достижения позитивных результатов деятельности не только строгое исполнение профессиональных задач («повышенное внимание к делу»), но и формирование доверительных отношений с тем кругом участников лечебного процесса, который им подчинен, т.е. имеют высокие показатели и по фактору «повышенное внимание к людям» руководимого отделения.

Корреляционный анализ вскрывает наличие взаимосвязей инвариантного и специфического характера по ряду исследуемых параметров. Установлено, что, независимо от уровня менеджмента, *повышенное внимание к делу* положительно коррелирует с высокой самомотивацией и способностью распознавать эмоции других людей; отрицательно связано с высокими показателями эмпатии.

Фактор «*Внимание к людям*» взаимосвязан с эмпатией: в группе главных врачей  $r=0,423$ , а в группе заведующих отделениями  $r=0,478$ .

По подгруппам респондентов выделены следующие *специфические* взаимосвязи.

1. Группа  $n_1$ . Шкала «Управление своими эмоциями» положительно коррелирует с повышенным вниманием к делу как стилевой характеристикой управленческой деятельности ( $r=0,378$ ) и отрицательно взаимосвязана с фактором «Внимание к людям» ( $r=-0,344$ ). Шкала «Распознавание эмоций других людей» отрицательно взаимосвязана с фактором «Внимание к людям» ( $r=-0,754$ ).

2. Группа  $n_2$ . Повышенное внимание к людям обусловлено эмоциональной осведомленностью ( $r=0,324$ ), «самомотивацией» ( $r=0,283$ ) и способностью к распознаванию эмоций других людей ( $r=0,660$ ).

Проведенный анализ позволил выделить психологический сегмент управленческих компетенций в системе учреждений здравоохранения. Он имеет *инвариантную* составляющую, характеризующую совокупность способностей и профессионального стиля субъекта управленческой деятельности, обусловленную особенностями медицины как сферы труда. К инвариантам могут быть отнесены: средневысокий интегративный эмоциональный интеллект субъекта управленческой деятельности; развитая способность к волевому регулированию собственного эмоционального состояния и эмоций других людей; выраженная ориентация на успех дела, обуславливающая высокий уровень ответственности и требовательности к персоналу.

*Специфические* компоненты управленческих компетенций определены для двух исследованных уровней менеджмента: высший (топ-менеджмент) и средний (линейный). Для управленческой деятельности главного врача, заместителя главного врача по

лечебной работе специфическими, дополняющими инвариантные управленческие компетенции являются: развитая способность управлять эмоциями, обусловленная преобладанием сильного и устойчивого типов нейродинамических свойств; взаимосвязь способности управлять эмоциями с высокой требовательностью и вниманием к делу.

В работе заведующих отделениями к специфическим проявлением управленческой компетентности относятся: развитые эмпатические способности; сочетание повышенной требовательности к делу с умением организовывать работников, проявлять к ним внимание.

### **Выводы.**

Рассмотрение психологии менеджмента с позиций компетентностного подхода позволяет выделить компоненты управленческих компетенций и установить их вариативность для топ- и линейного менеджмента в системе здравоохранения. Такой подход позволяет выявить «мишени» развивающего воздействия. Для субъектов топ-менеджмента к таковым можно отнести: эмпатические способности, навыки рефлексии собственных эмоциональных состояний и переживаний, эмоциональной осведомленности; внимание к персоналу. Для субъектов линейного менеджмента: навыки саморегуляции эмоциональных состояний, способность распознавания эмоций других людей и управления ими в интересах дела.

Полученные результаты могут послужить основанием в определении организационно-психологических основ повышения эффективности подготовки врача к выполнению управленческих функций.

### **Примечания:**

1. Вундкок М., Френсис Д. Раскрепощенный менеджер. М., 1991.
2. Занковский А.Н. Организационная психология: учеб. пособие для вузов по специальности «Организационная психология». М.: Флинта: МПСИ, 2002.
3. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата современного образования // Компетенции в образовании: опыт проектирования / под ред. А.В. Хуторского. М., 2007.
4. Климов Е. А. Введение в психологию труда. М.: Изд-во МГУ, 2004.
5. Менкес Д. Управленческий интеллект – отличительная способность успешного руководителя: пер. с англ. М.: Эксмо, 2008.
6. Морозова Г.Б. Психологическое сопровождение организации и персонала. СПб.: Речь, 2006.
7. Практикум по психологии профессиональной деятельности и менеджмента / под ред. Г.С. Никифорова, М.А. Дмитриевой, В.М. Снеткова. СПб.: Питер, 2002.
8. Сафонов В.К., Суворов Г.Б., Чесноков В.Б. Диагностика нейродинамических особенностей: учеб. пособие. СПб.: Изд-во СПбГУ, 1997.
9. Управление персоналом: энциклопедический словарь / под ред. А.Я. Кибанова. М., 1998.
10. Фетискин Н.П., Козлова В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002.
11. Ясько Б.А., Казарин Б.В., Камушкина Л.В. К проблеме методологии оценки управленческих компетенций врача-руководителя (сообщ. 1, 2, 3) // Современные проблемы науки и образования. 2010. № 2. С. 72-80; № 3. С. 71-75.
12. Blake R.R., Mouton J.S. Comparative Analysis of Situationalism and 9,9 Management by Principle // *Organizational Dynamics*. 1982. Spring. P. 20-43.
13. Born M.Ph., Jansen P.G.W. Organizational Turnaround // *International Handbook of Selection and Assessment* / ed. by N. Anderson, P.H. Chichester. 1997.
14. Emotional intelligence: an International Handbook / ed. by R. Schulze, R.D. Roberts. Cambridge; Göttingen: Hogrefe & Huber Publisher. 2005.
15. Goleman D. Working with Emotional Intelligence. N. Y.: Bantam Books, 1998.