

УДК: 614.253.6:159.9.07

DOI: <https://doi.org/10.32689/2617-2224-2019-18-3-275-289>

**Лехан Валерія Микитівна,**

доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я, ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України", 49027, м. Дніпро, просп. Яворницького, 24, тел.: +38 (067) 713-71-18, e-mail: [social.medicine.pg@dma.dp.ua](mailto:social.medicine.pg@dma.dp.ua)

ORCID: 0000-0003-2953-3292



**Лехан Валерія Никитична,**

доктор медичних наук, професор, завідувачка кафедрою соціальної медицини, організації та управління здоров'ям, ГУ "Дніпропетровська медична академія МЗ України", 49027, г. Дніпр, просп. Яворницького, 24, тел.: +38 (067) 713-71-18, e-mail: [social.medicine.pg@dma.dp.ua](mailto:social.medicine.pg@dma.dp.ua)

ORCID: 0000-0003-2953-3292



**Lekhan Valery Nikitichna,**

Professor, PhD/MD, Head of the Department of Social medicine and health management, Department of Social medicine and health management, Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine, State Institution (DMA, SI), 49027, Dnipro, avenue Yavornytsky, 24, tel.: +38 (067) 713-71-18, e-mail: [social.medicine.pg@dma.dp.ua](mailto:social.medicine.pg@dma.dp.ua)

ORCID: 0000-0003-2953-3292

**Крячкова Лілія Вікторівна,**

доктор медичних наук, доцент, професор кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я, ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України", 49027, м. Дніпро, просп. Яворницького, 24, тел.: +38 (066) 297-23-29, e-mail: [social.medicine.pg@dma.dp.ua](mailto:social.medicine.pg@dma.dp.ua)

ORCID: 0000-0001-7635-2609

**Крячкова Лилия Викторовна,**

доктор медичних наук, доцент, професор кафедри соціальної медицини, організації та управління здоров'ям, ГУ "Дніпропетровська медична академія МЗ України", 49027, г. Дніпр, просп. Яворницького, 24, тел.: +38 (066) 297-23-29, e-mail: [social.medicine.pg@dma.dp.ua](mailto:social.medicine.pg@dma.dp.ua)

ORCID: 0000-0001-7635-2609



**Kriachkova Lilia Viktorivna,**  
PhD/MD, Professor of the Department of Social medicine and health management, Department of Social medicine and health management, DMA, SI, Dnipro, 49027, Dnipro, avenue Yavornytsky, 24, tel.: +38 (066) 297-23-29, e-mail: social.medicine.pg@dma.dp.ua

ORCID: 0000-0001-7635-2609

**Канюка Галина Степанівна,**  
кандидат психологічних наук, завідувач лабораторії психофізіологічних досліджень, ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”, 49027, м. Дніпро, просп. Яворницького, 24, тел.: +38 (050) 453-56-48, e-mail: social.medicine.pg@dma.dp.ua

ORCID: 0000-0003-3091-4690

**Канюка Галина Степановна,**  
кандидат психологических наук, заведующая

лабораторией психофизиологических исследований, ГУ “Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины”, 49027, г. Днепр, просп. Яворницкого, 24, тел.: +38 (050) 453-56-48, e-mail: social.medicine.pg@dma.dp.ua

ORCID: 0000-0003-3091-4690

**Kanyuka Galina Stepanivna,**  
Candidate of Sciences in Psychology, Head of the Laboratory of Psychophysiological Research, DMA, SI, Dnipro, 49027, Dnipro, avenue Yavornytsky, 24, tel.: +38 (050) 453-56-48, e-mail: social.medicine.pg@dma.dp.ua

ORCID: 0000-0003-3091-4690

---

## ОСОБИСТІСНИЙ ПОТЕНЦІАЛ УСПІШНОСТІ СУЧАСНОГО КЕРІВНИКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**Анотація.** З метою визначення психологічних складових особистісного потенціалу успішності керівника охорони здоров'я на сучасному етапі модернізації галузі та формування нових архетипів управління проведено психодіагностичне обстеження 65 керівників закладів охорони здоров'я Дніпропетровської області. Використовувалися методики: В. Смекала і М. Кучера для вивчення домінуючої орієнтації особистості; Г. Шмішека — для діагностики типу акцентуації особистості; Т. Лірі — для оцінювання відношення до навколишніх; М. Вудкока і Д. Френсіса “Аналіз обмежень” — для дослідження психологічних обмежень керівників; Мак-шкала для вимірювання рівня макіавеллізму особистості. Виявлено наявність необхідних архетипів управління та істотних можливостей до успішного менеджменту, про що свідчить

невелика кількість управлінських обмежень (від 0 до 3) у більшості (70,8 %) досліджених. Встановлено, що у 67,7 % керівників домінує спрямованість на виконання завдання. Найбільш вираженими типами акцентуацій є сполучення гіпертимної, емотивної та демонстративної акцентуацій рис особистості (так звана триада успішного управління — необхідний архетип управління). Домінуючі типи міжособистісних відносин дають змогу управлінцям успішно реалізовувати свої владні повноваження: 69,2 % (95 % ДІ 58,0–80,5 %) обстежених притаманний владно-лідуючий тип; 27,7 % (95 % ДІ 16,8–38,6 %) — відповідально-великодушний тип; у 84,6 % — виявлено високий рівень архетипу макіавеллізму (від 50 балів і вище). Загалом діючі керівники закладів охорони здоров'я характеризуються досить високим особистісним потенціалом успішності управління, наявністю необхідних архетипів управління, однак їм властиві також певні психологічні риси, що формуються під тиском невизначеності довгострокової політики стосовно розвитку охорони здоров'я, які можуть перешкоджати здійсненню масштабних перетворень у галузі — неврівноважена акцентуація у керівників 2-го рівня і компенсуючий невпевненість у своїх силах високий рівень макіавеллізму більш як у 80 % обстежених. Визначено, що можливо і необхідно впливати на формування сучасної архетипічної стратегії управління в охороні здоров'я, оскільки це є запорукою успішної трансформації галузі.

**Ключові слова:** архетипи управління, особистісний потенціал, психологічні характеристики, заклади охорони здоров'я, керівники.

## **ЛИЧНОСТНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ УСПЕШНОСТИ СОВРЕМЕННОГО РУКОВОДИТЕЛЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Аннотация.** С целью определения психологических составляющих личностного потенциала успешности руководителя здравоохранения на современном этапе модернизации отрасли и формирования новых архетипов управления проведено психодиагностическое обследование 65 руководителей учреждений здравоохранения Днепропетровской области. Использовались методики: В. Смекала и М. Кучера для изучения доминирующей ориентации личности; Г. Шмишека — для диагностики типа акцентуации личности; Т. Лири — для оценки отношения к окружающим; М. Вудкока и Д. Фрэнсиса “Анализ ограничений” — для исследования психологических ограничений руководителей; Мак-шкала для измерения уровня макиавеллизма личности. Выявлено наличие необходимых архетипов управления и достаточных возможностей для успешного управления, о чем свидетельствует небольшое количество управленческих ограничений (от 0 до 3) у большинства (70,8 %) исследованных. Установлено, что у 67,7 % руководителей доминирует направленность на выполнение задания. Наиболее выраженными типами акцентуаций является сочетание гипертимной, эмотивной и упорной акцентуаций черт личности (так называемая триада успешного управления — необходимый архетип управления). Доминирующие типы межличностных отношений дают возможность управленцам успешно

реализовывать свои властные полномочия: 69,2 % (95 % ДИ 58,0–80,5 %) обследованных присущ властно-лидирующий тип; 27,7 % (95 % ДИ 16,8–38,6 %) – ответственно-великодушный тип; у 84,6 % – выявлен высокий уровень архетипа макиавеллизма (от 50 баллов и выше). В целом действующие руководители учреждений здравоохранения характеризуются достаточно высоким личностным потенциалом успешности управления, наличием необходимых архетипов управления, однако им присущи также определенные психологические черты, которые формируются под давлением неопределенности долгосрочной политики по развитию здравоохранения, которые могут препятствовать осуществлению масштабных преобразований в отрасли – неуравновешенная акцентуация у руководителей 2-го уровня и компенсирующей неуверенность в своих силах высокий уровень макиавеллизма более чем у 80 % обследованных. Определено, что возможно и необходимо воздействовать на формирование современной архетипической стратегии управления в здравоохранении, поскольку это является гарантией успешной трансформации отрасли.

**Ключевые слова:** архетипы управления, личностный потенциал, психологические характеристики, учреждения здравоохранения, руководители.

## **PERSONAL POTENTIAL SUCCESS OF THE MODERN HEALTH CARE MANAGER**

**Abstract.** The purpose of the article was to study the psychological components of the personal potential of the success of the health care manager at the present stage of industry modernization and the formation of new archetypes of management. A psychodiagnostic survey of 65 managers of healthcare institutions in the Dnipropetrovsk region was conducted. Methods were used: the method of studying the orientation of the personality of V. Smekal and M. Kucher; test L. Shmisheka to determine the type of personality accentuation; T. Leary personality test of ability to form relationships in groups; D. Francis, M. Woodcock “Unblocked manager” for studying the psychological limitations of managers; MACH-IV test of person Machiavellianism. It was revealed that there are management archetypes needed, sufficient opportunities for successful management, as evidenced by a small number of managerial blocks (from 0 to 3) for most (70,8 %) of those studied. It was found that 67,7 % of managers dominated by the focus on the job. The most pronounced types of accentuations are a combination of hyperthymic, emotive, and stubborn accentuations of personality traits (the so-called triad of successful management – required management archetype). The dominant types of interpersonal relationships allow managers to successfully exercise their authority – 69,2 % (95 % CI 58,0–80,5 %) of the surveyed are characterized by power-leading, 27,7 %; (95 % CI 16,8–38,6 %) is a responsively generous type. In 84,6 % of the patients, a high level of archetype of Machiavellianism was found (from 50 points and above). In general, the current managers of healthcare institutions are characterized by a fairly high personal potential for successful management, the presence of the necessary archetypes of management,

but they also have certain psychological traits that are shaped by the pressure of uncertainty in long-term health care development policies that may impede the implementation of large-scale changes in the industry — an unbalanced accentuation of level 2 managers and a high level of Machiavellianism compensating for the lack of confidence in their abilities in more than 80 % of those examined. It was determined that it is possible and necessary to influence the formation of a modern archetypal management strategy in health care, since this is the key to successful transformation of the industry.

**Keywords:** management archetypes, personal potential, psychological characteristics, health care institutions, managers.

---

**Постановка проблеми.** Доведено, що система охорони здоров'я (ОЗ) є однією з найважливіших складових соціальної сфери, від якої залежить як здоров'я населення, так і добробут держави [1]. Галузь має свої певні архетипічні складові управління, які формують політику у медичній сфері і мають пройти певний шлях трансформації для відповідності вимогам сьогодення.

На сучасному етапі розвитку національна система охорони здоров'я в Україні проходить складний шлях масштабних перетворень: здійснюється перехід від розподільчої системи фінансування до закупівлі медичних послуг; робляться кроки у напрямі запровадження фінансової мотивації медичного персоналу; відбуваються інституційні перетворення, спрямовані на зміцнення первинної медичної допомоги, створення системи громадської охорони здоров'я тощо [2; 3].

Успішність реформ галузі залежить не лише від їх змістовного наповнення, використання адекватних інструментів і механізмів перетворень, а й від корпусу керівників органів та закладів охорони здоров'я, які поділяють ідеологію реформи,

мають підготовку у сфері сучасного менеджменту охорони здоров'я [4] та володіють певним особистісним потенціалом [5].

Поняття “особистісний потенціал” означає здатність людини до примноження своїх внутрішніх можливостей, насамперед — здатність до розвитку. Потенціал особистості — можливість жити багатим внутрішнім життям і ефективно взаємодіяти з оточенням, бути продуктивним, успішно рости і розвиватися [6]. Тобто сучасному управлінцю у сфері охорони здоров'я для досягнення професійної майстерності необхідні не лише знання, вміння і навички, а й певні якості особистості, що є передумовою досягнення успіху [7].

**Аналіз останніх публікацій за проблематикою.** За результатами досліджень останніх років визначено, що у складі керівників ОЗ переважають управлінці, які мають позитивне соціальне самопочуття, але не володіють, повною мірою, знаннями і технологіями сучасного менеджменту, їх практична повсякденна діяльність будується на основі застарілих архетипів, наявних особистісних якостей і управлінських навичок, отриманих дослідним шляхом [8].

Українські вчені — Л. А. Мельник, Т. А. Вежновець, В. Бугро, Н. І. Кольцова, О. З. Децик, Н. Б. Федорків, Т. Степурко, І. Грига, Н. Я. Панчишин, В. Л. Смірнова, Р. Ю. Погоріляк, О. П. Гульчій та інші розробляють заходи щодо вирішення проблеми вдосконалення управлінської ланки сфери охорони здоров'я, переважно шляхом розробки нових посадових вимог до управлінських кадрів, опрацювання необхідних компетенцій та підходів до безперервної професійної підготовки [4; 8–13].

Більшість науковців сходяться на думці, що кваліфікаційний рівень керівників охорони здоров'я, яким передбачаються сучасні архетипічні стратегії, відіграє велику роль у процесі реформування галузі та слугує запорукою його успішності [8–13].

Значно менше уваги приділяється проблемі психологічної готовності організаторів охорони здоров'я до професійної діяльності в умовах модернізації системи охорони здоров'я. У поодиноких роботах розглядаються особистісні професійно-важливі психологічні якості керівників закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), тип їх міжособистісних стосунків, спрямованість діяльності тощо [8].

З урахуванням змін, що на початку 2019 р. торкнулися управлінського складу галузі, а саме розподілу функцій директора та медичного директора закладів охорони здоров'я [14], виникла необхідність у перегляді вимог до професійних, а також до особистісних якостей, які формують архетипи управління у всіх представників керівної ланки медичної галузі, що і зумовило актуальність проведеного дослідження.

**Мета статті.** Визначення психологічних складових особистісного потенціалу успішності керівника охорони здоров'я на сучасному етапі модернізації галузі та формування нових архетипів управління.

Для вирішення поставленої мети проводилося психодіагностичне обстеження керівників ЗОЗ з використанням низки методик. Зокрема, використовувалася методика В. Смекала і М. Кучера для вивчення домінуючої орієнтації особистості; методика Г. Шмішека для діагностики типу акцентуації особистості; методика Т. Лірі для оцінки відношення до оточуючих; методика М. Вудкока і Д. Френсіса “Аналіз обмежень” для дослідження психологічних обмежень керівників; Мак-шкала для вимірювання рівня мак'явеллізму особистості (схильності людини до маніпулювання) [15–18].

Статистичну обробку результатів проводили за допомогою програмного продукту STATISTICA 6.1 (StatSoft Inc., серійний № AGAR909E-415822FA) з використанням описової статистики та відповідних завдань, типу даних та їх розподілу методів статистичного аналізу. Значення  $p < 0,05$  ( $< 5\%$ ) вважалося значущим для всіх проведених статистичних тестів.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Дослідження було проведено в рамках багаторічного динамічного спостереження за соціально-психологічним портретом (збірним образом) керівників закладів охорони здоров'я, що проводиться кафедрою соціальної медицини, організації, управління охороною здоров'я ДЗ “ДМА МОЗ України” [19].

Протягом 2018–2019 навчального року було протестовано 65 керівників закладів охорони здоров'я Дніпропетровської області, серед яких 30 керівників (46,2 %) 1-го рівня управління (директора, головні лікарі та ін.), 35 осіб (53,8 %) 2-го рівня управління (медичні директора, заступники директорів та ін.); 41 жінка (63,1 %) та 24 чоловіків (36,9 %). Вік обстежених коливався від 30 до 70 років і складав у середньому 55,0 (43,0; 60,0) років (медіана та інтерквартильний розмах). Представники 2-го рівня управління належали до більш молодого покоління порівняно з топ-менеджерами – 50,0 (39,0; 59,0) та 57,0 (55,0; 62,0) років відповідно ( $p = 0,007$  за критерієм Манна-Уїтні). Подібні відмінності (20,0 (10,0; 30,0) та 11,0 (5,2; 19,0) років відповідно для 1-го та 2-го рівнів управління) притаманні і для середнього стажу обстежених на посаді керівника ЗОЗ ( $p = 0,010$ ), який для всіх обстежених складає у середньому 13,5 (7,25; 27,0) років. Отже, за віковим складом керівників, що взяли участь у дослідженні, можна припустити, що поява нових кваліфікаційних вимог до директорів та медичних директорів [14], які більшою мірою стосуються представників 1-го рівня управління, призведе до “омолодження” керівного складу верхньої ланки управління ЗОЗ.

Достатній управлінський стаж у обстежених керівників можна розглядати як опосередкований показник їх успішності. До показників успішності управлінської діяльності відноситься така досліджена характеристика, як управлінські обмеження керівників, оскільки ефективність

професійної діяльності управлінців визначається певними рамками, які стримують потенціал і результати діяльності організацій [17].

У ході дослідження було виявлено, що у 15,4 % обстежених керівників ЗОЗ не виявлено жодного обмеження, у 55,4 % виявлено по 1–3 обмеження, а у решти 29,2 % – більше трьох. Між рівнями управління щодо розподілу кількості обмежень керівників різниці не виявлено ( $p = 0,476$  за критерієм  $X^2$ -квадрат Пірсона).

Найчастіше виявляються такі обмеження: слабкі управлінські навички – частота 41,5 % (95 % довірчий інтервал (ДІ) 29,6–53,5 %); невміння управляти собою та розмиті особистісні цінності, що зустрічалися з однаковою частотою 40,0 % (95 % ДІ 28,1–51,9 %); недостатнє розуміння особливостей управлінської роботи – 33,8 % (95 % ДІ 22,3–45,4 %); невміння впливати на людей та невміння навчати – однакова частота 32,3 % (95 % ДІ 20,9–43,7 %); нестача творчого підходу і низька здатність формувати колектив – однакова частота 29,2 % (95 % ДІ 18,2–40,3 %). Менш за все зустрічалися обмеження призупиненого саморозвитку – 18,5 % (95 % ДІ 9,0–27,9 %) та неясні особисті цілі – 7,7 % (95 % ДІ 1,2–14,2 %). Між рівнями управління щодо частоти зустрічаємості обмежень розбіжностей не виявлено за всіма пекрешкодами успішної управлінської діяльності ( $p > 0,05$ ).

За даними рангового кореляційного аналізу розмиті особистісні цінності корелюють з такими обмеженнями, як слабкі управлінські навички (ранговий коефіцієнт коре-

ляції Спірмена  $rs = 0,84$ ;  $p = 0,018$ ) та з невмінням навчати ( $rs = 0,79$ ;  $p = 0,021$ ). Отже, розмиті особистісні цінності пов'язані з невмінням навчати підлеглих та слабкими управлінськими навичками, можуть негативно відбитися на процесах реформування галузі, оскільки будуть перешкоджати керівникам приймати виважені управлінські рішення в рамках сучасних нововведень.

Загалом у керівників охорони здоров'я спостерігається середній рівень вияву основних видів спрямованості без статистично значущих розбіжностей між рівнями управління ( $p > 0,05$  за критерієм Ст'юдента для всіх видів спрямованості): спрямованість на себе (особистісна) — 28,7 (5,30) балів (середня арифметична та стандартне відхилення); колективістська спрямованість (на взаємодію) — 33,6 (5,82) балів; спрямованість на завдання (ділова) — 37,7 (5,90) балів.

Отже, показник орієнтації на себе є найменш вираженою спрямованістю, найвищою є орієнтація на виконання завдання, спрямованість на взаємодію займає проміжне положення. Слід відзначити, що рівень ділової спрямованості статистично значуще ( $p < 0,05$ ) перевищував інші види орієнтації особистості.

Ця тенденція простежується і у структурі за видом домінуючої спрямованості у обстежених керівників ЗОЗ. Серед усіх обстежених переважаюча більшість (67,7 %) має домінуючу спрямованість на виконання завдання, чверть (26,2 %) — на взаємодію і лише 6,1 % (4 особи серед обстежених) — домінуючу орієнтацію на себе. Така ситуація є сприят-

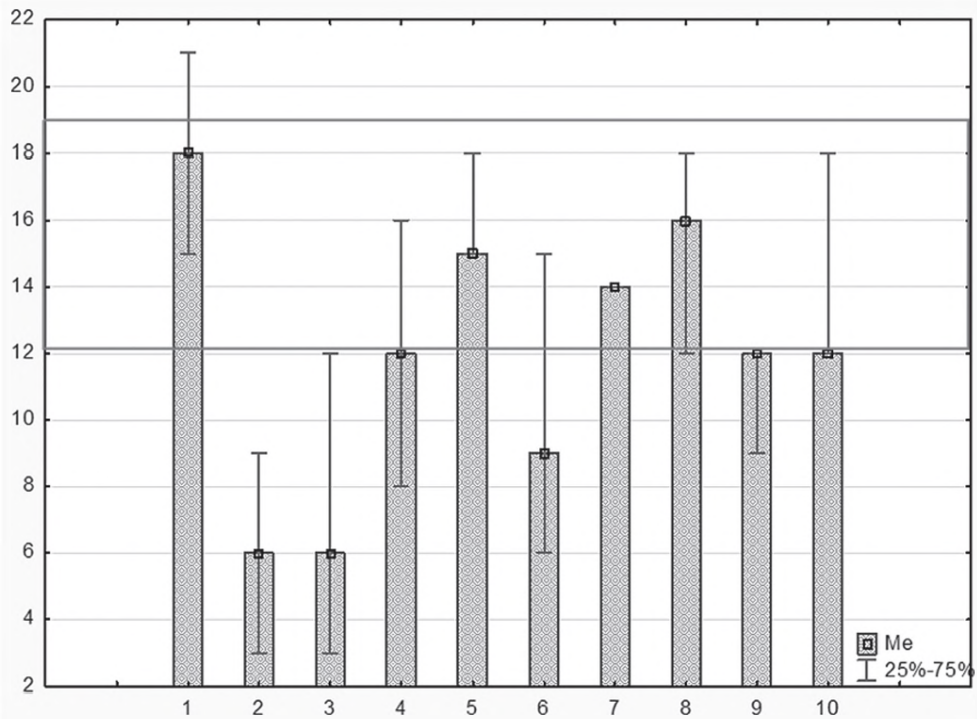
ливою, оскільки у період проведення реформ важливим є збільшення діловою активності керівної ланки, що можливо за умов орієнтації більшості керівників на виконання поставлених завдань.

Зі стажем роботи на керівній посаді особистісна спрямованість корелює зворотним зв'язком ( $rs = -0,36$ ;  $p = 0,048$ ), колективістська спрямованість — прямим зв'язком ( $rs = 0,37$ ;  $p = 0,046$ ). Отже, роки проведені на управлінській посаді сприяють більшому ступеню взаємодії та меншій зацикленості управлінця на власних інтересах.

Визначення типу акцентуації, особистісних якостей за методикою Г. Шмішека (рис. 1) показало, що керівникам ЗОЗ більшою мірою притаманна гіпертимна (медіана та інтерквартильний розмах — 18,0 (15,0; 21,0) балів) і емотивна (15,0 (15,0; 18,0) балів) акцентуація особистості та демонстративна (16,0 (12,0; 18,0) балів) і застрягаюча (ригідна, стійка, наполеглива) акцентуація особистості (14,0 (13,5; 14,5) балів).

Дане панівне сполучення типів акцентуації (гіпертимної, емотивної та демонстративної) можна назвати таким архетипом управління, як необхідним "тризубом" керівника — тріадою менеджменту, оскільки саме таке сполучення забезпечує успішне управління. Гіпертимні риси дають можливість менеджерам ЗОЗ легко адаптуватися до нової ситуації, швидко включатися у процес роботи та надихати інших своєю енергійністю, жагою діяльності і багатством ідей; емотивність виявляється у радості за чужі удачі, почутті обов'язку стосовно інших людей (певною





**Рис. 1. Узагальнений профіль характеру за методикою Г. Шмішека обмежених керівників ЗОЗ** (середній бал у вигляді медіани та інтерквартильного розмаху за типом акцентуації особистості: 1 – гіпертимний тип; 2 – тривожно-боязливий тип; 3 – дистимічний тип; 4 – педантичний тип; 5 – емотивний тип; 6 – збудливий тип; 7 – застрягаючий тип; 8 – демонстративний тип; 9 – циклотимічний тип; 10 – афективно-екзальтований тип)

мірою є відбитком професійних лікарських якостей); наполегливість відрізняється прагненням домогтися значних показників у будь-якій справі, виявом високих вимог до себе і оточуючих, жагою справедливості.

За рівнями управління визначено розбіжності лише за середнім балом збудливого (неврівноваженого) типу акцентуації особистості ( $p = 0,004$  за критерієм Манна-Уїтні), який більшою мірою був притаманний керівникам 2-го рівня управління (13,0 (12,0; 15,0) балів) порівняно з 1-м (9,0 (3,0; 9,0) балів). Існування таких акцентуацій у керівників 2-го рівня можна трактувати як психологічну перешкоду при впровадженні інноваційних елементів у систему

охорони здоров'я, яка є проекцією від непослідовної політики у сфері охорони здоров'я, відсутності чіткої стратегії розвитку галузі.

Рівень акцентуації за гіпертимним типом корелює прямим зв'язком з колективістською спрямованістю особистості ( $r_s = 0,57$ ;  $p = 0,009$ ) та зворотним – із загальною кількістю обмежень керівника ( $r_s = -0,53$ ;  $p = 0,005$ ). Отже, чим вищий рівень вияву даної акцентуації, тим менша кількість управлінських обмежень притаманна менеджеру.

Треба зазначити, що всі середні бали знаходяться у діапазоні ознак акцентуацій (від 12 до 15 балів) та діапазоні тенденцій (від 15 до 19 балів). У керівників, які мали більше

ніж 19 балів за певною шкалою, визначалася певна акцентуація. Серед обстежених відсутні особистості з афективно-екзальтованим, збудливим та неврівноваженим типом акцентуацій. Не досягли статистично значущого рівня, отже, ми не можемо стверджувати про наявність дистимічного, циклотимічного та тривожно-боязливого типу акцентуацій.

Найчастіше зустрічається гіпертимний – 40,0 % (95 % ДІ 28,1–51,9 %), емотивний – 15,4 % (95 % ДІ 6,6–24,2 %), демонстративний – 15,4 % (95 % ДІ 6,6–24,2 %) та педантичний – 6,2 % (95 % ДІ 0,3–12,0 %) типи особистісних акцентуацій.

Наявність гіпертимної, емотивної та демонстративної акцентуації корелює прямими зв'язками середньої сили з характеристикою домінування, визначеною за методикою Т. Лірі (коефіцієнти кореляції Спірмена відповідно  $r_s = 0,40$ ;  $p = 0,034$ ;  $r_s = 0,45$ ;  $p = 0,013$ ;  $r_s = 0,38$ ;  $p = 0,041$ ).

До виявлених за допомогою методики Лірі особливостей міжособистісної поведінки керівників ЗОЗ (рис. 2) відноситься те, що не спостерігається суттєвих розбіжностей в оцінюванні “Я-реального”, “Я-ідеального” та статистично значущих відмінностей в оцінках керівників 1-го та 2-го рівнів управління ( $p > 0,05$ ).

За позначку 8 балів, яка є межею гармонійної поведінки, виходять тільки авторитарність (медіана та інтерквартильний розмах 10,0 (8,0; 12,0) балів) та альтруїстичність (9,5 (6,0; 12,0) бали), що вказує на акцентуацію за даними напрямками. Найменше виражена підозрілість – 3,5 (3,0; 7,0) бали.

Залежно від домінування певного октанта у досліджуваних, виділяють їх тип орієнтації у міжособистісних стосунках. Для керівників закладів охорони здоров'я характерна наявність переважно двох домінуючих типів міжособистісних відносин: владно-лідуючий (69,2 %; 95 % ДІ 58,0–80,5 %) та відповідально-великодушний (27,7 %; 95 % ДІ 16,8–38,6 %), при яких домінують і енергійність керівників поєднуються із сердечністю й обов'язковістю. Подібні форми міжособистісних стосунків у медичних закладах спостерігаються довготривалий час [16, 19] і їх можна назвати своєрідними архетипами – “віжками управління”.

Аналіз найбільш характерного вектора поведінки на підставі розрахунку інтегральних показників показав, що вектор “домінування”, який вказує на ступінь владності, авторитарності, впевненості, складає у

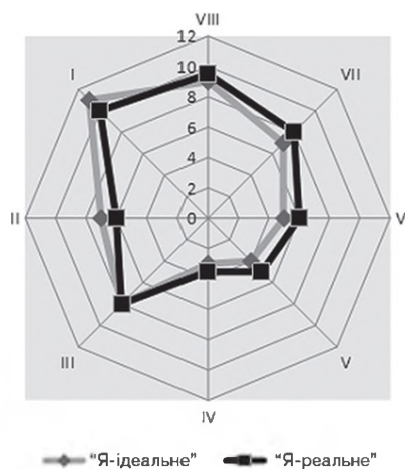


Рис. 2. Узагальнений профіль міжособистісних відносин обстежених керівників ЗОЗ (медіанне значення за октантами I – авторитарність, II – егоїстичність, III – агресивність, IV – підозрілість, V – покірність, VI – залежність, VII – дружелюбність, VIII – альтруїстичність)

обстежених 8,5 (3,6; 12,0), що статистично вище ( $p < 0,001$ ) за показник “дружелюбності” – 3,3 (–0,6; 8,0), який є відбиттям прагнення особистості до встановлення доброзичливих відносин та співробітництва з оточуючими.

Вектор “дружелюбність” у міжособистісних відношеннях керівників ЗОЗ корелює прямими зв’язками з віком ( $r_s = 0,40$ ;  $p = 0,007$ ) та стажем роботи ( $r_s = 0,32$ ;  $p = 0,035$ ) управлінців, зі спрямованістю на взаємодію ( $r_s = 0,43$ ;  $p = 0,039$ ) та зворотним – з низькою здатністю формувати колектив ( $r_s = -0,67$ ;  $p = 0,047$ ) і показником мак’явеллізму особистості ( $r_s = -0,36$ ;  $p = 0,030$ ).

Ступінь мак’явеллізму (схильності до маніпулювання), який можна віднести до одного з архетипів управління, коливався від 38,0 до 82,0 балів у обстежених. Середній рівень показника, виміряний за Мак-шкалою складає серед усіх обстежених 59,6 (12,67) бали (середня арифметична та стандартне відхилення) без статистично значущих розбіжностей між рівнями управління ( $p = 0,428$ ). Виявлено лише 3 особи з невисоким рівнем мак’явеллізму від 30 до 40 балів (4,6 %); 7 керівників (10,8 %) мають підвищений рівень показника у діапазоні від 40 до 50 балів; і переважаюча більшість опитаних – 55 осіб (84,6 %) має високий рівень мак’явеллізму (від 50 балів і вище). У 5 обстежених (7,7 %) рівень показника перевищує 80 балів. Такий високий рівень мак’явеллізму передбачає низку позитивних якостей, серед яких критичність, наполегливість у досягненні мети, націленість на результат, прагматичність, однак на

іншому полюсі – нехтування соціальним схваленням, почуття власної переваги, наявність внутрішніх конфліктів, марнославство тощо. Люди з високими балами за Мак-шкалою частіше прагнуть конкурувати і вигравати, використовуючи інших як засіб.

**Висновки і перспективи подальших досліджень.** Керівний склад закладів охорони здоров’я характеризується наявністю значного особистісного потенціалу успішності, необхідних архетипів управління, про що свідчать переважання домінуючої орієнтації на виконання завдання, сполучення гіпертимної, емотивної та демонстративної акцентуації рис особистості (тріада успішного управління), владно-лідуючого та відповідально-великодушного типів міжособистісних відносин, що й обумовлює невелику відсутність (1–3) управлінських обмежень у переважній частині (70,8 %) управлінців 1-го (директора, головні лікарі та ін.) та 2-го (медичні директори, заступники директорів та ін.) рівнів управління.

Водночас діючим керівникам притаманні певні психологічні характеристики, застарілі архетипи управління, які сформовані під тиском невизначеності довгострокової політики стосовно розвитку охорони здоров’я, що можуть перешкоджати успішності управлінської діяльності в умовах реформування галузі – неврівноважена акцентуація у керівників 2-го рівня і компенсуючий невпевненість у своїх силах високий рівень мак’явеллізму більш ніж у 80 % обстежених. Таку архетипіку управління можна визначити як “феодалний менеджмент” [20], коли спостеріга-

ється відхід керівників від цінностей науки, прагматизм стає нормою прийняття рішень, а відносини з вищестоячим керівником стають єдиною управлінською реальністю.

Це певною мірою є відображенням особливостей поведінки більшості керівників, пов'язаної як із застарілими архетипічними установами до управління, політичною та соціально-економічною ситуацією, так і з системою відбору і кар'єрного росту управлінських кадрів, їх післядипломною підготовкою та самовдосконаленням. На всі ці обставини можливо і необхідно впливати для формування сучасної архетипічної стратегії управління в охороні здоров'я.

Перспективи подальших досліджень полягають у проведенні досліджень щодо обґрунтування комплексу заходів, спрямованих на зміцнення та зростання особистісного потенціалу успішності керівного складу закладів охорони здоров'я для формування сучасних архетипів управління.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. European Observatory on Health Systems and Policies. Health Systems, Health, Wealth and Societal Well-being. Assessing the case for investing in health systems / Ed. by J. Figueras and M. McKee. — Open University Press World Health Organization, 2012. — 330 p.
2. Етапи впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я закладами ПМД у 2018 році: Збірка матеріалів методологічної підтримки для закладів ПМД. — К.: Проект USAID “Підтримка реформи охорони здоров'я”, 2018. — 20 с.
3. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р “Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я” [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>
4. Мельник Л. А. Сучасний керівник медичного закладу в умовах реформування охоронної галузі [Електронний ресурс] / Л. А. Мельник // Державне управління: удосконалення та розвиток. — 2018. — № 11. — 7 с. — Режим доступу: [http://www.du.nauka.com.ua/pdf/11\\_2018/24.pdf](http://www.du.nauka.com.ua/pdf/11_2018/24.pdf)
5. Головнева И. В. Психологические особенности личности, влияющие на успешность в профессиях “человек – человек” / И. В. Головнева // Вестн. Омского ун-та. Серия: Психология. — 2018. — № 1. — С. 42–55.
6. Тавтилова Н. Н. Личностный потенциал как фактор успешной реализации кадровой стратегии [Электронный ресурс] / Н. Н. Тавтилова // Психология в России и за рубежом: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, ноябрь 2013 г.). — СПб.: Реноме, 2013. — С. 98–103. — Режим доступа: <https://moluch.ru/conf/psy/archive/109/4480/>
7. Климов Е. А. Психология профессионала / Е. А. Климов. — М.: Ин-т практической психологии, Воронеж: НПО “МО-ДЭК”, 1996 — 400 с.
8. Вежновець Т. А. Особливості ухвалення управлінських рішень керівниками закладів охорони здоров'я з різним стажем роботи / Т. А. Вежновець // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. — 2012. — № 3/4. — С. 138–143.
9. Бугро В. Підготовка менеджерів з охорони здоров'я / В. Бугро //

- Практика управління медичним закладом. — 2011. — № 6. — С. 78–87.
10. Застосування методів активного і інтерактивного навчання в післядипломній освіті керівників закладів охорони здоров'я як засобів для поліпшення прийняття управлінських рішень / Н. І. Кольцова, О. З. Децик, Н. Б. Федорків [та ін.] // Буковинський медичний вісник. — 2011. — Т. 15. — № 4. — С. 125–128.
  11. *Стенурко Т.* Компетенції адміністраторів в охороні здоров'я: реалії та перспективи : Аналітична записка НСЗ/2013 / Т. Стенурко, І. Грига. — К.: Ін-т екон. досліджень та політ. консультацій, 2013. — 12 с.
  12. *Панчишин Н. Я.* Оцінка ефективності управління в системі охорони здоров'я / Н. Я. Панчишин, В. Л. Смірнова // Вісн. соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2012. — № 3 (53). — С. 57–59.
  13. *Погоріляк Р. Ю.* Вивчення проблеми підготовки сучасних керівних кадрів охорони здоров'я в Україні / Р. Ю. Погоріляк, О. П. Гульчій // Україна. Здоров'я нації. — 2015. — № 4 (36). — С. 76–80.
  14. Наказ МОЗ України від 31.10.2018 № 1977 “Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Вип. 78 “Охорона здоров'я” [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-31102018--1977-provnesennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikacijnih-harakteristik-profesij-pracivnikiv-vipusk-78-ohorona-zdorovja>
  15. *Карелин А.* Большая энциклопедия психологических тестов / А. Карелин. — М.: Эксмо, 2007. — 416 с.
  16. *Канюка Г. С.* Психологические основы успешности управленческой деятельности руководителей учреждений здравоохранения : дисс. ... канд. психол. наук : 19.00.05 / Канюка Галина Степановна. — Днепропетровск, 2001. — 189 с.
  17. *Francis D.* New unblocked manager: a practical guide to self development / D. Francis M. Woodcock. — Gower Publishing, Ltd., 1996. — 251 p.
  18. *Знаков В. В.* Методика исследования макиавеллизма личности / В. В. Знаков. — М.: Смысл, 2001. — 20 с.
  19. Соціально-психологічний портрет керівників закладів охорони здоров'я : сучасний стан і тенденції змін / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, Г. С. Канюка [та ін.] // Україна. Здоров'я нації. — 2015. — № 3. — С. 75–81.
  20. *Тарасенко В. В.* Стратегии развития территориальных кластеров / В. В. Тарасенко // Экономические стратегии. — 2011. — № 11. — С. 82–92.

## REFERENCES

1. *Figueras J. & McKee M.* (Ed.). (2012). Health Systems, Health, Wealth and Societal Well-being. Assessing the case for investing in health systems. European Observatory on Health Systems and Policies: Open University Press World Health Organization.
2. USAID Project “Supporting Healthcare Reform” (2018). Etapi vprovadzheniya reformi finansuvannya sistemi ohoroni zdorov'ya zakladami PMD u 2018 rotsi [Stages of Implementation of the Health Care Financing Reform in 2018]. Zbirka materialiv metodologichnoyi pidtrimki dlya zakladiv PMD. Retrieved from [https://storage.decentralization.gov.ua/uploads/library/file/311/USAID\\_2018\\_interactiv\\_1.pdf](https://storage.decentralization.gov.ua/uploads/library/file/311/USAID_2018_interactiv_1.pdf) [in Ukrainian].
3. Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 30 lystopada 2016 r. № 1013-r “Pro skhvalennia Kontseptsii reformy finansuvannya systemy

- okhorony zdorovia” [On Approval of the Concept of Health Care Reform Financing]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>
4. *Melnyk L. A.* (2018). Suchasnyi kerivnyk medychnoho zakladu v umovakh reformuvannia zdorovo okhoronnoi haluzi [The modern head of the medical institution in the conditions reforming the healthcare industry]. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok*, 11, 7. Retrieved from: [http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11\\_2018/24.pdf](http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/11_2018/24.pdf) [in Ukrainian].
  5. Golovneva, I.V. (2018). Psihologicheskie osobennosti lichnosti, vliyayushchie na uspehnost' v professiyah “chelovek – chelovek” [The psychological features of the personality that influence success “the person – the person” in professions]. *Vestnik Omskogo universiteta. Seriya “Psihologiya”*, 1, 42–55. [in Russian].
  6. *Tavtilova N. N.* (2013). Lichnostnyy potencial kak faktor uspehnoy realizatsii kadrovoj strategii [Personal potential as a factor in the successful implementation of personnel strategy]. *Psihologiya v Rossii i za rubezhom: materialy II Mezhdunar. nauch. konf. (g. Sankt-Peterburg, noyabr' 2013 g.)*. SPb.: Renome, 98–103. Retrieved from: <https://moluch.ru/conf/psy/archive/109/4480/> [in Russian].
  7. *Klimov E. A.* (1996) *Psihologiya professionala* [Psychology of a professional]. M.: Institut prakticheskoy psihologii, Voronezh: NPO “MO-DEHK” [in Russian].
  8. *Vezhnovets T. A.* (2012) Osoblyvosti ukhvalennia upravlinskykh rishen kerivnykamy zakladiv okhorony zdorovia z riznym stazhem roboty [Peculiarities of making administrative decisions by managers of healthcare institutions with different leadership experience]. *Klinichna farmatsiia, farmakoterapiia ta medychna standartyzatsiia*, 3/4, 138–143. [in Ukrainian].
  9. *Buhro V.* (2011). Pidhotovka menedzheriv z okhorony zdorovia [Training of health managers]. *Praktyka upravlinnia medychnym zakladom*, 6, 78–87. [in Ukrainian].
  10. *Koltsova N. I., Detsyk O. Z., Fedorkiv N. B., Koval'chuk R. Y., Stovban I. V., Navchuk I.V.* (2011). Zastosuvannia metodiv aktyvnoho i interaktyvnoho navchannia v pisliadyplomnii osviti kerivnykiv zakladiv okhorony zdorovia yak zasobiv dlia polipshennia pryiniattia upravlinskykh rishen [Application of active and interactive teaching methods in postgraduate education of managers of healthcare institutions as a means of improving management decision making]. *Bukovynskyi medychnyi visnyk*, 4, 125–128. [in Ukrainian].
  11. *Stepurko T. & Hryha I.* (2013). Kompetentsii administratoriv v okhoroni zdorovia: realii ta perspektyvy [Competence of administrators in health care: realities and prospects]. *Analitychna zapyska HC3/2013*. K.: Instytut ekonomichnykh doslidzhen ta politychnykh konsultatsii [in Ukrainian].
  12. *Panchyshyn N. Ia. & Smirnova V. L.* (2012). Otsinka efektyvnosti upravlinnia v systemi okhorony zdorovia [Assessment of the effectiveness of management in the health care system]. *Visnyk sotsialnoi hihieny ta orhanyzatsii okhorony zdorovia Ukrainy*, 3 (53), 57–59 [in Ukrainian].
  13. *Pohoriliak P. Iu. & Hulchii O. P.* (2015). Vyvchennia problemy pidhotovky suchasnykh kerivnykh kadriv okhorony zdorovia v Ukraini [Study of the problem of training modern health care professionals in Ukraine]. *Ukrayina. Zdorov'ya nacyi*, 4 (36), 76–80 [in Ukrainian].

14. Nakaz MOZ Ukrainy vid 31.10.2018 № 1977 “Pro vnesennia zmin do Dovidnyka kvalifikatsiinykh kharakterystyk profesii pratsivnykiv. Vypusk 78 “Okhorona zdorovia” [On Amendments to the Guide to the Qualification Characteristics of Occupational Workers, Issue 78 “Health Care”]. Retrieved from: <http://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-31102018--1977-provnesennja-zmin-do-dovidnika-kvalifikacijnih-harakteristik-profesij-pracivnikiv-vipusk-78-ohorona-zdorovja>
15. *Karelin A.* (2007) Bol'shaya ehnciklopediya psihologicheskikh testov [Great encyclopedia of psychological tests]. M.: EHksmo [in Russian].
16. *Kanyuka G. S.* (2001) Psihologicheskie osnovy uspešnosti upravlencheskoj deyatelnosti rukovoditelej uchrezhdenij zdavoohraneniya [Psychological basis for the success of management activities of managers of healthcare institutions]. Candidate's thesis. Dnepropetrovsk: DMA [in Russian].
17. *Francis D. & Woodcock M.* (1996). New unblocked manager: a practical guide to self development. Aldershot, UK.
18. *Znakov V. V.* (2001). Metodika issledovaniya makiavellizma lichnosti [Methods of research Machiavellian personality]. M.: Smysl. [in Russian].
19. *Lekhan V. M., Kriachkova L. V., Kaniuka H. S., Romanova O. V., Korobko M. Yu.* (2015). Sotsialno-psykhologichnyi portret kerivnykiv zakladiv okhorony zdorovia : suchasnyi stan i tendentsii zmin [Social and psychological portrait of managers of health facilities: current state and trends]. Ukraina. Zdorovia natsii, 3, 75–81 [in Ukrainian].
20. *Tarasenko V. V.* (2011). Strategii razvitiya territorialnykh klasterov [Development Strategies for Territorial Clusters]. EHkonomicheskie strategii 11, 82–92 [in Russian].