

Т.А. Вежновець

ОСОБЛИВОСТІ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ В КОЛЕКТИВАХ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця
кафедра менеджменту охорони здоров'я
(зав. – д. мед. н., проф. В.Д. Парій)
вул. Якубовського, 6, Київ, 03191, Україна
Bogomolets National Medical University
Department of Health Management
Yakubovskogo Str., 6, Kyiv, 03191, Ukraine
e-mail: managementnmu@gmail.com

Ключові слова: соціально-психологічний клімат, медичні працівники, заклад охорони здоров'я, кадровий менеджмент

Key words: socio-psychological climate, health care workers, health care institution, personnel management

Реферат. Особенности социально-психологического климата в коллективах учреждений здравоохранения. Вежновец Т.А. Цель исследования заключалась в определении особенностей социально-психологического климата учреждений здравоохранения (УЗ) и факторов, которые его обуславливают. Проведено психологическое исследование социально-психологического климата по методике А. Немова «Социально-психологическая самооценка коллектива». В исследовании принимали участие 152 медицинских работника двух больниц Херсонской области (учреждение № 1 и № 2), которые оказывают стационарную многопрофильную медицинскую помощь. Установлено, что группа медицинских работников учреждения № 1 имела достоверно меньше средний возраст и средний стаж совместной работы, чем медицинские работники учреждения № 2 ($P < 0,007$). Определено, что все показатели климата (ответственность, открытость, коллективизм, контактность, сплоченность, организованность и информированность) имели достоверно меньшие уровни значений в учреждении № 1, чем в учреждении № 2 ($P < 0,007$). Хуже всего оценили состояние социально-психологического климата медицинские работники учреждения № 1. В двух учреждениях наименьшее значение имел показатель сплоченности коллектива. Установлена прямая линейная корреляционная связь между средним возрастом и стажем совместной работы в коллективе и значениями показателей состояния социально-психологического климата в коллективе. На состояние социально-психологического климата в коллективах УЗ влияет возраст медицинских работников и стаж совместной работы. Установлено, что чем меньше средний возраст и стаж совместной работы медицинских работников, тем ниже показатели оценки состояния социально-психологического климата в коллективе. Особенностью социально-психологического климата коллективов УЗ является низкая оценка медицинскими работниками показателя «сплоченности», что свидетельствует об выраженной индивидуальности в действиях. Выявленные особенности социально-психологического климата в коллективах медицинских работников необходимо учитывать при оценке эффективности кадрового менеджмента в УЗ.

Abstract. The features of the socio-psychological climate in collectives of healthcare institutions. Vezhnovets T.A. The purpose of the research was to determine the features of the socio-psychological climate of health care institutions (HCI) and the factors that cause them. The psychological testing of the socio-psychological climate has been accomplished by the method of A. Nemov "The socio-psychological self-esteem of a collective". The study involved 152 health care workers of two hospitals in Kherson region (institution N 1 and institution N 2), providing multidisciplinary patient care. It was found that the group of health care workers in the institution N 1 had significantly lower average age and average length of joint work than personnel of the institution N 2 ($P < 0.007$). It was determined that all indicators of climate (responsibility, openness, teamwork, contact, cohesion, orderliness and awareness) had significantly lower levels of the values in the institution N 1, than in the institution N 2 ($P < 0.007$). The worst state of the socio-psychological climate was indicated by the personnel of the institution N 1. In two institutions indicator of team cohesion had the lowest value among all. The direct correlation between the average age and the length of experience of joint work in the collective and the value of indicators of the socio-psychological climate in the team has been established. The status of the socio-psychological climate in HCI collectives is affected by the age of health care workers and the experience of joint work. It was found, that the lower average age and experience of joint work of health care workers, the lower indicators of the socio-psychological climate in the collective are. The feature of the socio-psychological climate of HCI collectives is low evaluation of indicator of cohesion by health care personnel. This testifies to the expressed individuality in actions. The peculiarities of the socio-psychological climate in collectives of health care workers should be considered when evaluating the effectiveness of personnel management in HCI.

Успішність проведення реформ у галузі охорони здоров'я залежить не тільки від економічних ресурсів, рівня технологій, професіоналізму персоналу, постійного поліпшення якості надання медичної допомоги, а також від наявності довіри в закладі та інтеграції спільної командної роботи [13]. Так, на думку George A.E. et al., якість надання медичної допомоги залежить від задоволеності лікаря та від організації спільної командної роботи [12]. Steinhardt M.A. вважає, що підтримка керівника та групова згуртованість колективу забезпечують формування у медичних працівників високого рівня задоволеності роботою, яка позитивно впливає на якість надання медичної допомоги [14].

Організація спільної роботи в колективі на засадах довіри, поваги, соціальної підтримки на сьогодні є однією з ключових проблем кадрового менеджменту, що є системним процесом ефективного використання та відтворення персоналу з метою досягнення цілей організації та своїх особистісних цілей [8]. Ціль закладу охорони здоров'я – якісне надання медичної допомоги, ціль медичного працівника – задоволеність роботою. Мірилом ефективності та результативності кадрового менеджменту на рівні закладу є задоволеність пацієнтів якістю надання медичної допомоги, на рівні колективу – сприятливий соціально-психологічний клімат (спільна командна робота), на рівні працівника – відчуття задоволеності від роботи.

Соціально-психологічний клімат – це емоційні міжособистісні стосунки між членами колективу, що формуються на основі симпатії, інтересів, цінностей, схильностей та сприяють або перешкоджають продуктивній спільній діяльності і всебічному розвитку особистості в групі [4]. На думку Шепеля В.М., соціально-психологічний клімат має три складові, а саме: соціальний клімат означає усвідомлення персоналом спільних цілей і завдань організації; моральний клімат визначається прийнятими моральними цінностями організації; психологічний клімат визначає неформальні стосунки між працівниками [10].

Основними показниками соціально-психологічного клімату є згуртованість, відповідальність, відкритість, колективізм, контактність, організованість та інформованість [11]. Згуртованість означає єдність у діях, що перетворює сукупність індивідумів на спільність людей, на складний психологічний організм, що має своїми власні правила та норми. Відповідальність – це контроль за діяльністю з точки зору виконання норм та правил, які прийняті в організації. У

колективах зі сприятливим кліматом працівники прагнуть брати на себе відповідальність за успіх та невдачі спільної діяльності. Контактність та відкритість визначають ступінь розвитку міжособистісних стосунків працівників та рівень їх близькості. Колективізм – це система поглядів, що підкреслює взаємозалежність людей і ставить інтереси колективу вище, ніж інтереси окремої особистості [11]. Організованість визнає можливість спільного виконання завдання, безконфліктність, здатність колективу самостійно виявляти й виправляти недоліки, попереджати й оперативно вирішувати виникаючі проблеми. Інформованість – це володіння знаннями про стан справ у колективі, розуміння один одного в колективі.

Чинниками, які впливають на соціально-психологічний клімат, вважають розмір групи, склад групи (статевий, віковий, професійний, кваліфікаційний), групові норми, згуртованість групи, групову єдність, конфліктність [6].

Незважаючи на те, що соціально-психологічний клімат має важливе значення для забезпечення якості надання медичної допомоги, на сьогодні в літературі відсутні дослідження, в яких визначалися б особливості зазначеного клімату в закладах охорони здоров'я.

Мета нашого дослідження полягала у визначенні особливостей соціально-психологічного клімату закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) та чинників, які їх зумовлюють.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ

Проведено психологічне дослідження соціально-психологічного клімату за методикою О. Немова «Соціально-психологічна самооцінка колективу» [7]. У дослідженні брали участь 152 медичні працівники двох лікарень (ЗОЗ №1 та ЗОЗ №2) Херсонської області, які надають стаціонарну багатопрофільну медичну допомогу. Серед 152 осіб було 86 медичних сестер та 66 лікарів.

Стан соціально-психологічного клімату був оцінений від 1 до 10 балів за показниками: відповідальність, колективізм, згуртованість, контактність, відкритість, організованість та інформованість. Крім того, кожен отриманий показник був оцінений за шкалою значень: 0-2 бали – низький рівень, 3-5 балів – середній рівень, 6-10 балів – високий рівень.

Отримані результати були оброблені з використанням статистичної програми Microsoft Excel з урахуванням критерію Стюдента, поправки Бонферроні для множинних порівнянь, коефіцієнтів згоди Пірсона (χ^2), коефіцієнтів лінійної кореляції Пірсона (r_p).

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Медичні працівники закладів охорони здоров'я достовірно відрізнялися один від одного за середнім значенням віку (ЗОЗ № 1 – 42,22±1,53 р., ЗОЗ № 2 – 51,56±0,93 р., $t=5,33$, $P<0,007$) та за середнім значенням стажу (ЗОЗ № 1 – 16,71±1,42 р., ЗОЗ № 2 – 26,89±1,04 р., $t=5,99$, $P<0,007$).

Статева структура медичних працівників двох закладів не мала достовірної відмінності за коефіцієнтом згоди Пірсона χ^2 ($\chi^2=2,14$, $\chi^2_{\text{крит}}=3,84$, $P>0,05$). У ЗОЗ № 1 серед медичних працівників жінки становили 58%, чоловіки – 42%, у закладі № 2 – 62 % та 38 % відповідно.

Структура двох закладів за медичними посадами (медичні сестри та лікарі) достовірно не відрізнялася за коефіцієнтом згоди Пірсона χ^2 ($\chi^2=2,03$, $\chi^2_{\text{крит}}=3,84$, $P>0,05$). У групі ЗОЗ № 1 медичні сестри становили 52%, лікарі – 48%, у ЗОЗ № 2 – 62% та 38% відповідно. Слід зауважити, що розподіл медичних працівників у двох закладах, які брали участь у дослідженні, за віком, стажем, статтю та посадами в цілому відповідає генеральній вибірці.

Отже, групи медичних працівників двох закладів (ЗОЗ № 1 та ЗОЗ № 2) достовірно відрізнялися за середнім значенням віку та стажу. Проте достовірних відмінностей у розподілі за статтю та посадами в групах медичних працівників цих закладів не виявлено. Тому при

проведенні аналізу отриманих результатів необхідно враховувати можливий вплив віку і стажу роботи на показники соціально-психологічного клімату в колективі.

Порівняльний аналіз середніх значень показників соціально-психологічного клімату в групах медичних працівників у двох закладах свідчить про наявність достовірних відмінностей у цих групах за всіма показниками ($p<0,007$) (табл. 1). Причому всі показники соціально-психологічного клімату в групі медичних працівників ЗОЗ № 1 мають достовірно менші рівні значень, ніж у ЗОЗ № 2.

Найбільше значення в двох групах має показник «інформованість» (ЗОЗ № 1 – 4,02±0,47 бала, ЗОЗ № 2 – 7,94±0,25 бала, $P<0,001$). Зазначене свідчить про те, що в колективах цих закладів медичні працівники добре знають один одного і володіють інформацією про стан справ, про завдання, які стоять перед колективом, про зміст та результати роботи, про норми і правила поведінки в колективі [1]. Показник «інформованість» вказує на наявність довірчих стосунків у колективі. Проте необхідно зауважити, що рівень «інформованості» медичних працівників ЗОЗ №1 достовірно нижчий, ніж у ЗОЗ № 2. Тобто можна припустити, що в ЗОЗ № 1 рівень довірчих стосунків у колективі нижчий, ніж у ЗОЗ № 2.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика середніх значень показників соціально-психологічного клімату в закладах охорони здоров'я (у балах)

Назва закладу	Показники (у балах)						
	відповідальність	колективізм	згуртованість	контактність	відкритість	організованість	інформованість
№1 N=60	2,72±0,34	2,52±0,3	1,6±0,3	3,12±0,4	2,82±0,4	3,3±0,4	4,02±0,47
№2 N=92	5,78±0,29	5,17±0,2	3,42±0,3	6,68±0,3	5,82±0,3	6,51±0,3	7,94±0,25
t	-5,61	-5,75	-3,56	-5,76	-5,37	-5,37	-6,5
p*	<0,007	<0,007	=0,0007	<0,007	<0,007	<0,007	<0,007

Примітка: *p з поправкою Бонферроні – $\alpha/7=0,05/7=0,007$, $p<0,007$.

У двох групах медичних працівників серед всіх показників найнижче значення має показник «згуртованість» (ЗОЗ № 1 – 1,6±0,3 бала, ЗОЗ № 2 – 3,42±0,3 бала, $p<0,001$). Про що це свідчить? Спочатку треба дати визначення поняття «згуртованість» колективу.

На думку Балабанової Л.В., «згуртованість колективу виявляється у силі тяжіння до нього його членів, можливості їхнього спільного впливу на окрему людину, що спонукає зберігати активність у групі і перешкоджає виходу з неї» [2]. Згуртованість означає єдність поведінки всіх

членів колективу на підставі спільності інтересів, цінностей, норм та дій для їх досягнення. Вона проявляється в таких позитивних характеристиках, як спрацьованість, обов'язковість, узгодженість дій, взаємодопомога.

Проте є і негативні наслідки групової згуртованості, про які повідомляв у своїх роботах автор теорії людських відносин Елтон Мейо, вивчаючи в рамках проведення Хоторнських експериментів особливості стосунків у неформальних групах [3]. Він встановив, що існуючі в групі внутрішньогрупова мораль і внутрішньогрупові норми взаємовідносин та поведінки диктують працівнику певні стереотипи поведінки в процесі трудової діяльності. Ці стереотипи можуть бути не завжди позитивними («не роби багато», «не роби мало», «не виділяйся»). Крім того, на думку Балабанової Л.В., негативними наслідками високої згуртованості є групове мислення та груповий тиск, що проявляються в переоцінці дій і ухваленні ризикованих рішень, у вірі в моральну правоту групових дій та у відсутності критичних оцінок, в ігноруванні неприємної інформації та необхідних змін, в негативній стереотипізації сторонніх людей, у наявності самоцензури та ілюзії постійної єдності [2]. Занадто виражена згуртованість колективу може перешкоджати розвитку індивідуальності працівника.

Зважаючи на викладене вище, особливість медичних колективів, ймовірно, полягає в тому, що вони є поєднанням особистостей, не схильних до повної згуртованості, тому що кожен з медичних працівників несе особисту відпо-

відальність за якість надання медичної допомоги, а не колективну. Тому показник «згуртованості» в медичних колективах має найнижчий рівень порівняно з іншими показниками, що характеризують соціально-психологічний клімат в їх колективах. Проте згуртованість оптимального рівня розвитку, яка передбачає активне спілкування, постійні виробничі контакти, взаємну залежність, постійний обмін інформацією, думками, необхідно обов'язково розвивати для успішного досягнення спільної мети закладу – високої якості надання медичної допомоги.

Розглянемо розподіл оцінок показників соціально-психологічного клімату медичними працівниками в двох закладах за шкалою: 0-2 бали – низький рівень оцінок, 3-5 балів – середній рівень оцінок, 6-10 балів – високий рівень оцінок (табл. 2). Структура представлених у таблиці 2 оцінок всіх показників соціально-психологічного клімату в ЗОЗ № 1 за коефіцієнтом згоди Пірсона χ^2 ($p > 0,005$) достовірно відрізняється від аналогічних оцінок у ЗОЗ № 2.

Слід відмітити, що найбільша частка медичних працівників ЗОЗ № 1 оцінила «відповідальність», «колективізм», «контактність», «відкритість», «організованість» та «інформованість» як показники, що мають низький рівень розвитку в колективі. У той же час, найбільша частка медичних працівників ЗОЗ № 2 дала високу оцінку цим показникам. Проте оцінка показника «згуртованість» медичними працівниками обох закладів співпала. В обох колективах найбільшою була питома вага низьких оцінок цього показника.

Таблиця 2

Розподіл оцінок показників соціально-психологічного клімату в ЗОЗ (%)

Показник	Частка оцінок показників в ЗОЗ № 1, у %			Частка оцінок показників в ЗОЗ № 2			Значення χ^2 ($\chi^2_{крит} = 5,99, df=2$)
	високий	середній	низький	високий	середній	низький	
Відповідальність	21,82	20	58,18	54,95	29,67	15,38	30,01
Колективізм	21,82	14,55	63,63	47,25	38,46	14,29	37,9
Згуртованість	12,73	9,09	78,18	31,85	15,38	52,75	9,69
Контактність	25,46	16,36	58,18	63,74	23,08	13,19	33,9
Відкритість	21,82	18,18	60,0	53,85	29,67	16,48	29,9
Організованість	29,09	18,18	52,73	63,74	26,37	9,89	33,27
Інформованість	32,73	29,09	38,18	91,21	4,4	4,4	55,06

Отже, в ЗОЗ № 1 медичні працівники достовірно гірше оцінюють всі показники соціально-психологічного клімату в колективі, ніж у ЗОЗ

№ 2. Лише показник «згуртованості» однаково низько оцінила переважна більшість медичних працівників і в ЗОЗ № 1, і в ЗОЗ № 2.

Зважаючи на те, що дві групи медичних працівників в обох закладах достовірно відрізнялися між собою лише за віком та стажем, для визначення вірогідних зв'язків між показниками соціально-психологічного клімату та середніми

значеннями віку та стажу були розраховані коефіцієнти лінійної кореляції Пірсона (r_p). Результати кореляційного аналізу представлені в таблиці 3.

Таблиця 3

Коефіцієнти лінійної кореляції Пірсона між значеннями показників соціально-психологічного клімату і значеннями віку та стажу медичних працівників

Коефіцієнти кореляції (критичне значення $r_p=0,0730$ при $df=\infty$, $p<0,05$)		
Показник	вік	стаж
Стаж	0,827114	1
Відповідальність	0,136533	0,234991
Колективізм	0,190802	0,238549
Згуртованість	0,066651*	0,154215
Контактність	0,207726	0,239084
Відкритість	0,162087	0,224675
Організованість	0,156289	0,191636
Інформованість	0,196422	0,268152

Примітка. * $r_p < r_{p\text{ крит.}}$, $df = \infty$, $p > 0,05$.

Представлені в таблиці 3 коефіцієнти лінійної кореляції Пірсона свідчать про позитивний зв'язок всіх показників, які характеризують стан соціально-психологічного клімату в колективі, з віком та стажем медичних працівників в обох закладах, за винятком відсутності достовірного зв'язку показника «згуртованості» з віком. Тобто, чим менший середній вік у групі медичних працівників та менший стаж роботи, тим нижчими є оцінки показників стану соціально-психологічного клімату в колективі. Ймовірно, зазначене зумовлено більшою мірою впливом стажу, ніж віку. Довготривала спільна робота в колективі формує довірчі стосунки, розуміння один одного, загальноприйнятні норми та правила поведінки.

Відповідно до соціально-психологічної концепції періодизації особистісного розвитку А.В. Петровського, особистість у групі проходить етапи адаптації, індивідуалізації та інтеграції [9]. Тому групова динаміка в колективі має свої закономірні стадії розвитку. Так, на початковій стадії відбувається орієнтація працівника, емоційне сприйняття цінностей, мотивів діяльності, норм та правил поведінки в колективі, на другій стадії взаємного розкриття (протиборства) – відстоювання своїх прав та позицій, критика існуючих правил, зіткнення думок, на третій стадії консенсусу та кооперації – набуття взаємної довіри, контактності та відкритості, на четвертій стадії оптимального

колективу – високий ступінь інтеграції особистісних цілей з цілями організації, що забезпечує розвиток високого ступеня задоволеності спільною працею [5].

У нашому дослідженні два заклади мають достовірні відмінності за стажем спільної роботи: ЗОЗ № 1 має середній стаж – $16,71 \pm 1,42$ р., а ЗОЗ № 2 – $26,89 \pm 1,04$ р. ($t=5,99$, $p<0,007$). Враховуючи особливості групової динаміки в колективах двох закладів, група медичних працівників ЗОЗ № 1, яка має достовірно менший стаж спільної роботи, ніж група працівників ЗОЗ № 2, ймовірно перебуває на стадії взаємного розкриття (протиборства), про що свідчать низькі середні значення всіх показників соціально-психологічного клімату. В той час, як група медичних працівників ЗОЗ № 2, яка має достовірно більший стаж спільної роботи, ніж група працівників ЗОЗ № 1, ймовірно перебуває на стадії консенсусу та кооперації, маючи високі значення показників «інформованості», «контактності», «відкритості», «організованості», «колективізму» та «відповідальності».

ВИСНОВОК

1. На підставі проведеного психологічного дослідження встановлено, що на стан соціально-психологічного клімату в колективах ЗОЗ впливає вік медичних працівників та стаж спільної роботи. У ЗОЗ № 2, в якому середній стаж роботи та середній вік працюючих достовірно

більший, ніж у ЗОЗ № 1, визначено найвищий рівень оцінок показників соціально-психологічного клімату та найбільша частка осіб, які високо оцінюють ці показники ($p < 0,05$).

2. Особливість соціально-психологічного клімату обох колективів медичних працівників полягає у низькій оцінці показника «згуртованості», що свідчить про виражену індивідуаль-

ність медичних працівників у діях та про особисту, а не колективну відповідальність за якість надання медичної допомоги.

3. Виявлені особливості соціально-психологічного клімату в колективах медичних працівників необхідно враховувати при проведенні оцінки ефективності кадрового менеджменту в закладах охорони здоров'я.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Андреева Г.М. Социальная психология / Г.М. Андреева. – Москва: Педагогика, 1980. – 85 с.
2. Балабанова Л.В. Управление персоналом: навч. посібник / Л.В. Балабанова, О.В. Сардак. – Донецьк: ДонДУЕТ, 2006. – 471 с.
3. Бурганова Л.А. Элтон Мэйо: теоретик и практик управления: монография / Л.А. Бурганова. – Москва: ИФРА, 2012. – 111 с.
4. Головин С.Ю. Словарь практического психолога / С.Ю. Головин. – Минск: Харвест, 1998.
5. Максименко С.Д. Загальна психологія: навч. посіб. / С.Д. Максименко, В.О. Соловйенко. – Київ: МАУП, 2000. – 256 с.
6. Мескон М.Х. Основы менеджмента [пер. с англ.]; общая ред. д-ра эконом. наук Евенко Л.И. / М.Х. Мескон, М. Альберт, Ф. Хедоурн.-Москва: Дело, 1997.- 704 с.
7. Немов Р.С. Психодиагностика. Введение в научное психологическое исследование с элементами математики: учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений, 4-е изд. / Р.С. Немов. – Москва: Владос, 2008. – 631 с.
8. Никифорова В.Г. Управление персоналом: Начальный посібник. 2-ге видання, виправлене та доповнене / В.Г. Никифорова. – Одеса: Атлант, 2013. – 275 с.
9. Петровский А.В. Развитие личности в системе межличностных отношений / А. В. Петровский / Социальная психология. – Москва, 1987. – 80 с.
10. Шепель, В.М. Управленческая этика / В.М. Шепель. – Москва: Экономика, 1989. – 284 с.
11. Черепкова Н.В. Социально-психологический климат как неотъемлемая часть трудового процесса в коллективе [Электронный ресурс] / Н.В. Черепкова, С.А. Чугункин // Бюл. мед. интернет-конференций. Выпуск № 1, т. 1. – 2011. – С. 45-48.
12. George A.E. Developing physicians as catalysts for change / A.E. George, K. Frush, J.L. Michener // Acad. Med. – 2013. – Vol. 88, N 11. – P. 1603-1605.
13. The group employed model as a foundation for health care delivery reform / J. Minott, D. Helms, H. Luft [et al.] // Issue Brief (Commonw Fund).- 2010.-Vol. 83.- P.1-24.
14. The relationship between hardiness, supervisor support, group cohesion, and job stress as predictors of job satisfaction / M.A. Steinhardt, C.L. Dolbier, N.H. Gottlieb, K.T. McCalister // Am. J. Health. Promot. – 2003. – Vol. 17, N 6. – P. 382–389.

REFERENCES

1. Andreeva GM. [Social psychology]. N: Pedagogika, 1980;85. Russian.
2. Balabanova LV. [Personnel management: teach. Manual]. Donetsk: DonDUET. 2006;471. Russian.
3. Burhanova LA. [Elton Mayo: theoretical and management practices: monograph]. Publishing Moscow, YFRA, 2012;111. Russian
4. Golovin SY. [Dictionary of Psychologist]. Minsk: Harvest; 1998. Russian.
5. Maksimenko SD, Soloviyenko VA. [General Psychology. Textbook]. Kyiv: AIDP, 2000;256. Ukraine.
6. Meskon MH, Albert M, Hedourn F. [Fundamentals of management. Translation from English, General edition of Evenko LI]. Moscow: Publishing "Business", 1997;704. Russian.
7. Nemov RS. [Psychodiagnostics. Introduction of Mathematic element in the scientific. Psychological Study. Textbook for students]. Publishing, "VLADOS", 2008;631. Russian.
8. Nykyforenko VG. [Human Resources: Textbook. 2nd edition, revised and updated]. Odessa Atlanta, 2013; 275. Ukrainian.
9. Petrovsky AV. [Development of personality in the system of interpersonal relations]. Social Psychology. M., 1987;80. Russian.
10. Shepel VM. [Upravlencheskaya ethika]. M.: Economics, 1989;284. Russian.
11. Cherepkova NV, Chuhunkyn SA. [Socio-psychological climate as a part of the labor process in the collective]. Internet. Bulletin of medical conferences. 2011;1(1):45-48.
12. George AE, Frush K, Michener JL. Developing physicians as catalysts for change. Acad Med. 2013;88(11):1603–5.
13. Minott J, Helms D, Luft H, Guterman S, Weil H. The group employed model as a foundation for health care delivery reform. Issue Brief (Commonw Fund). 2010;83:1–24.
14. Steinhardt MA, Dolbier CL, Gottlieb NH, McCalister KT. The relationship between hardiness, supervisor support, group cohesion, and job stress as predictors of job satisfaction. Am J Health Promot. 2003;17(6):382–9.

Стаття надійшла до редакції
19.04.2016