

## Модуль 6

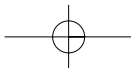
# УПРАВЛІННЯ ЛЮДСЬКИМИ РЕСУРСАМИ

(1 день — 7 академічних годин)

**Огляд теми:** ключем до ефективного менеджменту є творчий підхід до управління діяльністю і ефективне використання персоналу. За старої системи менеджер не міг контролювати цей елемент, але нині вже існує можливість змінювати розмір і роль робочої сили, а у багатьох випадках вона навіть потребує таких змін. Проте, чимало менеджерів не володіють практичними прийомами подібних змін, наприклад, їм невідомо, як можна скоротити кількість штатних працівників таким чином, щоб це відповідало потребам закладу і, разом з тим, дозволяло вирішувати медичні проблеми. Ще одним прикладом різноманітного використання персоналу є покладання на сімейних лікарів відповідальності за здоров'я населення. У даному випадку значна увага повинна приділятися як профілактичній, так і лікувальній діяльності. Але, внаслідок існування складної системи оплати праці сімейних лікарів, ці фахівці не завжди використовуються ефективно, так що така ситуація може завдавати певних труднощів у плані менеджменту.

### Завдання модуля

1. Учасники мають усвідомити, що важливо звертати увагу на соціально-психологічні проблеми свого колективу, пов'язані насамперед із груповою динамікою.
2. Учасники повинні зрозуміти, що, застосовуючи творчий підхід до управлінської діяльності, можна змінювати структуру державного ЛПЗ, види і кількість штатних працівників, тому що ці зміни позитивно впливають на ефективність їхньої роботи і результати лікування хворих.



## **ЗМІСТ МОДУЛЯ**

### ***Лекція 1 (1 академічна година).***

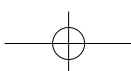
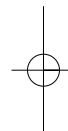
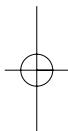
*Управління людськими ресурсами: соціальні і психологічні аспекти  
(Ю. Онишко).*

### ***Практичний випадок 1 (3 академічних години).***

*Гарний хлопець — не професія!!!  
(Ю. Онишко).*

### ***Практичний випадок 2 (3 академічних години).***

*Лікарня мрії  
(Ю. Онишко).*



## Лекція 1

УПРАВЛІННЯ ЛЮДСЬКИМИ РЕСУРСАМИ:  
СОЦІАЛЬНІ І ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

Юрій Онишко

**1**

**УПРАВЛІННЯ ЛЮДСЬКИМИ РЕСУРСАМИ: соціальні і психологічні аспекти (морально-психологічний клімат і проблеми групової динаміки)**  
Ю.В. Онишко, канд. мед. наук, доц. кафедри управління охороною здоров'я НМАПО імені П.Л. Шупика

**СТАДІЇ РОЗВИТКУ ГРУПИ:**

- 1) стадія формування;
- 2) стадія вибуху невдоволення;
- 3) стадія вироблення групових норм;
- 4) стадія виконання завдання.

**2**

**Групова динаміка** — це дуже складний і багатоплановий процес розвитку групи, зміни взаємин між її членами, а також мотивації, настроїв, стосунків і становища всіх членів.

**ЧИННИКИ, ЩО СПРАВЛЯЮТЬ ДОМІНУЮЧИЙ ВПЛИВ НА ПОВЕДІНКУ ІНДИВІДІВ І РОЗВИТОК ГРУПИ:**

- індивідуальні потреби;
- сподівання групи;
- потреби конкретного завдання.

**3** **“АЙСБЕРГ” ПРОБЛЕМ ГРУПОВОЇ ДИНАМІКИ:**

- змістовні аспекти роботи групи — це надводна частина «айсберга»;
- частково очевидні і частково завуальовані проблеми організації групової діяльності (“ватерлінія”).

Під водою:

- приховані й основні групові проблеми;
- цінності, переконання, усвідомлення прав і обов'язків;
- неусвідомлені аспекти групової взаємодії.

**РОЗВИТОК ГРУПИ**

Стадія розвитку групи	Увага членів групи до потреб і завдань		
	Індивідуальних потреб	Групових потреб	Завдань
Стадія формування	Максимальна	Невелика	Мінімальна
Стадія вибуху невдоволення	Максимальна	Максимальна	Мінімальна
Стадія вироблення норм	Невелика	Максимальна	Невелика
Стадія виконання завдання	Невелика	Невелика	Максимальна

6

## ТИПИ СТАВЛЕННЯ ЧЛЕНІВ ГРУПИ ДО ГРУПОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Компоненти готовності стати членом групи	Ставлення до групи і її цілей		
	Негативне	Нейтральне	Позитивне
7 Когнітивна згода	Незгода зі змістом, метою, завданням і своєю роллю в групі	Мета і зміст завдання, роль у групі не визначені	Визначеність мети і завдань, розуміння доцільності групи і своєї ролі
Емоційна згода	Негативні емоції	Емоційне ставлення не виявляється	Позитивні емоції
Вольова готовність діяти відповідно до цілей групи	Відмова від участі у груповій діяльності	Орієнтація на особисті цілі в рамках групової діяльності	Готовність діяти задля реалізації групових цілей

## УПРАВЛІНСЬКИЙ ЛІДЕР НА СТАДІЇ ФОРМУВАННЯ ПОВИНЕН:

- забезпечити лідерство;
- чітко окреслити групову мету і завдання, ролі членів групи, умови та ін.;
- забезпечити позитивне і негативне підкріплення;
- забезпечити неформальну комунікацію, обмін інформацією.

## НА СТАДІЇ ВИРОБЛЕННЯ ГРУПОВИХ ПРАВИЛ ВЗАЄМОДІЇ І НОРМ ДІЯЛЬНОСТІ УПРАВЛІНСЬКИЙ ЛІДЕР ВИКОНУЄ ТАКІ ЗАВДАННЯ:

- забезпечення зв'язку декларованих цінностей і норм із практикою;
- мотивація розвитку взаємин і взаємодії;
- підтримка статусу групи і її членів;
- розвиток мотивації до успіху;
- підтримка інновацій і самостійності;
- стимулювання розвитку групової згуртованості та злагодженості в роботі.

## УПРАВЛІНСЬКИЙ ЛІДЕР НА СТАДІЇ ВИБУХУ НЕВДОВОЛЕННЯ ПОВИНЕН:

- забезпечити стійкий і чіткий зв'язок між індивідуальними інтересами членів групи і метою колективу в цілому;
- виявити інтерес до потреб і особливостей членів групи. Визначити критерії групової діяльності, цінностей і норм;
- спонукати членів групи до успіху;
- запобігати конфліктам і протиріччям;
- виявляти інтерес до процесів розподілу неформальної влади і впливів;
- чітко означати індивідуальні і групові завдання.

## ГРУПА ТА ЇЇ ЛІДЕР ПРОХОДЯТЬ УСІ СТАДІЇ РОЗВИТКУ В ТАКИХ ВИПАДКАХ:

- група одержує зовсім нове завдання і змушена проходити всі стадії свого розвитку, пристосовуючись до завдань і обираючи найоптимальніший спосіб його виконання;
- група виконує стандартне завдання в умовах мінливої організаційної політики, не визначених чітко мети, завдань і наслідків своєї діяльності;
- до складу групи влилися нові члени (член), які руйнують сформований баланс сил і впливу, претендують на певні ролі і статусу у групі.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ РОБОТИ ГРУПИ ЗАЛЕЖИТЬ ВІД ДВОХ ВЗАЄМОЗАЛЕЖНИХ ЧИННИКІВ:**

- 12
- орієнтації членів групи на виконання завдання;
  - орієнтації членів групи на формування і розвиток групи (групові процеси).

**ДЕСТРУКТИВНІ СОЦІАЛЬНІ РОЛІ У ГРУПІ:**

- 17
- блокатор;
  - агресор;
  - пліткар;
  - шукач визнання.

**У РАМКАХ ГРУПИ РОЗВИВАЮТЬСЯ ТАКІ ФУНКЦІЇ:**

- 13
- поділ ролей залежно від ситуації (і особливостей групи);
  - прояв ініціативи;
  - пошук інформації і думок;
  - забезпечення обміну думками;
  - чітке окреслення проблеми й альтернатив її розв'язання;
  - розроблення проблеми і пошук шляхів її розв'язання;
  - підсумовування результатів;
  - досягнення консенсусу і його тестування.

**ДВА ЧИННИКИ, ЩО МОЖУТЬ ПЕРЕШКОДЖАТИ ЕФЕКТИВНОСТІ ГРУПОВОГО УХВАЛЕННЯ РІШЕННЯ І ПРИЗВЕСТИ ДО ДИСФУНКЦІОНАЛЬНОСТІ В ГРУПОВІЙ РОБОТІ:**

- 18
- групове мислення;
  - прояв домінування одних членів групи над іншими в процесі дискусії.

**ЕФЕКТИВНА ГРУПА ЗДАТНА ЗАБЕЗПЕЧИТИ ВИКОНАННЯ ТАКИХ ФУНКЦІЙ:**

- 14
- гармонізація взаємин шляхом залагодження міжособистісних конфліктів і протиріч, досягнення згоди і зниження напруги при безпосередніх контактах;
  - досягнення компромісів;
  - заохочення і підтримка.

**ОЗНАКИ ГРУПОВОГО МИСЛЕННЯ ЗА І. ДЖАНИСОМ (1982):**

- 19
- ілюзія невразливості, яку поділяють майже всі члени групи, часто призводить до надмірного оптимізму або невиправданого ризику;
  - загальне презирство до раціональних думок і висловлювань, що містять недовіру;
  - беззастережна прихильність до групової моралі;
  - стереотипне сприйняття порад як прояву злостивості, слабкості чи дурості.

**СОЦІАЛЬНІ РОЛІ У ГРУПІ:**

- 15
- ініціатор;
  - уточнювач думок;
  - інформатор;
  - інтегратор;
  - шукач додаткової інформації;
  - орієнтатор;
  - стимулятор.
  - висловлювач думок;

**ОЗНАКИ ГРУПОВОГО МИСЛЕННЯ ЗА І. ДЖАНИСОМ (1982):**

- 20
- тиск на членів групи, які не підкоряються більшості;
  - стійка ілюзія єдності;
  - самоцензура в ім'я непорушності групового консенсусу;
  - мимовільна поява захисників групи, які оберігають її від інформації, що могла б похитнути групове самовдоволення.

**ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЛІ В ГРУПІ:**

- 16
- підбадьорювач і заохочувач;
  - гармонізатор;
  - жартівник;
  - охоронець;
  - послідовник.

**ЗАХИСТ ВІД ФЕНОМЕНУ ГРУПОВОГО МИСЛЕННЯ:**

- 21
- підтримка критики керівництва;
  - підтримка інноваційних ідей і права на помилку;
  - недопущення закріплення поділу або переваг у групі;
  - запрошення зовнішніх експертів;
  - призначення «адвоката диявола» у груповій дискусії.

**ГРУПОВА ДИНАМІКА ХАРАКТЕРИЗУЄТЬСЯ ДВОМА ФАЗАМИ:**

22

- фазою розбіжності думок і розбіжності позицій членів групи;
- фазою поступового зближення позицій і думок членів групи з конкретного питання.

**ПРИЧИНИ НЕРІВНОПРАВНОЇ УЧАСТІ У ГРУПОВІЙ РОБОТІ:**

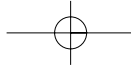
23

- індивідуальні відмінності членів групи в реакції на події;
- особливі схильності кожного, що виявляються в домінуванні і самовираженні;
- невміння чи небажання прислухатися до думки інших членів групи;
- недостатня віра в себе і свою ідею;
- зневіра окремих членів групи в тому, що їх уважно вислухають і зрозуміють;
- існування інших соціально-психологічних бар'єрів.

**ВИКОРИСТАННЯ ЗАКОНОМІРНОСТЕЙ ГРУПОВОЇ ДИНАМІКИ В ПРОЦЕСІ УХВАЛЕННЯ РІШЕННЯ ПРИЗВОДИТЬ ДО:**

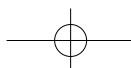
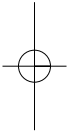
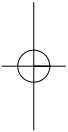
24

- підтримки розбіжностей між слуханням для розуміння і безпідставної згоди з позицією інших;
- виявлення більш повного набору альтернативних ідей; об'єктивного оцінювання ідей;
- обговорення й ухвалення оптимального рішення;
- розвитку потенціалу кожного члена групи;
- зміцнення клімату взаємної довіри і поваги в групі;
- розвитку взаєморозуміння між членами групи.



## Коментарі до слайдів

- Слайд 1.** Управління людськими ресурсами: соціальні і психологічні аспекти (морально-психологічний клімат і проблеми групової динаміки).
- Слайд 2.** Групова динаміка — це дуже складний і багатоплановий процес розвитку групи, зміни взаємин між її членами, а також мотивації настроїв, стосунків і становища всіх членів.  
У кожній групі існує сукупність проблем, пов'язаних із груповою динамікою. Групова динаміка визначає енергію розвитку групової поведінки і ступінь ефективності вирішення завдань, що стоять перед групою.  
Деякі аспекти цього процесу очевидні і дуже легко регулюються, їх прояви можна спостерігати і фіксувати. Інші — завуальовані і приховані не лише від сторонніх, але їх не усвідомлюють навіть члени групи. Прояви таких аспектів і адекватна інтерпретація вимагають часу, зусиль і здібностей з боку керівника і членів групи.
- Слайд 3.** «Айсберг» проблем групової динаміки Б. Редді (1994) назвав сукупність проблем групової динаміки айсбергом і виділив у ньому п'ять рівнів:
- 1) змістовні аспекти роботи групи — це надводна частина «айсберга». Як правило, зміст групового завдання очевидний, і між членами групи досягнуто згоди щодо того, що група робить;
  - 2) частково очевидні і частково завуальовані проблеми організації групової діяльності: взаємодія між членами групи, розподіл і виконання завдань, міжособистісні конфлікти;
  - 3) приховані й основні групові проблеми: членство в групі (прийом і приналежність); розподіл влади і впливу, автономність і компетентність; тісні стосунки, дружба і сексуальні відносини. Розв'язання цих проблем багато в чому визначає успіх групової діяльності;
  - 4) цінності, переконання, усвідомлення прав і обов'язків: особистісні особливості, історія індивідів і їхніх взаємин, основні потреби й інтереси членів групи;
  - 5) неусвідомлені аспекти групової взаємодії (на рівні підсвідомості): страхи, антипатії і симпатії, підсвідомі мотиви та ін.
- Слайд 4.** Стадії розвитку групи.
- Слайд 5.** Чинники, що справляють домінуючий вплив на поведінку індивідів і розвиток групи.
- Слайд 6.** Розвиток групи. Кожна стадія характеризується низкою чинників, що справляють домінуючий вплив на поведінку індивідів і розвиток групи. До цих чинників відносять індивідуальні потреби, сподівання групи і потреби конкретного завдання.



Стадія формування групи характеризується домінуванням індивідуальних мотивів поведінки. Обмірковуючи сутність завдання, кожен визначає свою роль і місце в його виконанні. Члени групи, орієнтовані на особисті потреби, зацікавлені у повній визначеності щодо системи позитивного і негативного підкріплення їхньої майбутньої діяльності. Задоволення індивідуальних потреб поряд з необхідністю взаємодіяти і спільно працювати з іншими членами групи знаходить різний відгук серед членів групи.

**Слайд 7.**

Типи ставлення членів групи до групової діяльності.

Відповідно до рівня прийняття групових цілей — на рівні їх розуміння, емоційного ставлення і готовності реалізації в конкретних діях — можна виділити типи ставлення членів групи до групової діяльності.

На цій стадії група — це конгломерат індивідів, які по-різному ставляться до факту необхідності участі в груповій діяльності. Одні розуміють її доцільність, але відчувають негативні емоції. Інші не повною мірою розуміють мету і зміст групової діяльності, але виявляють позитивні емоції і готовність брати участь у діяльності групи. Треті ніяк не виявляють свого ставлення і не відчувають яких-небудь емоцій із цього приводу.

Проте, незважаючи на всі відмінності в ставленні до групи і свого членства в ній, усі індивіди відчувають потребу в конкретизації завдання, своєї ролі в його виконанні, узгодженні діяльності з іншими членами групи й оформленні відносин лідерства.

**Слайд 8.**

Управлінський лідер на стадії формування.

Потреба в лідерстві і керівництві стає спільною для всіх членів групи на першій стадії її створення (формування). Тому управлінський лідер на цій стадії повинен:

- забезпечити лідерство;
- чітко окреслити групову мету і завдання, ролі членів групи, умови та ін.;
- забезпечити позитивне і негативне підкріплення;
- забезпечити неформальну комунікацію, обмін інформацією.

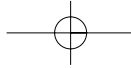
**Слайд 9.**

Управлінський лідер на стадії вибуху невдоволення.

Стадія вибуху невдоволення, на жаль, є обов'язковим елементом групового розвитку. Ступінь невдоволення і тривалість цієї стадії можуть варіювати. Процес обміну інформацією між членами групи щодо їхніх сподівань і уявлень з приводу групової діяльності об'єктивно характеризується проявами певної незгоди один з одним. Ця незгода зумовлена відмінностями в рівні професіоналізму, в особистісних амбіціях, індивідуальній силі впливу, а також відмінностями в уявленнях про мету, завдання і способи його виконання.

У рамках орієнтації на групові процеси домінують індивідуальні





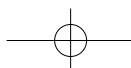
мотиви, пов'язані з визначенням свого статусу в групі і зумовлених ним соціальних ролей і функцій. Члени групи оцінюють і порівнюють один одного. Закономірно виникають полюси напруженості, пов'язані з боротьбою за пріоритетні позиції і домінування певного підходу до групового завдання.

Ідеальні уявлення членів групи щодо їхньої ролі і впливу, а також про характер групової діяльності не збуваються, тому що зусилля групи сконцентровані на боротьбі за владу і вплив у групі, а не на виконанні завдань. Розбіжності між індивідуальними очікуваннями і реальністю проявляються в зростанні розчарованості і невдоволеності членів групи результативністю й ефективністю її діяльності. Це невдоволення виливається в претензії до офіційного керівника, організатора групи, її членів і супроводжується взаємними обвинуваченнями. Так спрацьовує механізм когнітивного дисонансу. Неусвідомлене бажання кожного позбавити себе персональної відповідальності за відсутність задоволеності груповою взаємодією і результативністю діяльності призводить до пошуку винного, так званого цапа-відбувайла. Ним і стає в очах більшості членів групи керівник і груповий лідер. Його поведінка і діяльність у процесі встановлення мети і завдань, а також у керуванні групою зазнають критики. Якщо управлінський лідер виявляє невпевненість і, визнаючи законність критики, бере обвинувачення на себе, змінюючи мету або тактику групи в ході виконання завдання, то він неминуче втрачає авторитет і вплив у групі. Одночасно відбувається повернення групи до першої стадії свого розвитку (тобто знову починається формування групи і визначення її цілей).

Якщо управлінський лідер продовжує контролювати ситуацію, послідовно здійснюючи вплив на членів групи (щоб окреслити їхні індивідуальні ролі і завдання, а також погодити групову діяльність), то поступово атмосфера в колективі починає змінюватися в міру зближення думок і прояву готовності членів групи до компромісів. Завдання лідера-управлінця на цій стадії розвитку групи такі:

- забезпечити стійкий і чіткий зв'язок між індивідуальними інтересами членів групи і метою колективу в цілому;
- виявити інтерес до потреб і особливостей членів групи; визначити критерії групової діяльності, цінностей і норм;
- мотивувати членів групи до успіху;
- запобігати конфліктам і протиріччям;
- виявляти інтерес до процесів розподілу неформальної влади і впливів;
- чітко визначати індивідуальні і групові завдання.

**Слайд 10.** Конфлікти і прояв індивідуальних мотивів (однаковою мірою — й



незадовільне оцінювання групової результативності) підводять членів групи до розуміння важливості згоди і групової згуртованості як чинників ефективності групової діяльності. У групі зростає персональна відповідальність членів за кінцевий результат групової діяльності. У цій ситуації група переходить до третьої стадії розвитку — вироблення групових правил взаємодії і норм діяльності. Фіксується сформований баланс сили і впливу членів групи, їхні соціальні ролі і статус у групі.

Увага групи поступово переключається з проблем групової динаміки на проблеми виконання завдань. У зв'язку із цим перед лідером-управлінцем постають такі завдання:

- забезпечення зв'язку декларованих цінностей і норм із практикою;
- мотивація розвитку взаємин і взаємодії;
- підтримка статусу групи і її членів;
- розвиток мотивації до успіху;
- підтримка інновацій і самостійності;
- стимулювання розвитку групової згуртованості і злагодженості в роботі.

**Слайд 11.** У якому випадку ефективність управлінського лідерства прямо пов'язана з проблемами групової динаміки, зумовленими стадіями її розвитку? На перший погляд, лише в ситуації формування зовсім нової групи. Однак практика показує, що група і її лідер проходять усі стадії розвитку в таких випадках:

- група одержує зовсім нове завдання і змушена проходити всі стадії свого розвитку, пристосовуючись до завдань і обираючи найоптимальніший спосіб його виконання;
- група виконує стандартне завдання в умовах організаційної політики, що часто змінюється, не означених чітко мети, завдань і наслідків своєї діяльності;
- до складу групи влилися нові члени (член), які руйнують сформований баланс сил і впливу, претендують на певні ролі і статус у групі.

**Слайд 12.** Ефективність роботи групи залежить від двох взаємозалежних чинників:

- орієнтації членів групи на виконання завдання;
- орієнтації членів групи на формування і розвиток групи (групові процеси).

**Слайд 13.** У рамках кожної орієнтації група в цілому і її члени виконують сукупність функцій:

- поділ ролей залежно від ситуації (і особливостей групи);
- прояв ініціативи;
- пошук інформації і думок;
- забезпечення обміну думками;

- чітке окреслення проблеми й альтернатив її розв'язання;
- розроблення проблеми і пошук шляхів її розв'язання;
- підсумовування результатів;
- досягнення консенсусу і його тестування.

**Слайд 14.** Ефективна група здатна забезпечити виконання ряду функцій:

- гармонізація взаємин шляхом залагодження міжособистісних конфліктів і протиріч, досягнення згоди і зниження напруги при безпосередніх контактах;
- досягнення компромісів;
- заохочення і підтримка.

**Слайд 15.** Соціальні ролі у групі. Перелічені вище функції ефективної групи реалізуються шляхом розподілу соціальних ролей між її членами. Кожен член групи опановує сукупність ролей, які потрібні для результативного виконання групової роботи й оптимальної підтримки взаємовідносин. Готуючись до виконання завдання, члени групи обирають одну чи декілька ролей:

- 1) *ініціатор* — той, хто пропонує нові ідеї, процедури, мету і способи вирішення. Цей член групи дає старт груповій активності. Почати нову справу, як правило, дуже складно, тому виконання цієї ролі є важливим чинником, що забезпечує ефективну групову діяльність;
- 2) *інформатор* — той, хто постачає групі необхідні для виконання завдання факти, думки та інші знання;
- 3) *шукач додаткової інформації* — той, хто задає питання членам групи і домагається розширення інформованості колективу з конкретної проблеми, роз'яснюючи складні питання і неточності;
- 4) *висловлювач думок* — той, хто не боїться розділити з групою свої переконання, переживання, думки, оцінювання з конкретної проблеми. Зазвичай у групі кілька членів виконують цю роль. Чим більшу кількість членів групи включено в процес обміну думками, тим ефективнішою виходить взаємодія;
- 5) *уточнювач думок* — той, хто втягує мовчазних членів групи в процес обміну думками, ставлячи їм прямі запитання щодо їхніх суб'єктивних думок, оцінок і позицій з конкретної проблеми;
- 6) *інтегратор* — той, хто роз'яснює взаємозв'язки між окремими фактами, думками і припущеннями, поєднуючи ідеї і активність усіх членів групи в єдиному напрямі;
- 7) *орієнтатор* — той, хто підтримує діяльність групи в напрямі оптимального досягнення поставленої мети, не дозволяючи їй збиватися з обраного курсу. Цей член групи також підсумовує досягнення групи і кожного її члена, спонукаючи кожного співвідносити свої тактичні успіхи і прорахунки із загальною метою;

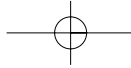
8) *стимулятор* — той, хто спонукає групу до ще більшої активності та енергійності. Завдяки цьому члену групи підсилюється внесок його колег у кінцеву продуктивність групової діяльності.

**Слайд 16.** Функціональні ролі в групі. Реалізуючи функції з підтримки і розвитку групової взаємодії, члени групи виконують такі ролі:

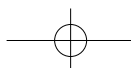
- *підбадьорювач і заохочувач* — той, хто виявляє згоду з іншими і спонукає їх до відкритого обміну переживаннями і оцінками, забезпечує теплий і дружній клімат у колективі;
- *гармонізатор* — той, хто забезпечує компроміси при розв'язанні складних проблем і згладжує розбіжності. Цей член групи консолідує колектив, розв'язуючи конфлікти і поліпшуючи атмосферу взаємодії;
- *жартівник* — той, хто знижує напруженість у взаєминах між членами групи, вдаючись до гумору. Посилення напруженості у відносинах призводить до зниження гнучкості і підвищення ймовірності рішень на основі негативних емоцій. Жартівник заражає інших членів групи своїми позитивними емоціями, дозволяючи подивитися на проблему під несподіваним кутом зору;
- *охоронець* — той, хто контролює комунікативні канали, забезпечуючи певний баланс щодо участі кожного члена групи в спілкуванні. Цей член групи спрямовує спілкуванням під час конфліктів і втягує в діалог членів, які не беруть участь;
- *послідовник* — той, хто виражає готовність виконати бажання інших членів групи. Готовність піти назустріч побажанням членів групи згуртовує колектив і дозволяє кожному відчувати задоволення від причетності до нього.

**Слайд 17.** Деструктивні соціальні ролі у групі. Разом з тим, у групі виникають проблеми й у тому випадку, якщо один чи декілька членів виявляють тенденцію до виконання деструктивних соціальних ролей. Такі співробітники починають реалізовувати свій негативний потенціал. Серед них:

- *блокатор* — той, хто постійно критикує ідеї інших членів групи, наполегливо затакуючи групову бездіяльність. Цей член групи завжди негативно ставиться до будь-яких спроб розвинути дискусію, стосунки, реалізувати план та ін.;
- *агресор* — той, хто ображає, кривдить і критикує інших членів групи. Свою деструктивну поведінку цей член групи виявляє в прямих діях, глузуваннях, приниженнях, яких зазнають його колеги;
- *пліткар* — той, хто розповідає вигадані історії і плітки про членів групи. Своїми фантазіями він відводить групу від суттєвих проблем, спрямовуючи енергію на псевдоцілі;



- *шукач визнання* — той, хто вміло перериває групову дискусію, робить зауваження і спрямовує увагу групи на свої індивідуальні досягнення і успіхи.
- Слайд 18.** Два чинники, що можуть перешкоджати ефективності групового ухвалення рішення і призвести до дисфункціональності в груповій роботі:
- групове мислення;
  - прояв домінування одних членів групи над іншими в процесі дискусії.
- Слайд 19.** Надмірне зближення членів групи і їх ізоляція від зовнішнього впливу, розвиток лояльності також призводять до феномену групового мислення. Наточнішу характеристику групового мислення дав І. Джаніс (1982). Такому мисленню притаманні:
- ілюзія невразливості, яку поділяють майже всі члени групи, часто призводить до надмірного оптимізму або невиправданого ризику;
  - загальне презирство до раціональних думок і висловлювань, що містять недовіру;
  - беззастережна прихильність до групової моралі;
  - стереотипне сприйняття порад як прояву злостивості, слабкості чи дурості;
- Слайд 20.**
- тиск на членів групи, які не підкоряються більшості;
  - стійка ілюзія єдності;
  - самоцензура в ім'я непорушності групового консенсусу;
  - мимовільна поява захисників групи, які оберігають її від інформації, що могла б похитнути групове самовдоволення.
- Слайд 21.** Отже, групове мислення дуже обмежує можливості пошуку інноваційних ідей і рішень, пригнічує індивідуальні імпульси до творчості та ініціативи. Активність членів групи зосереджується на підтримці псевдоєдності і псевдооб'єднаності за рахунок втрати синергетичного ефекту. Групове мислення не передбачає персональної відповідальності і не засуджує кого-небудь за недостатньо виважене рішення.
- Захист від феномену групового мислення:
- підтримка критики керівництва;
  - підтримка інноваційних ідей і права на помилку;
  - недопущення закріплення поділу або переваг у групі;
  - запрошення зовнішніх експертів;
  - призначення «адвоката диявола» у груповій дискусії.
- Слайд 22.** З іншого боку, у процесі ухвалення рішення виявляються закономірності групової динаміки. Групово динаміка також характеризується двома фазами: а) фазою розбіжності думок і розбіжності позицій членів групи: б) фазою поступового зближення позицій і думок членів групи з конкретного питання.
- Збіг фаз групової динаміки і фаз ухвалення рішення визначає



ефективність групової роботи, а розбіжність — втрату можливостей для використання потенціалу групи і пошуку найоптимальнішого розв'язання проблеми.

**Слайд 23.** Оскільки досягнення згоди щодо рішення і його подальша реалізація мають важливе значення для групи, то одним із завдань групової роботи є забезпечення рівних можливостей для участі членів групи.

Причини нерівноправної участі у груповій роботі:

- індивідуальні відмінності членів групи в реакції на події;
- особливі схильності кожного, що виявляються в домінуванні і самовираженні;
- невміння чи небажання прислуховуватися до думки інших членів групи;
- недостатня віра в себе і свою ідею;
- зневіра окремих членів групи в тому, що їх уважно вислухають і зрозуміють;
- існування інших соціально-психологічних бар'єрів.

**Слайд 24.** Забезпечити рівні можливості активної участі для всіх членів у груповій роботі — це не означає, що потрібно обов'язково примушувати всіх до пропорційної участі. Не всі працівники одночасно виявляють однакове бажання виражати свої думки і брати участь у груповій роботі. Переривання одного і надання слова другому (тому, хто поки що не готовий висловитися) призводить до фрустрації, внаслідок чого знижується мотивація до активної участі в груповій роботі.

Просте забезпечення рівних можливостей для участі в груповій роботі — не єдиний чинник досягнення згоди в груповій дискусії. Коли члени групи вирішили взяти в ній участь, вони сподіваються бути почутими, що їх зрозуміють.

У зв'язку із цим використання закономірностей групової динаміки в процесі ухвалення рішення призводить до:

- підтримки розбіжностей між слуханням для розуміння і безпідставною згодою з позицією інших;
- виявлення більш повного набору альтернативних ідей, об'єктивного оцінювання ідей;
- обговорення й ухвалення оптимального рішення;
- розвитку потенціалу кожного члена групи;
- зміцнення клімату взаємної довіри і поваги в групі;
- розвитку взаємного розуміння між членами групи.

### Використана література

Савельєва В.С. Психологія управління: Навчальний посібник. — К.: ВД «Професіонал», 2005. — 320 с.

## Практичний випадок 1

### ГАРНИЙ ХЛОПЕЦЬ — НЕ ПРОФЕСІЯ!!!

Юрій Онишко

Петро Іванович був головним лікарем міської лікарні. Окрім своїх дітей, у нього було також кілька племінниць і племінників, отже, він завжди добре розумів проблеми молоді, з якими йому доводилося стикатися у власній лікарні. Переглянувши статистичні дані кінця кварталу, лікар збагнув, що в місті є значна кількість молодих чоловіків і жінок, хворих на ІПСШ. Випадків захворювання на гонорею, хламідію і герпес було навіть більше, ніж раніше, причому Петро Іванович розумів, що він має щось робити для лікування цих людей і запобігання їхній повторній захворюваності. Більшість ІПСШ можуть бути виліковані, або, принаймні, піддаються ремісії (як у випадку з герпесом), проте, лікування ІПСШ було не дуже популярною справою внаслідок того, що супроводжувалось неприємними моментами.

Проте, статистичні дані Петра Івановича правдиво відображали ситуацію, а отже, він усвідомлював існування проблеми, що потребувала розв'язання. Його племінниця недавно була пригломшена, коли дізналася, що захворіла на гонорею — він навіть пам'ятав, якою засмученою вона була, коли звернулася до нього з приводу лікування. Петро Іванович намагався заспокоїти її: він казав, що це трапляється з багатьма людьми, що гонорея є цілком виліковною хворобою і що захворювання ніяким чином не вплине на її репутацію. Він також знав, що племінниці пощастило мати лікаря у своїй родині, тому що багато молодих людей взагалі соромляться звертатися за медичною допомогою. Вони мовчки страждають від своїх симптомів або навіть передають їх іншим людям, не знаючи того самі! Петро Іванович ще пам'ятав як це було у його студентські роки і був упевнений, що з того часу ситуація не дуже змінилася.

За фахом Петро Іванович не був гінекологом, а отже, він був не дуже обізнаним у питаннях репродуктивного здоров'я і планування сім'ї. Проте, лікар знав, що ключем до вирішення цих питань є профілактика, аналізи і своєчасне лікування. На конференції, що проходила у Москві за підтримки UNICEF, він одержав

інформацію про концепцію роботи «Клініки, дружньої до молоді», після чого у нього виникло велике бажання самому створити у місті подібний заклад. Він уявив собі маленьку клініку з власними гінекологом, урологом, психологом і дерматовенерологом, у якій молоді люди могли б здати аналізи на ІПСШ, узнати про методи безпечного сексу та отримати лікування без страху засудження або покарання у випадку виникнення проблем. Для втілення своєї мрії Петро Іванович задіяв усе: пресу, виступи на місцевому радіо і телебаченні, спілкування з представниками міжнародних організацій, підтримку депутатів міської ради і самого мера. Нарешті він отримав згоду міського управління охороною здоров'я, яке видало відповідний наказ, виділило кошти на організаційні витрати, закупку обладнання і штатні посади лікарів та середнього медичного персоналу.

Петро Іванович управляв великою лікарнею і не міг безпосередньо почати роботу з організації «Клініки, дружньої до молоді». Не довго думаючи над тим, кому делегувати дані повноваження, Петро Іванович доручив створення цієї клініки своєму товаришу і однокурснику Микиті Васильовичу, який працював у цій же лікарні завідувачем відділення гінекології. «Хто, як не він, — міркував головний лікар, — я знаю його дуже добре, разом жили у студентському гуртожитку, він непоганий гінеколог, повинен у цьому розбиратися».

Микита Васильович отримав право самостійно підібрати персонал, що він і зробив шляхом відбору претендентів за професійними здібностями. Утворилася група професіоналів з 4 осіб, до якої входили психолог, дерматовенеролог, гінеколог і уролог. До того вони працювали у різних лікувальних закладах, але кожен з них був уже знаним фахівцем, уролога запросили на роботу аж із столичної клініки!

Члени команди новоствореної клініки гаряче обмінювалися ідеями щодо майбутньої діяльності. Вони обговорювали завдання, що стояло перед ними, — впровадити сучасні методи планування сім'ї, освіти з питань ІПСШ, методи їхньої профілактики і лікування, а також сучасні підходи до підліткової психології. При цьому кожен говорив про своє бачення і сподівання, пропонував кращі процедури, обговорювалися наявні в їхньому розпорядженні ресурси та ін. Але в подібних обговореннях домінували індивідуальні мотиви поведінки і амбіції, незважаючи на видимість співпраці. Обмірковуючи сутність завдання, кожен подумки вже визначив свою роль і місце в процесі створення клініки, при цьому жоден не погоджувався йти на компроміс. Кожен з лікарів намагався захо-



пити пріоритетні позиції, разом з тим уникаючи справжньої відповідальності. Особисті амбіції кожного з лікарів значно утруднювали групову співпрацю фахівців. Особливо проявляв активність столичний фахівець, який навіть не приховував бачення себе керівником клініки.

Проте, незважаючи на всі відмінності, в ставленні до групи і свого членства в ній, усі лікарі відчували потребу в конкретизації завдання, своєї ролі в його виконанні, узгодженні діяльності з іншими членами групи й оформленні відносин лідерства. На жаль, Микита Васильович, організувавши групу і визначивши її основну мету, що полягала у створенні «Клініки, дружньої до молоді» подібної до проекту UNICEF, фактично усунувся від участі у гострих дискусіях. Він майже не спостерігав за ними, помилково вважаючи, що фахівці не потребують допомоги, щоб домовитися між собою з приводу функціонування клініки. Ставлення Микити Васильовича базувалося на його переконанні, що верховна влада належить саме йому. «Нехай пограються у демократію, — подумки сміявся він, — усе одно буде так, як я скажу, а Петро — мій друг, він завжди мене підтримає!»

Процес обміну інформацією між членами групи щодо їхніх сподівань і уявлень з приводу діяльності об'єктивно характеризувався проявами певної незгоди один з одним. Ця незгода була зумовлена відмінностями в рівні професіоналізму, в особистісних амбіціях, індивідуальній силі впливу, а також відмінностями у баченні мети, завдання і у способах його виконання. Члени групи оцінювали і порівнювали один одного. Закономірно виникали полюси напруженості, пов'язані з боротьбою за пріоритетні позиції і домінування певного підходу до виконання завдання. Група поділилася на підгрупи за схожістю інтересів і очікувань. Але ідеальні уявлення членів групи щодо їхньої ролі і впливу, а також про характер групової діяльності не збувалися. Мало того, зусилля групи були сконцентровані на боротьбі за владу і вплив у групі, а не на виконанні завдань. Розбіжності між індивідуальними очікуваннями і реальністю виражалися в зростанні розчарованості і невдоволеності членів групи результативністю й ефективністю її діяльності. Це невдоволення невдовзі вилилося в претензії Петра Івановича і Микити Васильовича одне до одного і супроводжувалося взаємними обвинуваченнями.

Прошло 2 місяці, головний лікар вимагав результатів роботи, але їх не було. Племянниця щоразу питала Петра Івановича, коли їй вже можна буде прийти до клініки на обстеження, консультацію і лікування. Що їй відповісти? Розказати, що вона не може лікува-

ти свою гонорею, тому що між чотирма лікарями клініки відбуваються міжособні війни? «Що діється, Микито?» — питав Петро Іванович свого друга. «Нічого, все в порядку, хлопці забагато хочуть», — відповідав той, хоча насправді не розумів, чому група вийшла з під контролю.

Але сталося ще дещо — через кілька днів до Микити Васильовича дійшла звістка, що до того роз'єднана група дивним чином об'єдналася у своїх претензіях до нього. Його приятель і колега, який нещодавно мав розмову з гінекологом клініки, доповідав, що поведінка і діяльність Микити Васильовича у процесі встановлення мети і завдань, а також у керуванні групою зазнали нищівної критики. «Я не впевнений, що саме ти маєш робити, але щось робити треба. Ще трохи, і лікарі підуть з проекту, а отже, ти втрапиш свої кадри». Микита Васильович виявив невпевненість, визнав законність критики, взяв обвинувачення на себе і почав змінювати тактику організації роботи «Клініки, дружньої до молоді», а також виявляти більшу зацікавленість у дискусіях лікарів.

Коли відбулося наступне організаційне зібрання, лікарі були здивовані, побачивши на ньому Микиту Васильовича. Він вибачився за свою відсутність на попередніх зібраннях і визнав свою провину у тому, що не забезпечив колектив належним рівнем керівництва. Микола Васильович висловив перед лікарями готовність змінити свій стиль організатора. Проте, йому не вдалося надати будь-яких пояснень щодо його нового бачення своєї ролі керівника організаційного процесу. Навіть після закінчення зібрання лікарі не відчували, що в них є керівник. До того ж їм все ще бракувало розуміння, яким чином увесь процес у цілому піде далі. Дії Микити Васильовича не дали ніякого ефекту: ані більш активна участь його у справах колективу, ані новий організаційний стиль не призвели до прогресу у справі заснування клініки і не збільшили бажання лікарів співпрацювати один з одним. Група лікарів остаточно пересварилася між собою, розділилася на два угруповання, що протидіяли одне одному. Лікарі вдалися до тактики повного ігнорування свого, на перший погляд, неефективного працюючого керівника, звертаючись безпосередньо до Петра Івановича. Кожна з груп пропонувала йому свою кандидатуру на посаду завідувача клінікою.

**ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ**

1. Як ви оціните кроки втілення задуму Петра Івановича на етапі лобювання і початку створення «Клініки, дружньої до молоді»? Чи був у нього чіткий і перспективний план дій на той момент, коли він отримав фінансування?
2. Якими мотивами керувався Петро Іванович, обираючи Микиту Васильовича директором клініки? Наскільки слушними були ці мотиви і чи правильно зробив Петро Іванович, до ручивши Микиті Васильовичу організацію нового центру? Обґрунтуйте свою думку і поясніть своє позитивне чи негативне ставлення щодо вищезазначених питань.
3. Щоб Ви зробили б на місці Петра Івановича?
4. Якими критеріями керувався Микита Васильович щодо підбору персоналу? Оцініть процес підбору персоналу Микитою Васильовичем. А що на його місці зробили б Ви?
5. З якими фазами групової динаміки збігається наведена ситуація?
6. Якими повинні бути дії керівника групи у кожній, окремій, фазі групової динаміки? Як Ви вважаєте, дії Микити Васильовича були відповідними (правильними) у кожній, окремій, фазі групової динаміки? Можливо, треба було б діяти інакше?
7. До яких методів вирішення конфліктної ситуації між лікарями мав би, на Ваш погляд, вдатися Микита Васильович? Оцініть його дії під час конфлікту. Якими вони мали б бути на Ваш погляд?

## НАВЧАЛЬНІ НОТАТКИ

### НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ

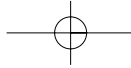
1. Учасники мають зрозуміти, як неправильний підхід до проблеми людського ресурсу, зневажання процесів групової динаміки і формування команди, закономірно призводить до негараздів управлінської діяльності і унеможливорює досягнення мети.
2. Учасники повинні усвідомити важливість приділення особливої уваги процесам групової взаємодії і групової динаміки. Їх треба підвести до обговорення питань, що мають відношення до кадрів і людських ресурсів взагалі.

Це може потребувати подальших питань для обговорення, зокрема:

- У кого першого виникла ідея створення «Клініки, дружньої до молоді»?
- Чи є у Вас будь-які фактичні докази того, що Микита Васильович брав участь у лобіюванні на користь створення клініки?
- Чи була у головного лікаря команда колег, які підтримували його і допомагали йому у розробленні ідеї клініки?
- Якими мотивами керувався головний лікар, коли лобіював створення клініки і обирав її організатора?
- Чи вважаєте Ви важливим, щоб особа, обрана організатором клініки, була близьким другом її директора?
- Які характерні риси бажаєте бачити в особі, яку Ви розглядали б як ту, якій можна доручити дуже відповідальну справу?

Крім цього, учасники повинні усвідомити, що лише «хороші» ідеї є недостатніми для того, щоб на їхній основі здійснювати планування і втілювати ці ідеї у дійсність. Якщо вже Петро Іванович здійснював інвестування у цю ідею, йому був необхідний план щодо подальших дій, до яких він мав би вдаватися після забезпечення фінансуванням. У випадку, якщо Петро Іванович був неспроможний здійснити план сам, він потребував би кваліфікованого і надійного колеги, який допоміг би йому з цим справитися.

Дискусія повинна обертатися навколо тієї ролі, яку групова динаміка відіграє в управлінні людськими ресурсами. Учасники повинні дістати розуміння різних фаз, з яких складається групова динаміка. Під час обговорення першої фази групового розвитку — фази формування, потрібно, щоб учасники досягли розуміння потреб, які члени групи мають на цій стадії. Зокрема, управлінець може збільшити свій вплив у групі, якщо приділятиме увагу питанням, що виникатимуть на цій стадії, і робити зусилля, спрямовані на задоволення основних потреб членів групи. Цими потребами є залучення (причетність), контроль і відданість.



*Залучення (причетність)* стосується відчуття власної значущості і самооцінки. Ця потреба задовольняється у процесі боротьби між членами групи, що відбувається на індивідуальному рівні за членство в групі і за право зайняти в ній ту чи іншу позицію. При цьому деякі члени групи не бажають співпрацювати з колективом, у той час як інші охоче співпрацюють з усіма членами групи. Певні члени групи виявляють ту тенденцію, що їм найлегше спілкуватися з тими людьми, чиї інтереси або досвід є подібними до їхніх.

Під *потребою у контролі* розуміється потреба мати повноваження щодо прийняття рішень. Ця потреба має відношення до самооцінки, відчуття власної компетентності, а також до стосунків між різними груповими силами, впливами і розподілом влади, що існує в групі. Перебуваючи у ситуації, що постійно змінюється, індивід намагається знайти найоптимальніше співвідношення між владою і залежністю, а також адаптацією.

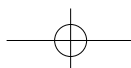
*Відданість* — це потреба особи у підтриманні дружніх і товариських стосунків з іншими. Відданість виявляє себе через налагодження індивідом близьких контактів з іншими членами групи, а також через відчуття задоволення від цих стосунків.

На цій стадії, пам'ятаючи про вищезазначені потреби групи, управлінець повинен:

- забезпечувати власне лідерство;
- чітко окреслювати групові мету і завдання, а також ролі кожного члена групи;
- забезпечувати позитивний зворотній зв'язок з групою, а також конструктивну критику;
- забезпечувати місця для неформального спілкування і обміну інформації.

Отже, можуть виникнути потреби у деяких додаткових питаннях для обговорення:

- Чи правильно вчинив Микита Васильович, зібравши чотирьох досвідчених і висококваліфікованих фахівців в одну групу? (Узагалі кажучи, зібрання таких чотирьох сильних і амбітних особистостей у межах однієї групи, не було мудрою ідеєю, тому що в такій групі не спостерігалось ані чіткої фігури лідера, ані чіткої фігури підлеглого. Зазвичай подібна ситуація закінчується конфліктом).
- Чи приділяв Микита Васильович увагу процесам утворення групи? Яким було його ставлення до подій, що відбувалися у групі? (Брак уваги з боку Микити Васильовича до своєї групи після того, як вона вперше сформувалася, був еквівалентний відмові від виконання власних обов'язків управлінця у найкритичніший момент. Без керівництва як лікарі, так і проект виявилися некерованими).



- Чи проаналізував Микита Васильович нюанси міжгрупових відносин? Чи приділив він увагу розподілу впливу і влади в групі або претензіям кожного члена групи зайняти позицію неформального лідера? (Знову-таки, групі лікарів, в якій зібралось стільки сильних особистостей і якій бракувало лідера, не лишалося іншого вибору, як боротися між собою за утвердження нового лідера).

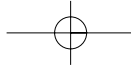
Обговорюючи між собою другу фазу формування групи — фазу вибуху невдоволення, або фазу внутрішнього конфлікту, учасникам потрібно усвідомити, що ця фаза, на жаль, є обов'язковим елементом групового розвитку.

На цьому етапі зусилля групи сконцентровані на боротьбі за владу і вплив у групі, а не на виконанні завдань. Розбіжності між індивідуальними очікуваннями і реальністю виражаються в зростанні розчарованості і невдоволеності членів групи результативністю й ефективністю її діяльності. Намагаючись дати вихід своєму когнітивному дисонансу, члени групи можуть почати скаржитися керівникові групи. При цьому кожний член групи робитиме спроби позбавитися особистої відповідальності за неефективність групової роботи, намагаючись замість цього звинуватити іншого (так званого цапа-відбувайла), яким часто є лідер групи. Якщо за цих обставин лідер виявляє невпевненість, бере обвинувачення на себе або змінює мету чи тактику проекту, то він неминуче втрачає свій авторитет і вплив у групі, внаслідок чого відбувається повернення групи до першої стадії її розвитку.

У цей момент лідер може продовжувати контролювати ситуацію, послідовно допомагаючи членам групи окреслювати їхні індивідуальні ролі і погоджувати групову діяльність. У міру того, як члени групи починають усе комфортніше відчувати себе у власних ролях і стають все краще підготовленими до участі у груповій діяльності, атмосфера у групі починає змінюватись, у той час як члени групи проявляють все більшу готовність до компромісів. Завдання лідера-управлінця на цій стадії групи такі:

- координувати індивідуальні інтереси членів групи з загальною метою колективу;
- виявляти інтерес до конкретних потреб членів групи;
- підтримувати цілі і функції, специфічні для даної групи;
- мотивувати членів групи;
- запобігати конфліктам та сутичкам, виступаючи у ролі посередника у міру того, як вони виникають;
- полегшувати розподіл неформальної влади і впливів.

Конфлікт, що має своїм наслідком недостатню ефективність групи на цій стадії, зрештою приведе групу до розуміння того, що згода і солідарність є важливими складовими успіху. На цьому етапі кожний член



групи відчує особисту відповідальність за кінцевий результат діяльності групи. Це означає, що таким чином група перейде до третьої стадії свого розвитку — стадії нормування, на якій члени групи будуть займатися розробленням спільних правил взаємодії між членами групи і групової діяльності. Як тільки члени групи досягнуть рівноваги між силою і впливом, вони відчують свої ролі закріпленими за ними. На цьому етапі увага групи поступово перейде від проблем групової динаміки до виконання завдань.

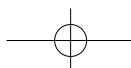
Це може спричинити деякі додаткові питання для обговорення:

- Чи доповів Микита Васильович Петрові Івановичу про всі аспекти ситуації, що склалася з лікарями? Чого він не торкнувся? (Микита Васильович неадекватно пояснив ситуацію Петрові Івановичу. Це відображає його власну відмову визнати проблеми, яких зазнавала група. Якби він був добре обізнаним у стадіях групової динаміки, можливо не був би настільки приголомшеним конфліктом у групі і краще підготувався до урегулювання конфлікту).
- Чи зробив він правильно, погоджуючись з критикою і звинуваченнями групи? (Микита Васильович не повинен був діяти так, як він діяв, тому що він визнав свою провину, але при цьому не створив ясної картини майбутнього. У той час як Микиті Васильовичу потрібно було займатися урегулюванням конфлікту у групі, він також повинен був при цьому вирішувати питання стурбованості членів групи їхніми цілями і ролями).
- Що міг би зробити Микита Васильович для того, щоб відновити свій авторитет і знову заволодіти ситуацією? (Знову ж таки, Микиті Васильовичу потрібно було пам'ятати про свою роль керівника і координатора людських ресурсів, тобто урегулювати стурбованість групи, вирішуючи питання групових цілей і ролей. І хоча він довірив лікарям, щоб вони самі вирішували технічні аспекти, пов'язані зі здійсненням плану створення «Клініки, дружньої до молоді», він повинен був при цьому діяти як модератор і менеджер групи, так щоб забезпечити процес безперешкодного втілення плану).

### ОЧІКУВАНІ РЕЗУЛЬТАТИ

По закінченні кейсу учасники будуть мати навички:

- урахування процесів групової динаміки при формуванні команди працівників, забезпечення власного лідерства на етапах розвитку колективу;
- правильного використання людського ресурсу, мотивації працюючих;
- креативного мислення в умовах виробничого конфлікту.



## Практичний випадок 2

### ЛІКАРНЯ МРІЇ

Юрій Онишко

#### ПЕРША ЧАСТИНА

Головний лікар Львівської обласної дитячої лікарні №2 Олесь Міндюк, зрілий управлінець 66 років, жив і працював у різні історичні часи, але сприймав їх завжди позитивно, як надбання власного досвіду, вчився, аналізував труднощі, робив висновки, був і залишається відкритим до нового досвіду.

Вважає, що на часі період, коли в Україні потрібно передавати владу молодим. Його переконання мають вигляд управлінських рецептів, якими він хотів з нами поділитися: «Молоді є мудрими, таких багато!», «Немає категорії пересічних людей, кожен — яскрава індивідуальність, тільки потрібно здивуватися!». Саме ця філософія привела лікаря Міндюка до педіатрії: він знав, що українські діти продовжують помирати і хворіти навіть тоді, коли цьому можна було б запобігти, а отже, вірив, що його відданість справі здоров'я дітей була найкращою запорукою відданості майбутньому.

Відображенням філософії лікаря Міндюка стали його наукова робота і вибір кар'єри. Ще у студентські роки він працював у студентському науковому товаристві, де набув досвіду дослідницької роботи — саме цей досвід він планував застосувати до аналізу проблем, що були підґрунтям смертності немовлят і дитячої смертності в Україні. Крім цього лікар Міндюк багато років пропрацював у службі швидкої допомоги, завдяки якій йому вдалося побачити потребу у створенні спеціальної служби швидкої допомоги для дітей і реанімаційної дитячої бригади. Його активна життєва позиція та ініціативність дозволяли йому втілити свою ідею у життя.

Лікар Міндюк повернувся до Львова, де він планував продовжити свої дослідження. Проте, на перешкоді стала комуністична влада, яка вважала, що він займався антикомуністичною діяльністю. Тому замість наукової роботи лікареві довелося працювати в амбулаторії, де йому зрештою вдалося реалізувати свою мету і створити спеціалізовану службу швидкої допомоги і реанімаційну бригаду для дітей.



Молодого лікаря помітили і запросили на роботу до Львівської обласної дитячої лікарні «Охмадит» у відділення інтенсивної терапії. На той час у лікарні щороку вмирало близько двох сотень дітей. Олесь Міндюк, маючи досвід дослідницької роботи, почав аналізувати причини такої високої смертності, в результаті чого у нього виник задум створення палат інтенсивної терапії у районах Львівської області, щоб лікувати дітей у тяжкому стані на місці, не ризикуючи перевезенням їх у такому стані до Центральної обласної лікарні у Львові. Задум було підтримано місцевим управлінням охорони здоров'я, палати інтенсивної терапії було розгорнуто у районах області, смертність дітей суттєво скоротилася.

Організаторський талант молодого лікаря зростав. Наступним кроком стало створення першого реанімаційного блоку у Львівській обласній дитячій лікарні (1979 р.). Як і раніше, алгоритм його дій був таким: дослідження негативних тенденцій — зокрема, високого рівня дитячої смертності, виявлення тенденцій, що впливають на них, пошук шляхів впливу на негативні тенденції — відповідні управлінські рішення. Він не цурався навчатися у кращих, тому, маючи за взірць досвід передових московських клінік, уміло використовував тодішні можливості, також був і раціоналізатором, винахідником, наприклад, із підручних матеріалів було створено катетери. «Саме питання життя і смерті примушують мене вдаватися до таких заходів у наш час. Так, ми живемо за умов тотального дефіциту апаратури і обладнання, проте, як би там не було, нам ще й хворих потрібно лікувати!» — пояснює пан Олесь своїм колегам з певною часткою гумору.

На щастя, лікар Міндюк завжди був оточений командою високопрофесійних однодумців, головною метою яких також було поліпшення якості медичної допомоги за рахунок інноваційних нестандартних рішень. На початку 80-х рр. ХХ ст. колектив, очолюваний Олесем Міндюком, налічував 5 осіб, друзів-однодумців, які мріяли створити лікарню для дітей, що надавала б маленьким пацієнтам медичні послуги світового рівня. Вони часто і гаряче обговорювали що і як потрібно було б зробити, але розуміли, що незважаючи на те, що політична ситуація в країні за умов перебудови змінюється, реалізувати свою мрію їм буде важко.

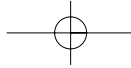
Проблеми здавалися численними, а лікарі не були впевнені, який підхід застосувати до них у період дефіциту фінансів. Так, наприклад, в «Охмадиті» було надто тісно для запровадження будь-яких інновацій, тому що лікарня будувалася майже сто років тому і була розрахована на 100 ліжок, а їх було розміщено 350. Надворі пізній період перебудови, у країні хаос, дефіцит медика-

ментів і навіть продуктів харчування, не кажучи вже про технічно і морально застаріле медичне обладнання.

Олесь Міндюк як завідувач хірургічного відділення очікував від співробітників високого професіоналізму і здібностей, вимагаючи від них поряд з баченням клінічної картини хвороби також перспективи надання послуг, сфокусованих не потребах пацієнта. Він вважав, що справжні професіонали постійно покращують свої знання і освіту, беручи на озброєння нові ідеї, технології і можливості. Проте, йому було важко знайти кадри, які були б відданими ідеї майбутньої лікарні за умов, коли фінансових стимулів не було. До того ж, лікареві Міндюку і його колегам уже довелося стикнутися з ситуацією, коли висококваліфіковані українські фахівці намагалися знайти працевлаштування за кордоном, у Західній Європі чи Америці, які, на їхню думку, надавали їм кращі можливості. Він також знав, що у міру продовження перебудови і подальшого ослаблення напруги у світовій політичній ситуації, проблема виїзду висококваліфікованих фахівців за кордон стане ще гострішою.

Та незважаючи на всі ці негаразди, ситуація з дитячим здоров'ям на рівні Львівської області і всієї України була такою, що лікар Міндюк і його колеги розуміли, що вони мають щось робити, щоб покращити надання медичних послуг і показати приклад решті нації, яка починає консолідуватися після розпаду Радянського Союзу. Діти все ще продовжували помирати у великих кількостях від хвороб, що легко лікуються у Західній Європі, від браку, кваліфікованих фахівців, адекватної апаратури, сучасних стандартів, а також достатнього транспортування і направлень з районів до Центральної обласної лікарні. Він знав, що і його країна, і його колеги могли б краще справлятися з цими проблемами, тому його команда сповнилась рішучості створити дитячу лікарню, що буде надавати медичну допомогу на світовому рівні професіоналізму.

Групі Міндюка пощастило знайти приміщення для лікарні своєї мрії, завдяки підтримці представника Народного Руху, Голови обласної Ради народних депутатів видатного політика В'ячеслава Чорновола. Разом було придумано сценарій лобіювання, тому що за тих часів усі важливі справи в УРСР вирішувалися через Верховну Раду. Лобіювання інтересів медиків досягло успіху, на високому рівні було прийняте рішення про передачу приміщення лікарні колишнього 4-го управління (ЛечСанУпр за часів СРСР) для створення Львівської обласної дитячої лікарні №2. Приміщення було пристойне і хоча йому бракувало меблів, цей жест на підтримку їхнього проекту підняв дух у групі лікарів.

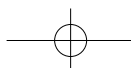


Виникало наступне питання — хто буде керівником, хто очолить не тільки групу однодумців, а й загалом лікарню? Група радилася, рішення визрівало важко, адже відповідальність була дуже великою. Сам пан Олесь тоді ще не бачив себе керівником, але саме його обрали і висунули товариші. Рішення погодитися з командою і стати на чолі лікарні було нелегким, бо кожен з них перш за все був лікарем і своєю місією бачив лікування дітей. Лікар Міндюк зрозумів, що він уже переступив межу між лікарем і управлінцем, навіть не усвідомлюючи цього, і що його колеги покладають на його потенціал величезну довіру. Проте, він усе ж таки був невпевненим щодо своєї позиції, тому що любив свою клінічну практику і не міг собі уявити, що йому доведеться від неї відмовитися — навіть заради посади головного лікаря.

На цьому етапі потрібно було прийняти кілька рішень для того, щоб план створення лікарні виявився успішним. У лікарів були добрі стартові позиції (приміщення лікарні), отже, зараз їм треба було ретельно спланувувати і втілювати на практиці наступні кроки, з тим щоб проект продовжував ефективно працювати і надалі.

#### ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ – 1

1. Чи міг би лікар Міндюк бути одночасно лікарем і медичним управлінцем? Якщо так чи ні, то чому?
2. Яким чином група могла б визначити ті проблеми у системі охорони дитячого здоров'я, до конкретного розв'язання яких вона хотіла б удатися? Як це співвідноситься з дослідницькими, аналітичними методами і методами розв'язання проблем, до яких до того вдавався Олесь Міндюк?
3. До вирішення яких конкретних питань, на Вашу думку, могла б удатися група у процесі створення нового закладу?
4. Які засоби зацікавлення, оцінювання та утримання професіоналів і спеціалістів могла б застосувати група, маючи у наявності лише обмежені фінансові ресурси?
  - а. Яким є профіль ідеального працівника цього закладу?
  - б. Як Ви відноситеся до принципу «краще навчити з нуля, аніж перевчити»? Які плюси і мінуси цієї позиції?
  - в. Які дії щодо оцінювання спроможності працівника досягти результативності у роботі Ви знаєте і використовуєте?
  - г. Якими тактичними прийомами потрібно скористатися, щоб забезпечити залучення потрібних кадрів і запобігти проникненню небажаних — недостатньо ефективних або тих, які потрапили до закладу внаслідок неправильних причин?

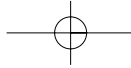


5. Які інші джерела мотивації могло б запровадити керівництво лікарні для своїх працівників?
6. Як і де Ви могли б знайти гроші на покупку обладнання і меблів?
7. Яким чином група могла б розширити межі свого закладу і знайти тривалу підтримку для своєї лікарні за умов хаосу, що був у країні під час перебудови? Чи має будь-які переваги початок такого амбітного проекту, як цей, під час перебудови?

## ДРУГА ЧАСТИНА

Лікарня функціонувала трохи більше року, але лікар Міндюк відчував себе все більше і більше впевненим у своїх здібностях управління та у здібностях своєї команди працювати на рівні стандартів, установлених групою планувальників-початківців. Основою кадрової стратегії Олеса Міндюка було знайти осіб, які були б здатні нестандартно мислити в лікарняній роботі. На його думку, це мали бути не просто фахівці своєї справи, не просто особи з управлінськими якостями, а особи творчі, з лідерськими навичками, а саме:

- ці особи повинні мати для цього найвищий з можливого рівень лікарського професіоналізму і потенціал до зростання (при цьому не бралися до уваги наукові ступені і звання як критерії відбору претендентів, науковець чи співробітник кафедри — не завжди блискучий практик);
- ці особи повинні бути сповненими ентузіазму і запалу, які дозволили б їм пережити важкі часи, тому що на даному етапі можливості пана Міндюка надати своїм колегам матеріальні стимули були обмеженими;
- ці особи повинні бути амбітними, активними, ініціативними, інноваційними, креативними і схильними до наукових методів оцінювання інформації і, одночасно, критичними аналітиками і реалістами;
- ці особи повинні мати готовність і спроможність «уже завтра вранці» вирішувати будь-яку проблему хворого у своїй предметній сфері;
- ці особи повинні не лише надавати медичні послуги, але також щоденно дбати про покращення рівня і якості медичної допомоги, використовуючи для цього всі можливі шляхи.

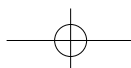


Здавалося, що на подив і на щастя лікаря Міндюка, він спромігся легко задовольнити вищезазначені критерії, адже медична громада м. Львова мала потужний потенціал і неординарних особистостей. Кваліфіковані кандидати були сповнені палкого бажання звернутися з заявами про прийняття на роботу до такого закладу, який, на їхню думку, міг би гідно оцінити їхню працю. Панові Міндюку вдалося швидко набрати до своєї лікарні команду кваліфікованих фахівців.

Наступним етапом його кадрової стратегії було формування умов, в яких мав би розкритися потенціал кожного співробітника. Також ці умови передбачали створення мотиваційних чинників для співробітників лікарні, а саме:

- озброїти співробітників лікарні найсучаснішими знаннями з їх предметних галузей, для цього на посади лікарів-ординаторів і середнього медичного персоналу запрошували переважно молодь («краще навчити з нуля, аніж перевчити»);
- організували вишкіл за кордоном у кращих клініках Європи і США, використовуючи для цього професійні зв'язки і фінансуючи ці поїздки на кошти міжнародних організацій;
- одним із критеріїв відбору при прийомі на роботу є володіння іноземною мовою, що значно полегшує можливість стажування за кордоном;
- озброїти штатних працівників лікарні сучасними інформаційними технологіями через створення у лікарні власного інформаційного центру;
- заохочувати лікарів до використання Інтернету і бібліотек з метою отримання доступу до сучасної інформації;
- навчати співробітників лікарні науково аналізувати свої розділи роботи, що дозволило би їм ефективно застосовувати методи доказової медицини;
- проводити спеціальне навчання із застосування методів обробки даних;
- підтримувати безперервну освіту своїх кадрових працівників через сумісництво з роботою на кафедрах Львівського медичного університету ім. Данила Галицького, що дозволить використовувати клінічні дані для виконання науково-дослідницьких (у тому числі дисертаційних) робіт;
- кожен співробітник забезпечується окремим кабінетом (немає звичних ординаторських!).

Головний лікар Міндюк розумів, що такі умови будуть дуже привабливими для багатьох. Саме тому, а також унаслідок його переконання в тому, що значною мірою успіх його лікарні зале-



жить від особистого внеску його штатних працівників і рівня їхнього співробітництва, Олесь Міндюк вирішив дуже ретельно добирати кадровий склад лікарні, дотримуючись порад своїх колег.

Для того, щоб сприяти реалізації потенціалу своїх працівників і з метою збільшення відданості закладу кандидатів на посади, лікар Міндюк запровадив випробувальний термін як засіб прийняття на роботу нових працівників. Ще до прийому на роботу з випробувальним терміном на загальних зборах колективу лікарні обговорювалася кандидатура претендента (за його відсутності) і відкритим голосуванням (51% «за») приймалося рішення про його допуск до випробувального терміну на 1 рік. Якщо претендент працює в іншому місці чи навчається в інтернатурі, він протягом випробувального терміну працює у лікарні на волонтерських засадах у свій вільний час. Після закінчення випробувального терміну на своєму засіданні медична рада лікарні з 19 осіб вирішує долю претендента таємним голосуванням, але обов'язково бере до уваги результати відкритого голосування, думку співробітників того підрозділу, до якого вливається даний претендент. Подібна практика існує при прийомі на роботу середнього медичного персоналу, але терміни випробування значно коротші — 1–2 місяці.

Поки що пан Міндюк був задоволений результатами укомплектування кадрами свого колективу: він отримав потужний, зростаючий колектив висококваліфікованих і відданих професіоналів. Лікар знав, що успіх лікарні і фундаторські ідеї колективу залежали від відданості працівників. Пан Олесь також усвідомлював, що, враховуючи бажання своїх працівників працювати з повною віддачею, він мав робити все, що було в його силах для створення для них добрих умов праці разом з таким оточенням, у якому би вони відчували, що їх високо цінують і можуть реалізувати свій професійний потенціал. Проте, лікареві довелося стикнутися з тими ж самими фінансовими проблемами, яких він зазнав під час заснування лікарні: він не міг дозволити собі винагородити свій колектив за допомогою більш високої заробітної платні. Яким же чином пан Олесь мав переконатися, що колектив відчуває себе задоволеним і продовжує працювати з високою віддачею? У своєму розпорядженні лікар Міндюк мав лише організаційні засоби, а отже, йому доводилося використовувати їх з максимальною ефективністю.

**ПИТАННЯ ДЛЯ ОБГОВОРЕННЯ –2**

1. Наскільки стратегія лікаря Міндюка найму висококваліфікованого і відданого своїй справі персоналу відрізняється від Вашої кадрової стратегії? Які з методів пана Олесья Ви могли б запозичити для себе, а що у його підході Ви хотіли б змінити?
2. Які умови Ви могли б створити для того, щоб кожний працівник відчував себе здатним до повної реалізації свого потенціалу?
3. Що Ви могли б зробити для створення такого оточення, в якому Ваші працівники відчували, що їхні ідеї, працю і особистий внесок цінують?
4. Яким чином Ви могли б гарантувати збереження високого професіонального рівня Вашими працівниками протягом тривалого періоду часу?
5. Які засоби підтримки зворотного зв'язку між пацієнтами і штатними працівниками лікарні Ви могли б застосувати для того, щоб як штатні працівники лікарні, так і її керівництво могли продовжувати аналізувати і покращувати ефективність своєї праці?
6. Що Ви могли б зробити, щоб гарантувати щирість мотивації членів медичної ради разом з іншими працівниками під час голосування «за» чи «проти» прийняття нового співробітника до лав Вашого колективу?
7. Які структури Ви могли б запровадити з метою покращення професійних і навчальних навичок Ваших потенційних співробітників протягом їхнього випробувального терміну? Яким чином Ви могли б забезпечити повагу і гостинність до них з боку Вашого колективу?

## НАВЧАЛЬНІ НОТАТКИ

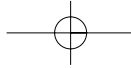
### НАВЧАЛЬНІ ЦІЛІ

Навчити учасників знаходити і застосовувати в своїх медичних закладах заходи, що підвищують мотивацію і моральний рівень їхніх працівників за умов обмеженого фінансування.

### Питання для обговорення першої частини

1. Чи міг би лікар Міндюк бути одночасно лікарем і медичним управлінцем? Якщо так чи ні, то чому? (На даному етапі викладач повинен підвести дискусію до обговорення відмінностей ефективного лікаря від ефективного управлінця, у той час як студенти повинні зробити спробу визначити у лікаря Міндюка такі якості, які дозволили б йому стати або ефективним лікарем, або успішним управлінцем. Основна мета цього питання полягає в тому, щоб допомогти учасникам зрозуміти, що менеджмент — це заняття, яке потребує повної віддачі і спеціальних навичок, і що цією справою не можна займатися «у вільний від роботи час»).
2. Яким чином група могла б визначити ті проблеми у системі охорони дитячого здоров'я, до конкретного розв'язання яких вона хотіла б вдатися? Яким чином це співвідноситься з дослідницькими, аналітичними методами і методами розв'язання проблем, до яких до того вдавався Олесь Міндюк? (Учасники можуть проаналізувати ті засоби, до яких вдавався Олесь Міндюк для розв'язання своїх проблем у минулому, використовуючи при цьому вказівки для оцінювання потреб області при створенні нової лікарні. Ці важливі пункти є не просто вказівками для здійснення необхідних заходів. Вони надають ширшу перспективу, таку як застосування потрібної техніки для досліджень, використання надійних даних, аналіз підґрунтя і залучення ряду представників з різних секторів).
3. До вирішення яких конкретних питань, на Вашу думку, могла б вдатися група у процесі створення нового закладу? (Серед питань, що потребують вирішення, учасники можуть торкнутися таких: покращення системи транспортування і направлень, що забезпечують найшвидше доправлення найбільш хворих дітей до Центральної обласної лікарні; забезпечення модернізації знань усього персоналу; забезпечення наявності і функціональної готовності обладнання. Всі ці питання можуть бути вирішені навіть без спеціальних педіатричних знань, а лише завдяки гострому управлінському баченню і використанню широкомасштабної перспективи).

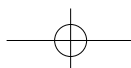




4. Які засоби зацікавлення, оцінювання і утримання професіоналів і спеціалістів могла б застосувати група, маючи у наявності лише обмежені фінансові ресурси?
- Яким є профіль ідеального працівника цього закладу?
  - Як Ви відноситеся до принципу «краще навчити з нуля, аніж перевчити»? Які плюси і мінуси цієї позиції?
  - Які дії щодо оцінювання спроможності працівника до результативності у роботі Ви знаєте і використовуєте?
  - Якими тактичними прийомами потрібно скористатися, щоб забезпечити прихід потрібних кадрів і запобігти проникненню небажаних — недостатньо ефективних або тих, які потрапили до закладу внаслідок неправильних причин?  
(Стосовно цих питань було би цікаво подивитися, як саме відповіді учасників співвідносяться з діями, до яких вдався лікар Міндюк, хоча варіант його дій звичайно ж не є єдиним засобом керування процесом укомплектування кадрами. Взагалі викладач повинен уміти вивести дискусію за межі традиційних підходів до критеріїв працевлаштування (наукових ступенів тощо), фокусуючи її більшою мірою на якісних засобах оцінювання — таких як результативність праці, демонстрація відданості ідеї лікарні і наявні рекомендації).
5. Які інші джерела мотивації могло б запровадити керівництво лікарні для своїх працівників? Подумайте про засоби мотивації, що не передбачають грошових винагород, наприклад, більша роль в управлінні лікарнею, доступ до тренінгів та інформації, наглядна демонстрація довіри з боку інших працівників.
6. Як і де Ваша група могла б знайти кошти на придбання обладнання і меблів?
7. Яким чином могла б група розширити межі свого закладу і знайти тривалу підтримку для своєї лікарні за умов хаосу, що відбувався в країні під час перебудови? Чи має будь-які переваги початок такого амбітного проекту, як цей, під час перебудови?

#### Питання для обговорення другої частини

8. Наскільки стратегія лікаря Міндюка найму висококваліфікованого і відданого своїй справі персоналу відрізняється від Вашої кадрової стратегії? Які з методів Олеса Міндюка Ви могли б запозичити для себе, а що у його підході хотіли б змінити?
9. Які умови Ви могли б створити для того, щоб кожний працівник відчував себе здатним до повної реалізації свого потенціалу?

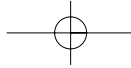


10. Що Ви могли б зробити для створення такого оточення, в якому Ваші працівники відчували, що їхні ідеї, працю і особистий внесок цінують?
11. Яким чином Ви могли б гарантувати збереження високого професійного рівня Вашими працівниками протягом тривалого періоду часу?
12. Які засоби підтримки зворотного зв'язку між пацієнтами і штатними працівниками лікарні Ви могли б застосувати для того, щоб як штатні працівники лікарні, так і її керівництво, могли б продовжувати аналізувати і покращувати ефективність своєї праці?
13. Що Ви могли б зробити, щоб гарантувати щирість мотивації членів медичної ради разом з іншими працівниками під час голосування «за» чи «проти» прийняття нового співробітника до лав Вашого колективу?
14. Які структури Ви могли б запровадити з метою покращення професійних і навчальних навичок Ваших потенційних співробітників протягом їхнього випробувального терміну? Яким чином Ви могли б забезпечити повагу і гостинність до них з боку Вашого колективу?  
(У всіх цих питаннях акцент має ставитися на підтримку високого морального рівня працівників. Учасників потрібно заохочувати до того, щоб вони залучали своїх кадрових працівників до управлінських рішень, що приймаються в лікарні, використовуючи для цього такі засоби, як регулярні зібрання працівників, відкритість до критики і коментарів з їхнього боку, а також безперервні зусилля для забезпечення освіти персоналу, так щоб усі працівники лікарні мали в закладі свій інтерес. За можливості студенти повинні намагатися створити таке оточення, яке дозволить працівникам їхнього закладу обговорювати із своїми начальниками як професійні, так і особисті питання, не боячись при цьому бути звільненими або пониженими на посаді. Учасників потрібно заохочувати до того, щоб вони вживали заходи з метою підтримки зворотного зв'язку з клієнтами і переконання в тому, що і медперсонал, і керівництво лікарні, і її пацієнти — всі отримували від лікарні те, чого потребували).

### УЗАГАЛЬНЕННЯ ТА ВИСНОВКИ

Учасникам може бути цікаво взнати, чим насправді закінчилася ця історія.

- З метою сприяння генерації нових ідей у лікарні на початку кожного року проводиться розширена медична рада, де заслуховуються здобутки минулого року, проводиться аналіз досягнутого, визначаються перспективи розвитку кожного структурного підрозділу лікарні і кожного напрямку її роботи. Кожен співробітник лікарні має змогу висловити своє бачення і запропонувати шляхи її розвитку і оптимізації, в тому числі аспектів управління. Якщо пропозиції видаються слушними, створюються робочі групи для їх опрацювання і складання плану дій. Кожного по-



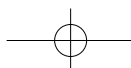
неділка у лікарні практикуються науково-практичні конференції, дискусії, заохочуються будь-які прояви ініціативи співробітників.

- Використовується прискіпливий відбір на етапі прийому на роботу, але після цього видається «кредит довіри» кожному співробітнику, який лікар Міндюк вважав суттєвою частиною підтримки морального клімату у колективі — апріорі ти кращий! Високо підтримується реноме лікарні, тому кожен працівник прагне додати до нього свій вклад, кожен співробітник гордиться своєю приналежністю до команди.
- Спеціальних тренінгів на формування командного духу (team spirit), керівництво лікарні не проводило, але морально-психологічному клімату колективу приділяється чимала увага. У лікарні працюють два штатних психологи. Хоча їх прями професійні обов'язки лежать у площині психологічної допомоги хворим дітям і членам їх сімей, але вони активно залучаються до розв'язання проблем співробітників лікарні. Якщо член колективу потребує психологічної допомоги, колеги радять йому звернутися по неї, або й сам співробітник це робить з власної ініціативи. Колектив лікарні з розумінням і толерантністю ставиться до цього, бо розуміє, наскільки важко може бути людині знайти правильний вихід із кризової ситуації. Пан Олесь Міндюк також радиться із психологами, коли виникає складна ситуація у колективі.

### Очікувані результати

По закінченні кейсу учасники будуть мати навички:

- правильного використання людського ресурсу, мотивації працюючих, кадрової роботи;
- креативного мислення в умовах нестабільної політичної і економічної ситуації;
- лобювання своїх інтересів, планування подальших дій (стратегічне і тактичне);
- вдумливого застосування нормативних документів.



## ГЛАСАРІЙ

**Групова динаміка** — це дуже складний і багатоплановий процес розвитку групи, зміни взаємин між її членами, а також мотивації, настроїв, стосунків і становища всіх членів. Групова динаміка визначає енергію розвитку групової поведінки і ступінь ефективності вирішення завдань, що стоять перед групою.

Стадії розвитку групи:

- 1) формування;
- 2) вибуху невдоволення;
- 3) вироблення групових норм;
- 4) виконання завдання.

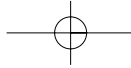
**Особистість** — це член суспільства, який посідає в ньому певне становище і виконує певні соціальні функції (ролі), тобто особистість розглядається з погляду її суспільної діяльності і суспільної сутності.

**Особистість** — це конкретна людина, носій свідомості і самосвідомості, власник певного статусу і ролей. Внутрішній зміст особистості людини прикриває «маска», яку людина одягає на себе кожного разу, коли вступає в соціальні контакти. Зрозуміти особистість можна лише шляхом розкриття її ролей.

**Соціальна роль** — це шаблон поведінки, якої очікують від людини в конкретній ситуації. Розрізняють очікування — експектації, звернені до суб'єкта, і обов'язки та очікування, звернені до інших, — права. Отже, рольова функція особистості передбачає користування правами і виконання обов'язків. При цьому розрізняють два різновиди ролей: конвенційні і міжособистісні.

**Конвенційні ролі** — це стандартизовані права і обов'язки, наприклад, батька, сина, працівника певної служби тощо. Відносини між людьми, закладені в ці ролі, лежать на поверхні: батько сприймається як голова родини, що виявляє турботу про своїх домочадців, син — як активна ланка в системі «батько — син», працівник — як виконавець запропонованих йому завдань і вказівок начальника. Однак це далеко не завжди так. Незважаючи на своє офіційне становище, батько може не бути в родині головою, як це мало б бути. Син може не поважати своїх батьків, а працівник може бути ледачим і неретельним. У даному разі ми зіштовхуємося з міжособистісними ролями.

На відміну від конвенційних, міжособистісні ролі виступають у вигляді прав і обов'язків, що залежать від індивідуальних особливостей членів еталонних груп. Від того, як виконуються міжособистісні ролі, формуються відповідні міжособистісні відносини і соціальний статус людини (за кожною людиною закріплюється певний соціальний статус).



Поняття **«індивід»** має подвійне значення. По-перше, воно є повністю еквівалентним до поняття «людина», тобто вживається на позначення природної істоти, представника виду *Homo Sapiens*, яка є продуктом філогенетичного і онтогенетичного розвитку. По-друге, це поняття позначає окремого представника людської спільноти як соціальну істоту, що виходить за межі своєї біологічної обмеженості і здатна, використовуючи знаряддя і знання, керувати власною поведінкою і психічним життям.

Термін **«індивідуальність»** фіксує увагу на своєрідності психіки, особистісних особливостях індивіда, їх неповторності.

**Суб'єкт** — це індивід, який є носієм самостійної активності в пізнанні і перетворенні навколишньої дійсності і самого себе. Поняття «суб'єкт» використовують тоді, коли потрібно підкреслити, що саме людина є головною детермінантою власної життєдіяльності.

