

Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

ЛАТЫШКЕВИЧ МАРИЯ ВАЛЕРЬЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ВЛИЯНИЕ ЛИДЕРСКИХ СПОСОБНОСТЕЙ  
НА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ КЛИМАТ КОЛЛЕКТИВА  
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы

Психологическое консультирование

Обучающийся



М.В. Латышкевич  
(инициалы, фамилия)

Руководитель

доцент каф. психологии, канд. мед. наук, доцент  
(должность, ученая степень, ученое звание)



А.А. Машанов  
(инициалы, фамилия)

Нормоконтролер

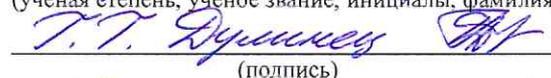


Т.В. Колпакова  
(инициалы, фамилия)

Допускается к защите

И. о. зав. кафедрой психологии

канд. психол. наук  
(ученая степень, ученое звание, инициалы, фамилия)



« 21 » марта 20 25 г.

Красноярск 2025

Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы: 37.03.01 Психология;

Профиль: Психологическое консультирование

Выпускающая кафедра психологии

ЗАДАНИЕ

на выпускную квалификационную работу

Студенту(ке) Латышкевич Марии Валерьевне группы у351-пк  
(Ф.И.О. полностью)

1. Тема выпускной квалификационной работы: «Влияние лидерских способностей на социально-психологический климат коллектива медицинских работников».

(полное наименование темы согласно приказу)

утверждена приказом по институту от «10» декабря 2024 г. № 159-уч  
на основании решения заседания выпускающей кафедры психологии  
Протокол от «5» декабря 2025 г., № 4

2. Срок сдачи выпускной квалификационной работы «21» июля 2025 г.

3. Содержание выпускной квалификационной работы Введение; I Теоретические аспекты исследования лидерского потенциала в трудовом коллективе медицинских работников; II Исследование особенностей лидерского потенциала в трудовом коллективе медицинских работников (на примере отделения реанимации КГБУЗ КМКБ № 20); Заключение.

4. Консультанты по разделам выпускной квалификационной работы: нет.

5. График выполнения выпускной квалификационной работы: подбор и изучение литературных источников, разработка структуры содержания ВКР, уточнение цели и задач, объекта и предмета исследования (16.12.24-19.12.24); уточнение и систематизация списка литературы, написание раздела ВКР, раскрывающего теоретические основы изучаемой проблемы (20.12.24-25.12.24); формирование плана эмпирического исследования, составление диагностического комплекса (26.12.24-09.01.25); сбор и анализ эмпирического материала (10.01.25-18.01.25); написание практической части ВКР, формирование выводов (19.01.25-03.02.25); доработка текста ВКР, оформление ВКР (04.02.25-24.02.25); подготовка сообщения, иллюстративных материалов для защиты (25.02.25-28.02.25).

Дата выдачи задания «13» декабря 2024 г.

Руководитель выпускной квалификационной работы А.А. Машанов

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИДЕРСКОГО ПОТЕНЦИАЛА В ТРУДОВОМ КОЛЛЕКТИВЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	9
1.1 Теоретические подходы к изучению лидерства и лидерского потенциала	9
1.2 Трудовой коллектив: понятие, признаки, динамика развития	16
1.3 Психологические аспекты профессиональной деятельности трудового коллектива медицинских работников	30
II ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИДЕРСКОГО ПОТЕНЦИАЛА В ТРУДОВОМ КОЛЛЕКТИВЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ (НА ПРИМЕРЕ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ КГБУЗ КМКБ № 20)	44
2.1 Организация исследования и описание методик	44
2.2 Анализ результатов исследования	50
2.3 Психологические рекомендации по использованию лидерского потенциала медицинских работников для формирования кадрового резерва, адресованные руководству учреждения	65
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	72
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	77
Приложение	

## ВВЕДЕНИЕ

Лидерство относится к числу социально-психологических феноменов, имеющих отношение ко всем, без исключения, сферам жизни общества и человека и исследуемым разными гуманитарными науками (философией, социологией, психологией). Учёными разрабатываются теории, концепции и модели лидерства, проводятся экспериментальные исследования проявления лидерства в политике, бизнесе, общественной жизни, в крупных сообществах и в малых группах.

Вместе с тем, на локальном уровне, например, на уровне трудового коллектива, управление феноменом лидерства зачастую остаётся проблемой, довольно трудно решаемой на практическом уровне. Речь в данном случае идёт об управлении производственными взаимоотношениями между членами трудового коллектива с учётом иерархичности организационной структуры и распределения властных полномочий. Для эффективного управления трудовым коллективом очень важно, чтобы руководящие должности занимали люди, обладающие выраженным лидерским потенциалом, хорошо развитыми коммуникативными и организаторскими способностями, умеющие оказывать положительное влияние на людей, благодаря своим деловым и личным качествам.

Назначение на руководящие должности людей, не обладающих лидерскими качествами, может привести к недостаточной продуктивности работы трудового коллектива. Более того, могут возникать ситуации скрытого противостояния между формальными лидерами (людьми, назначенными на руководящие должности) и неформальными (рядовыми сотрудниками, обладающими лидерскими качествами), которые дезорганизуют работу всего коллектива.

Своевременное выявление лидерского потенциала, напротив, позволяет принимать объективные, взвешенные управленческие решения и назначать на руководящие должности сотрудников, пользующихся авторитетом у коллег,

способных оказывать положительное влияние на группу в целях достижения высокой производительности труда. Другими словами, сотрудники со значительным лидерским потенциалом – человеческий ресурс, составляющий основу кадрового резерва организации. Формирование кадрового резерва, в свою очередь, является одной из важнейших стратегических задач организационного менеджмента. Особую важность эта задача приобретает тогда, когда речь идёт о людях помогающих профессий, в частности, медицинских работников. Эффективность деятельности трудового коллектива медицинских работников напрямую зависит от слаженности действий всех сотрудников, которая определяется авторитетностью административно-управленческого звена, его способностью ставить задачи так, чтобы они вызвали положительный отклик у сотрудников и желание выполнять свою работу, от которой зависят здоровье и жизнь людей, добросовестно.

Авторитетность административно-управленческого аппарата, в свою очередь, зависит от обоснованности выбора сотрудников на руководящие посты и от того, как кандидаты в управленцы зарекомендовали себя в трудовом коллективе в качестве специалистов. Последнее обстоятельство имеет особое значение, ввиду того, что на руководящие должности в медицинских учреждениях нередко назначаются люди, не работавшие в данном конкретном учреждении, а также имеющие косвенное отношение к медицине. В этой связи возникает противоречие между объективной необходимостью в авторитетном управленческом аппарате и недостаточным использованием внутренних ресурсов для формирования кадрового резерва.

Проблема исследования заключается в поиске ответов на вопросы о том, кто из членов трудового коллектива медицинских работников обладает лидерским потенциалом, как этот лидерский потенциал отражается на оценке медицинскими работниками психологической обстановки в трудовом коллективе, и каким образом лидерский потенциал разного уровня можно продуктивно использовать в управлении трудовым коллективом для формирования кадрового резерва и достижения социально значимых целей

профессиональной деятельности медицинских работников.

Целью исследования является теоретическое обоснование и эмпирическое исследование лидерского потенциала членов трудового коллектива медицинских работников отделения анестезиологии реанимации Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона» (далее по тексту - КГБУЗ КМКБ № 20), занимающих разные должности, для формирования кадрового резерва.

Объект исследования: лидерский потенциал.

Предмет исследования: особенности проявления лидерского потенциала у членов коллектива, занимающих разные должности.

Задачи исследования:

1. Изучить сущность лидерства и лидерского потенциала.
2. Проанализировать содержательные и процессуальные характеристики трудового коллектива.
3. Рассмотреть психологические аспекты профессиональной деятельности трудового коллектива медицинских работников.
4. Организовать и провести эмпирическое исследование особенностей лидерского потенциала в трудовом коллективе отделения анестезиологии реанимации КГБУЗ КМКБ № 20.
5. Проанализировать результаты исследования.
6. Разработать рекомендации по использованию результатов исследования в управлении трудовым коллективом отделения анестезиологии реанимации КГБУЗ КМКБ № 20.

В качестве гипотезы выступает предположение о том, что особенности лидерского потенциала в трудовом коллективе медицинских работников проявляются в следующем:

- лидерский потенциал, как личностная характеристика, не зависит от занимаемой должности, то есть внутри каждой категории медицинских работников (врачи, средний медицинский персонал, младший медицинский

персонал) есть сотрудники, обладающие высоким, средним и низким лидерским потенциалом;

- уровень выраженности лидерского потенциала оказывает влияние на оценку медицинскими работниками психологического климата в трудовом коллективе, а именно: чем выше уровень лидерского потенциала, тем более позитивно и благосклонно медицинский работник оценивает социально-психологический климат в своём трудовом коллективе, так как она позволяет сотрудникам выражать своё мнение и проявлять инициативу.

Научная новизна исследования заключается в обобщении и дополнении опыта изучения психологических особенностей жизнедеятельности трудового коллектива медицинских работников, лидерского потенциала членов трудового коллектива медицинской организации.

Практическая значимость заключается в наличии адресных рекомендаций по использованию лидерского потенциала сотрудников медицинской организации для формирования кадрового резерва и продуктивной работы трудового коллектива.

# I ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ЛИДЕРСКОГО ПОТЕНЦИАЛА В ТРУДОВОМ КОЛЛЕКТИВЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

## 1.1 Теоретические подходы к изучению лидерства и лидерского потенциала

Лидерство понимается как сложный механизм взаимодействия лидеров и ведомых. Главными составляющими частями этого понятия являются способность лидера точно оценивать ситуацию, найти правильное решение стоящих задач, воздействовать на умы и энергию людей в целях мобилизации их на выполнение какого-либо решения и действия, сознательно и добровольно подчиняются ему [29].

Существуют разные определения феномена лидерства: лидерство рассматривается как социальные отношения доминирования и подчинения в группе, организации, обществе, основанные на способности лидеров принимать решения и оказывать влияние; первенство, главенствующее положение в чем-либо; также лидерство трактуется как обозначение осуществления власти и влияния внутри группы [56].

Современными исследователями предлагается выделять несколько концептуальных моделей лидерства: атрибутивную, харизматическую, преобразующую и эффективную модели.

Модель атрибутивного лидерства опирается на теорию атрибуции, объясняющую причинно-следственную связь между тем, что произошло, и тем, что люди считают причиной происшедшего. Атрибутивный подход к лидерству основан на том, что выводы лидера в равной мере, как и поведение последователей, обусловлены реакцией первого на поведение последних. Наблюдая за работой подчиненных, лидер получает информацию о том, как она выполняется [29].

Атрибутивный подход предполагает, что знание причин, создавших ситуацию, усиливает лидерское понимание и способность предсказать реакцию людей на ситуацию.

Концептуальная модель харизматического лидерства базируется на представлении о харизме как особом свойстве человека оказывать влияние на других людей, вызывать у них чувство собственной привлекательности, желая оказывать поддержку. Харизма нередко рассматривается как некий врождённый дар, который практически невозможно объяснить логически, как очень сложное сочетание внутренних качеств личности, магнетически притягивающих других людей на подсознательном уровне.

В то же время, научной психологией накоплен солидный опыт глубокого детального анализа явления харизматичности и достоверно установлено, что харизма одного человека не воздействует на окружающих людей таким образом, чтобы вызывать желание следовать за ним, без развития многих способностей, определяющих качество межличностных коммуникаций (умение проявлять волю, решительность, способность демонстрировать достижение целей, умение слушать и слышать других, способность передавать свои знания другим, проявлять доверие к другим и одновременно оправдывать оказанное ему доверие, и многое другое) [29].

Концептуальная модель преобразующего лидерства сходна с концептуальной моделью харизматического лидерства в том, что во главу угла здесь ставится умение лидера воздействовать на чувства и поведение других людей, вызывая у них желание сотрудничать. Однако, в отличие от харизматического лидерства, преобразующее лидерство акцентировано на идее мотивации других посредством воздействия на их сознание. Иначе говоря, механизм воздействия преобразующего лидерства основан на понимании людьми ценности и важности поставленной перед ними цели, а также на демонстрации возможностей удовлетворения личных потребностей в деятельности по достижению общей цели [29].

Концептуальная модель эффективного лидерства выстраивается на основе

обобщения и систематизации элементов рассмотренных выше моделей.

В соответствии с данной моделью, лидер – это человек, обладающий множеством личностных и деловых качеств, обеспечивающих возможность надления их обладателя властными полномочиями, в результате чего образуется сплочённая группа людей, осуществляющих продуктивную совместную деятельность для достижения общей цели, поддерживающих партнёрские взаимоотношения, компетентных в решении поставленных перед ними задач [29].

Разнообразие и неоднозначность подходов к пониманию внутренней сущности лидерства послужили основанием для появления множества авторских определений понятия «лидерство».

Например, известный отечественный учёный Б.Д. Парыгин трактует лидерство как один из процессов организации и управления малой социальной группой, который способствует достижению групповых целей в оптимальные сроки и с оптимальным эффектом. Он считает, что феномен лидерства возникает в результате одновременного взаимодействия двух факторов: объективного и субъективного [47].

Багрецов С.А. определил лидерство как степень ведущего влияния личности члена группы на группу в целом в направлении оптимизации решения общегрупповой задачи [4].

В рамках нашей работы под лидерством будет пониматься феномен групповой жизни людей, который проявляется в надлении одного индивида (или нескольких) правом (или это право навязывается с помощью физической силы или психологического давления) оказывать определяющее влияние на решение важных групповых задач и на поведение членов группы, а также признание группой (в той или иной степени) такого права за данным индивидом, что приводит к обладанию одного или нескольких видов власти у данного индивида и занятию им центральной позиции в статусной иерархии группы [36].

Явление лидерства обязательно предполагает наличие лидера в группе.

Общепризнанного определения понятия «лидер», так же, как универсальной трактовки понятия «лидерство», не существует. Рассмотрим некоторые авторские определения.

Жеребова Н.С. отмечает, что лидер – это такой член группы, который выдвигается в результате взаимодействия ее членов или организует их вокруг себя при соответствии его норм и ценностных ориентаций с групповыми и способствует организации и управлению этой группой при достижении групповых целей [24].

Ершова Н.А. лидером предлагает считать члена группы, который обладает необходимыми организаторскими способностями, занимает центральное положение в структуре межличностных отношений и способствует своим примером, организацией и управлением группой достижению групповых целей наилучшим образом [22].

Багрецов С.А. определил лидера как члена группы, за которым все остальные члены признают право принимать наиболее ответственные решения, затрагивающие интерес всей группы и определяющие направленность ее деятельности [4].

По мнению Р.Л. Кричевского, лидер – член группы, который идентифицируется с наиболее полным набором групповых ценностей, обладает наибольшим влиянием и выдвигается в ходе взаимодействий [34].

Таким образом, лидер – это член группы, который выдвигается в результате взаимодействия ее членов или организует их вокруг себя, при соответствии его норм и ценностных ориентаций с групповыми, и способствует организации и управлению этой группы при решении групповых задач.

Понятие «лидер» нередко отождествляется с понятием «руководитель», однако это неверно.

Руководитель – лицо, на которое официально возложены функции управления коллективом и организации его деятельности. Руководитель несет юридическую ответственность за функционирование группы (коллектива) перед назначившей (избравшей, утвердившей) его инстанцией и располагает

строго определенными возможностями санкционирования - наказания и поощрения подчиненных – для воздействия на их производственную (научную, творческую) активность [2].

Лидер и руководитель не обязательно соединяются в одном человеке. В отличие от лидера руководитель обладает формально регламентированными правами и обязанностями, а также представляет группу (коллектив) в других организациях [16].

Таким образом, понятия «лидер» и «руководитель» не идентичны, хотя лидер и руководитель обладают множеством сходных характеристик. Лидерство имеет большее отношение к психологическим характеристикам, в то время как руководство – к социально-статусным.

Определив содержательную сущность понятия «лидерство» и отличия лидерства от руководства, обратимся к понятию «лидерский потенциал». Применительно к данному понятию, следует отметить, что в литературе встречаются и другие словосочетания, которые представляются либо синонимичными, либо тождественными «лидерскому потенциалу»: «личный потенциал», «лично-профессиональный потенциал», «потенциал руководителя». В этой связи представляется целесообразным обозначить сущность каждой из приведённых формулировок.

Слово «потенциал» определяется как возможность, что-то существует в скрытом виде и может проявиться в определённых условиях.

Проблемой личного потенциала занимались Н.П. Беляцкий [7], А.Б. Иванова [27], Д.А. Леонтьев [38].

Выделяют различные виды личного потенциала: творческий, духовный, коммуникативный, духовно-нравственный, эмоционально-нравственный, инновационный, потенциал карьерного роста.

По мнению А.Б. Ивановой, личный потенциал – это ресурсные качества человека, которые обеспечивают ему успех в развитии [27]. Следовательно, понятие «личный потенциал» гораздо шире понятия «лидерский потенциал».

Вопросы личностно-профессионального потенциала рассмотрены в трудах О.С. Анисимова [1], А.А. Деркач [17], Громыко [15]. Личностно-профессиональный потенциал позволяет человеку оптимально реализовать профессионально-важные и профессионально значимые качества, и в процессе жизнедеятельности профессионал возобновляет личностные ресурсы (интеллектуальные, волевые, коммуникативные) для успешной самореализации.

Таким образом, понятие «личностно-профессиональный потенциал» так же является более широким, нежели понятие «лидерский потенциал», так как, во-первых, личностно-профессиональный потенциал распространяется на все аспекты профессионально-трудовой деятельности человека, а, во-вторых, лидерские способности могут не входить в число профессионально значимых деловых и личностных качеств.

Чаще всего лидерский потенциал рассматривают во взаимосвязи с исполнением человеком руководящей роли.

Так, например, А.Н. Занковский [26] считает, что лидерский потенциал является наиболее важным качеством руководителя, и отмечают, что в научной литературе понятие «лидерский потенциал» часто используют как сопутствующую характеристику руководителя, не определяются границы данной категории, её содержание. Нельзя не согласиться с мнением А.Н. Занковского о том, что гораздо более корректным является рассмотрение лидерского потенциала не просто в качестве интегральной характеристики руководителя вообще, а в качестве важнейшей профессионально значимой характеристики в рамках конкретной деятельности и структуры конкретного коллектива.

Котрухова Р.И., обобщив работы отечественных авторов, определяет лидерский потенциал как совокупность индивидуальных качеств (уверенности в себе, самопрезентации и умения учитывать ситуацию), обеспечивающих эффективную деятельность [32].

Менегетти А. определяет лидерский потенциал как интегральное качество,

которое обеспечивает эффективность совместной деятельности с использованием личного и делового ресурса, и определяется потребностями, мотивами, ответственностью, мировоззрением [40].

Дрыгина И.В. считает, что при оценке лидерского потенциала необходимо определять готовность взять на себя ответственность за коллектив, позитивное отношение к людям, обучаемость, умение и готовность вдохновлять; умение отстаивать свою точку зрения, умение принимать непопулярные решения [19].

По мнению О.С. Ефимчук лидерский потенциал является качеством, благодаря которому человек обеспечивает эффективную деятельность в определенных условиях, целью которой является достичь авторитета группы, используя деловой и личностный ресурсы [23].

По мнению В.К. Васильева, под лидерским потенциалом необходимо понимать совокупность психологических качеств, которые в наибольшей степени соответствуют потребностям группы, они наиболее эффективны для решения проблемных ситуаций [9]. Он подчеркивает, что лидерский потенциал является сложным явлением, состоящим из двух компонентов: личностных способностей и операциональных умений. Реализация этих способностей и умений должна соответствовать возникающей ситуации и благодаря их реализации группа достигает высоких результатов совместной деятельности.

Евтихов О.В., определяя лидерский потенциал, считает, что ведущими его составляющими являются: компетенции и качества лидера, которые обеспечивают эффективность его деятельности; особенности восприятия его членами группы и возможности проявления своих способностей лидера [20].

Емельянова М.Н. представляет структуру лидерского потенциала как совокупность следующих компонентов: психофизиологический (тип темперамента, здоровье), социальный (коммуникативные качества, самостоятельность, высокая групповая адаптация, инициативность, исполнительность, адекватная высокая самооценка), интеллектуальный (вербальные способности, дивергентное мышление) и эмоциональный

(эмпатия, соучастие) [21].

Ходаева Е.П. выделяет следующие компоненты лидерского потенциала: сила личности, способность оказывать влияние на окружающих, способность к управлению, экстраверсия, развитые коммуникативные качества, активность, интеллект, интуиция, гибкость, целеустремленность [60].

Таким образом, лидерский потенциал – это динамическая система организационных способностей, деловых и личностных ресурсов, реализующихся в управлении совместной деятельностью с учётом ситуации и специфики деятельности. Лидерский потенциал является социально-психологической характеристикой личности, которая обеспечивает возможность влиять на окружающих посредством выдающихся коммуникативных и организаторских способностей и морально-волевых качеств.

## 1.2 Трудовой коллектив: понятие, признаки, динамика развития

Ещё одним ключевым понятием в настоящем исследовании является понятие «трудовой коллектив», которое, в свою очередь, происходит от более общего понятия – «коллектив».

Термин «коллектив» в современной науке и практике трактуется по-разному. В «Толковом словаре русского языка» С.И. Ожегова и Н.Ю. Шведовой понятие «коллектив» определяется как «группа лиц, объединённых общей работой, учёбой, общими интересами» [59]. Если исходить из такой трактовки, то коллективом можно назвать любую группу, независимо от того, была она сформирована целенаправленно или образовалась стихийно, насколько длителен срок её существования, каковы цели деятельности входящих в состав этой группы людей. Другими словами, значения слов «коллектив» и «группа» рассматриваются как идентичные и

взаимозаменяемые, что, по мнению представителей научного педагогического сообщества, методологически неверно [53].

В качестве примера современной трактовки понятия «коллектив» можно привести определение, зафиксированное в «Энциклопедии социологии»: «Коллектив – это группа людей, объединённая решением определённых производственных, общественных, политических и других задач, характеризующаяся общими интересами и целями, чувством солидарности, самоопределением» [63].

Гораздо более точное определение понятия «коллектив» содержится в психологическом словаре Л.А. Карпенко, А.В. Петровского и М.Г. Ярошевского: «Коллектив – группа объединённых общими целями и задачами людей, достигшая в процессе социально ценной совместной деятельности высокого уровня развития» [33].

В данном определении содержатся ключевые признаки коллектива: общность целей и задач всех входящих в коллектив людей, общественная значимость осуществляемой ими деятельности, высокий уровень развития.

Под высоким уровнем развития авторами этой трактовки понимается особый тип межличностных отношений, который складывается между членами коллектива, что выражается в единстве ценностных ориентаций, идентификации каждого человека с коллективом, личностном самоопределении через коллективные ценности и совместную деятельность, высокой референтности членов коллектива по отношению друг к другу, личной ответственностью за достижение общего результата деятельности, социально ориентированной мотивации деятельности личности в коллективе, объективности оценки общего результата и личного вклада каждого в его достижение. Вся совокупность этих характеристик объединяется понятием «сплочённость», которая отличает коллектив от любой другой социальной общности, уровень развития которой, в сравнении с уровнем развития коллектива, является низким.

Отдельно Л.А. Карпенко, А.В. Петровский и М.Г. Ярошевский выделяют

такой отличительный признак коллектива, как сохранение сплочённости при увеличении численности членов коллектива. В низкоразвитой случайной общности людей увеличение количества входящих в эту группу людей приводит к разобщённости, и чем больше численность группы, тем эта разобщённость сильнее. В качестве наглядного примера приводится ситуация с оказанием помощи человеку, попавшему в беду: в низкоразвитой случайной группе, чем больше очевидцев происшествия, тем меньше у пострадавшего шансов на получение помощи.

Особое внимание обращает на себя упоминание в этой словарной статье о том, что «в последние годы слово «коллектив» часто заменяется словом «команда»» [33], что, исходя из проведённого анализа литературных источников, следует признать соответствующим действительности.

В научной публикации Ю.А. Баженовой, посвящённой ретроспективному анализу понятия «коллектив» в психолого-педагогических науках, отмечается ярко выраженный дефицит многоплановых исследований, в которых был бы реконструирован опыт научных представлений о коллективе, что обусловлено, прежде всего, сильной зависимостью теории и практики формирования и развития коллективов от идеологического контекста [5].

Именно этой зависимостью можно объяснить замену в современных исследованиях и управленческой практике понятия «коллектив» понятиями-синонимами, что, во-первых, стирает понятийные границы и, во-вторых, не позволяет объективно определить возможности коллектива как средства социализации личности в современном обществе. В этой связи в практической главе настоящего исследования не будут использоваться такие понятия, как «команда», «командообразование» и иная терминология, способная исказить сущность трудового коллектива как исследуемого феномена.

Фундаментальной для психологической теории коллектива является концепция А.В. Петровского, имеющая на сегодняшний день статус комплексной психологической теории [48]. Ученый подверг жесткой критике социометрические исследования коллективов зарубежных (Д. Морено) и

отечественных (Я.Л. Коломинский, Е.С. Кузьмин) авторов, оставляющих вне поля зрения межличностные отношения, складывающиеся в коллективе. Системообразующим признаком коллектива А.В. Петровский назвал деятельностное опосредование межличностных отношений: ведущим фактором внутригрупповой активности является социально значимая совместная деятельность. Вышеуказанные положения обуславливают социально-психологические феномены коллектива как особой социальной группы.

Обобщая всё вышеизложенное, в качестве рабочего определения понятия «трудовой коллектив» в настоящем исследовании будет использоваться определение, сформулированное на основе трактовки, предложенной Л.А. Карпенко, А.В. Петровским и М.Г. Ярошевским: трудовой коллектив – это группа объединённых общими производственными целями и задачами людей, достигшая в процессе социально ценной совместной трудовой деятельности высокого уровня развития.

Как видно из приведённых выше определений понятия «коллектив», во многих из них содержится указание на наличие у коллектива определённых признаков. В обобщённом и систематизированном виде эти признаки могут быть представлены следующей совокупностью свойств, присущих трудовому коллективу и отличающих его от общности людей, именуемой малой группой [25]:

1. Общая цель. Цель может сформироваться, как результат взаимного влияния личных целей членов коллектива или может быть задана извне, согласно миссии организации, но она не просто одинаковая у всех, а для всех неизменно едина.

2. Признание и принятие членами коллектива друг друга и самоотождествление себя с этой группой на основе совместных интересов, ценностных установок.

3. Возможность взаимодействия людей для достижения общей цели на основе их взаимного признания и принятия. Вследствие этого потенциала коллектива становится значительно больше, чем сумма потенциалов его

отдельных членов.

4. Постоянное взаимодействие всех членов коллектива на протяжении длительного периода существования, что позволяет формировать общие цели, интересы и единые действия (появляется синергетический эффект).

5. Определенная культура, которая выражается наличием общих ценностей, символики, традиций, норм и правил поведения, требований к физическому и моральному облику каждого. Этот феномен сплачивает коллектив, придаёт ему дополнительную устойчивость, сдерживает дезорганизацию, определяет формирование чувства собственного превосходства у его членов коллектива.

Структура коллектива – это система связей и отношений, возникающих в процессе их совместной жизнедеятельности. Структура коллектива бывает формальной и неформальной, притом обе они сосуществуют одновременно и параллельно. Составляющие формальной и неформальной структуры коллектива представлены схематически на рисунке 1.1.

Составляющими формальной структуры являются актив группы (в трудовом коллективе это актив сотрудников), органы самоуправления, система постоянных и временных поручений. Составляющими неформальной структуры коллектива являются малые контактные группы людей, являющихся членами коллектива [28].

Формальной структуре соответствуют деловые отношения – отношения, обусловленные общим делом и отношением к нему, к коллективным ценностям и нормам жизни, которые формируют организаторские, исполнительские, коммуникативные умения, опыт сотрудничества. Неформальной структуре соответствуют эмоциональные отношения – отношения избирательного характера, обусловленные эмоциональным отношением к другим, которые формируют опыт эмоциональных проявлений личности, удовлетворяют потребность в эмоциональном самовыражении.



Рис. 1.1 Структура коллектива

Исходя из двойственного характера структуры коллектива, можно сформулировать вывод о том, что процесс формирования и развития коллектива предполагает совершение управленческих действий в обоих направлениях – и в направлении формальных составляющих, и в направлении деловых отношений между членами коллектива, в направлении эмоциональных связей между ними.

Помимо того, что отношения внутри трудового коллектива условно подразделяются на формальные и неформальные, современной наукой они рассматриваются как отдельный вид отношений, именуемый социально-трудовыми отношениями. Термин «социально-трудовые отношения» впервые появился в такой области научного исследования, как экономика труда.

В таблице 1.1 приведён ряд трактовок понятия «социально-трудовые отношения», сформулированных разными авторами.

Таблица 1.1

## Авторские трактовки понятия «социально-трудовые отношения»

Автор	Определение
И.А. Юрасов [64]	Социально-трудовые отношения представляют собой совокупность регулирующих правил и взаимосвязей между действующими лицами по поводу отношений занятости, по поводу выполнения трудовых функций
Ю.М. Остапенко [46]	Социально-трудовые отношения – это объективно существующие взаимосвязь и взаимодействие субъектов этих отношений в процессе труда, нацеленные на регулирование качества трудовой жизни.
В.С. Симонов [55]	Социально-трудовые отношения – связи, возникающие между физическими лицами (между индивидуумами и различными объединениями индивидуумов), а также между физическими и юридическими лицами в процессе трудовой деятельности.
Ю.Г. Одегов [45]	Социально-трудовые отношения – это комплекс отношений между наемными работниками и работодателями в условиях рыночной экономики, нацеленных на обеспечение высокого уровня и качества жизни человека, коллектива и общества в целом.

Помимо характерных признаков, коллектив обладает жизненным циклом, о котором А.С. Макаренко говорил как о «законе жизни коллектива», суть которого заключается в том, что коллектив должен развиваться, двигаться вперед, в связи с чем выделил три стадии развития коллектива [39, с. 197-311].

Первый этап – становление коллектива. Руководитель оформляет группу, то есть социально-психологическую общность, члены которой объединяются общей деятельностью, в соответствии с её целями и задачами. Организатор коллектива – формальный руководитель, наделённый властными полномочиями, от него исходят все требования. Первая стадия считается завершённой, когда в коллективе выделился и заработал актив, участники сплотились на основе общей цели, общей деятельности и общей организации.

Вторая стадия – усиление влияния актива. Теперь уже актив не только поддерживает требования руководителя, но и сам предъявляет их членам коллектива, руководствуясь своими понятиями о том, что приносит пользу, а что – ущерб интересам коллектива. Коллектив выступает уже как целостная система, в которой начинают действовать механизмы самоорганизации и саморегуляции. Он уже способен требовать от своих членов определенных норм поведения, при этом круг требований постепенно расширяется. Таким образом, на второй стадии коллектив уже выступает как инструмент целенаправленного воспитания определенных качеств личности.

Третья стадия – расцвет коллектива. Уровень и характер требований к себе становятся выше, чем к своим товарищам, что свидетельствует о достижении устойчивости сложившихся взглядов, суждений. На данной стадии коллектив превращается в инструмент индивидуального развития каждого из его членов. Общий опыт, одинаковые оценки событий – основной признак и наиболее характерная черта коллектива на третьей стадии.

Другими исследователями, например, Н.Ф. Головановой, выделяется четыре стадии развития коллектива [13]:

- первый этап – создание коллектива;
- второй этап – возникновение отношений ответственных зависимостей и действие самоуправления (актива);
- третий этап – «расцвет коллектива», характеризуется активной позицией участников в деятельности, а руководитель воспринимается как уважаемый и авторитетный участник общих дел;

– четвёртый этап – «этап гуманистических отношений», проявляющихся в активном участии в коллективной жизни, в предъявлении всеми членами коллектива высоких требований к самим себе и стремлении быть на уровне нравственных ценностей.

Что касается четвертого этапа, то автором отмечается, что большинством современных теоретиков он не выделяется как таковой, его принято считать продолжением третьего этапа. Вместе с тем, это качественно новый уровень развития взаимоотношений между членами коллектива, что даёт основания считать этот уровень не просто продолжением предыдущего, а самостоятельной высшей ступенью в жизненном цикле коллектива.

Авторский взгляд на стадии становления и развития коллектива предложен Л.И. Уманским [37], который больше похож на типологию коллективов, в основу которой положен воспитательный потенциал, которым обладает каждый тип.

Стадии развития коллектива по Л.И. Уманскому представлены схематически на рисунке 1.2.

В научных трудах советских учёных и современных исследователей говорится о том, что коллектив в своем развитии может идти по только по пути сплочения, но и вернуться на исходные позиции, с высшей стадии перескочить на низшую или же в результате какого-либо происшествия полностью распасться на группы [49; 52].

Обычно это происходит в тех случаях, когда управленческие решения и действия, принимаемые и предпринимаемые в целях формирования коллектива односторонни, поверхностны, фрагментарны.

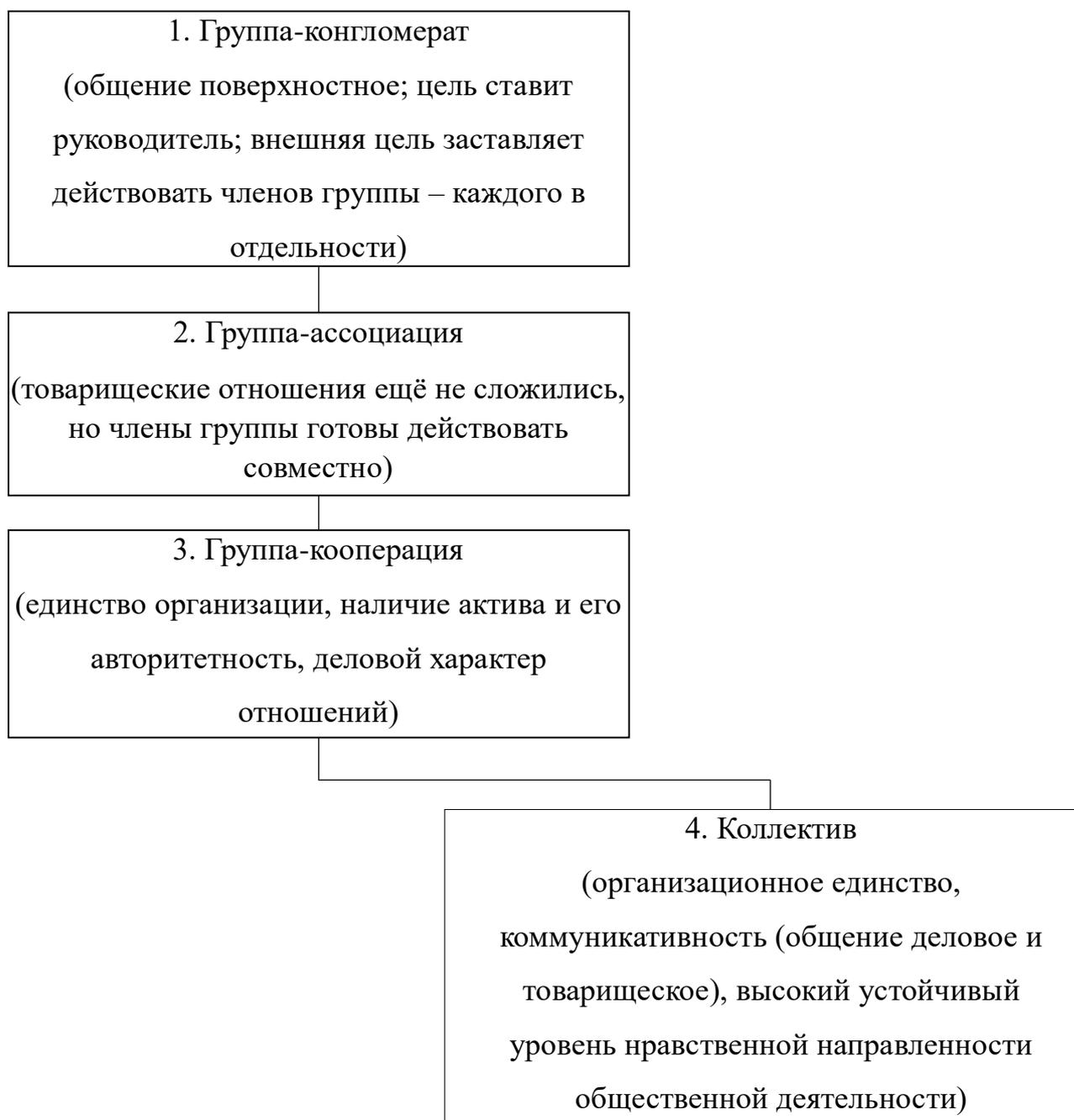


Рис. 1.2 Стадии развития коллектива по Л.И. Уманскому

Таким образом, коллектив является динамичным феноменом, а процесс его формирования – сложным, долгим и трудоёмким, что обусловлено не только динамичным характером, но и двойственностью его структуры. Все процессы, происходящие в трудовом коллективе, так или иначе, касаются и плоскости формальных отношений, и в плоскости неформальных отношений, при этом

особенности взаимодействия в деловых отношениях будут влиять на неформальные отношения, и наоборот. Это означает, что процесс формирования и развития трудового коллектива предполагает совершение руководителем управленческих действий в обоих направлениях – и в направлении формальных составляющих, и в направлении деловых отношений между членами коллектива, в направлении эмоциональных связей между ними.

Преобладание тех или иных личностных качеств у членов коллектива влияет на отношения, складывающиеся внутри коллектива, характер его психического настроения, целостное состояние коллектива, относительно устойчивый для него эмоциональный настрой, отражающий реальную ситуацию трудовой деятельности, то есть социально-психологический климат.

Социально-психологический климат – это разновидность психологического климата, влияющего на межличностные отношения детерминированного ими. Кратковременное проявление социально-психологического климата обычно называют социально-психологической атмосферой. Важнейшим фактором социально-психологического климата считается психологическая совместимость членов группы. Именно социально-психологический климат (в сопоставлении с другими видами психологического климата) наиболее сильно влияет на производительность труда в производственной группе. Моральным состоянием группы обозначается понятием «морально-психологический климат» а в производственных группах, достигшей уровня развития коллектива, возможно проявление этого вида социально-психологического климата только кратковременно (морально-психологическая атмосфера).

Ольшанский В.Б. писал, что психологический климат, или микроклимат, или психологическая атмосфера - все эти выражения очень удачно отражают существо проблемы. Подобно тому, как в одном климате растение может зачахнуть, а в другом пышно расцвести, человек может испытывать внутреннюю удовлетворенность и быть хорошим работником в одном коллективе и наоборот в другом. Эта аналогия представляется оправданной

поскольку помогает выявить сущностные свойства социально-психологического климата малой группы: влияние на психологическом самочувствии членов первичной социальной группы; неоднозначное влияние на членов группы; различие групп по уровню благоприятности и другим содержательным характеристикам социально-психологического климата. Следовательно, социально-психологический климат является одной из существенных сторон совместной жизнедеятельности людей в группе.

Аналогия социально-психологических явлений с климатом пользуется в науке и практике для интегральной характеристики различных сторон общественно деятельности людей, при рассмотрении активной роли общественных отношений и общественного сознания в жизни общества. Интерпретация социально-психологического климата в обыденном сознании в определенной мере совпадает с научным пониманием конкретных и вполне самостоятельных явлений общественной практики. Тем не менее, границы данной аналогии до сих пор четко не определены.

Представляется, что когда речь идет об аналогии социально-психологических явлений с климатом, то подразумеваются два взаимосвязанных значения социально-психологических явлений - как совокупности условий социальной среды и как состояния этих условий. В наши дни понятие «социально-психологический климат» считается общепринятым и устоявшимся в социальной психологии понятием, раскрывающим эмоционально-психологическую сторону взаимоотношений между членами группы.

Социально-психологические закономерности жизнедеятельности малых производственных групп органично связаны с законами развития общественного бытия. На их основе формируются, осуществляются процессы совместной деятельности и общения, в которых возникают и проявляются отношения людей друг к другу в разнообразных формах межличностного взаимодействия. Известный социальный психолог К. Левин в контексте групповой динамики первым воспользовался понятием

«социальная атмосфера». Курт Левин не дал развернутого определения выдвинутого им понятия, но среди психологов существует определенное единство в его интерпретации как некоторой совокупности психологических характеристик среды и его содержательной близости с понятиями «климат организации» и «климат среды». Ведущее место отводится понятию «климат организации» («организационный климат»).

В отечественной социальной психологии термин «психологический климат» впервые использовал Н.С. Мансуров, который изучал производственные коллективы.

Одним из первых раскрыл содержание социально-психологического климата В.М. Шепель.

Психологический климат, по его мнению - это эмоциональная окраска психологических связей членов коллектива, возникающая на основе их симпатии, совпадения характеров, интересов, склонностей. Он считал, что климат отношений между людьми в организации состоит из трех составляющих.

Первая составляющая - это социальный климат, который определяется осознанием общих целей и задач организации.

Вторая составляющая - моральный климат, определяющийся принятыми моральными ценностями организации.

Третья составляющая - это психологический климат, то есть те неофициальные отношения, которые складываются между работниками.

В целом, этот феномен принято называть социально-психологическим климатом коллектива организации.

В исследованиях отечественных социальных психологов (К.К. Платонова, А.А. Русалиновой, В.М. Шепеля, Б.Д. Парыгина, А.Н. Щербань) наметились четыре основных подхода к пониманию природы социально-психологического климата. Но все они сходятся во мнении, что феномен социально-психологического климата включает понятие состояния психологии организации как единого целого, которое интегрирует частные групповые

состояния. Социально-психологический климат, как интегральное состояние организации, включает целый комплекс различных характеристик. Разработана определенная система показателей, на основании которых оказывается возможным оценить уровень и состояние социально-психологического климата. При его изучении с помощью анкетного опроса за основные показатели обычно берутся следующие: удовлетворенность работников организации характером и содержанием труда, взаимоотношениями с коллегами по работе, стилем руководства, уровнем конфликтности отношений, профессиональной подготовкой персонала. Задавая вопросы анкетированным, исследователь выясняет круг проблем организации.

Зарубежные исследователи выделяют такое важное психологическое понятие как доверие, являющееся основой организационного успеха (Роберт Брюс Шо). С одной стороны, доверие - это проблема отношений между людьми, то есть важная составляющая социально-психологического климата организации. Но с более широкой точки зрения, доверие - это мощная универсальная сила, влияющая практически на все, что происходит внутри организации и в отношениях между организациями и одновременно являющаяся структурной и культурной характеристикой организации.

Шо Р.Б. определяет факторы, формирующие доверие. Это - порядочность, компетентность, лояльность, открытость сотрудников фирмы. Все эти факторы рассматриваются во взаимосвязи как «социальный капитал», достигнутый в организации.

Взаимосвязь между эффективностью организации и ее социально-психологическим климатом - важнейшая проблема для руководителей. Поэтому так важно знание важнейших составляющих социально-психологического климата организации, разработанных как отечественными, так и зарубежными исследователями. Благоприятный социально-психологический климат - это итог систематической работы и мероприятий руководителей, психологов и всех сотрудников организации.

### 1.3 Психологические аспекты профессиональной деятельности трудового коллектива медицинских работников

Труд медицинских работников принадлежит к числу наиболее сложных и ответственных видов деятельности человека. Характеризуясь значительной интеллектуальной нагрузкой, он требует подчас больших физических усилий и выносливости, значительного объёма оперативной и долговременной памяти, содержит элементы творчества и связан с ответственностью за здоровье и жизнь других людей. Эти и другие психологические аспекты профессиональной деятельности медицинских работников активно исследуются учёными, в том числе, для разработки практических рекомендаций по оказанию психологической помощи медицинским работникам в их профессиональной самореализации и саморазвитии.

Предварительный обзор литературных источников по теме исследования позволяет утверждать, что основная масса научных публикаций посвящена различным психологическим особенностям профессиональной деятельности в области медицины, имеющим отношение к личности медицинского работника, в то время как психологические аспекты коллективной деятельности персонала медицинских организаций гораздо реже становятся предметом исследования.

Более того, необходимо отметить, что научно-исследовательский интерес к психологическим характеристикам профессиональной деятельности медицинских работников возник относительно недавно – в 70-е годы прошлого столетия.

По утверждению Г.И. Куценко, научный интерес к социально-психологическим аспектам профессиональной деятельности медицинских работников был вызван, в первую очередь, изменениями в государственной политике в сфере здравоохранения, а именно: с начала 1970-х годов в учреждениях здравоохранения проводилась реформа, целью которой являлось улучшение условий труда, повышение культуры и эстетики труда работников

медицины на фоне повышения уровня технологизации работы врачей и среднего медицинского персонала [35].

В контексте темы настоящего исследования и с учётом того, что было сказано о дефиците научно-исследовательских работ, посвящённых психологии трудового коллектива медицинских работников, возникает закономерный вопрос о том, насколько часто в поле зрения советских учёных попадал именно трудовой коллектив медицинских работников. Поиск ответа на этот вопрос осуществлялся путём проведения ретроспективного анализа научных исследований 1970-х – начала 1980-х годов и их ранжирования по степени научно-исследовательской активности.

На первом месте оказались исследования, посвящённые тем чертам характера, которые должны быть присущи медицинским работникам, с акцентом на их душевные качества.

Так, например, Б. Конечный и М. Боухал утверждали, что «основа возникновения доверия между врачом и больным заключена в свойствах личности врача, а личностные недостатки медицинского работника могут привести больного к предположению, что врач или медицинская сестра не будут добросовестными и надёжными при исполнении служебных обязанностей» [31, с. 236].

Рахальский Ю.Е. и Григорьевских В.С. сформулировали перечень личностных черт, которые должны быть присущи врачу: тактичность, доброта, общительность, терпение [51].

Согласно данным Б.М. Горелика [14] и В.А. Ташлыкова [57], больные оценивают врача, в первую очередь, по его эмоциональной расположенности к ним.

Телешевская М.Э. и Погибко Н.И. отмечают, что отношение врача к больным в значительной степени отражает его внутреннюю культуру, моральный облик, и в случае отсутствия такой культуры даже при высокой профессиональной квалификации не исключена возможность нарушения медицинскими работниками норм профессиональной этики [58].

На втором месте оказались исследования, посвящённые факторам удовлетворённости медицинскими работниками собственной профессиональной деятельностью.

Согласно данным ряда авторов (А.И. Вайсман, Р.П. Богачева, Е.А. Кречковский, З.А. Волкова, В.И. Недвига), наиболее важным фактором, способствующим формированию чувства удовлетворённости работой у врачей и медицинских сестёр, является характер выполняемой работы, сознание её полезности.

К примеру, В.И. Недвига изучал условия и содержание труда медицинских сестёр хирургических отделений, в результате чего установил следующее: несмотря на повышенную утомляемость и наличие ряда неблагоприятных факторов, они получают удовлетворение от своей деятельности вследствие увлеченности своим делом, сознания его полезности [44].

Исследованием коллектива учёных под руководством А.Г. Генкина продемонстрированы следующие закономерности: медицинских работников больше всего привлекает такая лечебная работа, в которой чётко ощутимы результаты вложенного труда (например, хирургия, акушерство и гинекология), притом врачи стационаров больше удовлетворены работой, чем врачи амбулаторно-поликлинических учреждений; многие участковые терапевты и врачи скорой медицинской помощи не удовлетворены своей профессиональной деятельностью и желают сменить специализацию или место работы для того, чтобы результаты их труда были более наглядными и ощутимыми для них самих [11].

Третьим по степени научно-исследовательской активности стало направление исследования психофизиологических характеристик медицинских работников разных врачебных специальностей в контексте проблемы профессиональной ориентации и профессиональной подготовки специалистов разного профиля. Результаты ряда исследований показали, что у разные врачебные специальности предъявляют требования к личностным качествам работников.

Для врачей терапевтического профиля важны постоянные терпеливость и внимание (Л.М. Барышева) [6].

Деятельность хирургов сопряжена с высокой ответственностью, необходимостью рисковать здоровьем и жизнью больного, самостоятельным принятием срочных и квалифицированных решений, а также с необходимостью обладать физической силой и выносливостью, отличным зрением и здоровым опорно-двигательным аппаратом (А.И. Вайсман) [8].

В работе врачей скорой помощи высоки требования к оперативным качествам специалиста, типичным для них является неравномерное и нерегулируемое распределение нагрузки в период рабочего времени, которое требует высокого уровня развития адаптивных ресурсов и способностей, физической и психологической выносливости (Л.А. Воронина) [10].

Чеботарёва Э.П. отмечала особую остроту проблемы профориентации, профотбора, общего и профессионального воспитания в процессе подготовки врачей, оперируя данными исследований мотивов выбора профессии абитуриентами и студентами медицинских вузов, которые показали, что часть будущих медицинских работников, избрав этот профессиональный путь, изначально не задумывается о выборе специализации, а десятая доля и вовсе решает вопрос о специализации по результатам распределения [61]. Отсюда вытекает необходимость дифференциальной профессиональной ориентации при подготовке врачей разных специальностей, учёта соответствия их личностных и физиологических характеристик требованиям, предъявляемым врачебной практикой.

И лишь на четвёртом месте оказались психологические аспекты коллективной профессиональной деятельности медицинских работников. В первую очередь, на обсуждение была вынесена проблема создания в медицинском учреждении условий, способствующих благоприятному социально-психологическому климату в трудовом коллективе.

Так, В.В. Канеп и Л.Л. Липовецкая изучали условия оптимизации взаимоотношений медицинских работников (врачей и медицинских сестёр) с

пациентами и установили, что первостепенное значение имеет морально-психологический климат в трудовом коллективе медицинского учреждения, который проявляется через отношение персонала больницы к труду, к своим коллегам и к администрации [30].

При этом морально-психологический климат в медицинском учреждении благополучен при хороших условиях труда, нормальных взаимоотношениях с руководством и наличии у персонала больницы времени для самообразования.

Как следует из рассмотренного материала, в литературе советского периода имеется незначительное число работ, посвященных психологическим аспектам профессиональной деятельности трудового коллектива медицинских работников, основное внимание исследователей было сосредоточено на индивидуально-личностных параметрах труда врачей и среднего медицинского персонала.

Специфика современных исследований психологических аспектов профессиональной деятельности трудового коллектива медицинских работников заключается в наличии ярко выраженной тенденции к изучению этого вопроса с двух позиций:

- через призму этических норм и принципов поведения медицинских работников при выполнении своих профессиональных обязанностей, то есть с позиции медицинской деонтологии;

- через призму понятия о социально-психологическом климате в коллективе.

С точки зрения медицинской деонтологии, для успешной профессиональной деятельности врачу крайне важно установить нормальные рабочие (функциональные) отношения не только с коллегами у себя на работе, но и с другими представителями своей и смежных профессий. Врач не может эффективно работать в одиночку. Эффективность его работы обуславливается той помощью, которую ему оказывают его коллеги. Поэтому положение требует, чтобы между коллегами установились дружеские доверительные отношения, чтобы коллеги понимали друг друга, доверяли друг другу,

надеялись друг на друга [18].

Для установления доверительных отношений с коллегами врач должен, прежде всего, научиться слушать, вникать и стараться понять точку зрения коллеги по любому (не только профессиональному) вопросу. Он может не принять мнение коллеги, не разделять его убеждения и жизненную позицию, он должен убеждать коллегу и даже идти на конфликт с ним, но всё это в крайнем случае и в экстремальных условиях, когда на карту поставлены жизнь и здоровье пациента. Во всех же других случаях следует избегать возникновения конфликта между коллегами; они по преимуществу должны быть лояльными, терпимыми друг к другу. Кроме того, профессионал должен уметь признавать свои ошибки и заблуждения: это лишь укрепляет его авторитет [12].

Коллектив современного лечебного учреждения должен составлять единый организм, выполняющий одну задачу – заботу о жизни и здоровье больных – и, следовательно, объединенный одной общей целью. Поэтому в известной степени ответственность одного врача разделяется всеми врачами коллектива. Врачи обязаны обмениваться профессиональной информацией, не пытаясь монополизировать её в ущерб делу. Врач должен постоянно учиться у более опытных и знающих коллег, что будет способствовать не только профессиональному росту, но и установлению взаимных уважительных отношений между коллегами [62].

Врач должен поддерживать доброжелательные отношения с коллегами из других медицинских учреждений и стран. Интенсивный обмен информацией между коллегами региона и всего мира – основа и залог развития здравоохранения. Сотоварищество врачей – один из важнейших деонтологических принципов. Врач обязан прийти на помощь людям в любую минуту, а тем более на помощь другому врачу вне зависимости от времени и места нахождения [18].

Особого внимания заслуживает проблема отношений между медицинскими работниками, занимающими разные должности – отношения «по вертикали». Очевидно, что отношения между главным врачом,

заведующим кафедрой, заведующим отделением и их подчиненными в рамках работы должны носить официальный характер. Тут недопустимо панибратство, ведущее к ослаблению дисциплины и порядка. Дисциплина и порядок, поддерживаемые установленной субординацией, в медицине необходимы так же, как в армии и правоохранительных органах. При этом речь идёт не о слепом подчинении или чиновничестве, а о рациональной субординации, при которой подразумевается, что каждое распоряжение начальника содержит в себе здравый смысл и прагматическую цель. Об этом, прежде всего, должны заботиться руководители, если хотят добиться уважения и подчинения коллег-подчиненных [18].

И начальник, и подчиненный – врачи, поэтому в процессе лечения больного и тот и другой в своих профессиональных отношениях должны исходить, прежде всего, из пользы дела. Не в каждом конкретном случае начальник более компетентен, чем его подчиненный, и поэтому начальник должен быть готовым отбросить амбициозность и, если понадобится, ассистировать своему подчиненному, не нанося ущерба ни своему врачебному достоинству, ни своему авторитету [62].

Руководитель, в целях сохранения единства коллектива, не имеет права: высказывать явное предпочтение или неприязнь кому-либо из коллектива врачей; отчитывать подчиненных врачей в присутствии их коллег, тем более в присутствии младшего медперсонала; без необходимости пользоваться властью, проявляя нетерпимость и самодурство; использовать служебное положение в корыстных или иных, не имеющих отношение к делу целях, особенно в ущерб подчиненным. Он должен внимательно и заинтересованно выслушивать своих подчиненных, даже в том случае, если считает, что они не правы, поскольку в их мнении всегда можно обнаружить рациональное зерно. Руководитель должен всегда помнить, что эффективность его работы зависит от того, насколько он сумеет сплотить коллектив, стать его цементирующей основой, а это достигается тактичным, но в тоже время требовательным отношением к подчиненным [12].

Руководитель обязательно должен поощрять подчиненных, развивая их инициативность, выискивать у них не столько огрехи, сколько удаchi, тем самым стимулируя уверенность подчиненных и их чувство собственного достоинства. В работе врачей не должно иметь места стремление сделать и удержать карьеру любыми средствами в ущерб работе. Поэтому руководитель с высоким чувством долга и ответственностью за порученное дело не имеет права видеть в подчиненных угрозу своему положению, а напротив, должен на всех уровнях поощрять талантливых, достойных сотрудников, не опасаясь за свое место [18].

Врач может указать на ошибку, совершённую коллегой, только конфиденциально или на профессиональном разборе, причём в соответствующей, не унижающей коллегу форме. Ни в коем случае врач не может отговаривать пациента лечиться у своего коллеги, а, тем более, «переманивать» пациентов у других врачей [41].

Эффективность разносторонней деятельности врача достигается, как за счёт его профессиональных качеств, так и за счёт умелого профессионального взаимодействия со средним и младшим медперсоналом. С медперсоналом у врача должны складываться деловые доброжелательные отношения, которые становятся основой взаимоуважения и доверия, без чего работа, как врача, так и медперсонала проходит в условиях постоянной настороженности и напряженности, что отнюдь не способствует её успеху. Доброжелательные и доверительные отношения между ними возможны лишь в том случае, если, с одной стороны, врач будет обладать необходимыми профессионально-деонтологическими качествами, а с другой – медперсонал также будет высококвалифицированным и обладающим необходимыми профессионально-нравственными установками (чувством долга, ответственности, собственного достоинства) [41].

Доброжелательность и взаимное доверие ни в коей мере не должны опускаться до панибратства, до того, чтобы врач передоверял свои обязанности медперсоналу, как бы перекладывая свою ответственность на

неподготовленного к ней человека. Профессионализм отношений между врачом и медперсоналом в своей основе покоится на высокой требовательности врача к самому себе и соответственно к медперсоналу. Поэтому врач должен контролировать работу медперсонала, пресекая всякую халатность, невнимательность, недисциплинированность. Врач должен передавать свои знания и опыт работающему с ним медперсоналу, служить ему примером во всем. Выражая свое доброжелательное отношение, он постоянно должен находить в работе медперсонала какие-либо достоинства (а не только недостатки) и не скупиться на похвалу [18].

Этикет в трудовом коллективе призван повысить эффективность профессиональных контактов между медицинскими работниками, придать им деловую и товарищескую направленность, проявляющуюся в уважении к своим коллегам, взаимопомощи в работе и вместе с тем в нетерпимости к профессиональной недобросовестности или другим поступкам, порочащим медицинскую профессию.

Таким образом, медицинский этикет предусматривает строгое соблюдение субординации, то есть системы служебного подчинения младшего по должности старшему. Субординация в работе имеет принципиальное значение, дисциплинирует, обеспечивает преемственность в лечении и уходе за пациентами, охраняет авторитет руководителя, старшего по должности, званию. Пациенты должны видеть, что среди медицинского персонала поддерживается сотрудничество, товарищеские взаимоотношения и единый стиль работы. Если же возникают какие-то противоречивые мнения по лечебным вопросам или деловые споры, то их необходимо разрешать лишь в отсутствие пациентов. От сложившихся взаимоотношений между сотрудниками медицинских учреждений зависит не только эмоциональный настрой и подход к работе, но и отношения с пациентами.

С точки зрения социальной психологии, благоприятный социально-психологический климат характеризуется сведением к минимуму дезорганизации деятельности, нервных срывов, ухудшения результатов;

повышением мотивации и вовлеченности сотрудников в результаты работы, снижение текучести кадров.

В научной публикации Н.Л. Полудень говорится о том, что в основе формирования социально-психологического климата в коллективе медработников лежит ряд важнейших критериев: высокая степень ответственности, эмоциональная нагрузка, требования к коммуникации и координации, гибкий график и нерегулярные рабочие часы, специфика коллектива, обучение и профессиональное развитие [50].

По утверждениям Л.А. Мурашовой [43] и М.В. Савельевой [54], благоприятная атмосфера в коллективе зависит от психологического и социального аспекта, то есть включают в себя влияние как внутренних, так и внешних по отношению к индивиду факторов.

К числу наиболее значимых факторов, влияющих на формирование социально-психологического климата в трудовом коллективе медицинских работников, указанные учёные относят [43; 54]:

1. Применяемый стиль и методы управления. Характеризуется степенью вовлеченности сотрудников в принятие решений (единоличное или коллегиальное), применяемых методов мотивации, поощрения и взыскания, особенностями проявления лидерства.

2. Сложившиеся групповые нормы поведения. Сложившиеся традиции коллектива, принципы взаимопомощи, соблюдение трудовым коллективом ритуалов.

3. Индивидуальные психологические особенности сотрудников. Стоит учитывать ценности и личностные ориентиры человека, его потребности.

4. Реальная трудовая ситуация. Под данным фактором понимается общее положение дел организации на рынке, её успешность, организация труда в компании. Здесь же стоит учитывать политическую и экономическую ситуацию в стране.

5. Совместимость членов команды. Здесь необходимо учитывать психологические и физиологические особенности каждого работника:

несовместимость темпераментов в совместной работе может негативно сказаться при ее реализации. В данном вопросе необходимо соблюдать оптимальный баланс в целях недопущения межличностных конфликтов, способных повлиять на процесс и результаты трудовой деятельности коллектива.

6. Организация условий труда. Здесь рассматривается степень удовлетворения сотрудников организацией трудового процесса с точки зрения обеспечения необходимыми средствами и условиями труда и отдыха.

7. Ситуация в личной жизни. Немаловажный фактор, характеризующий поведение, интересы человека вне работы, который оказывает влияние на прочие факторы.

8. Характер работы. Сюда следует отнести степень рутинности работы, уровень загруженности задачами, динамичность поступления информации, возможность карьерного и профессионального роста, чёткость и ясность требований руководства, характер взаимодействия сотрудников, их мотивация и стимулирование и прочие характеристики.

В контексте темы настоящего исследования особое значение имеет первый из перечисленных факторов, так как именно в управленческом аспекте заключается проблема проявления и реализации лидерского потенциала сотрудников медицинской организации. В этой связи, с учётом того, что было сказано в первом параграфе о соотношении понятий «лидерство» и «руководство», представляется целесообразным вкратце остановиться на типологии врачей-руководителей.

В современной научно-методической литературе встречаются описания таких типов врачей-руководителей [42]:

1. Властолюбивый (или авторитарный) тип – руководитель, стремящийся господствовать над другими, склонный злоупотреблять своей властью, подавлять чужую инициативу. Руководителю такого типа свойственно не прислушиваться к мнению подчинённых, игнорировать их опыт. Авторитарный врач-руководитель самолюбив и честолюбив, Он чувствителен к лести и

критике, притом к лести относится благосклонно, а к критике – негативно. Отношение к лести и критике напрямую влияет на отношение авторитарного руководителя к подчинённым: к тем, кто готов проявлять угодничество, руководитель лоялен, и зачастую у него есть свои фавориты, а к тем, кто не приемлет подхалимства, проявляет независимость, а, тем более, противодействие, такой руководитель чрезмерно строг, часто несправедлив, и может даже предпринимать попытки избавиться от неугодных сотрудников. Обычно подчинённые побаиваются таких руководителей, но не всегда уважают их.

2. Бюрократический тип (или руководитель-чиновник) – это очень дисциплинированный человек, требовательный и к себе, и к другим, но при этом формалист, работающий лишь по инструкции, по указаниям свыше, из-за чего его требовательность к себе и другим обладает негативным оттенком. Он проявляет большую придирчивость при нарушении буквы инструкции, но подчас не замечает или не придаёт значения более существенным дефектам работы. При общении с подчинённым он не видит перед собой человеческую личность, для него это лишь определенная рабочая единица с определенным кругом обязанностей. При таком руководстве отчётность медицинской организации всегда выглядит безупречно, в то время как лечебное дело страдает.

3. Равнодушный тип – руководитель, который занял свой пост не по собственному желанию, а по воле случая, то есть был назначен в приказном порядке. Это может быть хороший врач или увлечённый своей темой научный работник, у которого отличные взаимоотношения с коллегами, но тяготящийся своими обязанностями в роли руководителя, не утруждающий себя заботами по организации работы коллектива, перепоручающий это другим. В результате работа в отделении разваливается, дисциплина падает и, конечно, снижается качество обслуживания больных.

4. Лояльный тип – мягкий человек, хорошо, по-товарищески относящийся к своим подчинённым, легко примиряющийся с их ошибками и нарушениями

обязанностей. Он любит свое дело, искренне болеет за него, нередко прилагает большие усилия, чтобы улучшить организацию работы, совершенствовать её содержание, но, будучи лишённым волевых качеств, не может наладить дисциплину и порядок в отделении. Он не в состоянии предъявить требования к своим подчиненным, а всегда лишь просит их выполнить то или иное поручение. Подчиненные его любят, но с ним не считаются, злоупотребляют его мягкостью и грубо нарушают дисциплину.

5. Оптимальный тип – предан своему делу и проникнут сознанием ответственности, обладает необходимыми волевыми качествами, принципиален, одинаково требователен как ко всем членам коллектива, так и к самому себе. Будучи справедливо требовательным, он не злоупотребляет своей властью; прислушивается к мнению членов коллектива, не игнорирует их опыта, при обращении с ними тактичен, вежлив. При решении значимых вопросов опирается на мнение коллектива. Такой руководитель старается быть примером для подчинённых; он пользуется заслуженным уважением и авторитетом.

Подводя итог всему вышеизложенному, можно сформулировать ряд выводов относительно психологических особенностей профессиональной деятельности трудового коллектива медицинских работников:

- медицинские работники несут на себе огромную ответственность за заботу о здоровье и жизни пациентов, что создает большое напряжение и требует от коллектива особого психологического сопротивления и взаимоподдержки;

- в медицинской сфере часто встречаются ситуации, связанные с тяжелыми заболеваниями, несчастными случаями и смертью пациентов, что может существенно влиять на психологическую обстановку и взаимоотношения в трудовом коллективе;

- врачи, медсёстры и другие медицинские специалисты часто работают в условиях высокой неопределенности и неотложности, что подчеркивает важность четкой коммуникации, гармоничной координации действий и

взаимного доверия в коллективе;

- медицинские работники часто сталкиваются с нестандартным графиком и долгими рабочими часами, и это может повлиять на баланс между работой и личной жизнью, а также создать особые вызовы в поддержании социально-психологического равновесия в трудовом коллективе;

- в медицинском коллективе работают специалисты разных профессий, занимающие разные должности. Разнообразие функций и ответственностей требует от коллектива умения работать вместе, понимать друг друга, принимать свои задачи и функции и согласовывать их выполнение в двух плоскостях: «по горизонтали» и «по вертикали»;

- особую роль в профессиональной деятельности трудового коллектива медицинских работников играет профессиональный медицинский этикет, который предусматривает строгое соблюдение субординации, дисциплинирует, обеспечивает преемственность в лечении и уходе за пациентами, охраняет авторитет руководителя, старшего по должности и званию. Соблюдение медицинскими работниками профессионального этикета даёт понять пациентам, что в трудовом коллективе поддерживается сотрудничество, товарищеские взаимоотношения и единый стиль работы. Соблюдение этикета способствует положительному эмоциональному настрою всех членов трудового коллектива, ответственному и продуктивному подходу к работе.

## II ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛИДЕРСКОГО ПОТЕНЦИАЛА В ТРУДОВОМ КОЛЛЕКТИВЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ (НА ПРИМЕРЕ ОТДЕЛЕНИЯ РЕАНИМАЦИИ КГБУЗ КМКБ № 20)

### 2.1 Организация исследования и описание методик

Эмпирическое исследование особенностей лидерского потенциала в трудовом коллективе медицинских работников проводилось на базе КГБУЗ КМКБ № 20. В исследовании приняли участие сотрудники отделения анестезиологии реанимации. Общая численность выборки – 81 человек. Из них врачей – 31 чел., среднего медицинского персонала (медицинские сестры и братья) – 42 чел., младшего медицинского персонала (санитары, младшие медицинские сестры) – 8 чел. На протяжении последних трёх лет динамика численности персонала и показатель текучести кадров в отделении анестезиологии реанимации были нулевыми. Это означает, что все, без исключения, сотрудники работают в отделении анестезиологии реанимации КГБУЗ КМКБ № 20 не менее трёх лет, а этого срока достаточно для адаптации к условиям работы в целом и к трудовому коллективу, в частности.

В начале исследования была выдвинута гипотеза о существовании двух особенностей проявления лидерского потенциала в трудовом коллективе медицинских работников:

- лидерский потенциал, как личностная характеристика, не зависит от занимаемой должности, то есть внутри каждой категории медицинских работников (врачи, средний медицинский персонал, младший медицинский персонал) есть сотрудники, обладающие высоким, средним и низким лидерским потенциалом;

- уровень выраженности лидерского потенциала оказывает влияние на оценку медицинскими работниками психологической обстановки в трудовом

коллективе, а именно: чем выше уровень лидерского потенциала, тем более позитивно и благосклонно медицинский работник оценивает социально-психологический климат в своём трудовом коллективе.

Такая формулировка гипотезы, рабочее определение понятия «лидерский потенциал», специфика объекта и предмета исследования обуславливают необходимость проведения эмпирического исследования в двух направлениях:

- изучение лидерского потенциала как психологической характеристики личности при решении вопроса о распределении властных полномочий в трудовом коллективе или определения степени влияния личности на группу и наоборот, группы на личность;

- изучение лидерского потенциала медицинских работников как внутригруппового явления, оказывающего влияние на взаимоотношения членов трудового коллектива друг с другом и решение производственных задач.

В рамках первого направления оптимальными методами исследования будут являться социометрия и психологическое тестирование.

Термин «социометрия» означает измерение межличностных взаимоотношений в группе. Основоположник социометрии – известный американский психиатр и социальный психолог Дж. Морено не случайно так назвал этот метод. Совокупность межличностных отношений в группе составляет, по Дж. Морено, ту первичную социально-психологическую структуру, характеристики которой во многом определяют не только целостные характеристики группы, но и душевное состояние человека.

Социометрическая методика применяется, в первую очередь, для диагностики межличностных и межгрупповых отношений в целях их изменения, улучшения и совершенствования. С помощью социометрии можно изучать типологию социального поведения людей в условиях групповой деятельности, судить о социально-психологической совместимости членов конкретных групп.

Вместе с официальной или формальной структурой общения, отражающей рациональную, нормативную, обязательную сторону человеческих

взаимоотношений, в любой социальной группе всегда имеется психологическая структура неофициального или неформального порядка, формирующаяся как система межличностных отношений, симпатий и антипатий.

Особенности такой структуры во многом зависят от ценностных ориентаций участников, их восприятия и понимания друг друга, взаимооценок и самооценок. Как правило, неформальных структур в группе возникает несколько, например, структуры взаимоподдержки, взаимовлияния, популярности, престижа, лидерства. Неформальная структура зависит от формальной структуры группы в той степени, в которой индивиды подчиняют свое поведение целям и задачам совместной деятельности, правилам ролевого взаимодействия. С помощью социометрии можно оценить это влияние.

Однако изучение неформальной структуры коллектива с использованием метода социометрии уместно и целесообразно тогда, когда целью и предметом исследования являются межличностные отношения в трудовом коллективе, социально-психологический климат или внутриорганизационные конфликты. В контексте темы настоящего исследования использование данного метода обусловлена его возможностью установить социометрический статус каждой личности в системе производственных взаимоотношений.

В этой связи оптимальным вариантом является проведение социометрической процедуры по формальному параметрическому критерию с заданным количеством только положительных выборов, без учёта взаимных выборов и с представлением данных в форме долевого распределения участников исследования по социометрическим статусам (то есть без составления социограмм).

Социометрический критерий был сформулирован следующим образом: «Кто из коллег является для Вас самым авторитетным в качестве специалиста, работающего в той же должности, что и Вы? Выберите не более и не менее трёх человек из предложенного списка». Предложенная формулировка социометрического критерия и дополнительные пояснения позволяют сфокусировать внимание участников исследования на объективной оценке

своих коллег, в отличие от формулировок типа «Кому из своих коллег Вы доверили бы руководство своим отделением?», содержащих высокий риск предпочтения тех, кому работник симпатизирует субъективно, как приятному человеку. Перед началом заполнения бланков участникам исследования в устной форме дополнительно пояснялось, что выбирать нужно только тех коллег, которые являются для них значимыми именно в профессиональном аспекте, безотносительно личных симпатий и антипатий, только в контексте совместной работы, служебного взаимодействия и вне контекста неформальных, личных взаимоотношений за пределами выполнения служебных обязанностей.

В связи с тем, что численность участвующих в исследовании медицинских работников разных категорий (врачей, среднего и младшего медицинского персонала) не равнозначна, количество выборов для определения социометрического статуса для каждой из трёх частей выборки будет различаться.

Существует множество разнообразных тестов и опросников, предназначенных для изучения лидерских качеств личности, но лишь единицы таких инструментов прошли надлежащую апробацию, подтвердив свою информативность и надёжность. Из них наибольшее распространение получили опросник «КОС» (В.В. Синявский и В.А. Федоришин) и тест «Диагностика лидерских способностей» (Е. Жариков и Е. Крушельницкий).

В основе методики «КОС» (коммуникативные и организаторские склонности) – известные проективные методики анкетного типа. Опросник позволяет выявить устойчивые показатели коммуникативных и организаторских склонностей, то есть содержит две шкалы.

Анкетная часть методики «КОС» предлагает испытуемому вопросы, ответы на которые могут быть только положительными или отрицательными, то есть «да» или «нет». Ответы испытуемого строятся на основе самоанализа опыта своего поведения в той или иной ситуации. По результатам заполнения анкетной части, в соответствии с ключом производится обработка

эмпирических данных, а затем рассчитываются коэффициенты выраженности коммуникативных и организаторских склонностей. По значению коэффициента определяется уровень развития коммуникативных и организаторских склонностей, который может быть очень высоким, высоким, средним, ниже среднего или низким.

Тест «Диагностика лидерских способностей» позволяет оценить способность человека быть лидером.

Испытуемому предлагается 50 высказываний, на которые требуется дать ответ «да» или «нет». Среднего значения в ответах не предусмотрено. Испытуемому следует долго не задумываться над высказываниями. Ответы испытуемого сопоставляются с ключом, и по сумме набранных баллов определяется уровень развития лидерских качеств, который может быть слабо выраженным, средне выраженным, сильно выраженным. Превышение максимального предела в 40 баллов свидетельствует о наличии у испытуемого склонности к диктату, которая не сопоставима с конструктивным представлением о лидерстве.

По совокупности результатов социометрии и психологического тестирования определяется лидерский потенциал участников исследования. О значительном лидерском потенциале можно говорить по сочетанию следующих результатов: благополучный социометрический статус «звезды», очень высокий и/или высокий уровень развития коммуникативных и организаторских склонностей, сильно выраженные лидерские способности. Об умеренном лидерском потенциале можно говорить при наличии такого сочетания результатов диагностического среза: благополучный социометрический статус «предпочитаемого», высокий и/или средний уровень развития коммуникативных и организаторских склонностей, средне выраженные лидерские способности. Совокупность признаков, образующих незначительный лидерский потенциал: неблагоприятный социометрический статус («пренебрегаемый», «отвергаемый», «изолированный»), уровень развития коммуникативных и организаторских склонностей – ниже среднего или низкий,

а также сочетание среднего уровня коммуникативных склонностей с более низкими уровнями организаторских склонностей, слабо выраженные лидерские способности.

Для проверки второй части выдвинутой гипотезы наилучшим образом подходит «Экспресс-методика оценки социально-психологического климата в трудовом коллективе» (А.С. Михайлюк, Л.Ю. Шарыто), позволяющая оценить общую атмосферу в трудовом коллективе, состояние которой позволит сформулировать вывод о степени комфортности или, напротив, напряжённости тех условий, в которых протекает повседневная трудовая деятельность сотрудников отделения реанимации. Методика позволяет диагностировать три компонента психологического климата: когнитивный, эмоциональный и поведенческий.

Основным критерием когнитивного компонента избрана переменная «знание – незнание особенностей характера членов коллектива». Для измерения эмоционального компонента используется критерий привлекательности, на уровне понятий «нравится – не нравится», «приятный – неприятный». Вопросы, направленные на измерение поведенческого компонента, конструируются на основе критерия «желание – нежелание работать в данном коллективе», «желание – нежелание общаться с членами коллектива в сфере досуга».

Исследование проводилось на протяжении двух недель, в группах численностью по 8-12 человек, в условно нерабочее время (перед началом смены). Во избежание утомления, каждая группа проходила тестирование в 2-3 этапа.

Для статистической обработки результатов исследования применялся t-критерий Стьюдента, который позволяет сравнивать разные по численности выборки. Для определения значимости различий в лидерском потенциале сравнению подлежали:

- доли врачей и среднего медицинского персонала со значительным, умеренным и незначительным лидерским потенциалом;
- доли врачей и младшего медицинского персонала со значительным,

умеренным и незначительным лидерским потенциалом;

- доли среднего и младшего медицинского персонала со значительным, умеренным и незначительным лидерским потенциалом.

Для определения значимости различий в восприятии психологической атмосферы в трудовом коллективе сравнивались оценки социально-психологического климата:

- между медицинскими работниками со значительным и умеренным лидерским потенциалом;

- между медицинскими работниками со значительным и незначительным лидерским потенциалом;

- между медицинскими работниками с умеренным и незначительным лидерским потенциалом.

Расчёты осуществлялись в автоматическом режиме с использованием электронного скрипта на специализированном портале ([www.medstatistic.ru](http://www.medstatistic.ru)).

## 2.2 Анализ результатов исследования

Согласно описанной последовательности проведения исследования, рассмотрение результатов следует начать с тех данных, которые характеризуют лидерский потенциал медицинских работников, как личностной характеристики.

Первичные данные социометрии представлены в Приложении 1.

В обобщённом виде результаты социометрической процедуры представлены в таблице 2.1.

Таблица 2.1

Результаты социометрии в трудовом коллективе медицинских работников

Социометрический статус	Количество, чел.		
	Врачи	Средний медицинский персонал	Младший медицинский персонал
Звезда	3	4	1
Предпочитаемый	12	15	3
Пренебрегаемый	13	18	3
Отвергаемый	3	5	1
Изолированный	0	0	0

На основании данных, представленных в таблице 2.1, была составлена гистограмма, позволяющая наглядно представить долевое распределение медицинских работников, занимающих разные должности, по социометрическим статусам, рисунок 2.1.

Первое значимое обстоятельство, обращающее на себя внимание при рассмотрении распределительной гистограммы на рисунке 2.1 – это абсолютное отсутствие медицинских работников с социометрическим статусом изолированных, что можно расценивать как признак достаточно благополучного состояния внутренних профессиональных коммуникаций во всех категориях персонала отделения реанимации.

Кроме того, отсутствие изолированных свидетельствует о том, что ни один из сотрудников, в не зависимости от того, является он врачом, медицинской сестрой (медбратом) или санитаром, не подвергается искусственному исключению из выполнения общих рабочих процессов и обесцениванию своей работы, которые могут оказывать сильное демотивирующее влияние.

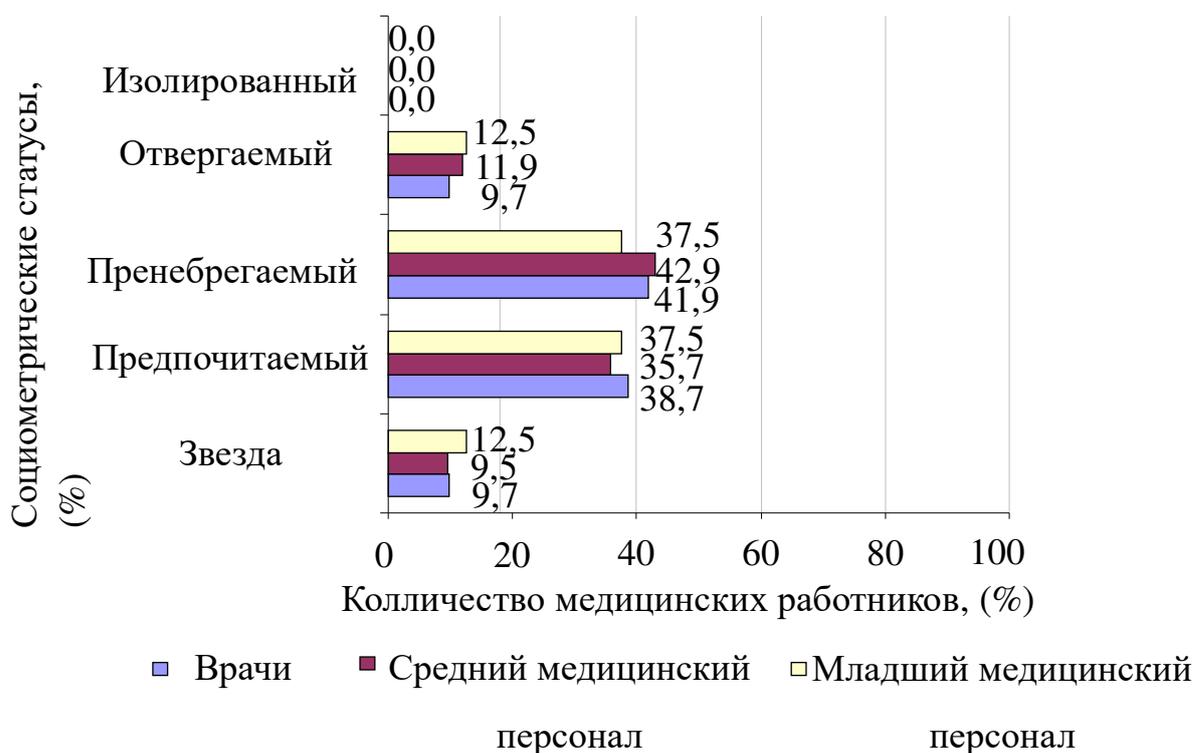


Рис. 2.1 Распределение медицинских работников по социометрическим статусам, (в %)

Порядка десятой части всех медицинских работников имеют социометрический статус звёзд, и доли таких работников в каждой из трёх категорий различаются незначительно, варьируя от 9,5 % до 12,5 %. Социометрические звёзды – это наиболее авторитетные сотрудники, вызывающие своим профессионализмом уважение и желание работать вместе. Люди, обладающие таким социометрическим статусом, в трудовом коллективе являются теми, кого принято называть «лидерами мнений».

На их суждения и оценки ориентируется большинство сотрудников, и это играет важнейшую роль в восприятии трудовым коллективом тех управленческих решений и задач, которые исходят от административно-управленческого состава организации. Иначе говоря, если какое-то управленческое решение не одобряется, критикуется «звёздами», то с большой долей вероятности можно ожидать такого же отношения от наибольшей части трудового коллектива, для которой мнение авторитетных коллег имеет

большой вес.

Вариативность долей медицинских работников с социометрическим статусом «предпочитаемый» так же невелика – от 35,7 % до 38,7 %. В отличие от «звёзд», «предпочитаемые» лишены некоего ореола недосыгаемости, хотя их авторитет среди коллег так же не подвергается сомнению. «Предпочитаемые» способны заражать других своей инициативой и профессиональными достижениями, с ними хотят работать не только потому, что они профессионалы в своём деле, но и потому, что при взаимодействии с ними люди не испытывают неловкости от недостатка профессиональных знаний и умений. Именно поэтому они могут сыграть значительную роль в продвижении новых идей и практик, которые поддержаны «звёздами».

Людей с социометрическим статусом «пренебрегаемые» ещё называют «серой массой», и их доли среди врачей, среднего и младшего медицинского персонала, так же, как доли «звёзд» и «предпочитаемых», не сильно различаются (от 37,5 % до 41,9 %). Несмотря на то, что наименования этого социометрического статуса не так благозвучны, как наименования двух предыдущих статусов, не стоит недооценивать значимость «пренебрегаемых» в деятельности трудового коллектива, так как именно на них держится выполнение всех рутинных производственных операций. Соответственно, качество выполняемых «серой массой» трудовых операций во многом определяется степенью их заинтересованности в работе, от их личного желания выполнять распоряжения руководства и следовать тем идеям и инициативам, которые исходят от «звёзд» и «предпочитаемых».

«Отвергаемые», доля которых в каждой категории участников исследования сходна и варьирует незначительно (от 9,7 % до 12,5 %), – это сотрудники, присутствие, равно как отсутствие которых большинством их коллег не замечается, мнения и суждения которых не воспринимаются как значимые. Такие сотрудники могут справляться со своими служебными обязанностями по-разному, но чаще всего они делают это посредственно. Особого внимания работники с социометрическим статусом «отвергаемых»

заслуживают в связи с высоким риском выбора ими неконструктивных способов реализации собственной потребности в достижениях, что может негативно сказаться и на результатах коллективной работы, и на психологической обстановке в трудовом коллективе.

Первичные данные тестирования по опроснику «КОС» (В.В. Синявский и В.А. Федоришин) представлены в Приложении 2.

Обобщённые данные исследования коммуникативных и организаторских склонностей внесены в таблицу 2.2.

Таблица 2.2

Результаты исследования по опроснику «КОС» (В.В. Синявский и В.А. Федоришин)

Уровни	Количество, чел.					
	Коммуникативные склонности			Организаторские склонности		
	Врачи	Средний медицинский персонал	Младший медицинский персонал	Врачи	Средний медицинский персонал	Младший медицинский персонал
Очень высокий	3	4	1	2	2	1
Высокий	10	14	1	4	5	0
Средний	10	15	4	14	17	2
Ниже среднего	8	9	2	11	18	5
Низкий	0	0	0	0	0	0

На основании сведений, представленных в таблице 2.2, построена гистограмма, наглядно демонстрирующая картину сформированности

коммуникативных и организаторских склонностей у врачей, среднего и младшего медицинского персонала отделения реанимации, рисунок 2.2.

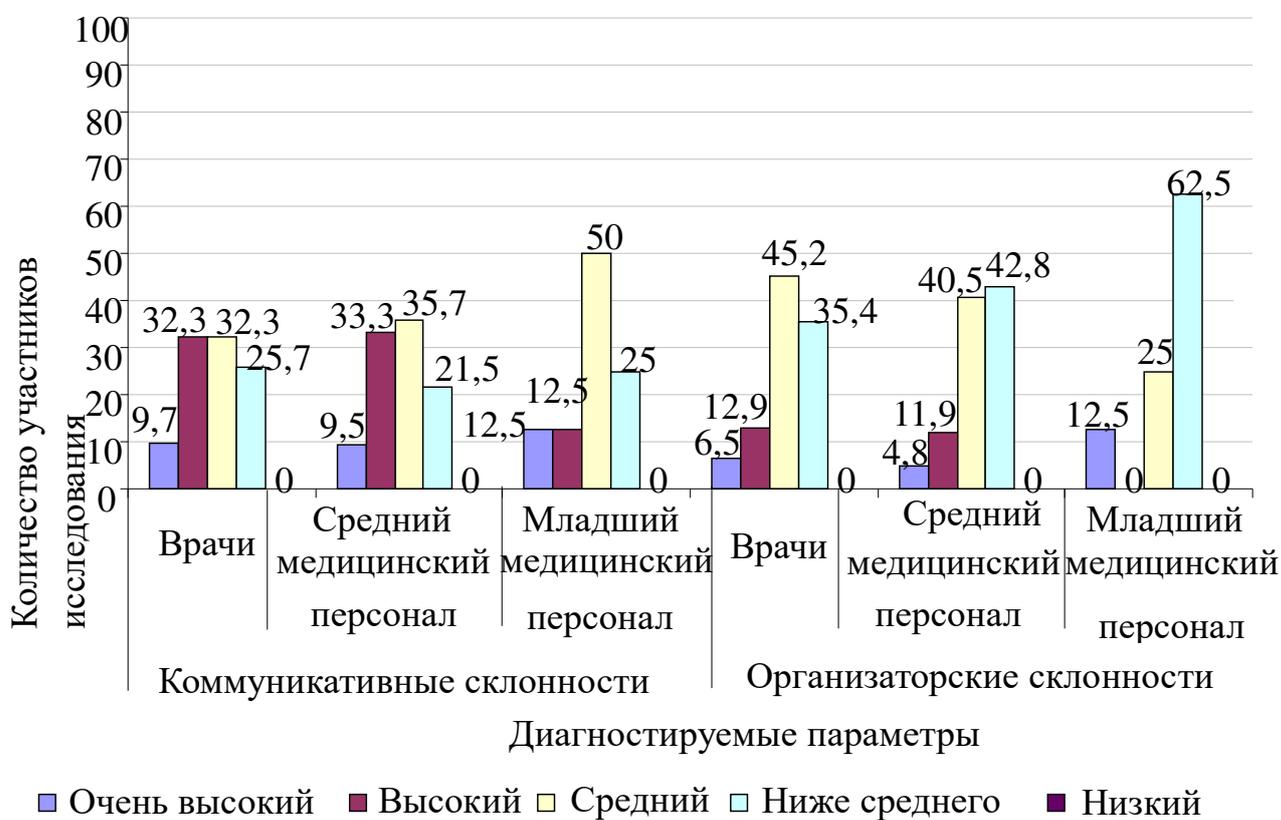


Рис. 2.2 Распределение медицинских работников по уровням развития коммуникативных и организаторских склонностей, (в %)

Согласно данным, представленным на распределительной гистограмме на (рисунок 2.2), уровни сформированности коммуникативных и организаторских склонностей у врачей и среднего медицинского персонала сходны, в то время как у младшего медицинского персонала распределение по уровням значительно отличается от двух других категорий медицинских работников. Так, доли врачей и среднего медицинского персонала со средним уровнем сформированности коммуникативных способностей составляют приблизительно треть от численности каждой группы, а в категории «младший

медицинский персонал» обладателей среднего уровня коммуникативных способностей ровно половина.

Кроме того, среди врачей гораздо меньше (на 7,8 %), чем среди среднего медицинского персонала, обладателей низкого уровня сформированности организаторских способностей. Доля обладателей низкого уровня сформированности организаторских способностей среди младшего медицинского персонала на 27,1 % больше, чем доля врачей с низким уровнем организаторских способностей, и на 19,7 % больше, чем доля среднего медицинского персонала с низким уровнем развития организаторских способностей.

Особое внимание следует обратить на тот факт, что во всей выборке, вне зависимости от занимаемой должности, показатели сформированности организаторских способностей в целом значительно уступают показателям сформированности коммуникативных способностей. Это означает, что далеко не все медицинские работники, умеющие осуществлять профессиональную коммуникацию на высоком уровне, способны к успешному решению организационных задач.

Первичные данные по тесту «Диагностика лидерских способностей» (Е. Жариков и Е. Крушельницкий) представлены в таблицах 7-9 в Приложении 3. Обобщённые результаты диагностики лидерских способностей отображены в таблице 2.3. Распределение участников исследования по уровням выраженности у них лидерских способностей наглядно представлено в форме гистограммы на рисунке 2.3.

Анализируя распределительную гистограмму на рисунке 2.3, следует, в первую очередь, отметить отсутствие среди младшего медицинского персонала обладателя сильно выраженных лидерских качеств.

Таблица 2.3

Результаты исследования по тесту «Диагностика лидерских способностей»  
(Е. Жариков и Е. Крушельницкий)

Уровни	Количество, чел.		
	Врачи	Средний медицинский персонал	Младший медицинский персонал
Сильно выраженный	3	4	1
Средне выраженный	15	20	4
Слабо выраженный	13	18	3

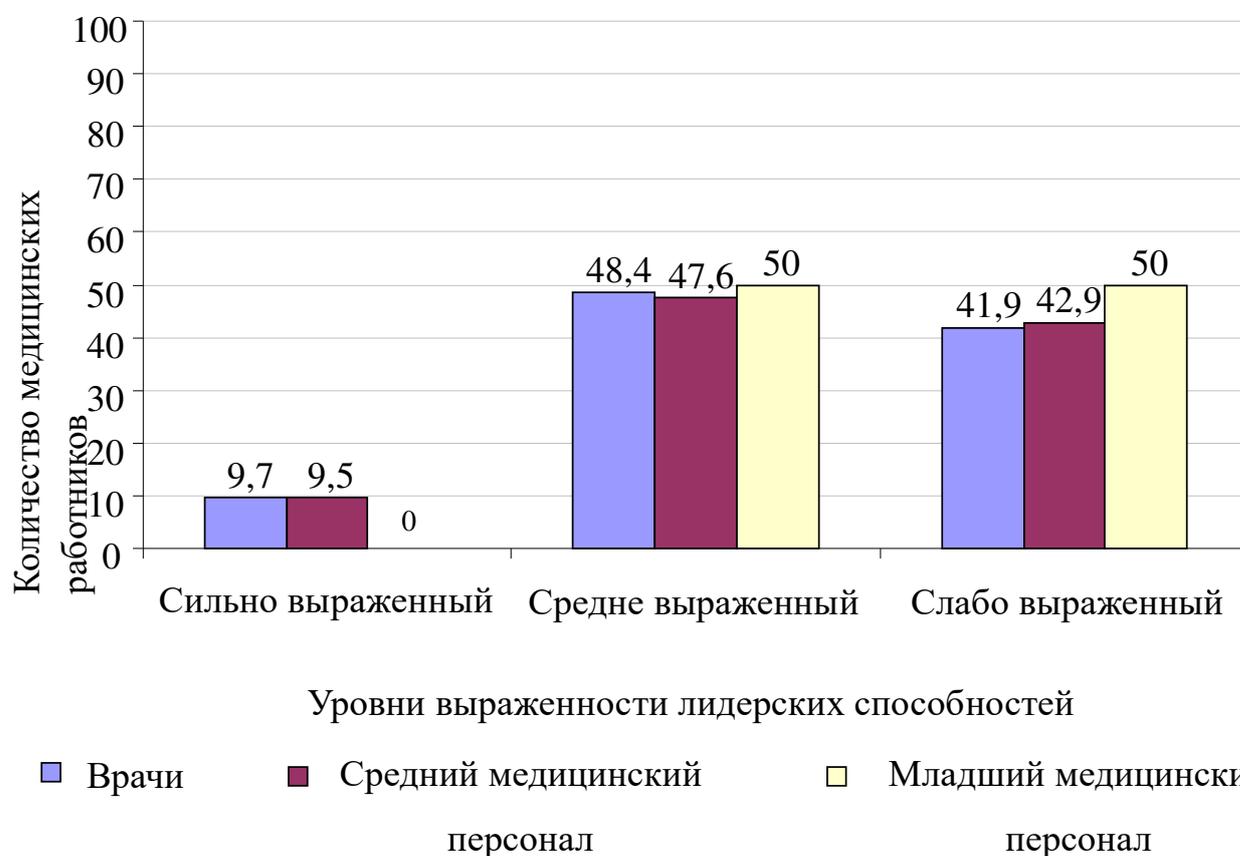


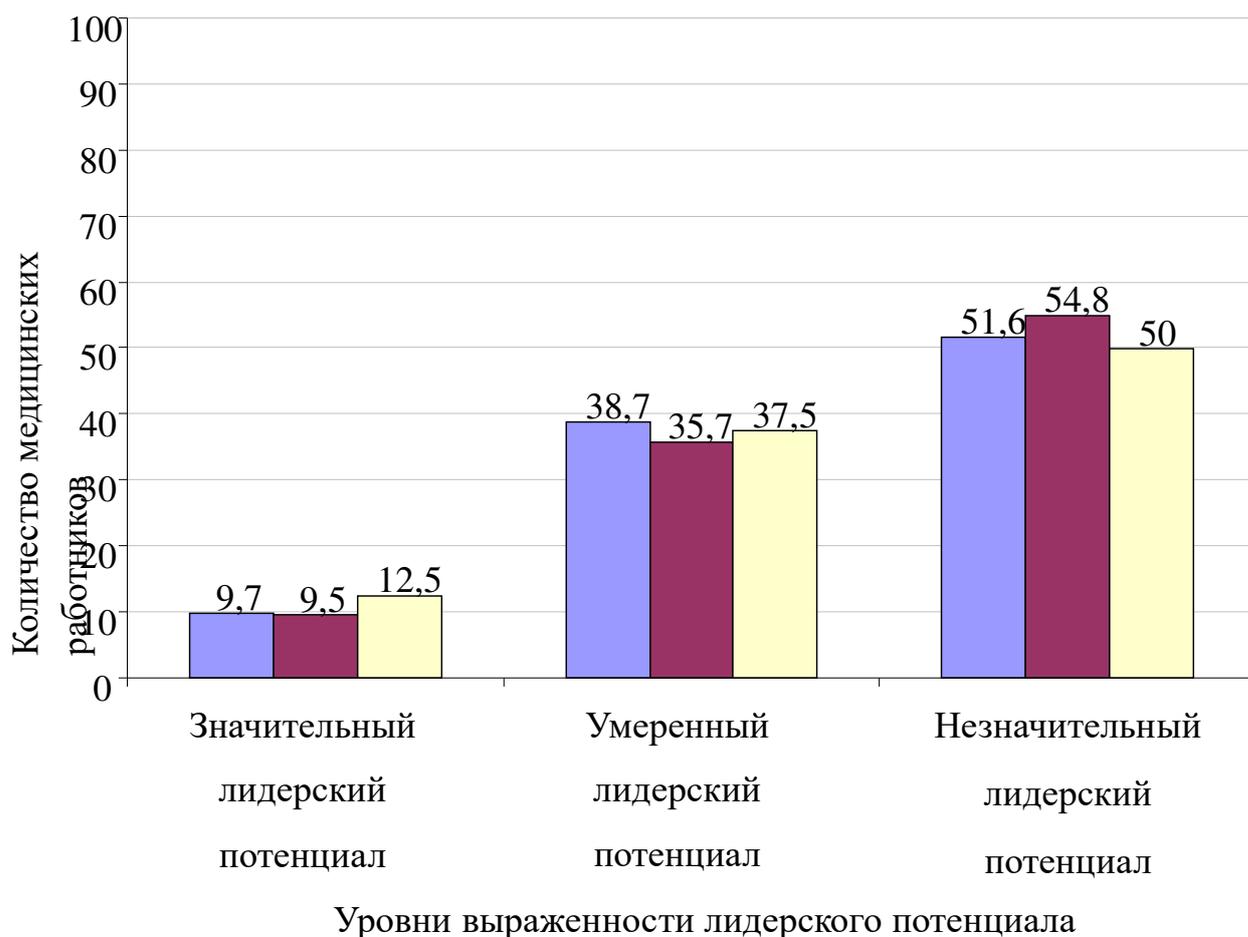
Рис. 2.3 Распределение медицинских работников по уровням выраженности лидерских способностей, (в %)

Однако количественный результат одного из медицинских работников этой категории находится на границе между средне выраженным и сильно выраженным уровнями (разница составляет всего 1 балл), и это обстоятельство будет учитываться при итоговом распределении участников исследования по уровням выраженности лидерского потенциала.

Основная масса врачей, среднего и младшего медицинского персонала распределилась примерно в равных долях между средне выраженным и слабо выраженным уровнями развития лидерских способностей. При этом различия в долях у разных категорий медицинских работников несущественные. Приблизительно равными оказались так же доли обладателей сильно выраженных лидерских способностей среди врачей и среднего медицинского персонала.

По всей совокупности эмпирических данных, характеризующих социометрический статус, коммуникативные и организаторские склонности, лидерские способности, участники исследования распределены по уровням выраженности лидерского потенциала.

Это распределение показано на рисунке 2.4.



■ Врачи ■ Средний медицинский персонал ■ Младший медицинский персонал

Рис. 2.4 Распределение медицинских работников по уровням выраженности лидерского потенциала, (в %)

На основании данных, представленных на рисунке 2.4, можно сформулировать ряд выводов:

- во-первых, во всех категориях медицинских работников отделения реанимации есть сотрудники со значительным, умеренным и незначительным лидерским потенциалом;

- во всех категориях медицинских работников наименьшая часть приходится на сотрудников со значительным лидерским потенциалом, а наибольшие – на сотрудников с незначительным лидерским потенциалом; сотрудников с умеренным лидерским потенциалом среди врачей, медицинских

сестёр и братьев, санитаров чуть более трети от общей численности сотрудников каждой из перечисленных категорий;

- часть сотрудников, занимающих разные должности, со значительным, умеренным и незначительным лидерским потенциалом примерно одинаковые, вариативность процентных показателей по каждому уровню выраженности лидерского потенциала мала (в пределах 3 %).

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что внутри каждой категории медицинских работников (врачи, средний медицинский персонал, младший медицинский персонал) есть сотрудники, обладающие высоким, средним и низким лидерским потенциалом. Следовательно, можно сформулировать предварительный вывод о том, что первая часть выдвинутой гипотезы подтвердилась. Для проверки состоятельности этого вывода эмпирические данные были подвергнуты математической обработке с применением t-критерия Стьюдента. Результаты обработки данных таковы:

- для врачей и среднего медицинского персонала  $t_{Эмп} = 1.15$ ; различия между этими двумя группами испытуемых являются статистически незначимыми;

- для среднего и младшего медицинского персонала  $t_{Эмп} = 1.5$ ; различия между этими двумя группами испытуемых не являются статистически значимыми;

- для врачей и младшего медицинского персонала  $t_{Эмп} = 1.9$ ; расчётное значение критерия находится в зоне незначимости.

Статистическая обработка результатов исследования лидерского потенциала подтверждает предварительный вывод, поэтому можно утверждать, что лидерский потенциал, как личностная характеристика, действительно, не зависит от занимаемой должности.

Результаты исследования психологической обстановки в трудовом коллективе медицинских работников представлены в таблице 2.4 (первичные данные – Приложение 4).

Проанализируем сведения, отображённые в таблице 2.4, по каждой из

трёх групп медицинских работников, имеющих разный уровень выраженности лидерского потенциала.

У сотрудников отдела реанимации с незначительным лидерским потенциалом по всем компонентам преобладают нейтральные и отрицательные оценки.

Таблица 2.4

Результаты диагностики по ««Экспресс-методике оценки социально-психологического климата в трудовом коллективе» (А.С. Михайлюк, Л.Ю. Шарыто),

Компоненты оценки	Количество оценок, %		
	Положительных	Нейтральных	Отрицательных
Медицинские работники с незначительным лидерским потенциалом			
Когнитивный	13	47	40
Эмоциональный	27	40	33
Поведенческий	27	40	33
Медицинские работники с умеренным лидерским потенциалом			
Когнитивный	36	56	8
Эмоциональный	68	32	0
Поведенческий	72	28	0
Медицинские работники со значительным лидерским потенциалом			
Когнитивный	85	15	0
Эмоциональный	100	0	0
Поведенческий	90	10	0

Так, по когнитивному компоненту только у 13 % представителей этой группы положительные оценки, которые указывают на знание ими особенностей членов коллектива, в котором работают. У 47 % нейтральные оценки, которые свидетельствуют о знании этой категорией сотрудников только части своих коллег. Остальные 40 % не знают о личностных особенностях своих коллег и не интересуются ими, на что указывают отрицательные оценки. Распределение оценок по эмоциональному и поведенческому компонентам у сотрудников с незначительным лидерским потенциалом идентичное.

При этом положительные оценки составляют наименьшую долю – только 27 % сотрудников приятны их коллеги, и они испытывают желание работать с ними. 40 % медицинских работников с незначительным лидерским потенциалом не испытывают неприязни к своим коллегам и нежелания работать с ними, но и симпатии к ним не чувствуют, и этой категории сотрудников безразлично, будут они работать дальше со своими коллегами или нет.

Треть (33 %) медицинских работников с незначительным лидерским потенциалом демонстрирует отрицательные оценки по эмоциональному и поведенческому компонентами социально-психологического климата в коллектив. Коллеги им неприятны, и желания работать с ними данная категория участников исследования не испытывает, а делает это исключительно по необходимости. Таким образом, оценку медицинскими работниками с незначительным лидерским потенциалом социально-психологического климата в трудовом коллективе следует признать неблагоприятной.

Более половины (56 %) медицинских работников с умеренным лидерским потенциалом не многое знают об индивидуальных особенностях своих коллег, а 8% мало знают о личностных качествах, интересах, образе жизни тех, с кем вместе работают. В то же время довольно значительную долю (36 %) составляют сотрудники, которые хорошо знают своих коллег по работе. Распределение оценок по эмоциональному компоненту социально-психологического климата в этой группе медицинских работников выглядит

достаточно благополучно: большинству (68 %) медицинских работников с умеренным лидерским потенциалом приятны их коллеги, а треть сотрудников (32 %) относятся к своим коллегам лояльно, без особой симпатии, но и без неприязни. Подавляющему большинству (72 %) медицинских работников с умеренным лидерским потенциалом нравится работать со своими коллегами, и у них есть желание продолжать работать в этом коллективе. Остальные 28 % относятся к вопросу о том, с кем им работать, нейтрально. По всей совокупности оценок и их распределению можно констатировать достаточно благоприятную оценку социально-психологического климата в трудовом коллективе теми сотрудниками отделения реанимации, которые обладают умеренным лидерским потенциалом.

Ещё более благополучно выглядит ситуация с оценкой социально-психологического климата в трудовом коллективе медицинскими работниками со значительным лидерским потенциалом. Доля положительных оценок по когнитивному компоненту составляет 85 %, остальные 15 % оценок нейтральные. По эмоциональному компоненту абсолютным большинством (100 %) сотрудников этой категории выставлены положительные оценки. Поведенческий компонент социально-психологического климата представлен 90 % положительных оценок, и 10 % нейтральных оценок. На основании таких оценок восприятие социально-психологического климата в трудовом коллективе медицинскими работниками со значительным лидерским потенциалом следует признать благоприятным.

Анализ эмпирических данных, характеризующих восприятие и оценку психологической обстановки членами трудового коллектива отделения реанимации, позволяет сформулировать предварительный вывод о том, что вторая часть выдвинутой гипотезы подтвердилась, то есть сотрудники с разным уровнем лидерского потенциала по-разному оценивают атмосферу в трудовом коллективе. Эмпирические данные диагностики социально-психологического климата в трудовом коллективе так же были подвергнуты математической обработке с применением t-критерия Стьюдента. Результаты произведённых

расчётов таковы:

- для медицинских работников со значительным и умеренным лидерским потенциалом  $t_{ЭМП} = 2.4$ ; значение  $t_{ЭМП}$  находится в зоне неопределённости, следовательно, различия между группами испытуемых являются достоверными и статистически значимыми на уровне 95 %;

- для медицинских работников с умеренным и незначительным лидерским потенциалом  $t_{ЭМП} = 2.9$ ; расчётное значение критерия – в зоне значимости, следовательно, различия между группами испытуемых являются достоверными и статистически значимыми;

- для медицинских работников со значительным и незначительным лидерским потенциалом  $t_{ЭМП} = 4.1$ ; значение  $t_{ЭМП}$  находится в зоне значимости, следовательно, различия между группами испытуемых являются достоверными и статистически значимыми.

Таким образом, на основании сравнительного анализа и статистической обработки эмпирических данных, можно сформулировать вывод о том, что уровень выраженности лидерского потенциала оказывает влияние на оценку медицинскими работниками психологической обстановки в трудовом коллективе.

Итак, проведённое исследование показало, что особенности лидерского потенциала в трудовом коллективе медицинских работников проявляются в следующем:

- лидерский потенциал, как личностная характеристика, не зависит от занимаемой должности, то есть внутри каждой категории медицинских работников (врачи, средний медицинский персонал, младший медицинский персонал) есть сотрудники, обладающие высоким, средним и низким лидерским потенциалом;

- уровень выраженности лидерского потенциала оказывает влияние на оценку медицинскими работниками психологической обстановки в трудовом коллективе, а именно: чем выше уровень лидерского потенциала, тем более позитивно и благосклонно медицинский работник оценивает социально-

психологический климат в своём трудовом коллективе.

### 2.3 Психологические рекомендации по использованию лидерского потенциала медицинских работников для формирования кадрового резерва, адресованные руководству учреждения

Рассмотренные в предыдущем параграфе результаты исследования особенностей лидерского потенциала продемонстрировали наличие в трудовом коллективе отделения реанимации медицинских работников со значительным, умеренным и незначительным лидерским потенциалом среди сотрудников, занимающих разные должности.

В теоретической главе выпускной квалификационной работы упоминалось о том, что занимаемая должность предоставляет определённые возможности для реализации лидерского потенциала и, в то же время, накладывает определённые ограничения. В этой связи закономерен вопрос о том, каким образом результаты исследования могут быть применены руководством учреждения для формирования кадрового резерва, а так же на пользу производственной деятельности – для повышения продуктивности каждого работника и всего трудового коллектива в целом.

Кадровый резерв организации представляет собой базу данных специалистов, которые, если это потребует, могут быстро занять вакантную должность. Источниками формирования кадрового резерва могут быть внутренние и внешние человеческие ресурсы, однако, при прочих равных условиях, предпочтение следует отдавать внутреннему источнику. Это обусловлено, прежде всего, тем, что специалисты, уже работающие в организации, знакомы со всеми производственными процессами, с персоналом, знают если не обо всех, то хотя бы о многих специфических нюансах работы и взаимодействия сотрудников между собой, им не потребуется много времени

на адаптацию, так как освоиться нужно будет только в новой должности.

Ещё одно обстоятельство, предопределяющее приоритет внутреннего источника формирования кадрового резерва перед внешним, заключается в том, что кадровый резерв – это возможности карьерного роста и развития для сотрудников, обладающих соответствующими способностями и амбициями.

Речь в данном случае, безусловно, идёт о здоровой амбициозности, когда желание сотрудника занять более высокую должность подкрепляется его деловыми и личностными качествами. Значительный лидерский потенциал, по определению, предполагает наличие у его обладателя потребности реализовать этот потенциал в своей профессиональной деятельности.

К слову, учреждения здравоохранения являются наглядным примером того, как отсутствие возможностей для карьерного роста и развития провоцирует отток кадров – талантливые специалисты, обладающие лидерскими качествами, чтобы избежать профессиональной стагнации, уходят работать в другие учреждения, которые готовы предложить им лучшие условия для работы. Лучшие условия для работы, в свою очередь, не ограничиваются мерами материального стимулирования, они включают и получение дополнительного образования для углубления познаний и расширения границ профессиональной компетентности, и вовлечение в экспертную деятельность.

Для включения в кадровый резерв сотрудники организации проходят специальный отбор, и результаты настоящего исследования есть не что иное, как данные для отбора. Для отобранных сотрудников следует предусмотреть прохождение обучения, направление и содержание которого будут зависеть от типа кадрового резерва.

Сотрудникам, включённым в стратегический кадровый резерв, потребуется обучение, повышение квалификации, так как стратегический кадровый резерв предназначен для замещения руководителей высшего эшелона.

В операционный кадровый резерв включаются сотрудники среднего звена, которым потребуется обучение управленческим умениям, а также изучение

передовых методов и технологий оказания медицинской помощи в рамках своей специализации.

Возможно так же формирование молодёжного кадрового резерва, в который будут включены перспективные молодые специалисты, которые уже успели проявить себя в профессии, и которым потребуется, в первую очередь, наставничество опытных коллег.

В отношении сотрудников со значительным лидерским потенциалом можно рекомендовать, в первую очередь, их назначение на руководящие посты. В силу наличия у этой категории медицинских работников лидерских качеств и отлично развитых коммуникативных и организаторских склонностей, можно не сомневаться в том, что они справятся с руководящей работой, а заслуженный авторитет среди коллег будет способствовать конструктивному взаимодействию новых руководителей с подчинёнными. Однако такие назначения непременно следует детально обсуждать и согласовывать с кандидатами на руководящие посты, так как не каждый ярко выраженный лидер может иметь внутреннюю потребность в обладании формализованными властными полномочиями. Это, прежде всего, относится к врачам, которые не готовы променять врачебную практику на управленческую работу.

Совмещение врачебной практики с управленческой деятельностью может оказаться весьма затруднительным, поэтому для тех, кто желает остаться на прежней должности можно предложить вариант делегирования отдельных управленческих полномочий. Например, врачу со значительным лидерским потенциалом могут быть делегированы полномочия по решению кадровых вопросов внутри своей категории персонала (врачей), касающиеся профессиональной подготовки и повышения квалификации коллег.

Говоря о сотрудниках со значительным лидерским потенциалом, следует помнить о том, что они являются «лидерами мнений», поэтому их можно и нужно привлекать к участию в совещаниях административно-управленческого аппарата, на которых обсуждаются актуальные для всего трудового коллектива и его отдельных должностных групп вопросы. Особенно важно участие

«лидеров мнений» в совещаниях, на которых принимаются решения о введении изменений в систему материального и нематериального стимулирования труда сотрудников отделения, так как эти изменения имеют прямое и непосредственное отношение к мотивации персонала.

Как показало проведённое исследование, медицинские работники со значительным лидерским потенциалом хорошо знают своих коллег и хорошо к ним относятся, поэтому в процессе обсуждения предстоящих нововведений они могут с большой долей вероятности прогнозировать реакцию своих коллег и, тем самым, позволить руководству либо своевременно отказаться от потенциально непопулярных мер, либо подкорректировать нововведения таким образом, чтобы они не вызвали негативного отклика со стороны работников отделения.

Обладая истинным авторитетом и хорошо развитыми коммуникативными способностями, медицинские работники со значительным лидерским потенциалом имеют гораздо больше возможностей доступно и достоверно донести до своих коллег информацию о принимаемых руководством управленческих решениях, нежели само руководство путём простого информирования.

Несмотря на то, что кадровый резерв формируется из сотрудников со значительным лидерским потенциалом, нельзя оставить без внимания и всех остальных медицинских работников, принимавших участие в исследовании. Их лидерский потенциал необходимо использовать в целях повышения продуктивности работы отделения реанимации.

Реализации умеренного лидерского потенциала наилучшим образом будет способствовать активное вовлечение сотрудников, обладающих таким уровнем лидерского потенциала в непрерывное образование и повышение квалификации внутри организации.

Формы организации образовательной деятельности могут быть разными: заочные конференции, тематические краткие доклады во время производственных совещаний, разработка информационных материалов для

пациентов, их родственников и своих коллег, семинары-практикумы. Участвуя в такой деятельности на регулярной основе, сотрудники с умеренным лидерским потенциалом будут иметь возможность постоянно демонстрировать и самим себе, и своим коллегам собственный профессионализм, поддерживать и увеличивать степень своей профессиональной компетентности, видеть результат своего труда.

Наиболее сложный контингент – сотрудники с незначительным лидерским потенциалом. Как говорилось в предыдущем параграфе, такие работники не обладают выдающимися способностями, но им, как всем остальным, свойственна потребность в достижениях. Для того, чтобы эта потребность удовлетворялась в конструктивном русле, для сотрудников с незначительным лидерским потенциалом необходимо постоянно создавать ситуации успеха. В качестве примера создания ситуации успеха для безынициативного сотрудника с посредственными способностями можно привести разработку и реализацию системы адресных поручений, выполнение которых будет не только контролироваться, но и поощряться.

При этом нематериальные поощрения будут играть гораздо более значимую роль, нежели материальные поощрения, так как нематериальное стимулирование зачастую носит публичный характер, а это означает, что признание даже самых небольших достижений работника будет заметно не только ему самому, но и его коллегам. Даже обычная словесная похвала, которая практикуется постоянно, может способствовать позитивному изменению отношения сотрудника к своей работе и стимулировать его к добросовестному исполнению своих повседневных обязанностей.

Предложенными рекомендациями не исчерпывается весь спектр возможностей для использования лидерского потенциала медицинских работников в целях повышения продуктивности работы отделения реанимации.

Сформулированные рекомендации лишь очерчивают круг возможных направлений поддержки сотрудников в реализации их лидерских способностей в профессиональной деятельности. В перспективе результаты настоящего

исследования могут быть использованы для разработки внутриорганизационных мероприятий по гармонизации социально-психологического климата в трудовом коллективе, развитию конфликтной компетентности персонала отделения реанимации, повышению уровня соответствия медицинских работников нормам профессиональной этики.

Благоприятный психологический климат получится сформировать и поддерживать там, где люди разделяют общие цели и имеют в рамках своих полномочий доступ к ресурсам для их достижения. Необходимо формулировать, обновлять и популяризировать внутри коллектива правила, нормы, и традиции. Со временем члены коллектива могут меняться и для новых участников нужно создавать условия, в которых они почувствуют командный дух и станут частью корпоративной системы координат.

Четкое разграничение зоны ответственности и круг задач, чтобы не было пересечений и столкновения интересов.

Укрепление эмоциональной устойчивости. Лучше понимать свои решения и принимать ответственность за свои действия. Снижение уровня стресса и поднятия уверенности в себе.

Организация и проведение тренинга, направленного на сплочение коллектива, развитие коммуникативных навыков, эмоциональной устойчивости, уверенности в себе, доброжелательного отношения друг к другу. Выполняя упражнения тренинга, формируется умение понимать друг друга. Тренинг сможет мотивировать сотрудников к самосовершенствованию, рефлексии, овладению механизмами коммуникативной компетентности

Создание условий принадлежности к коллективу (люди, чувствующие, что работают в сплоченной команде, более мотивированы к достижению поставленной цели, чем в том случае, когда они действуют в одиночку), совершенствование социально-демографических характеристик коллектива, четкое распределение функций и распределение ответственности.

Демонстрация доверия руководителя к сотрудникам и поддержка их, при их неудачах оценивать в первую очередь обстоятельства, в которых действовал

человек, а не его личные качества.

Периодически задумываться о способах снятия уже накопленных подчиненными стрессов; держать в поле зрения проблемы отдыха сотрудников, возможности их эмоциональной разрядки, развлечений.

Поддержка коллектива и поощрение желания завязать человеческие отношения с теми, с кем вместе работаешь. Совместные активности, спорт, чаепития, участие в социальных проектах создают более дружественную атмосферу, которая сказывается на общей атмосфере в коллективе и повышает результативность труда.

В процессе работы практически невозможно избежать ошибок. Отношение к временным неудачам должно быть таким, чтобы человек знал: ошибки помогают получить новый опыт, переработать его и продолжить делать работу с учетом пройденного.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Цель выполнения выпускной квалификационной работы заключалась в теоретическом обосновании и эмпирическом исследовании лидерского потенциала членов трудового коллектива медицинских работников отделения анестезиологии реанимации КГБУЗ КМКБ № 20, занимающих разные должности, для формирования кадрового резерва.

Анализ научно-методической литературы по теме исследования позволил сформулировать ряд выводов, соответствующих поставленным задачам.

Под лидерским потенциалом понимается динамическая система организационных способностей, деловых и личностных ресурсов, реализующихся в управлении совместной деятельностью с учётом ситуации и специфики деятельности. Лидерский потенциал является социально-психологической характеристикой личности, которая обеспечивает возможность влиять на окружающих посредством выдающихся коммуникативных и организаторских способностей и морально-волевых качеств.

Трудовой коллектив – это группа объединённых общими производственными целями и задачами людей, достигшая в процессе социально ценной совместной трудовой деятельности высокого уровня развития.

Психологические аспекты профессиональной деятельности трудового коллектива медицинских работников проявляются в следующем:

- медицинские работники несут на себе огромную ответственность за заботу о здоровье и жизни пациентов, что создает большое напряжение и требует от коллектива особого психологического сопротивления и взаимоподдержки;

- в медицинской сфере часто встречаются ситуации, связанные с тяжелыми заболеваниями, несчастными случаями и смертью пациентов, что может существенно влиять на психологическую обстановку и взаимоотношения в

трудовом коллективе;

- врачи, медсёстры и другие медицинские специалисты часто работают в условиях высокой неопределенности и неотложности, что подчеркивает важность четкой коммуникации, гармоничной координации действий и взаимного доверия в коллективе;

- медицинские работники часто сталкиваются с нестандартным графиком и долгими рабочими часами, и это может повлиять на баланс между работой и личной жизнью, а также создать особые вызовы в поддержании социально-психологического равновесия в трудовом коллективе;

- в медицинском коллективе работают специалисты разных профессий, занимающие разные должности. Разнообразие функций и ответственностей требует от коллектива умения работать вместе, понимать друг друга, принимать свои задачи и функции и согласовывать их выполнение в двух плоскостях: «по горизонтали» и «по вертикали».

Особую роль в профессиональной деятельности трудового коллектива медицинских работников играет профессиональный медицинский этикет, который предусматривает строгое соблюдение субординации, дисциплинирует, обеспечивает преемственность в лечении и уходе за пациентами, охраняет авторитет руководителя, старшего по должности и званию. Соблюдение медицинскими работниками профессионального этика даёт понять пациентам, что в трудовом коллективе поддерживается сотрудничество, товарищеские взаимоотношения и единый стиль работы. Соблюдение этикета способствует положительному эмоциональному настрою всех членов трудового коллектива, ответственному и продуктивному подходу к работе.

Эмпирическое исследование особенностей лидерского потенциала в трудовом коллективе медицинских работников проводилось на базе Краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона».

В исследовании приняли участие сотрудники отделения реанимации.

Общая численность выборки – 81 человек (врачей – 31 человек, среднего

медицинского персонала (медицинские сестры и братья) – 42 человека, младшего медицинского персонала (санитары, младшие медицинские сёстры) – 8 человек.

В начале исследования была выдвинута гипотеза о существовании двух особенностей проявления лидерского потенциала в трудовом коллективе медицинских работников:

- лидерский потенциал, как личностная характеристика, не зависит от занимаемой должности, то есть внутри каждой категории медицинских работников (врачи, средний медицинский персонал, младший медицинский персонал) есть сотрудники, обладающие высоким, средним и низким лидерским потенциалом;

- уровень выраженности лидерского потенциала оказывает влияние на оценку медицинскими работниками психологической обстановки в трудовом коллективе, а именно: чем выше уровень лидерского потенциала, тем более позитивно и благосклонно медицинский работник оценивает социально-психологический климат в своём трудовом коллективе.

В соответствии с выдвинутой гипотезой, исследование проводилось в двух направлениях:

- изучение лидерского потенциала как психологической характеристики личности при решении вопроса о распределении властных полномочий в трудовом коллективе или определения степени влияния личности на группу и наоборот, группы на личность;

- изучение лидерского потенциала медицинских работников как внутригруппового явления, оказывающего влияние на взаимоотношения членов трудового коллектива друг с другом и решение производственных задач.

Для исследования лидерского потенциала как личностной характеристики применялись методы социометрии и психологического тестирования. В число тестовых методик, которые использовались в процессе исследования, вошли опросник «КОС» (В.В. Синявский и В.А. Федоришин) и тест «Диагностика лидерских способностей» (Е. Жариков и Е. Крушельницкий).

Распределение участников исследования по уровням выраженности лидерского потенциала осуществлялось по совокупности результатов социометрии и психологического тестирования. Результаты исследования лидерского потенциала таковы:

- среди врачей 9,7 % обладают значительным лидерским потенциалом, 38,7 % – умеренным лидерским потенциалом, 51,6 % – незначительным лидерским потенциалом;

- в категории «средний медицинский персонал» у 9,5 % значительный лидерский потенциал, у 35,7 % – умеренный лидерский потенциал, у 54,8 % – незначительный лидерский потенциал;

- 12,5 % младшего медицинского персонала обладают значительным лидерским потенциалом, 37,5 – умеренным лидерским потенциалом, 50 – незначительным лидерским потенциалом.

Особенности восприятия медицинскими работниками психологической обстановки в трудовом коллективе изучались методом психологического тестирования с применением «Экспресс-методики оценки социально-психологического климата в трудовом коллективе» (А.С. Михайлюк, Л.Ю. Шарыто). В результате проведённого исследования выяснилось, что медицинскими работниками со значительным лидерским потенциалом социально-психологический климат в трудовом коллективе оценивается как благополучный, медицинскими работниками с умеренным лидерским потенциалом – как достаточно благополучный, а медицинскими работниками с незначительным лидерским потенциалом – как неблагоприятный.

Анализ эмпирических данных и их статистическая обработка с применением t-критерия Стьюдента подтвердили выдвинутую гипотезу о существовании таких особенностей проявления лидерского потенциала у медицинских работников, как независимость от занимаемой должности и способность влиять на восприятие сотрудниками психологической обстановки в трудовом коллективе.

На основании результатов проведённого исследования для администрации

учреждения были сформулированы рекомендации по использованию лидерского потенциала медицинских работников для формирования кадрового резерва и продуктивной работы отделения реанимации.

Таким образом, все поставленные задачи решены, цель достигнута.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Анисимов, О. С. Креативная акмеология / О. С. Анисимов. – Москва : Изд-во РАГС, 2007. – 276 с.
2. Аронов, И. З. Лидер или руководитель : что лучше для организации / И. З. Аронов // Стандарты и качество. – 2022. – № 1. – С. 72-76.
3. Багрецов, С. А. Диагностика социально-психологических характеристик малых групп с внешним статусом / С. А. Багрецов, К. М. Оганян, В. М. Львов. – Санкт-Петербург : Лань, 1999. – 639 с.
4. Баженова, Ю. А. Ретроспективный анализ понятия «коллектив» в психолого-педагогических науках / Ю. А. Баженова // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – № 2. – С. 53-57.
5. Беляцкий, Н. П. Креативный менеджмент : учеб. пособие / Н. П. Беляцкий. – Минск : Изд-во БГЭУ, 2016. – 290 с.
6. Васильев, В. К. Феноменология лидерства / В. К. Васильев // Общество и политика. – 2020. – № 1. – С. 58-90.
7. Воронина, Л. А. Некоторые аспекты физиологии труда врачей скорой медицинской помощи г. Таллина : автореферат дисс. канд. мед. наук / Л. А. Воронина. – Рига, 1974. – 24 с.
8. Гнедых, Д. С. Психология для медицинских работников среднего звена : учебное пособие / Д. С. Гнедых, И. Р. Муртазина. – Санкт-Петербург : СПбГУ, 2022. – 168 с.
9. Голованова, Н. Ф. Педагогика : учебник и практикум для академического бакалавриата / Н. Ф. Голованова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юрайт, 2018. – 377 с.
10. Громыко, Ю. В. Политическая антропология : руководство для управленцев и педагогов / Ю. В. Громыко. – Москва : НИИ инновационных стратегий развития общего образования : Пушкинский ин-т, 2012. – 527 с.
11. Дадаев, У. С. Лидерство против управления: ключевая разница / У. С.

Дадаев, Р. М. Бахмудов // Экономика и предпринимательство. – 2021. – № 12. – С. 339-341.

12. Доценко, Э. А. Психология, медицинская этика и деонтология : учебное пособие / Э. А. Доценко, Т. Ю. Крестьянинова, М. В. Шолкова. – Минск : Республиканский институт профессионального образования, 2024. – 282 с.

13. Дрыгина, И. В. Активизация лидерского потенциала личности студента в образовательном процессе вуза : автореферат дисс. канд. пед. наук / И. В. Дрыгина. – Красноярск, 2003. – 23 с.

14. Евтихов, О. В. Лидерский потенциал руководителя: специфика, содержание и возможности развития : монография / О. В. Евтихов ; Федеральное гос. образовательное учреждение высш. проф. образования «Сибирский юридический ин-т М-ва внутренних дел Российской Федерации (г. Красноярск)». - Красноярск : СибЮИ, 2011. - 287 с.

15. Емельянова, М. Н. Развитие лидерского потенциала детей дошкольного возраста в процессе исследовательской деятельности : автореферат дисс. канд. пед. наук / М. Н. Емельянова. – Екатеринбург, 2001. – 23 с.

16. Ершова, Н. А. Лидерство и лидерские качества : учебно-методическое пособие / Н. А. Ершова. – Уфа : АЭТЕРНА, 2023. – 52 с.

17. Ефимчук, О. С. Лидерский потенциал как особое качество современного специалиста / О. С. Ефимчук // Учёные записки ОГУ. Серия: Гуманитарные и социальные науки. – 2022. – № 1 (45). – С. 349-353.

18. Жеребова, Н. С. Лидерство в малых группах, как объект социально-психологического исследования / Н.С. Жеребова. – Самара // Психология и психоанализ власти : хрестоматия / Д.Я. Райгородский. – Самара : Бахрах-М, 1999. - Часть 2 : Психология и психоанализ власти : хрестоматия / Д.Я. Райгородский. – Самара : Бахрах-М, 1999. – С. 132-140.

19. Жигулев, С. И. Образование групповых норм в первичных коллективах разного уровня развития / С. И. Жигулев // Психология малой группы: структура, динамика, организация : сборник научных трудов / ответственный

редактор И. Г. Самойлова. – Кострома : КГУ им. Н. А. Некрасова, 2011. – С. 143–179.

20. Занковский, А. Н. Психология лидерства: от поведенческой модели к культурно-ценностной парадигме : монография / А. Н. Занковский. – Москва : Институт психологии РАН, 2011. – 296 с.

21. Иванова, А. Б. Активизации лидерского потенциала студентов вуза в процессе внеучебной деятельности : автореферат дисс. канд. пед. наук / А. Б. Иванова. – Челябинск, 2010. – 20 с.

22. Ивченков, С. Г. Удовлетворенность трудом персонала медицинских учреждений: теория и практика социологического изучения (на примере территориальной поликлиники областного клинического кардиологического диспансера саратовской области) / С. Г. Ивченков, Я. А. Никифоров, С. В. Ситникова // Изв. Сарат. ун-та Нов. сер. Сер. Социология. Политология. – 2022. – № 4. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/udovletvorennost-trudom-personala-meditsinskih-uchrezhdeniy-teoriya-i-praktika-sotsiologicheskogo-izucheniya-na-primere> (дата обращения: 13.02.2025).

23. Иголкина, И. Как разрешать конфликты в трудовом коллективе / И. Иголкина // Кадровая служба и управление персоналом предприятия. – 2020. – № 2. – С. 76-88.

24. Ильин, В. А. Психология лидерства : учебник для вузов / В. А. Ильин. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 311 с. – URL: <https://urait.ru/bcode/560347> (дата обращения: 13.02.2025).

25. Канеп, В. В. Научная организация труда в учреждениях здравоохранения / В. В. Канеп, Л. Л. Липовецкая. – Москва : Медицина, 1981. – 230 с.

26. Конечный, Р. Психология в медицине / Р. Конечный, М. Боухал. – 2. изд. – Прага : Авиценум, 1983. – 405 с.

27. Котрухова, Р. И. Эффективное лидерство и развитие лидерского потенциала современной молодёжи / Р. И. Котрухова // Вестник ЧелГУ. – 2009. – № 14. – С. 54-58.

28. Краткий психологический словарь : справочное издание / под общ. ред.: А. В. Петровский, М. Г. Ярошевский ; сост. Л. А. Карпенко. – Москва : Политиздат, 1985. – 432 с.
29. Кричевский, Р. Л. Психология лидерства : монография / Р. Л. Кричевский. – Москва : Статут, 2007. – 541 с.
30. Круглов, Д. В. Управление социально-трудовыми отношениями : учебник для вузов / Д. В. Круглов, О. С. Резникова, И. В. Цыганкова. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 201 с. – URL: <https://urait.ru/bcode/568535> (дата обращения: 13.03.2025).
31. Куценко, Г. И. Труд и здоровье медицинских работников : монография / Г. И. Куценко, Е. И. Сошников, В. Ф. Минаков. – Москва : Медицина, 1985. – 215 с.
32. Лидерство : учеб. пособие / сост. А. В. Каминский, О. А. Лукашова. – Хабаровск : Изд-во ДВГУПС, 2018. – 379 с.
33. Личностный потенциал : структура и диагностика / под ред. Д. А. Леонтьева. – Москва : Смысл, 2011. – 134 с.
34. Менегетти, А. Психология лидера / А. Менегетти. – 3-е изд., доп. и перераб. – Москва : ННБФ «Онтопсихология», 2001. – 202 с.
35. Местергази, Г. М. Врач и больной, или по-новому о старом : учебное пособие для системы послевузовского профессионального образования врачей / Г. М. Местергази. – 3-е изд. (электронное). – Москва : БИНОМ. Лаб. знаний, 2012. – 112 с.
36. Методические рекомендации для руководителей медицинских учреждений по построению эффективной работы с персоналом. – Тюмень : Департамент здравоохранения Тюменской области, 2019. – 70 с.
37. Мурашова, Л. А. Профессиональное общение медицинского персонала как фактор удовлетворённости трудом и социально-психологического климата в коллективе : дисс. канд. психол. наук / Л. А. Мурашова. – Москва, 2012. – 252 с.
38. Одринский, В. А. Оценка пациентами врачей общей практики как

инструмент повышения качества первичной медико-санитарной помощи / В. А. Одринская // Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И.П. Павлова. – 2014. – № 4. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-patsientami-vrachey-obschey-praktiki-kak-instrument-povysheniya-kachestva-pervichnoy-mediko-sanitarnoy-pomoschi> (дата обращения: 13.02.2025).

39. Остапенко, Ю. М. Экономика труда : учеб. пособие. – 4-е изд. – Москва : ИНФРА-М, 2023. – 272 с.

40. Парыгин, Б. Д. Социальная психология. Проблемы методологии, истории и теории / Б. Д. Парыгин. – Санкт-Петербург : СПбГУП, 2003. – 615 с.

41. Полудень, Н. Л. Оценка социально-психологического климата в коллективе медицинских работников / Н. Л. Полудень // Наука через призму времени. – 2024. – № 3 (84). – URL: <https://naupri.ru/journal/3891> (дата обращения: 13.03.2025).

42. Психологическая теория коллектива / А. В. Петровский, В. В. Шпалинский, И. А. Оботурова [и др.] ; под ред. А. В. Петровского. – Москва : Педагогика, 1979. – 239 с.

43. Рулев, М. Н. Классификация и характер уровней развития коллектива на основе исследований Я. В. Подоляк / М. Н. Рулев // Архивариус. – 2020. – № 2(47). – С. 18-20.

44. Рыскулова, М. Н. Группа, коллектив, команда. Соотношение понятий / М. Н. Рыскулова // Современное педагогическое образование. – 2019. – № 10. – С. 191-194.

45. Савельева, М. В. Теория и методология управления социально-психологическим климатом в медицинских учреждениях : дисс. докт. психол. наук / М. В. Савельева. – Москва, 2012. – 355 с.

46. Силуянова, И. В. Биомедицинская этика : учебник и практикум для вузов / И. В. Силуянова. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 358 с. – URL: <https://urait.ru/bcode/560590> (дата обращения: 13.03.2025).

47. Симонов, В. С. Экономика социально-трудовых отношений : учеб. пособие / В. С. Симонов, В. В. Синов. – 3-е изд., доп. и перераб. – Санкт-

Петербург : Изд-во СПбГУЭФ, 2020. – 223 с.

48. Социальная психология : учеб. пособие для студентов вузов / А. Н. Сухов, А. А. Бодалев, В. Н. Казанцев ; под ред. А. Н. Сухова, А. А. Деркача. – 4-е изд., стер. – Москва : Академия, 2011. – 600 с.

49. Столяренко, Л. Д. Социальная психология: Краткий курс лекций / Л. Д. Столяренко, В. Е. Столяренко. – 4-е изд., перераб. и доп. – Москва : Юрайт, 2024. – 219 с.

50. Федотов, В. П. Об этике и долге врача, врачебной деонтологии и врачевании / В. П. Федотов // ДВКС. – 2010. – №. 2. – С. 88-112 URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/ob-etike-i-dolge-vracha-vrachebnoy-deontologii-i-vrachevanii> (дата обращения: 13.03.2025).

51. Шамов, И. А. Биомедицинская этика : учебник / И. А. Шамов. – Москва : НИЦ ИНФРА-М, 2024. 288 с.

52. Юрасов, И. А. Особенности управления российскими социально--трудовыми отношениями на современном этапе / И. А. Юрасов // Менеджмент в России и за рубежом. – 2017. – № 2 – С. 18-23.



Кто выбирает	Кого выбирает																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
23															X							X	X								
24					X									X					X												
25				X											X									X							
26				X							X					X															
27	X			X												X															
28							X		X					X																	
29																								X	X				X		
30		X																				X	X								
31							X													X		X									
Количество полученны х выборов	4	1	2	8	3	2	7	2	2	4	3	2	2	4	2	4	3	1	6	4	2	4	2	3	2	3	4	2	2	1	2



Кто выбирает	Кого выбирает																																																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42								
25																					X			X			X																							
26				X	X									X																																				
27					X									X					X																															
28						X									X		X																																	
29						X												X	X																															
30																																																		
31																																																		
32					X										X					X																														
33																					X																													
34																																																		
35																					X		X		X																									
36																																																		
37																																																		
38																																																		
39																																																		
40																																																		
41																																																		
42																																																		
Количество полученных выборов	4	1	2	7	4	2	6	2	2	4	4	1	2	4	2	4	4	4	1	6	4	4	2	4	2	4	2	4	4	2	4	4	2	2	1	2	4	1	2	2	6	2	2	2	2	4	4			

Социометрическая матрица выборов в группе «Младший медицинский персонал»

Кто выбирает	Кого выбирает							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1		X	X			X		
2				X	X		X	
3	X			X				X
4		X			X		X	
5		X		X			X	
6	X			X	X			
7			X	X		X		
8				X	X		X	
Количество полученных выборов	2	3	2	6	4	2	4	1

Первичные данные исследования коммуникативных и организаторских склонностей (опросник «КОС» (В.В. Синявский и В.А. Федоришин)

Табл. 1, п. 2

Результаты диагностики коммуникативных и организаторских склонностей в группе «Врачи»

Код респ.	Результат (коэфф.)	
	Коммуникативные склонности	Организаторские склонности
1	2	3
1	0,70	0,70
2	0,55	0,60
3	0,70	0,70
4	0,75	0,85
5	0,75	0,75
6	0,65	0,60
7	0,75	0,90
8	0,65	0,70
9	0,65	0,60
10	0,70	0,75
11	0,70	0,70
12	0,65	0,70
13	0,65	0,60
14	0,70	0,70
15	0,65	0,60
16	0,70	0,75
17	0,70	0,70
18	0,55	0,60
19	0,75	0,85
20	0,70	0,70
21	0,65	0,60
22	0,70	0,75
23	0,65	0,60
24	0,70	0,70

## Продолжение приложения 2

## Окончание табл. 1, п. 2

1	2	3
25	0,65	0,60
26	0,75	0,70
27	0,70	0,75
28	0,65	0,70
29	0,70	0,60
30	0,55	0,60
31	0,65	0,70

Результаты диагностики коммуникативных и организаторских склонностей в группе «Средний медицинский персонал»

Код респ.	Результат (коэфф.)	
	Коммуникативные склонности	Организаторские склонности
1	2	3
1	0,70	0,75
2	0,55	0,60
3	0,65	0,70
4	0,75	0,90
5	0,70	0,75
6	0,65	0,60
7	0,75	0,85
8	0,65	0,70
9	0,70	0,60
10	0,70	0,75
11	0,70	0,75
12	0,60	0,45
13	0,70	0,65
14	0,70	0,70
15	0,65	0,60
16	0,70	0,75
17	0,75	0,70
18	0,55	0,45
19	0,75	0,85
20	0,75	0,70
21	0,70	0,65
22	0,70	0,75
23	0,65	0,60
24	0,70	0,75
25	0,65	0,70
26	0,75	0,70
27	0,70	0,70

## Продолжение приложения 2

Окончание табл. 2, п. 2

1	2	3
28	0,70	0,60
29	0,65	0,60
30	0,55	0,45
31	0,70	0,60
32	0,70	0,75
33	0,50	0,45
34	0,65	0,70
35	0,70	0,60
36	0,75	0,75
37	0,70	0,60
38	0,65	0,70
39	0,65	0,70
40	0,70	0,60
41	0,70	0,75
42	0,70	0,70

Результаты диагностики коммуникативных и организаторских склонностей в группе «Младший медицинский персонал»

Код респ.	Результат (коэфф.)	
	Коммуникативные склонности	Организаторские склонности
1	0,65	0,60
2	0,70	0,70
3	0,70	0,60
4	0,75	0,85
5	0,75	0,70
6	0,65	0,60
7	0,75	0,75
8	0,60	0,45

## Первичные данные исследования лидерских способностей (тест «Диагностика лидерских способностей» (Е. Жариков и Е. Крушельницкий)

Табл. 1, п. 3

Результаты диагностики лидерских способностей в группе «Врачи»

Код респ.	Результат (балл)
1	2
1	33
2	21
3	27
4	38
5	31
6	23
7	36
8	25
9	23
10	36
11	34
12	27
13	25
14	31
15	21
16	31
17	35
18	17
19	38
20	34
21	24
22	32
23	25
24	36
25	21

Продолжение приложения 3

Окончание табл. 1, п. 3

1	2
26	34
27	31
28	24
29	24
30	19
31	26

Результаты диагностики лидерских способностей в группе «Средний медицинский персонал»

Код респ.	Результат (балл)
1	2
1	29
2	19
3	21
4	36
5	27
6	21
7	37
8	23
9	25
10	31
11	35
12	21
13	30
14	29
15	24
16	31
17	29
18	21
19	36
20	29
21	27
22	31
23	25
24	25
25	21
26	27
27	29
28	27
29	23

## Продолжение приложения 3

## Окончание табл. 2, п. 3

1	2
30	19
31	25
32	31
33	21
34	24
35	21
36	38
37	27
38	25
39	24
40	25
41	32
42	29

Результаты диагностики лидерских способностей в группе «Младший медицинский персонал»

Код респ.	Результат (балл)
1	2
1	31
2	35
3	29
4	38
5	31
6	29
7	36
8	21

Первичные данные исследования психологической обстановки в трудовом коллективе («Экспресс-методика оценки социально-психологического климата в трудовом коллективе» (А.С. Михайлюк, Л.Ю. Шарыто)

Табл. 1, п. 4

Результаты оценки психологической обстановки в трудовом коллективе медицинскими работниками со значительным лидерским потенциалом

Код респ.	Результат по шкалам (балл)		
	Когнитивный компонент	Эмоциональный компонент	Поведенческий компонент
1	0,45	0,5	0,5
2	0,33	0,75	0,55
3	1,0	0,9	0,75
4	0,5	0,65	0,33
5	0,33	0,33	0,33
6	1,0	1,0	1,0
7	0,65	0,9	0,65
8	0,45	0,65	0,45

Результаты оценки психологической обстановки в трудовом коллективе медицинскими работниками с умеренным лидерским потенциалом

Код респ.	Результат по шкалам (балл)		
	Когнитивный компонент	Эмоциональный компонент	Поведенческий компонент
1	2	3	4
1	0,33	0,55	0,55
2	0,45	0,33	0,65
3	0,33	0,33	0,65
4	0,75	0,75	0,65
5	0,45	0,33	0,65
6	1,0	1,0	0,75
7	0,55	0,55	0,33
8	0,65	0,65	0,5
9	0,33	0,75	0,75
10	1,0	0,65	0,75
11	0,45	0,33	0,65
12	0,33	0,33	0,45
13	0,33	0,65	0,75
14	0,65	0,65	0,5
15	0,33	0,33	0,33
16	0,45	0,33	0,65
17	0,65	0,65	0,5
18	1,0	1,0	1,0
19	0,33	0,55	0,55
20	0,65	0,65	0,5
21	0,45	0,33	0,33
22	0,55	0,75	0,33

Продолжение приложения 4

Окончание табл. 2, п. 4

1	2	3	4
23	0,75	0,75	0,75
24	0,75	1,0	0,55
25	1,0	0,65	0,75
26	0,45	0,33	0,65
27	0,33	0,33	0,45
28	0,33	0,65	0,75
29	0,45	0,65	0,65
30	1,0	1,0	0,75
31	0,33	0,33	0,33

Результаты оценки психологической обстановки в трудовом коллективе медицинскими работниками с незначительным лидерским потенциалом

Код респ.	Результат по шкалам (балл)		
	Когнитивный компонент	Эмоциональный компонент	Поведенческий компонент
1	2	3	4
1	-0,55	-0,75	-0,33
2	-0,75	-0,75	-0,75
3	0,75	1,0	0,55
4	-1,0	-0,65	-0,75
5	0,45	0,33	0,65
6	0,33	0,33	0,45
7	-0,33	-0,65	-0,75
8	-0,45	-0,65	-0,65
9	1,0	1,0	0,75
10	-0,33	-0,33	-0,33
11	0,25	0,33	0,25
12	0,33	0,33	0,45
13	0,15	0,0	-0,25
14	0,33	0,33	0,45
15	-0,55	-0,75	-0,33
16	0,33	0,33	0,45
17	-0,45	-0,65	-0,65
18	-0,33	-0,33	-0,65
19	-0,33	-0,33	-0,45
20	0,33	0,33	0,45
21	-0,55	-0,75	-0,33
22	-0,45	-0,65	-0,65
23	-0,33	-0,33	-0,45
24	-0,55	-0,75	-0,33
25	-0,33	-0,33	-0,45

## Окончание приложения 4

## Окончание табл. 3, п. 4

1	2	3	4
26	0,33	0,33	0,45
27	-0,55	-0,75	-0,33
28	0,75	0,75	0,75
29	-0,75	-1,0	-0,55
30	-1,0	-0,65	-0,75
31	-0,45	-0,33	-0,65
32	-0,33	-0,33	-0,45
33	0,33	0,65	0,75
34	-0,45	-0,65	-0,65
35	1,0	1,0	0,75
36	-0,33	-0,33	-0,33
37	-0,45	-0,33	-0,65
38	-0,33	-0,33	-0,45
39	0,33	0,33	0,45
40	-0,33	-0,33	-0,45
41	0,33	0,33	0,45
42	1,0	1,0	0,75

Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы Психологическое консультирование

Выпускающая кафедра психологии

РЕЦЕНЗИЯ

на выпускную квалификационную работу

Студентки Латышкевич Марии Валерьевны группы у 351-пк

(Ф.И.О. полностью)

на тему «Влияние лидерских способностей на социально-психологический климат коллектива медицинских работников»

(полное наименование темы согласно приказу)

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 82 страницах, 4 таблицы, 52 источника, содержит 4 приложения на 20 страницах.

1. Актуальность, новизна и практическая значимость темы: заключается в обобщении и дополнении опыта изучения психологических особенностей жизнедеятельности трудового коллектива медицинских работников, лидерского потенциала членов трудового коллектива медицинской организации. Практическая значимость заключается в наличии адресных рекомендаций по использованию лидерского потенциала сотрудников медицинской организации для формирования кадрового резерва и продуктивной работы трудового коллектива.
2. Логическая последовательность текста теоретической и практической части сохранены.
3. Аргументированность и конкретность выводов и предложений: выводы, представленные в работе, аргументированы в полном объеме и логично вытекают из тезисов, изложенных в тексте дипломной работы.
4. Полнота проработки литературных источников: автор выпускной квалификационной работы показал достаточный уровень владения теоретическими положениями по выбранной теме исследования.
5. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций, приложений, графиков: работа оформлена согласно предъявляемым требованиям, иллюстрированные материалы и приложения выполнены в полном объеме.

6. Положительные стороны работы: автор обосновывает необходимость исследования из-за существующих противоречий между объективной необходимостью в авторитетном управленческом аппарате и недостаточным использованием внутренних ресурсов для формирования кадрового резерва.

7. Недостатки работы: не до конца проработаны рекомендации по улучшению социально-психологического климата в коллективе.

8. Оценка сформированности компетенций УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-7, УК-10, УК-11, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, отработанных обучающимся при работе над темой выпускной квалификационной работы: все компетенции отработаны в полном объеме и сформированы на высоком уровне.

9. Какие предложения целесообразно внедрить в практику: при формировании кадрового резерва предпочтение следует отдавать внутреннему источнику. Это обусловлено, прежде всего, тем, что специалисты, уже работающие в организации, знакомы со всеми производственными процессами, с персоналом, знают если не обо всех, то хотя бы о многих специфических нюансах работы и взаимодействия сотрудников между собой, им не потребуется много времени на адаптацию, так как освоиться нужно будет только в новой должности.

10. Выпускная квалификационная работа соответствует (не соответствует) всем установленным требованиям к выпускным квалификационным работам и может быть (не может быть) рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии.

Работа заслуживает оценки «хорошо», а ее автор заслуживает присвоения  
(оценка прописью)  
квалификации бакалавр.

Рецензент выпускной квалификационной работы Грицан Галина Викторовна, доктор медицинских наук, заведующая отделением – врач-анестезиолог-реаниматолог КГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1» *Грицан Галина Викторовна*

(Ф.И.О (полностью), должность, ученая степень, ученое звание, место работы)

« 18 » 02 2025 г.



*Грицан*  
(подпись рецензента)

*С рецензией  
ознакомлена  
Антошкова И.В.  
21.03.2025*

Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы:

Психологическое консультирование

Выпускающая кафедра психологии

ОТЗЫВ

на выпускную квалификационную работу

Студента(ки) Латышкевич Марии Валерьевны группы у351-пк

(Ф.И.О. полностью)

на тему: Влияние лидерских способностей на социально-психологический климат коллектива медицинских работников

(наименование темы согласно приказу)

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 82 страницах, содержит приложение(ия) на 20 страницах.

1. Актуальность и значимость темы:

Лидерство относится к числу социально-психологических феноменов, имеющих отношение ко всем, без исключения, сферам жизни общества и человека и исследуемым разными гуманитарными науками (философией, социологией, психологией). Учёными разрабатываются теории, концепции и модели лидерства, проводятся экспериментальные исследования проявления лидерства в политике, бизнесе, общественной жизни, в крупных сообществах и в малых группах.

Вместе с тем, на локальном уровне, например, на уровне трудового коллектива, управление феноменом лидерства зачастую остаётся проблемой, довольно трудно решаемой на практическом уровне. Речь в данном случае идёт об управлении производственными взаимоотношениями между членами трудового коллектива с учётом иерархичности организационной структуры и распределения властных полномочий. Для эффективного управления трудовым коллективом очень важно, чтобы руководящие должности занимали люди, обладающие выраженным лидерским потенциалом, хорошо развитыми коммуникативными и организаторскими способностями, умеющие оказывать положительное влияние на людей, благодаря своим деловым и личным качествам.

2. Логическая последовательность: Проблема исследования раскрыта и изучена последовательно, полно, в соответствии с выделенными объектом, предметом, целью исследования.

3. Аргументированность и конкретность выводов и предложений: По

результатам исследования сформулированы конкретные выводы, логически правильно обоснованные и подтвержденные результатами статистического анализа. Из сформулированных выводов обоснованные, аргументированные предложения.

4. Полнота проработки литературных источников: для написания выпускной квалификационной работы М.В. Латышкевич проработала не менее 52 научных источников, в числе которых преобладают современные исследования, а также интернет-источники.

5. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций, приложений, графиков: Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций, приложений, графиков соответствует нормам, определенным вузом.

6. Положительные стороны работы: Работа М.В. Латышкевич имеет понятную структуру и логичное изложение, аргументированные и емкие выводы, ставшие основой для формулирования рекомендаций по использованию результатов исследования в работе с лидерским потенциалом сотрудников.

7. Уровень самостоятельности при работе над темой выпускной квалификационной работы: М.В. Латышкевич продемонстрировала высокий уровень самостоятельности в работе над выпускным исследованием.

8. Недостатки работы: Существенных недостатков в работе не обнаружено.

9. Оценка сформированности компетенций УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-7, УК-10, УК-11, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, отработанных обучающимся при работе над темой выпускной квалификационной работы.

Перечисленные компетенции имеют высокий уровень развития.

10. Выпускная квалификационная работа соответствует установленным требованиям к выпускным квалификационным работам и может быть рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии. Работа заслуживает положительной оценки.

(оценка прописью)

Руководитель выпускной квалификационной работы  
Машанов А.А., доцент, кандидат медицинских наук

(Ф.И.О. должность, ученая степень, ученое звание)

«17» марта 2025г.



(подпись руководителя)

*С отзогом ознакомлена  
Латышкевич М.В. 21.03.2025* 

znanium.com

электронно-библиотечная система

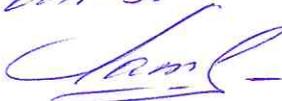
Обработан файл: ВКР Латышкевич М.В.  
Лидерский\_потенциал\_с\_последними\_дополнениям ПРАВКА  
12.03.2025.docx.

Год публикации: 2025.

Оценка оригинальности документа - 91.96%

Просмотр заимствований в документе

Время выполнения: 74 секунд

*Латышкевич М.В.*  
*21.03.2025* 

Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Согласие

выпускника на размещение выпускной квалификационной работы в электронно-библиотечной  
системе АНО ВО СИБУП

1. Я, Антошкина Мария Валерьевна

(фамилия, имя, отчество полностью)

студент (ка) группы У-35117к факультета психологии Автономной некоммерческой организации  
высшего образования «Сибирский институт бизнеса, управления и психологии» (далее – АНО ВО  
СИБУП), разрешаю АНО ВО СИБУП воспроизводить и размещать (доводить до всеобщего  
сведения) в полном объеме написанную мною в рамках выполнения образовательной программы  
выпускную квалификационную работу бакалавра на тему

Влияние интернет-способностей на  
создание предпринимательских команд  
на примере интернет-работы

(наименование работы)

в открытом доступе в электронно-библиотечной системе, таким образом, чтобы любой  
пользователь данного портала мог получить доступ к выпускной квалификационной работе из  
любого места и в любое время по собственному выбору, в течение всего срока действия  
исключительного права на выпускную квалификационную работу.

2. Я подтверждаю, что выпускная квалификационная работа написана мною лично, в  
соответствии с правилами академической этики и не нарушает авторских прав иных лиц.

21» марта 2023 г.

  
(подпись)

Краевое государственное  
бюджетное учреждение  
здравоохранения  
«Красноярская межрайонная  
клиническая больница № 20  
им. И.С. Берзона»

660123, Красноярский край  
г. Красноярск  
ул. Инструментальная, 12  
тел. (391) 226-77-01  
e-mail: [gkb20@mail.ru](mailto:gkb20@mail.ru)

## АКТ ВНЕДРЕНИЯ

Результаты выпускной квалификационной работы Латышкевич Марии Валерьевны, студентки группы у351-пк по теме «Влияние лидерских способностей на социально-психологический климат коллектива медицинских работников» внедрены в деятельность КГБУЗ «КМКБ №20 им. И.С. Берзона». Методические материалы будут использованы психологом в рамках тренинговой программы «Формирование благоприятного психологического климата в коллективе» в отделениях организации.

Исполняющий обязанности  
главный врач



Е.Н. Кононов