

<https://doi.org/10.31891/PT-2025-1-8>

УДК: 159.98:614.253.6-044.372

Василь ЛЕФТЕРОВ

доктор психологічних наук, професор,
Міжнародний гуманітарний університет

<https://orcid.org/0000-0002-9163-0555>

e-mail: lefterov.vasil@gmail.com

Світлана ЄРМАКОВА

доктор педагогічних наук, професор,
Міжнародний гуманітарний університет

<https://orcid.org/0000-0001-9524-518X>

e-mail: ermakovasvitlana2011@ukr.net

Корнелія КОСЕНКО

доктор медичних наук,
Міжнародний гуманітарний університет

<https://orcid.org/0000-0003-4356-487X>

e-mail: sun2003@ukr.net

Віталій КОЛЬЦОВ

доктор політичних наук, професор,
Міжнародний гуманітарний університет

<https://orcid.org/0009-0004-7480-2644>

e-mail: Vitaliikoltsov77@gmail.com

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЕФЕКТИВНОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ КЕРІВНИКА МЕДИЧНОЇ УСТАНОВИ В КРИЗОВИХ УМОВАХ

Стаття присвячена розгляду теоретичних та практичних аспектів, пов'язаних з діяльністю керівника медичного закладу, соціально-психологічним кліматом в колективі та міжособистісними відносинами в ньому. На основі емпіричного дослідження встановлено взаємозв'язок стилів міжособистісної взаємодії членів колективу та керівників, внутрішньогрупових відносин і особливостей психоемоційної сфери керівників з ефективністю їх діяльності в умовах пандемії COVID-19. Виявлено психологічні особливості керівництва медичною установою в умовах пандемії, серед яких надмірне емоційне напруження та стрес, високий рівень професійної та морально-етичної відповідальності, недостатність управлінського досвіду та/або компетенції для роботи в кризових умовах, психофізичні перевантаження, відсутність повноцінного відпочинку, робота в екстремальному режимі тощо. Визначені психологічні чинники і закономірності ефективності діяльності керівника медичної установи в кризових умовах. Розроблено міні-профіль особистості ефективного керівника медичної установи, який функціонує в кризових умовах.

Ключові слова: психологічні особливості, керівник, стиль керівництва, етика керівника, ефективність діяльності, медичні заклади, кризові умови.

**Vasyl LEFTEROV, Svitlana YERMAKOVA,
Kornelia KOSENKO, Vitaliy KOLTSOV,**
International Humanitarian University

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE EFFECTIVENESS OF THE ACTIVITY OF THE HEAD OF A MEDICAL INSTITUTION IN CRISIS CONDITIONS

The article is devoted to the consideration of theoretical and practical aspects related to the activities of the head of a medical institution, the socio-psychological climate in the team and interpersonal relations in it.

The paper presents the results of an empirical study conducted during 2021-2023. 158 medical workers and heads of various medical institutions in Odessa participated in the empirical study. The study used author's questionnaires to analyze the socio-psychological characteristics of management of medical institutions in crisis conditions, as well as to study the personal qualities of an effective head of a medical institution. The method of expert assessments and standardized psychodiagnostics methods were also used to study psycho-emotional states, psychological climate in the work team, leadership styles and interpersonal relationships.

Based on empirical research, the relationship between the styles of interpersonal interaction between team members and managers, intragroup relations and the characteristics of the psycho-emotional sphere of managers with the effectiveness of their activities in the conditions of the COVID-19 pandemic has been established. Psychological features of managing a medical institution during a pandemic have been identified, including excessive emotional tension and stress, a high level of professional and moral and ethical responsibility, lack of managerial experience and/or competence for working in crisis conditions, psychophysical overload, lack of full rest, work in extreme mode, etc. Psychological factors and patterns of the effectiveness of the head of a medical institution in crisis conditions have been identified. A mini-profile of the personality of an effective head of a medical institution operating in crisis conditions has been developed.

Keywords: psychological characteristics, manager, leadership style, manager ethics, performance effectiveness, medical institutions, crisis conditions.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями

Питання ефективності управлінської діяльності в медичних установах особливо актуалізувались коли світ зіткнувся із надзвичайно складною і небувалою за масштабами в новітній історії людства епідемією на Covid-19. Сучасні екстремальні виклики вітчизняної медичної системи пов'язані також із широкомасштабною війною в Україні, яку розв'язала росія. В цих кризових умовах значно збільшилось професійне, фізичне та морально-психологічне навантаження на медичних працівників, взагалі на медичні установи. Більшість керівників медичних установ опинилися у незвичній для них ситуації, опановуючи і реалізуючи управлінські засоби, методи та функції кризового менеджменту.

Психологічні засади кризового управління в особливих умовах діяльності досить широко та змістовно досліджені в екстремальній і кризовій психології, особливо в діяльності правоохоронних органів, військових формувань, служб спасіння тощо. Проте, вивчення психологічних закономірностей і феноменів ефективної управлінської діяльності в медичній галузі, психологічних особливостей діяльності керівника медичної установи в кризових умовах вивчені недостатньо, що зумовило актуальність теми роботи.

Аналіз досліджень та публікацій

Сучасні дослідження психологічних особливостей управлінської діяльності охоплюють широкий спектр науково-практичних питань, серед яких: психологічна природа і детермінанти лідерства і керівництва; психологія поведінки керівника; психологічні особливості вироблення та прийняття управлінських рішень; соціально-психологічні закономірності формування груп в системі управління; оцінка психолого-управлінської компетентності й ефективності керівників; психологія організаційно-управлінських конфліктів; адаптація керівника і персоналу організації; психолого-управлінське консультування тощо [1; 2; 3].

Аналізуючи сучасні проблеми управлінської діяльності в галузі медицини, дослідники підтверджують тезу про те, що правильно організована участь лікарів в управлінні медичними установами сприяє поліпшенню результатів роботи цих організацій. Так, дослідження проведене McKinsey і Лондонською школою економіки, показало, що в лікарнях, де лікарі активно брали участь в управлінні, важливі показники ефективності були приблизно на 50% вище, ніж в інших лікарнях [4]. Згідно з результатами наукових досліджень в США та інших країнах світу, успішні медичні організації зазвичай приділяють велику увагу якості медичної допомоги та налагодженню тісних відносин між медичними та адміністративними працівниками, а також швидко переймають нові методи роботи [5].

Різні аспекти організації та стратегії управління лікарнями під час пандемії Covid-19, готовності систем охорони здоров'я до кризового управління, а також труднощі, з якими стикаються медичні працівники під час пандемії COVID-19 останнім часом вивчалися багатьма дослідниками [6-8]. Серед основних проблем під час управління лікарнями в умовах викликів спалаху коронавірусу було те, що лікарні просять збільшити місця, простір, витратні матеріали, обладнання та медичне обслуговування робітників [9].

Формулювання цілей статті

Метою даної роботи є на основі емпіричного дослідження керівництва медичними установами та особистісних якостей керівників медичними закладами, встановити психологічні особливості ефективності діяльності керівника медичної установи в умовах пандемії COVID-19 та визначити психологічні чинники і закономірності ефективності діяльності керівників медичних закладів у кризових умовах.

Виклад основного матеріалу

Емпіричне дослідження з вивчення взаємозв'язку стилів міжособистісної взаємодії членів колективу та керівників медичної установи, особливостей їх психоемоційної сфери з ефективною діяльністю проводилось протягом 2021-2023 років. В емпіричному дослідженні, взяли участь 158 медичних працівників і керівників різних медичних закладів м. Одеси. В дослідженні були використані авторські анкети з аналізу соціально-психологічних особливостей керівництва медичними установами в кризових умовах, а також вивчення особистісних якостей ефективного керівника медичної установи. Застосовувались метод експертних оцінок і стандартизовані психодіагностичні методики, серед яких: «Експрес-методика з вивчення психологічного клімату в трудовому колективі» (О.С. Михалюк, Л.Ю. Шалито); методика «Q-сортування тенденцій поведінки в групі»; методика А.Л. Журавльова «Стиль керівництва»; методика «Діагностики міжособистісних відносин» Т. Лірі; анкета «Супос-8. Статистична обробка здійснювалась з використання коефіцієнту кореляції Пірсона та t-критерію Ст'юдента.

За результатами дослідження соціально-психологічних особливостей роботи в медичній галузі та здійснення керівництва медичною установою в умовах пандемії та воєнного стану в Україні за авторською анкетною було виявлено, що 65% досліджуваних визначили найбільш психологічно складним під час керівництва або роботи в медичній установі в зазначених кризових умовах – «Надмірне емоційне напруження та стрес». Також психологічно найскладнішими визначено «Високий рівень професійної та морально-етичної відповідальності» (38,7%), «Недостатність управлінського досвіду та/або компетенції для роботи в кризових умовах» (25%), «Психофізичні перевантаження» (27,1%), «Праця у позаробочий час, відсутність повноцінного відпочинку» (25,4%), «Робота в екстремальному режимі» (25,4%).

На думку досліджуваних, найбільше сприяють ефективному керівництву медичними установами в кризових умовах «Злагоджені дії

та взаємопідтримка колективу» (79,7%), а також «Належна оплата праці медичним працівникам» (72,9%). Важливими чинниками ефективного керівництва медичними установами визначені «Досвід та компетентність керівників» (67,8%), «Можливість створити безпечні умови для роботи» (66%), «Високі організаційні та лідерські навички і вміння представників керівництва» (57,6%).

При визначенні чинників, що негативно впливають на керівництво медичними установами в кризових умовах 74,6% респондентів вказали на «Недоліки матеріально-господарчого забезпечення діяльності медичних установ». Також перешкоджають управлінню медичною установою такі особливості: «Низький рівень управлінської компетенції керівництва» (32,2%); «Прорахунки в плануванні та організації роботи медичної установи» (32,2%) «Порушення принципу колегіальності та справедливості під час розподілу обов'язків та винагород» (27,1%); «Недоліки кадрового підбору керівників» (27%).

Результати анкетування дозволили узагальнити соціально-психологічний портрет (міні-профіль) особистості ефективного керівника медичної установи в кризових умовах, до якого були включені 15 найбільш виражених якостей особистості та особливостей діяльності керівника:

1. Здатність володіти емоціями в кризових ситуаціях.
2. Вміння довести та відстояти власну точку зору на будь-якому рівні.
3. Тактовність, вміння поводитися з людьми з різним характером, різним соціальним статусом.
4. Швидка адаптація до нових умов життєдіяльності.
5. Висока особиста дисциплінованість.
6. Сміливість, схильність до розумного ризику щодо прийняття нестандартних рішень та втілення їх у життя.
7. Уміння мотивувати інших щодо ефективної професійної діяльності.
8. Почуття обов'язку.
9. Організаторські здібності.
10. Здатність знайти потрібний тон, доцільну форму поведінки під час спілкування з підлеглими.
11. Здатність до безконфліктної роботи в колективі.
12. Здатність знаходити нові нешаблонні рішення.
13. Здатність протистояти впливу інших.
14. Здатність передбачати, прогнозувати подальший хід подій з урахуванням ймовірності їх виникнення.

15. Націленість на співпрацю і роботу в команді.

Вивчення психологічного клімату в трудових колективах медичних установ виявило, що компоненти клімату виражені неоднаково: емоційний компонент позитивний (0,34); когнітивний компонент (0,21) – суперечливий, невизначений; поведінковий компонент позитивний (0,33). Позитивні оцінки, тобто вище ніж 0,3 виходять тоді, коли кількість членів колективу, що оцінили клімат позитивно, перевищує кількість працівників які оцінили його негативно або невизначено. До поведінкового компоненту відносяться результати діяльності, вчинки, міміка, жестикуляція, мова. Емоційний компонент проявляється в різноманітних емоційних складових. Наприклад, за наявності позитивних і негативних емоцій, конфліктів (внутрішньоособистісний, міжособистісний, задоволеності собою, роботою, партнером тощо). Когнітивний компонент включає в себе всі психічні процеси, пов'язані з пізнанням оточення і самого себе (відчуття, сприйняття, пам'ять, уява, мислення тощо). Таким чином, превалювання в колективах емоційного і поведінкового компонентів (тобто, позитивна оцінка цих компонентів більшістю членів колективу) може свідчити про в цілому сприятливий психологічний клімат.

Аналіз результатів вивчення міжособистісних відносин проводився шляхом виділення домінуючого стилю міжособистісних відносин у кожної людини. В медичних колективах виявлено переважно виражений доброзичливий, залежний і альтруїстичний стилі міжособистісних відносин. Це свідчить про відповідальність по відношенню до людей, делікатність, доброту, симпатію, турботу, уміння підбадьорити і заспокоїти оточуючих; схильність до співпраці, кооперації, бути компромісним при вирішенні проблем і в конфліктних ситуаціях, прагнення слідувати умовностям, правилам і принципам «гарного тону» у відносинах з людьми. Однак в колективі присутні люди, що відносяться до різних типів: авторитарного, егоїстичного, такі що підпорядковуються. Кожен із стилів доповнює один одного, компенсуючи недоліки.

В результаті аналізу експертної оцінки співробітниками медичних закладів загалом встановлено, що лідері і керівники часто не збігаються, з точки зору підлеглих ефективними управлінцями в кризових умовах визнані не всі керівники.

Аналіз особистісних психоемоційних особливостей ефективних керівників та працівників медичних установ (лікарі, середній медичний персонал) дозволив виявити наступне. Так, середньогрупові значення узагальненого психоемоційного стану досліджуваних (сукупність середніх значень поточного і загального

(фонового) психоемоційного стану) свідчать про те, що психоемоційний стан ефективних керівників відрізняється від працівників. Особливо у керівників виявлені більш високі показники по мобілізуючим компонентам, а у лікарів і середнього медперсоналу - більш високі показники по демобілізуючим компонентам. Зокрема найбільш вірогідно значущі відмінності (в звичайному, поточному і узагальненому психоемоційному стані) виявлено по компоненту U – страх, тривога, побоювання. Все це свідчить про те, що у більшості успішних керівників більш розвинені навички саморегуляції негативних емоційних станів, що дозволяє знизити їм власний рівень страху, тривожності, побоювання. У структурі їхньої психіки і поведінки більш виражені активність і енергійність, рухливість і прагнення до дії, що також може говорити про більш впевнену поведінку успішних керівників.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі

Таким чином, за результатами дослідження соціально-психологічних особливостей керівництва медичними установами та особистісних якостей керівника медичним закладом виявлено, що чинниками, які негативно впливають на керівництво медичними установами в кризових умовах є такі: низький рівень управлінської компетенції керівництва, прорахунки в плануванні та організації роботи медичної установи, порушення принципу колегіальності та справедливості під час розподілу обов'язків та винагород, недоліки кадрового підбору керівників. Досліджувані лікарі та керівники медичних установ визначили, що найбільш психологічно складними під час керівництва або роботи в медичній установі в кризових умовах є: надмірне емоційне напруження та стрес; високий рівень відповідальності; недостатність управлінського досвіду та/або компетенції для роботи в кризових умовах; психофізичні перевантаження; праця у позаробочий час, відсутність повноцінного відпочинку; робота в екстремальному режимі. Розроблено міні-профіль особистості ефективного керівника медичної установи, який функціонує в кризових умовах.

Встановлено, що керівники з колегіальним стилем керівництва, а також з елементами домінуючого стилю міжособистісного спілкування (доброзичливим і альтруїстичним), здатні забезпечувати прийнятний соціально-психологічний клімат і виробничі показники, навіть не займаючи формально перші ролі в медичній установі і компенсувати при цьому, будучи неформальним лідером, неповну

відповідність і неконструктивний стиль управління офіційного керівника. Визначено, що особливості взаємин між членами колективу в певній мірі обумовлюють тактику і стратегію керівництва в даному колективі, а однією з психологічних закономірностей ефективності діяльності керівників є наявність у них більш розвинених навичок саморегуляції негативних емоційних станів, виражена активність і енергійність, рухливість і прагнення до дії, а також більш впевнена поведінка.

На підставі проведеного дослідження, перспективними напрямками подальших науково-практичних пошуків є розробка практичних шляхів щодо підвищення ефективності керівництва медичною установою в кризових умовах шляхом впровадження психологічного тренінгу антикризового управління в систему навчання та підвищення кваліфікації керівників медичних установ.

Література

1. Барко В.І. Професійний відбір кадрів до органів внутрішніх справ (психологічний аспект) : монографія К. : Ніка-Центр, 2002. 344 с.
2. Карамушка Л.М., Москальов М.В. Психологія підготовки майбутніх менеджерів до управління змінами в організації : монографія. К.-Львів : Сполом, 2011. 216 с.
3. Орбан-Лембрик Л.Е. Психологія управління: навч. посібник / 2-ге вид., доп. К. : Академвидав, 2010. 544 с.
4. Pedro J. Castro, Stephen J. Dorgan, B. Richardson. A healthier health care system for the United Kingdom, 2008. URL: https://heeo.hee.nhs.uk/sites/default/files/1262948659_rgn_healthcare_system.pdf
5. Lawrence Casalino et al. External incentives, information technology, and organized processes to improve health care quality for patients with chronic diseases. *Journal of the American Medical Association*. 2003. V. 289, No 4, p. 434-441.
6. Bcheraoui, C., Weishaar, H., Pozo-Martin, F. & Hanefeld, J. Assessing COVID-19 through the lens of health systems' preparedness: time for a change. *Global Health* 16, 112 (2020). URL: <http://surl.li/siwhy>
7. Mahmood Shamshiri, Mehdi Ajri-Khameslou, Rajab Dashti-Kalantar, Behnam Molaei. Management Strategies During the COVID-19 Pandemic Crisis: The Experiences of Health Managers from Iran, Ardabil Province. *Published online by Cambridge University Press*. 04 March 2022. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9002145/>

8. Krausz M, Westenberg JN, Vigo D, et al. Emergency response to COVID-19 in Canada: platform development and implementation for eHealth in crisis management. *JMIR Public Health Surveill.* 6(2), 2020. URL: <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e18995/>
9. Yağma NM, Donkor AG, Gökler ME. Management of Hospitals during COVID-19 pandemic. *Medical Research Reports* 2020; 3(Supp 1):155-161. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1224037>

References

1. Barko V.I. Profesiyni vidbir kadrov do orhaniv vnutrishnikh sprav (psykholohichnyi aspekt): monohrafiia K.: Nika-Tsentr, 2002. 344 s.
2. Karamushka L.M., Moskalov M.V. Psykholohiia pidhotovky maibutnikh menedzheriv do upravlinnia zminamy v orhanizatsii : monohrafiia. K.-Lviv: Spolom, 2011. 216 s.
3. Orban-Lembryk L.E. Psykholohiia upravlinnia: Navch. posibnyk./ 2-he vyd., dop. K.: Akademydav, 2010. 544 s.
4. Pedro J. Castro, Stephen J. Dorgan, B. Richardson. A healthier health care system for the United Kingdom, 2008. URL: https://hecoe.hee.nhs.uk/sites/default/files/1262948659_rgg_n_healthcare_system.pdf
5. Lawrence Casalino et al. External incentives, information technology, and organized processes to improve health care quality for patients with chronic diseases. *Journal of the American Medical Association.* 2003. V. 289, No 4, p. 434-441.
6. Bcheraoui, C., Weishaar, H., Pozo-Martin, F. & Hanefeld, J. Assessing COVID-19 through the lens of health systems' preparedness: time for a change. *Global Health* 16, 112 (2020). URL: <http://surl.li/siwhy>
7. Mahmood Shamshiri, Mehdi Ajri-Khameslou, Rajab Dashti-Kalantar, Behnam Molaei. Management Strategies During the COVID-19 Pandemic Crisis: The Experiences of Health Managers from Iran, Ardabil Province. *Published online by Cambridge University Press.* 04 March 2022. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9002145/>
8. Krausz M, Westenberg JN, Vigo D, et al. Emergency response to COVID-19 in Canada: platform development and implementation for eHealth in crisis management. *JMIR Public Health Surveill.* 6(2), 2020. URL: <https://publichealth.jmir.org/2020/2/e18995/>
9. Yağma NM, Donkor AG, Gökler ME. Management of Hospitals during COVID-19 pandemic. *Medical Research Reports* 2020; 3(Supp 1):155-161. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1224037>