

Міністерство освіти і науки України
Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

Факультет педагогіки, психології та соціальної роботи
Кафедра психології

ПСИХОЛОГІЯ ЖІНОЧОГО ЛІДЕРСТВА В СИСТЕМІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Дипломна робота
Рівень вищої освіти – другий (магістерський)

Виконала студентка VI курсу, 612 групи
Спеціальність «Психологія»
Спеціалізація «Соціальна психологія управління»

ТИМЧАК Віра Степанівна

Науковий керівник:
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри психології

ПОЛЩУК Оксана Миколаївна

До захисту допущено:

Протокол засідання кафедри № _____

Від « ____ » _____ 2022 р.

Зав. кафедри психології

_____ **Я. Ф. Андрєєва**

Чернівці – 2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖІНОЧОГО ЛІДЕРСТВА	7
1.1. Гендерна рівність та роль жінки в системі охорони здоров'я.	7
1.2. Теоретико-методологічні підходи до визначення основних якостей жіночого лідерства в медичній сфері	10
1.3. Професійна самореалізація та стилі жіночого керівництва	20
Висновки до Розділу 1	
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНИХ ЯКОСТЕЙ СУЧАСНОЇ ЖІНКИ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я	35
2.1. Програма та обґрунтування обраних методик дослідження жіночого лідерства в системі охорони здоров'я	35
2.2. Результати емпіричного дослідження, їх аналіз	44
2.3. Соціально-психологічний механізм стимулювання жіночого лідерства в системі охорони здоров'я.	55
Висновки до Розділу 2	
ВИСНОВКИ.....	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ЖЕРЕЛ.....	65
ДОДАТКИ.....	70

ВСТУП

Актуальність теми. На даний момент Україна переживає складний історичний період свого існування та трансформації суспільних відносин. Війна кардинально змінила і вплинула на вирішення багатьох питань всіма учасниками національної економіки. Зміни торкнулися й менталітету української нації, відношення до традиційних цінностей, психологічного стану, змін у суспільно-політичних орієнтирах та покращення соціальної активності населення, що сприяє залучення жінок до управління в багатьох сферах життєдіяльності, в тому числі й системи охорони здоров'я.

Відповідно до 65-ї сесії Комісії Організації Об'єднаних Націй зі становища жінок, яка проходила у березні 2021 року було розглянуто актуальні питання повної та ефективної участі жінок у прийнятті рішень у суспільному житті, а також ліквідації насильства для досягнення гендерної рівності та збільшення масштабу дії правової підтримки жінок.

Комісія відзначила важливість ролі жінок, яку вони відіграли і продовжують відігравати у зусиллях боротьби з пандемією COVID-19, а також в економічному відновленні та зростанні. Вона нагадує, що жінки складають переважну більшість медичних та соціальних працівників, що знаходяться на передньому краї боротьби з пандемією, і що вони значною мірою залучені до надання життєво необхідних та державних послуг, визнає необхідність забезпечення їх доступу до гідної роботи, справедливих і сприятливих умов праці, включаючи отримання зарплати, що забезпечує прожитковий мінімум, рівної плати за працю рівної цінності та загального доступу до програм соціального захисту, що підкріплюються національними

стратегіями, політикою, планами дій та адекватними ресурсами; далі наголошує, що необхідно розширювати всебічну, рівноправну та значущу участь та керівну роль жінок у суспільстві [1, с. 8].

Роль жінки ми бачимо і в сучасних реаліях життя, де жінки взяли на себе відповідальність за свій народ, за свою країну, за розбудову економіки, за боротьбу не тільки з пандемією, але й за боротьбу своєї Української Землі проти російського окупанта. Як ніколи актуальними являються питання особливостей психології жіночого лідерства, що формують сильну особистість, яка ефективно приймає рішення та здійснює керівництво. Дані питання потребують подальшого дослідження та конкретизації проблем з якими зіштовхуються жінки у своїй діяльності.

Теоретико-методологічні положення, пов'язані з розвитком та обґрунтуванням психологічних особливостей жіночого лідерства розглянуті у працях таких відомих вітчизняних і зарубіжних науковців: Т. Адорно, Г. Алмонда, Дж. Барбера, М. Вебера, Т. Вівчарик, А. Гончарова, В. Гупаловська, К. Дайнеко, К. Дойча, Л. Едингера, Г. Кіссінджера, Г. Лебона, А.С. Мельник, В. Одайника, О. Уварова, О. Поліщук, О. Чуйко, О. Пампуха, Р. Таккера, Г. Тарда, С. Хаймана, Е. Харгроува та інших.

Магістерську роботу виконано відповідно до плану науково-дослідних робіт Чернівецького національного університету ім. Ю. Федьковича. У межах зазначеної теми автором проведено дослідження психологічних аспектів розвитку жіночого лідерства у медичній сфері.

Мета і завдання дослідження. Мета дослідження – обґрунтування теоретико-методологічних підходів розвитку жіночого лідерства і керівництва в системі охорони здоров'я та особливостей психологічних якостей жінок-лідерок. Поставлена мета магістерської роботи зумовила необхідність вирішення комплексу взаємозалежних завдань:

- виявити особливості розвитку жіночого лідерства у системі охорони здоров'я;
- визначити сутність поняття “жінка-лідер” та “жінка-менеджер”;
- дослідити соціально-психологічну характеристику сучасної жінки та методи її поведінки;
- розвинути науково-методичні підходи до психології жіночого лідерства;

- обґрунтувати мотиваційну активність та психологічні підходи до прийняття рішень жінкою-менеджеркою;
- оцінити психологічні особливості професійної самореалізації жінки-лідера;
- визначити психологічні аспекти розвитку жіночого лідерства у медичній сфері (за результатами тестування);
- обґрунтувати соціально-психологічний механізм стимулювання жіночого лідерства.

Об'єктом дослідження є процеси формування психології жіночого лідерства в системі охорони здоров'я.

Предметом дослідження є сукупність теоретико-методологічних і психологічних аспектів розвитку жіночого лідерства та керівництва.

Гіпотезою дослідження виступило припущення про те, що незалежно від підпорядкованості структур, в яких керують жінки, лідерські якості тісно взаємопов'язані з сферою діяльності та стажем роботи, а також мотиваційними чинниками, які впливають на самоєфективність.

Методи дослідження. Теоретичною та методологічною основою магістерської роботи є системний підхід до вивчення психології жіночого лідерства у закладах охорони здоров'я, матеріали науково-практичних конференцій, наукові публікації, монографічні праці вітчизняних і

зарубіжних учених з питань розвитку жіночого лідерства та керівництва. Методика досліджень базується як на загальнонаукових (аналізу і синтезу, індукції та дедукції), так і на економічних методах наукових досліджень: *абстрактно-логічному* (для теоретичного узагальнення результатів досліджень та формулювання висновків; уточнення понять “жінка-лідерка”, “жінка-менеджерка”, “психологія управління”; *монографічному* (при дослідженні сучасного стану жіночого лідерства в Україні та психологічні властивості жінок-керівників; *статистичному* (при аналізі ефективності управління в системі охорони здоров’я жінками; *табличному* та *графічному* (для відображення аналітичної інформації).

Інформаційну базу дослідження становили законодавчі та нормативно-правові акти України, офіційні статистичні матеріали Державної служби статистики України, Міністерства охорони здоров’я України, Департаменту Чернівецької облдержадміністрації, матеріали міжнародних та європейських організацій, звітність закладів охорони здоров’я, науково-аналітична інформація мережі Internet, праці вітчизняних та зарубіжних вчених, періодичні наукові видання, результати власних досліджень.

Структура та обсяг роботи. Дослідження складається зі вступу, двох розділів, висновків, додатків, списку використаних джерел. Основна частина магістерської роботи викладена на __ сторінках комп’ютерного тексту. Робота містить __ таблиць, __ рисунків, список використаних джерел (__ найменувань).

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЖІНОЧОГО ЛІДЕРСТВА

1.1. Гендерна рівність та роль жіночого лідерства в системі охорони здоров'я.

Історія незалежної України нерозривно пов'язана із внеском жінок у розвиток соціально-економічної діяльності держави. Сучасні жінки є тим фундаментом, за допомогою якого досягаються стратегічні цілі та ефективно ведеться робота в будь-якій галузі, зокрема й охорони здоров'я. Стратегічною метою України є досягнення європейських стандартів в усіх сферах життя: економічній, соціальній, медичній, політичній, а також сфері гендерної рівності.

Відповідно до законодавства України щодо забезпеченості рівних прав жінок та чоловіків, гендерна рівність зазначається як рівний правовий статус та рівні можливості для жінок і чоловіків, який дозволяє особам обох статей брати однакову участь в усіх сферах життєдіяльності суспільства [1].

Багато європейських країн велику увагу приділяють питанням забезпеченості жіночої рівноправності, а отже і роль жіночого лідерства в Україні поступово підвищуватиметься. Рівність є тією цінністю, яка закріплена міжнародними нормами і стандартами у сфері прав людини [2].

Основні принципи гендерної рівності визначені у Конституції України статтях 3, 21, 23, 24 у яких зазначається, що чоловіча та жіноча рівність має бути у всіх сферах життєдіяльності, зокрема частина 3 ст. 24 Конституції України присвячена подоланню жіночої дискримінації [3].

Однією із фундаментальних засад прав людини являється гендерна рівність, яка забезпечує суспільний розвиток та є важливою умовою розвитку демократичного суспільства. Міжнародними стандартами та нормами у сфері

прав людини закріплені основні зобов'язання щодо забезпечення гендерної рівності. У статті 14 Європейської конвенції з прав людини зазначаються основні договори, які забороняють дискримінацію за ознакою статі чи гендерною ознакою, а також право не бути дискримінованим передбачено як самостійна норма. Гендер - це означення соціальних ролей чоловічої та жіночої статі, яку пов'язують з певними біологічними показниками. Відповідно до Всесвітньої організації охорони здоров'я гендер розглядається як соціальна конструкція, яку описують як жіночність та мужність [4]. Отже, вдосконалення правового становища жінок у сучасних реаліях є важливим аспектом соціального розвитку та формування гендерного балансу.

Дослідження міжнародних країн засвідчують те, що шанси на довготривалий мир збільшуються на 35 % коли жінки являються учасницями переговорів, а прийняті рішення стають більш стійкими та ефективними [5]. Також за даними проекту «Жінки – 50 % успіху України» визначається що найбільша гендерна диспропорція зберігається у політичній сфері 77,1 %, в економічній сфері - 41,9 %, в освіті – 4,4 %, от у сфері охорони здоров'я – 4,6 % [6].

На даний момент лідерські якості жінок актуальні не тільки на найвищому ієрархічному рівні, а стосується й жінок-лікарів, психологинь, викладачок, медсестр, вчительок, інших жінок, які в часи боротьби з пандемією та військовими діями в країні проявляють ціннісні якості, що впливають на формування лідерства та покращення добробуту суспільства.

Відповідно до даних Державної служби статистики України жінки займають 82 % від загальної кількості працівників в системі охорони здоров'я. Саме жінки успішно поєднують роботу та виконання сімейних обов'язків та вміють раціонально використовувати свій час [7]. Також в Україні спостерігаються тенденції до збільшення економічної активності

жінок (табл. 1), які позитивно впливають на підвищення бюджету як сімейного так і державного [8].

Таблиця 1.1.

Рівень економічної активності жінок в Україні за віковими категоріями, 2015-2020, %

Рік	25-29 років	30-34 роки	35-39 років	40-49 років	50-59 років
2015	70,7	73,3	80,5	83,7	59,1
2016	67,7	72,3	79,9	82,9	61,0
2017	65,7	73,4	78,6	82,2	63,1
2018	68,6	74,6	78,5	83,7	66,9
2019	67,3	72,2	80,2	84,0	70,8
2020	67,2	71,0	78,2	82,6	72,5

Цікавими є дослідження Ліани Шалатек [9], де наводяться дані, що з 3,2 мільйона британських працівників близько 77 % , а це 2,5 мільйона складають жінки. Безпосередньо їхня діяльність пов'язана із підвищеним ризиком зараження, а це професії медсестр, аптекарів, лікарів, працівників соціальної сфери тощо. Також зазначається, що 98 % жінок займають найнижче оплачувані посади. Водночас, із 42 країн, включаючи Україну 58 % жінок-лідерок приймають стратегічні рішення [10]. Для ефективного

механізму удосконалення гендерної рівності необхідно постійно здійснювати заходи щодо підвищення регулювання цієї системи.

Аналізуючи гендерний розподіл в сфері охорони здоров'я, то відповідно до даних електронної системи охорони здоров'я, в медицині працює 83 % жінок і 17 % чоловіків. Проте, жінок залучених до прийняття рішень набагато менше, оскільки більшість їх доглядають та піклуються про хворих, ніж займаються управлінською діяльністю. Наприклад, кожен 30 чоловік, який працює в медичному закладі, займає керівну посаду, із жінок тільки кожна 176. Серед медичних працівників комунальних закладів понад 220 тис. жінок, із яких тільки 0,5 % - керівниці [11]. Необхідно психологічно підтримувати та здійснювати необхідні заходи щодо найму та просувати жінок, які прагнуть до професійного лідерства, оскільки це є важливою складовою ефективних змін в сучасній системі охорони здоров'я.

1.2. Теоретико-методологічні підходи до основних якостей жіночого лідерства в системі охорони здоров'я.

Сучасний стан системи охорони здоров'я вказує на необхідність виявлення та обґрунтування концепцій психологічних особливостей жіночого лідерства та керівництва. В кожній організації присутні певні ієрархічні структури, де спостерігаються складні взаємовідносини активних та пасивних осіб, які виступають у ролі керівників та підлеглих. Ефективність діяльності багато в чому залежить від збалансованості та психологічної стійкості учасників, а дії індивідів всередині мікросередовища мають відповідати організаційним стратегіям, цілям та корпоративній культурі. Тобто, щоб бути ефективним, лідер має зрозуміти відношення між різними рівнями змін і привести у відповідність свої дії. Ефективне керівництво потребує уміння розпізнавати проблеми на кожному

із цих рівнів та вміти їх перетворити на завдання, які необхідно виконати для досягнення мети.

Проаналізувавши різні ієрархічні структури закладів охорони здоров'я можна відмітити, що більшість жінок активно беруть участь у всіх сферах діяльності, проте на вищій та середній ланці управління вони складають меншість. Наприклад, у Європі жінки складають 30 % середньої ланки управління і тільки 3 % - вищої, у США відповідно 16 % і 5 % [12, с.20]. В Україні на даний момент починає формуватися управлінська діяльність жінок і тому актуальним постає питання розвитку жіночого лідерства та керівництва будь-якої сфери, що потребує дослідження їх психологічних особливостей та відмінностей.

Питанням жіночого лідерства присвячені роботи багатьох науковців, більшість з яких починали свої дослідження з вивчення особистісних якостей жінок. Слід відмітити відому психологиню К. Хорні першу жінку в Німеччині, засновницю Американського інституту психоаналізу, яка отримала дозвіл досліджувати медицину та є однією із засновників особистісної теорії. В працях науковиці підкреслюється важливість соціально-культурних впливів на особистість та зазначаються невротичні бар'єри жіночого лідерства.

Основними етапами жіночого лідерства є такі етапи: вроджене, гендерної ролі, ідентифікації та відмінності лідерства між статями, що можна класифікувати за деякими основними теоріями (рис.1.1).

Враховуючи специфіку жіночого лідерства цікавими є теорії окремих концепцій, зокрема теорія Р. Кантера - токенизму, теорія С. Ріджуея - статусні очікування, соціально-рольова теорія Е. Іглі відмінностей статей та інші. Аналіз даних теорій ознайомлює з фундаментальними елементами жіночого представництва. До яких відносяться гендерний статус, гендерна роль, професія, гендерні стереотипи тощо.

Більшість сучасних науковців гендер розглядають як цілісний комплекс різних категоріальних понять, але однозначного трактування не має, та це не є великою проблемою, а навпаки особливістю досліджуваного об'єкта. В гендері можемо відслідковувати різні взаємозв'язки мислення з діями, які не відокремлюються, адже саме ці два поняття тягнуть за собою певні наслідки

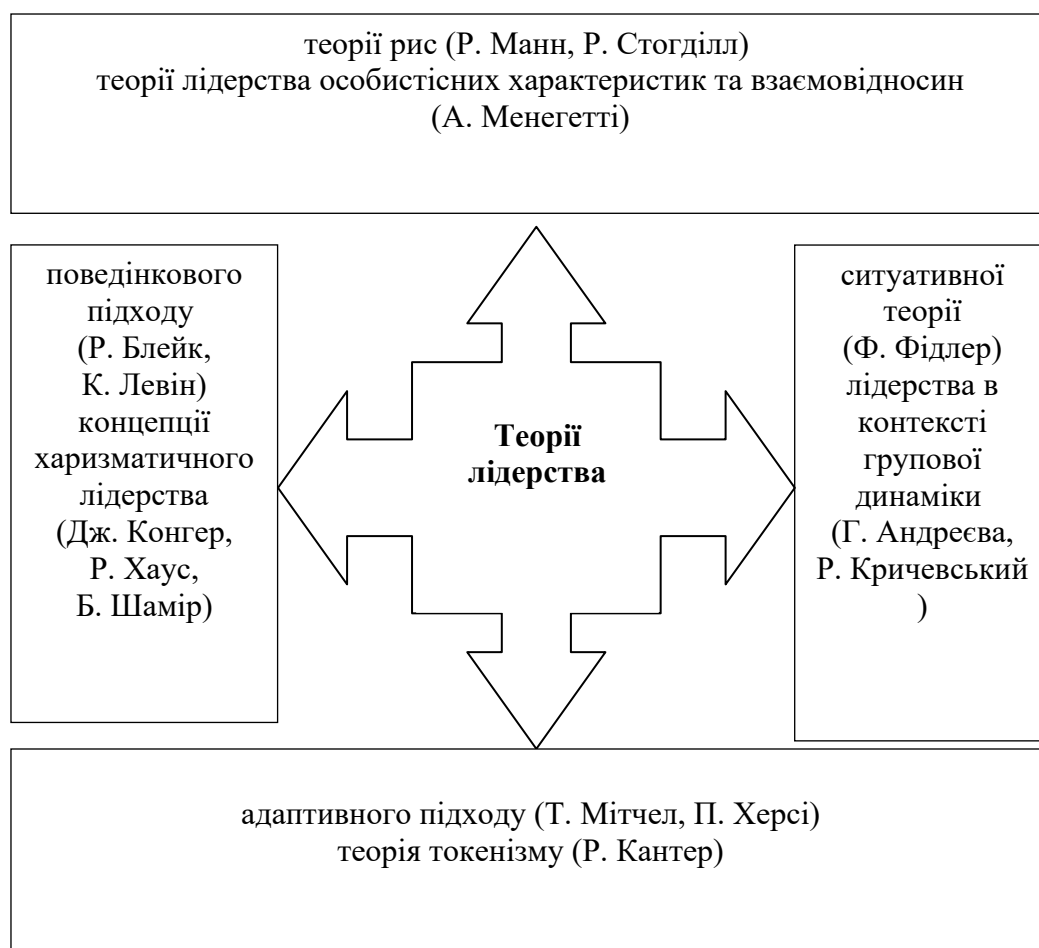


Рис. 1.1. Основні теорії лідерства.

Слід відмітити відмінність у гендері та статі, оскільки стать - це біологічна характеристика людини, то гендер формується під впливом

культури та соціума, в якому перебуває індивід. Відбір індивіда досягається базуючись на сильних сторонах, здібностях, талантах, компетенціях та за допомогою приналежності до певної соціальної групи.

До основних вимірів гендеру відносять:

1) гендерна ідентичність або індивідуальність наприклад, хлопчик чи дівчинка, співвідношення до жіночих чи чоловічих якостей впродовж соціалізації;

2) структурність передбачає становище жінок і чоловіків у соціально-економічній діяльності;

3) культурність або символічність вказує на те, які образи жіночності та мужності характерні для кожного історичного періоду [13, с. 173]. Дослідження проведені в області гендеру дозволяють сформуванню толерантне ставлення до чоловічого та жіночого світу.

На початку 70-х років ХХ століття в США активно починає розвиватись гендерна психологія лідерства, як один із наукових напрямів дослідження. Розвиток відбувся за допомогою вивчення основ соціальної та феміністичної психології, жіночої психології, психології відмінностей та взаємовідносин між статями тощо. Основними напрямками гендерних аспектів лідерських якостей є:

- гендерний фактор
- лідерські якості
- рівність двох аспектів.

До гендерного фактору відносять:

- теорія гендерного відбору лідерів, яка передбачає що люди, як в приватних так і в державних структурах висувають різні вимоги до лідерів різної статі. Розробники Дж. Боумен та С. Суттон відмічають що жінка, щоб отримати керівну посаду має продемонструвати набагато більшу компетентність по відношенню до чоловіків;

- концепція гендерного потоку за Б. Гутек полягає у домінуванні фактору статі;

- концепція токенізму за Р. Кентером передбачає те, що на групову динаміку великий вплив здійснює пропорція представників різних категорій у групі. Зокрема, токенами називали меншість представників, оскільки вони були помітнішими через свою кількість. Описані механізми концепції токенізму зазначають жіночу важкість з іншими домінантами організації у зайнятті рівноправної позиції, що ускладнює діяльність особистості;

- методи інграціяції за Е. Джоунс, Р. Лайден та Т. Мітчеллом пов'язані із перебільшенням сприйняття ділових та особистісних якостей токенів.

Підходи до аспекту лідерських якостей:

- ситуаційно-посадовий підхід за Р. Хауз, Дж. Хантом, який на перший щабель ставить не стать, а займану посаду в організації;

- статусна теорія за Дж. Бергером передбачає ототожнення людини у суспільстві з сприйняттям групою людей. Наприклад, жінці набагато важче досягати кар'єрного росту у порівнянні із чоловіками, оскільки у суспільстві часто статус чоловіка набагато вищий, ніж жінок;

- ймовірнісна модель лідерства за Ф. Фідлером та К. Шнейером зазначає що існує відмінність у лідерстві тільки тоді, коли демонструється стиль керівництва жінок та чоловіків.

Рівність аспектів гендерного фактору та лідерських якостей досліджує вплив стереотипів жінок і чоловіків у сприйнятті лідерської ролі. Саме Е. Іглі та Б. Джонсон провели важливі дослідження з гендерних питань та стилю керівництва, відмітивши негативні установки у суспільстві щодо жіночого керівництва [14, с. 345].

Багато психологів-науковців розглядають питання щодо розвитку жіночого лідерства та керівництва та виявляють основні причини, які є перешкодами у досягненні жінками успіхів. Однією із яких є те, що жінки є

більш емоційними, ніж чоловіки та набагато пізніше піклуються про особисту кар'єру.

Українська дослідниця Т. Вівчарик [15] характеризує жіночу сутність як взаємозв'язок психічної, фізіологічної та соціальної сфер, кожна з яких має особливу життєву цінність. Л. Пампуха зазначає, що у жінок з низьким рівнем внутрішньоособистісного рольового конфлікту тенденції у поведінці спостерігаються такі як: незалежність, прагнення лідерства та домінування. Високий рівень – це схильність підкорятися, невпевненість у собі, компромісність та відповідальність у контактах з оточуючими [16]. Розглянувши деякі теорії лідерства виникає потреба у систематизації наукових тлумачень «лідер», «лідерство» та «керівництво», щоб в подальшому виявити основні психологічні властивості особистості жінок.

Поняття «лідер» в перекладі з англійської означає «вести», «керувати», «очолювати» та є тією людиною, яка бере на себе функції управління, відповідальності, ризикованості, здатності впливу на команду та раціональності прийняття рішень (табл. 1.2). Лідер може повести за собою команду, має якісні та ціннісні психологічні характеристики та здатний сформулювати бачення візії та місії організації, встановити чіткі правила та обов'язки для досягнення цілі, а також є тією особистістю з яким хочеться працювати та успішно реалізувати інноваційні рішення.

Інноваційні рішення є важливою складовою ефективного управління за допомогою якого керівник проявляє свою ініціативність, гнучкість та готовність до змін. Інноваційність у лідерстві характеризується високим рівнем командної роботи, де створюються можливості для саморозвитку та забезпечується культура довіри, а також створюються умови для ефективної співпраці (рис. 1.2).



Саме завдяки інноваційним лідерам забезпечується тенденція до позитивних змін.

Таблиця 1.2

Трактування поняття «лідер» сучасними вітчизняними та зарубіжними науковцями

Автор	Визначення
Л. Орбан-Лембрик	лідер має провідний вплив на групу та наділений ціннісними якостями
І Дригіна	лідер - це та людина, яка у певних ситуаціях бере на себе відповідальність та максимально впливає на життєдіяльність певної категорії осіб, управляє організацією та аналізує рішення поставлених завдань тобто активізує команду
Л. Конишева	лідер - це авторитетна людина, яка вміє генерувати ідеї і впливати на команду, щоб об'єднати зусилля для досягнення мети
М. Альберт, М. Мескон, Ф Хедоурі	лідер відіграє ключову роль у команді щодо направлення та зміни діяльності інших осіб, здійснює контроль

	та ефективно здійснює формальне та неформальне керівництво
А. Менегетті	лідер - це та людина, яка задовольняючи власний егоїзм, реалізує суспільний інтерес
Г. Хоуманс	лідер - це особистість, яка постійно впливає на свій колектив

Наприклад, в стратегічному документі «Ключові компетенції для вищих керівників» США зазначаються такі лідерські компетенції, як: креативність та інновація, добродесність та повага, гнучкість та стійкість до зовнішнього впливу, управління конфліктами та розвиток інших, побудова команди та розв'язання проблем, партнерство, грамотність, здійснення впливу та ведення переговорів тощо.

Відповідно до визначених понять відмічаємо, що лідерство тісно взаємопов'язане з такими поняттями як «управління» та «керівництво» та має багато інтерпретацій (табл. 1.3). Управління складається з основних процесів планування, організації, мотивації та контролю за діяльністю для досягнення різних видів ефективності у зайнятій сфері.

Управління часто ототожнюють з поняттям менеджмент, який включає виробничий, маркетинговий, фінансовий та персоналу. Керівництво передбачає здатність впливу на інших людей та направленість суб'єктів на вирішення основних завдань. Отже, лідерство це здатність управляти та організовувати поведінку людей для досягненні поставлених цілей.

Глобалізаційні зміни диктують нові вимоги до лідера, які суттєво змінилися в системі охорони здоров'я під час боротьби з пандемією. Наприклад, дослідження компанії Boston Consulting Group (BCG), які

відбулися у 2020 році наводять дані щодо основних трьох вимірів успішного лідера (рис. 1.1).

Лідер-жінка прекрасно володіє технологією управління та врядування, що передбачає виявлення проблем, визначення мети, основних завдань, візії та місії діяльності, а також є ідейною натхненницею, яка спрямовує усі свої сили для досягнення бажаного.

Суть першого виміру «голова» передбачає формування візії майбутнього та визначення пріоритетів, «серце» - це те, що стосується спілкування з людьми, «руки» - вміння виконувати певні дії та забезпечувати результат. В експерименті брали участь чотири тисячі опитувальників з чотирьох країн: Франції, Німеччини, Іспанії та Великої Британії.

Фахівці BCG зазначають, що хоч «голова» та «руки» є необхідними вміннями для кожного управлінця, але їх не достатньо, щоб бути успішним лідером. В сучасних реаліях сьогодення, коли людство зіштовхнулося із пандемією вимір категорії «серце» лише зростає та підтверджує ефект.

Таблиця 1.3

Інтерпретація категорії «лідерства» та «керівництва»

Автор	Визначення поняття
Е. Дуайт	мистецтво спонукати людей робити те, що потрібно, та те що вони хочуть зробити.
С. Годін	мистецтво дати людям платформу для втілення їхніх ідей в життя.
Н. Шварцкопф	взаємозв'язок двох факторів - стратегії та характеру.

М. Фоллет	здатність піднятися над ситуацією, побачити і оцінити всю картину в цілому, організувати людей для досягнення мети
Д. Катц, Р. Кан	розглядають, як елемент, який справляє вплив і проявляється незалежно від механічного виконання повсякденних доручень організації.
Д. Террі	це вплив на групи людей, який спонукає їх до досягнення спільної мети.
Р. Танненбаум, У. Шмідт	міжособова взаємодія, яка проявляється в конкретній ситуації за допомогою комунікаційного процесу і направлена на досягнення цілей.

Серед «сердечних» якостей лідера респонденти відмічають:

- уважність
- емпатію
- вміння слухати
- розвиток команди
- саморефлексію.

Більшість респондентів у дослідженні VCG вважають, що лідерство є частково вродженою особливістю, яку можна розвивати впродовж життя. Серед чотирьох країн, які брали участь в опитуванні, найбільше з цієї тезою погоджуються у Німеччині – 67 %, а найменше – у Великій Британії 60% [17].

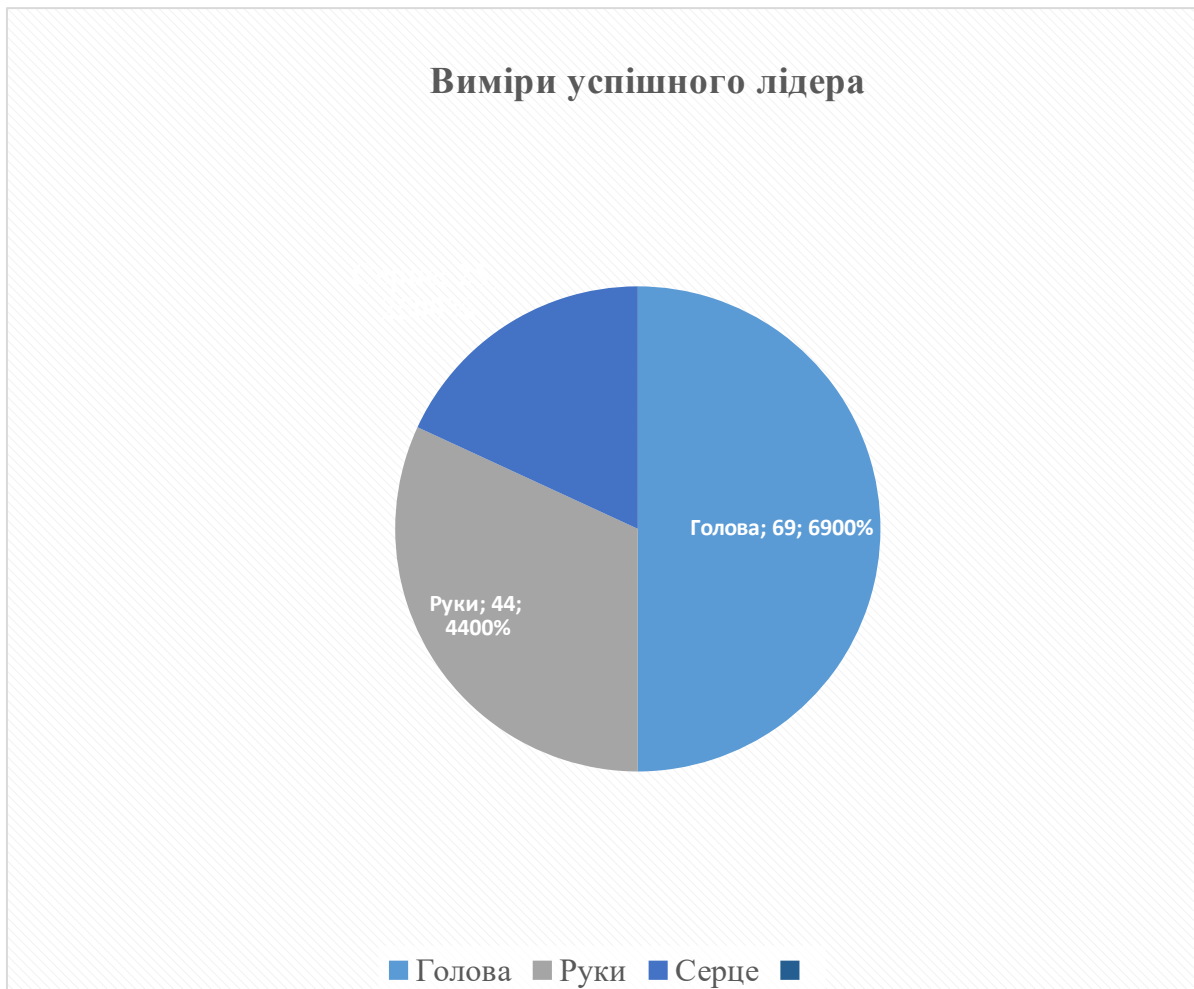


Рис. 1.1. Виміри успішного керівника

Едуард Мальцев вважає, що лідер це звичайна людина, яка має потужну енергетичну та когнітивну здатність і чим краще особистість зрозуміє поняття лідерства, тим швидше будуть втрачені відчуття сакральності до лідера та його обраності.

Отже, можна зазначити, що ефективність лідера залежить не від гендера, а від набору компетенцій та якостей, які потрібні сучасному керівнику. Формуючи команду, керівник має запрошувати до співпраці абсолютно різних професіоналів, незалежно від статі, національності та віку, бо тільки в партнерстві, а не в боротьбі, зможемо розвиватися, ставати кращими та психологічно стійкішими.

1.3. Професійна самореалізація та стилі жіночого керівництва в системі охорони здоров'я

Вперше Куртом Гольдштейном у 1934 році було введено поняття «самореалізація» суть якої полягала у творчій тенденції людської природи та основи розвитку і вдосконалення організму. Гуманістично-орієнтовані концепції та психотерапевтичні практики часто ототожнювали самореалізацію із самоактуалізацією, оскільки вважалося, що у житті обидва процеси взаємопов'язані і втілюються одне в одне. Психологи та філософи розділяють ці поняття, адже самореалізацію пов'язують із практичною діяльністю особистості та способами самовираження у суспільстві, а самоактуалізацію - із внутрішніми потенціалами та пошуком автентичного існування індивіда.

В подальшому дослідженнями питань самореалізації особистості та професійної самореалізації займалися такі вчені й практики як: А. Адлер, К. Юнг, Е. Фром, А. Маслоу, К. Роджерс, Н. Рибалка, К. Левін, О. Бондаренко, Л. Коган, Г. Костюк, О. Коропецька, З. Карпенко, В. Муляр, С. Максименко, В. Панок, А. Павлова, Ф. Перлз, В. Роменець, Л. Сохань, Т. Титаренко К. Хорні та інші. Більшість науковців відмічали, що в основі самореалізації лежать потреби росту, розвитку та самовдосконалення, тому термін «самореалізація» часто є синонімом терміну «реалізація своїх можливостей» та «самоактуалізація», які описують:

- повну реалізацію людських можливостей (К. Хорні);
- прагнення людини до найбільш повного виявлення і розвитку своїх здібностей (К. Роджерс);
- внутрішню активну тенденцію розвитку себе тобто самовираження (Ф. Перлз);

- прагнення людини стати тим, ким вона може стати (А. Маслоу) [18, с. 59]. Самореалізація є усвідомленням власних потреб та можливостей на основі яких можна побудувати стратегію розвитку власного життя, а також встановити особисті цінності для досягнення успіху.

Самореалізацію особистості Л. Рибалко [19] трактує як мотивовану діяльність, яка спрямована на усвідомлене виявлення, розкриття, реалізацію власного потенціалу, формування продуктивної «Я-концепції», усунення перешкод і подолання труднощів, що заважають досягненню максимального ступеня саморозвитку – акме. Акме - це вершина в розвитку людини та здатність до проектування і здійснення вищих досягнень у своєму особистісному саморозвитку на основі духовних потреб [20, с. 21].

Б. Братусь визначає тенденцію до самореалізації як творчу активність психіки людини, її перетворювальний вплив на власний розвиток і на соціальні, суспільні процеси. Згідно поглядів С. Максименка, особистість характеризується здатністю до свідомої діяльності, визначеності та має неперевершений внутрішній світ. Характерними якостями виступають саморегуляція та відкритість, цінність і унікальність, активність та відкритість здатність до самовираження тощо [21 с. 187].

Сучасний психологічний аспект полягає в розгортанні всіх особистісних потенціалів людини в будь-якому виді діяльності або сфері життя. Самоактуалізація особистості відноситься до внутрішньої діяльності індивіда, максимізує використання ресурсів, щоб особистість могла повністю реалізувати себе в процесі розвитку.

Поняття самоактуалізації відноситься до реального процесу розвитку, особливої діяльності та саморозвитку людей. Це процеси, за допомогою яких люди здійснюють діяльність, спрямовану на розвиток себе, шляхом систематичної зміни своїх уявлень та життєвих планів про себе та світ, щоб повністю розкрити та реалізувати свій потенціал у своїх інтересах. Ця

діяльність здійснюється шляхом свідомого вибору на користь розвитку та зростання умов життя кожного та вжиття подальших дій на основі цього вибору [22, с. 6]. Без усвідомлення людиною своїх здібностей, інтересів, життєвих уподобань самореалізація не може здійснюватися.

В. Деміденко вважає, що самореалізація – це втілення людиною своїх можливостей у життя. Шлях до самореалізації лежить через спостереження, пізнання й самопізнання, а їх розвиток є обов'язковою умовою становлення особистості. Науковець виділяє такі етапи:

- усвідомлення людиною своєї сутності, своїх потенційних можливостей, прав та обов'язків, мотивів усвідомлення свого Я;
- визначення життєвої мети та програми дій її досягнення;
- побудова моделі діяльності;
- діяльність та її самооцінка;
- порівняльна характеристика самооцінки та оцінки діяльності і свого статусу оточуючими;
- внесення коректив у власну діяльність;
- формулювання висновків про перспективи розвитку свого «Я» [23, с. 138].

Отже, однією з істотних необхідних умов розгортання процесу самореалізації особистості є професійна діяльність людини. Самореалізація вважається тим процесом, за допомогою якого відбувається реалізація своїх можливостей, потенціалу, здібностей, знань, умінь, навичок та є результатом виховання й самовиховання. Розвиток людиною особистісних здібностей у всіх сферах життєдіяльності є самореалізацією над якою постійно потрібно працювати.

Професійна управлінська діяльність вимагає від фахівця такого рівня майстерності, який дозволяє комплексно в обмежений час отримувати й оцінювати інформацію, добирати стратегії і тактики керівних впливів,

оцінювати правомірність обраних методів і власної роботи, організовувати творчий пошук адекватних прийомів, методів керування тобто, високорозвиненої професійної управлінської свідомості Свідомість детермінує характер взаємозв'язку професійної діяльності та процесу самореалізації особистості [24, с. 6]. У зв'язку з цим розглянемо сутність «професійної самореалізації» особистості.

Досягнення професійної самореалізації, на думку Г. Тимошук, забезпечується рухом у системі координат: професійне самовизначення, професійне становлення в обраній діяльності, самопроекування та самовдосконалення. На кожний з цих етапів впливають як суб'єктивні, так і об'єктивні умови професійної самореалізації (подолання певних труднощів, внутрішніх суперечностей між реальним і бажаним рівнями професіоналізму тощо) [25, с. 415].

Досліджуючи підходи різних науковців до визначення поняття «професійна самореалізація» (табл. 1.4). можна відмітити, що в особистому стилі професійної діяльності проявляється все різноманіття людської психіки, загальнопсихологічна структура індивіда, знання, навички, інтелект, дії, діяльність та усі образи формування рухів.

У сучасній науці важливу роль приділяють дослідженню питань професійної самореалізації жінок: О. Віговська, В. Гупаловська, М. Томчук, С. Томчук, О. Мірошніченко, О. Поліщук, О. Чуйко, І. Шестопап та інші. Ефективність діяльності жінок багато в чому пов'язана з психологічними особливостями та індивідуальними характеристиками, крім того, їх успіх і загальна продуктивність життя значною мірою залежать від повноцінного розвитку свого потенціалу. На основі аналізу джерел зазначаємо те, що психологічні перешкоди самореалізації жінки тісно взаємопов'язані із труднощами такими, як: віковий розвиток, індивідуальні особливості,

гендерно-рольові стереотипи, життєві умови, поєднання професійної активності із виконанням сімейних обов'язків, вихованням дітей тощо.

Таблиця 1.4.

Визначення поняття «професійна самореалізація»

Автор	Визначення поняття
Н. Пилипенко	соціалізований шлях гармонійного розвитку особистості, поєднаний зі здобуттям професійно-практичного та духовного досвіду в період навчання та вдосконалення фахового зростання в процесі виконання професійних ролей та обов'язків, що є невіддільним атрибутом розкриття й здійснення особистісного професійного потенціалу.
Ю. Руденко	сукупність процесів самопізнання, самовиховання, самооцінки та саморозвитку, метою яких є розкриття професійних здібностей, можливостей та необхідних якостей для отримання позитивного результату для себе, своєї професії та суспільства загалом.
Л. Мітіна	дворівнева інтегральна характеристика суб'єкта діяльності та особистості, яка у моделі професійного розвитку складає важливу завершальну стадію, поряд зі стадіями самовизначення та самовираження.
І. Лебедик	інтегративна характеристика особистості, яка фіксує стан її розвитку як професіонала, за допомогою професійної свідомості, мотивів досягнень у професії, спрямованості її діяльності на реалізацію професійного ідеалу у відповідних соціальних умовах тощо
А. Зарицька	процес цілеспрямованого втілення акмеологічно-актуалізованих особистісних обдарувань, кваліфікаційних знань, умінь, навичок та майстерності майбутнього фахівця
Н. Тимошенко	сукупність прояву індивідуальних професійно-особистісних якостей і властивостей фахівця, внаслідок чого він відтворює себе у своїй сутності в багатовимірній практичній та професійній діяльності.

Вітчизняні дослідження соціально-психологічних проблем професійної самореалізації жінок мають довгу традицію і здійснювались у рамках різних концепцій:

- самооцінки професійно-важливих якостей;
- професійної мотивації й ціннісних орієнтацій;
- досліджень професійного самопізнання професіоналів з великим стажем роботи;
- особливостей системи саморегуляції діяльності;
- динаміки уявлень суб'єкта про професію .

Загальну думку вчених, які вивчали жіночу професійну самореалізацію, добре відображають Б. Регінс та Е. Сандстром, які вважають, що для жінок шлях до управлінської кар'єри пов'язаний із долаттям численних перешкод, тоді як для чоловіків – із реалізацією численних можливостей [26, 27], описуючи прийняття рішення щодо професійної самореалізації, зазначає, що для жінки прийняття цього рішення вимагає двох кроків. А саме, перший крок полягає у виборі між домогосподарством та орієнтацією на професію; другий крок пов'язаний із вибором сфери професійної діяльності. Дуже часто жінки співставляють особисті потреби із сімейним життям та роботою і цим самим забезпечують ефективне управління своїми ресурсами.

Великого значення набуває становлення професійної ідентичності майбутнього фахівця сфери охорони здоров'я ще на етапі навчання у ЗВО як передумови його подальшої професійної ефективності [28]. Змістовні характеристики професійної ідентичності обумовлюються об'єктивними вимогами професії, яка і забезпечує «морфологію» професійної діяльності й професійної спільноти [29]. Однією з умов ефективної діяльності жінки-

лідерки в системі охорони здоров'я є безперервний професійний розвиток, який включає такі показники:

- ціннісні орієнтації, мотивація, ставлення до професії медичного працівника і професійної самореалізації;
- наявність потреб у професійній самореалізації;
- спрямованість на удосконалення фахових навичок та умінь;
- усвідомлення значущості своєї діяльності та необхідності професійної самореалізації;
- рівень засвоєння фахових знань; самостійність мислення; емпатійність (схильність до співпереживання);
- сформованість особистісних якостей;
- позитивна професійна «Я-концепція» (когнітивно-особистісний критерій);
- актуалізація та реалізація фахових знань у процесі практичної діяльності;
- здатність до комунікативної та інформаційної взаємодії з пацієнтом, лікарем, іншими медичними сестрами, родичами пацієнта;
- самостійність у квазіпрофесійній діяльності (творчо-діяльнісний критерій);
- здатність до самопроекування власних професійних якостей, самоорганізації, самоуправління своєю діяльністю; здатність до рефлексії;
- здатність до саморегуляції;
- вміння оцінити й коригувати результати власної професійної підготовки (рефлексивно-регулятивний критерій) тощо.

Найважчим завданням жіночого керівника є поєднання інтересів персоналу та закладу охорони здоров'я, що потребує використання нових моделей взаємодії у відносинах та залучення до управління медичним закладом більшої кількості жінок-лікарів.

Для забезпечення ефективного управління та отримання необхідних результатів в медичній діяльності необхідно зібрати потрібні дані, надати їх кінцевому користувачу (лікарям, завідуючому відділенням, медичним сестрам, адміністраторам) та інформувати їх про реальні альтернативні шляхи надання медичної допомоги [30]. Більшість досліджень підтверджують те, що правильно організована участь жінок-лікарів в управлінні медичною установою сприяє покращенню результатів роботи даних установ. Виконання ролі керівника установи охорони здоров'я вимагає нових навичок та лідерських компетенцій, впевненості, вміння контролювати якість, використовувати досягнення науки і техніки, вміти вирішувати складні завдання та здатні діяти у невизначеному та нестабільному середовищі [31]. Тому важливим у діяльності жіночого керівництва є вибір стилю управління, який формується під впливом стосунків між менеджером та командою. Найрозповсюдженішими стилями є демократичний, авторитарний та ліберальний.

Авторитарний стиль керівництва характеризується зосередженням влади в одних руках. Він передбачає мінімальну колегіальність у прийнятті рішень. Керівники такого стилю орієнтуються передусім на дисципліну та жорсткий контроль над діяльністю підлеглих, який переважно, ґрунтується на силі влади (владі примусу). Ініціатива підлеглих не схвалюється, не стимулюється і навіть в окремих випадках пригнічується. Право на нові ідеї, оцінку результатів має тільки керівник. Керівник авторитарного стилю різкий, прямий, болісно реагує на критику. Нерідко за таким стилем хо вається некомпетентність керівника та його професійна неспроможність.

Ліберальний стиль характеризується максимальною увагою до професійно особистісних особливостей підлеглих. У цьому стилі керівництва завдання підбирається під особливості співробітника. Лібералізм виражається в тому, що пріоритетом керівника стає максимальна реалізація

співробітниками своїх можливостей та здібностей. Існує багато позитивних прикладів цього стилю. Зокрема, коли під високопрофесійного лікаря створюється профільне відділення. На жаль, цей стиль неефективний у випадку критичних ситуацій, коли гостро постає питання часу, і рішення потрібно приймати одноосібно. Другою небезпекою цього стилю є можливість для співробітників перекладати свою професійну відповідальність на свого керівника, посилаючись на те, що керівник не забезпечив їм умов роботи. Отже, цей стиль є непоганим для розвитку та реалізації потенціалу співробітників.

Для демократичного стилю характерна децентралізація управління, колегіальне прийняття рішень, ініціатива та самоконтроль підлеглих підтримується та активно заохочується. У взаємовідносинах керівника з підлеглими відзначаються повага та партнерство у прийнятті рішень у професійній галузі [32]. Завданням керівників будь-якого рівня управління є створення команді хорошої атмосфери для якісної роботи.

Класифікація стилів керівництва доволі умовна, оскільки, в одного керівника можна спостерігати одночасно риси, що характерні для різних стилів керівництва. Стилем управління того чи іншого керівника можна вважати впорядковану сукупність робочих, практичних прийомів його поведінки і відносин з підлеглими в процесі управління, під яким розуміються розробка, прийняття рішень, організація їх виконання і контроль діяльності.

У стилі управління знаходять вияв концептуальні засади керівника, риси його особистості, досвід, світогляд, кругозір, характер. Це так би мовити ділові манери, професійна грамотність. У стилі управління відображаються і поєднуються професійні, організаційні, ідейнополітичні, моральні та інші якості керівника [33]. Слід відмітити також, що жінкам-

керівницям притаманний переважно демократичний і ліберальний стиль, а чоловікам - демократичний і авторитарний.

Для багатьох управління діяльністю закладу охорони здоров'я асоціюються з офіційними керівними посадами. Однак, дослідження проведені McKinsey констатують, що в медичних закладах існує щонайменше три різних типи керівників (табл. 1.5) [34].

Формальний лідер — керівник установи охорони здоров'я, що володіє великим досвідом та часто займає офіційні посади. Такі люди здатні запропонувати переконливу концепцію, що підтверджується з медичної точки зору, вони мають широкий спектр лідерських та адміністративних навичок. Ці навички можуть бути пов'язані як з професійними знаннями, так і з організаторськими та комунікаційними здібностями.

Таблиця 1.5.

Типи керівників у медичному закладі

Тип керівника	Загальна характеристика	Можливості	Вимоги до наявності лікарських навичок та знань
Формальний лідер	- медичний керівник, що в цілому керує установою; - незначний об'єм прямої взаємодії з пацієнтами	- користується довірою колег як лікар і керівник; - здатен донести до персоналу концепцію розвитку установи	- стратегічний аналіз на рівні установи; - задатки політика; - навички ведення переговорів
Лідер напряму	-представник свого відділення, готовий захищати його інтереси, відчуває відповідальність за клінічні та фінансові результати; - середній обмін прямої взаємодії з пацієнтами	- користується довірою колег в першу чергу як лікар; - постійно знаходиться в пошуку інноваційних рішень; - готовий йти на ризик	- розвинуті навички керівництва у визначеній сфері діяльності, наприклад, навички розробки стратегії, розвитку персоналу, планування бюджету; -відмінні знання фактичного матеріалу в галузі своєї медичної спеціалізації

Лідер на місцях	- талановитий лікар, що намагається надати пацієнтам високоякісну допомогу та вдосконалює підхід до роботи; - великий об'єм взаємодії з пацієнтами	- захоплюється своєю роботою, користується довірою колег; - тісно взаємодіє з пацієнтами та знає реалії медицини; - здатен виявляти можливості для покращення	- розуміння методів підвищення якості та вдосконалення систем управління, наприклад, способів складання схем процесів, заходів щодо підвищення ефективності операційної діяльності; - ініціативність, здатність працювати в команді
-----------------	---	---	--

Лідери напрямів — це представники своїх під розділів та колективів, що готові захищати їх інтереси та орієнтуються при цьому в загальній ситуації і знають потреби установи. Ці лідери мають бездоганні знання у своїй спеціалізації та постійно шукають нові способи підвищення якості лікування.

Лідери на місцях — талановиті медичні представники, що напряму займаються обслуговуванням пацієнтів та при цьому відчують свою відповідальність за безперервне вдосконалення методів, що використовуються в установі для надання допомоги пацієнтам. Вони беруть на себе вирішення таких питань, як припинення втрати записів після консультацій або забезпечення своєчасних візитів пацієнтів. Для цього їм необхідні деякі знання про методи вдосконалення систем управління та підвищення якості, а також базові лідерські навички, такі як розуміння індивідуального стилю управління та знання принципів ефективної командної роботи [34]. Важливу роль в управлінні відіграє сприятливий соціально-психологічний клімат, який створюється самостійно менеджером.

Формування сприятливого клімату є не тільки важливим питанням, але й творчим, що вимагає освітніх навичок в галузі основ та методів регулювання, вміння перспективної оцінки можливостей виникнення тих чи інших ситуацій у взаємовідносинах співробітників. Формування позитивного

соціально-психологічного клімату вимагає від керівника установи розуміння людської психології, їх емоційного стану, настрою, відносин один з одним [35].

Керівнику медичної установи знадобляться вміння та бачення того, як об'єднати діяльність окремих медичних фахівців та окремі відділення в установу, що надаватиме ефективні медичні послуги через системи забезпечення всебічного догляду. Він має справлятися з конфліктними ситуаціями, бачити перспективи для своєї установи відповідно до суспільних вимог, виявляти своє вміння розпоряджатися наявними ресурсами при обмеженому бюджеті, шукати та розміщувати ресурси, керувати в умовах фінансових обмежень.

На даний момент особливістю жіночого керівництва є інноваційність у підходах до управління, присутність емоційного інтелекту та основні принципи підприємливості, що передбачає ефективну діяльність в реформуванні системи охорони здоров'я. І саме основне, що жінки-керівники ніколи не занижують значимість свого основного завдання — надання медичної допомоги пацієнтам.

Дослідження ефективності інноваційних процесів розвитку жіночого лідерства спрямована на вирішення проблем психологічних особливостей. В площині якої, означено: методологію пізнання, яка досліджує розвиток інноваційних процесів у психології особистості; методологію практичної діяльності – кінцевий прояв застосовуваних нових рішень жінками, зростання ефективності, конкурентоспроможності та завоювання і збереження позицій жіночого лідерства у різних ієрархічних структурах та сферах діяльності.

Одним із ключових завдань жіночого лідерства являються обґрунтовані варіанти вибору інноваційних рішень у діяльності керівниць. Пріоритетність розв'язання визначається: динамічністю змін, що виникають у мінливому

зовнішньому та внутрішньому середовищі, в якому працює жінка. Механізм вибору та успішної реалізації інноваційних рішень щодо розвитку лідерства жінок наведено на рис.1.2

Психологічна стійкість жінок проявляється у здатності долати труднощі та перетворювати їх у завдання, які потрібно виконати, налагодженні та підтримці відносин з оточуючими, а також адаптації до несприятливих умов діяльності. Слід зазначити, що для медичних установ якість людських ресурсів грає особливу роль, оскільки характер медичної діяльності, імідж та стійкість організації на ринку медичних послуг залежать від індивідуальної репутації особистості та її психологічної стійкості. Особливе значення займають професійні характеристики жінки-лідерки закладу охорони здоров'я як базового сегмента людських ресурсів, що своєю діяльністю створює ефективні умови для стійкого розвитку медичної галузі. Трансформація системи охорони здоров'я визначає нові умови діяльності установ медичної галузі, що вимагає від керівників закладів охорони здоров'я вміння поєднувати роль стратега та лідера.



Рис. 1.2. Механізм вибору та реалізації інноваційного розвитку жіночого лідерства

Саме лідерські якості жінки-керівниці спроможні збудувати ефективну систему, яка забезпечить збереження та раціональність надання медичних послуг. Метою жінки в управлінні медичним закладом є зниження людських втрат в результаті захворюваності, інвалідності та смертності та підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я. До основних засобів досягнення цієї мети відноситься удосконалення методів організації та управління закладом охорони здоров'я, багатосторонній статистичний та фінансовий контроль, оптимізація лікувального процесу. Процес прийняття управлінського рішення є складний психологічний процес, що ґрунтується на індивідуальних поведінкових перевагах та індивідуальних особливостях керівника, який впливає на вибір своєї стратегії поведінки у вирішенні завдань.

Основними складовими процесу професійної самореалізації жінки-лідера є: високий рівень саморегуляції, достатній емоційний інтелект, індивідуальний стиль діяльності та керівництва, наявність провідних мотивів досягнення саморозвитку й самовдосконалення, обізнаності у медичній сфері та науці, постійне професійне навчання у практичній медицині, а також здатність бути цікавою, ефективною та сучасною жінкою-професіоналом своєї справи.

Висновки до Розділу 1

Історія незалежної України нерозривно пов'язана із внеском жінок у розвиток соціально-економічної діяльності держави. Сучасні жінки є тим фундаментом, за допомогою якого досягаються стратегічні цілі та ефективно ведеться робота в будь-якій галузі, зокрема й охорони здоров'я.

Стратегічною метою України є досягнення європейських стандартів в усіх сферах життя, зокрема системі охорони здоров'я та гендерної рівності.

Особливе значення займають професійні характеристики жіночого лідерства в закладах охорони здоров'я як базового сегмента людських ресурсів, що своєю діяльністю створює ефективні умови для стійкого розвитку медичної галузі. Трансформація системи охорони здоров'я визначає нові умови діяльності установ медичної галузі, що вимагає від керівників закладів охорони здоров'я вміння поєднувати роль стратега та лідера. Саме лідерські якості жінки-керівниці спроможні збудувати ефективну систему, яка забезпечить збереження та раціональність надання медичних послуг.

На даний момент особливістю жіночого керівництва є інноваційність у підходах до управління, присутність емоційного інтелекту та основні принципи підприємливості, що передбачає ефективну діяльність у реформуванні системи охорони здоров'я, і саме основне, що жінки-керівниці ніколи не занижують значимість свого основного завдання — надання медичної допомоги пацієнтам.

Для медичних установ якість людських ресурсів грає особливу роль, оскільки характер медичної діяльності, імідж та стійкість організації на ринку медичних послуг залежать від індивідуальної репутації особистості та її психологічної стійкості, психологічних та професійних характеристик, тому необхідно психологічно підтримувати та здійснювати необхідні заходи щодо підтримки та збільшення жіночого лідерства та керівництва, а також сприяти професійній самореалізації жінок.

Основними складовими процесу професійної самореалізації жінки-лідера мають стати високий рівень саморегуляції, достатній емоційний інтелект, індивідуальний стиль діяльності та керівництва, наявність провідних мотивів досягнення саморозвитку й самовдосконалення, обізнаності у медичній сфері та науці, постійне професійне навчання у

практичній медицині, а також здатність бути цікавою, ефективною та сучасною жінкою-професіоналом своєї справи.

Трансформація системи охорони здоров'я визначає нові умови діяльності установ медичної галузі, що вимагає від керівників закладів охорони здоров'я вміння поєднувати роль стратега та лідера. Саме лідерські якості жінки-керівниці спроможні допомогти збудувати ефективну систему, яка забезпечить збереження та раціональність надання медичних послуг.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЯКОСТЕЙ ЖІНОЧОГО ЛІДЕРСТВА В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

2.1. Програма та обґрунтування обраних методик дослідження жіночого лідерства в системі охорони здоров'я

Жіноче лідерство є важливим механізмом регулювання взаємовідносин між людьми, соціальними групами та організаційними структурами. Активні жінки-лідерки є цілеспрямованими, енергійними, відповідальними та психологічно-стійкими особистостями, які завжди ставлять перед собою мету та досягають її.

Вчені по різному визначають лідерські якості, які мають бути присутні у жінок, зокрема: наполегливість, інтуїція, рішучість, компетентність, уміння переконувати, комунікабельність, імідж керівника, певні риси характеру, уміння переконувати, відповідний рівень культури, наявність власної стратегії та тактики тощо.

Сучасна психологічна теорія та практика жіноче лідерство оцінює також за ефективністю, яка полягає у забезпеченні максимального результату за мінімальним витрачанням ресурсів та відображається у всіх сферах діяльності. Отже, саме підтримка жіночого лідерства має стати психологічним стимулом розвитку лідерських якостей та здібностей жінок, що допоможе їм бути впевненими у собі, покращить мотиваційність, а також підвищить ціннісні характеристики особистості та забезпечить подальший саморозвиток.

Проте, поряд з позитивними характеристиками існують негативні чинники розвитку лідерства, а саме недооцінка спроможності жінок досягати успіху та дисбаланс рівності у суспільстві. Тому проведені дослідження психологічних особливостей жіночого лідерства в системі охорони здоров'я,

сприятимуть вирішенню зазначених проблем, оскільки за допомогою узагальнених анкетних даних та підібраних методик майбутні лідерки зможуть оцінити та обрати для себе ті якості та ознаки, які нададуть впевненості та мотивуватимуть їх для досягнення успіху в обраному виді діяльності.

Методологія проведеного дослідження психології жіночого лідерства в системі охорони здоров'я складається з основних етапів (рис. 2.1.):

- підготовчий;
- дослідницький;
- програмний;
- узагальнений;
- стимулюючий.



Рис. 2.1. Етапи дослідження психологічних особливостей жіночого лідерства

На початковому етапі емпіричного дослідження визначалися основні переваги жіночого лідерства в системі охорони здоров'я та рівень залученості жінок до управління.

Наступний етап передбачає те, що на основі обраних методик було проведено емпіричне дослідження у різних вікових групах та підпорядкованості жінок, які займають керівні посади, зокрема приватна та бюджетна сфера діяльності. В якості гіпотези дослідження виступило припущення про те, що незалежно від підпорядкованості структур, в яких керують жінки, лідерські якості тісно взаємопов'язані з сферою діяльності та стажем роботи, а також мотиваційними чинниками, які впливають на самоефективність. При цьому в кожній підконтрольній групі існують специфічні психологічні властивості, які їх характеризують.

Емпіричне завдання:

- визначити особливості лідерських здібностей та стилей керівництва жінок;
- дослідити рівень самоефективності жінок-менеджерів;
- здійснити діагностику на мотивацію до успіху особистості жінки-лідерки;
- визначити ціннісні орієнтації жінок-керівниць у системі охорони здоров'я;
- проаналізувати результати досліджень та виявити психологічні особливості жінок лідерок;
- розробити рекомендації щодо можливості керування процесом формування особистісного розвитку лідерських якостей для самореалізації молодих дівчат тощо.

Вибірка: у дослідженні взяли участь 50 жінок: 25 жінок є менеджерками закладів охорони здоров'я приватних структур і 25 жінок, які працюють на керівних посадах різних ієрархічних структур у закладі вищої освіти, зокрема Буковинському державному медичному університеті. Середній вік жінок склав 45 років. Емпіричною базою дослідження виступили жінки-керівники різних структур та професій, які відносяться до системи охорони здоров'я. Обидві вибірки характеризуються підвищеним інтересом до внутрішнього світу особистості, питань самоефективності та самовдосконалення та інших аспектів особистісного зростання та ефективного управління.

Наступний етап присвячений розробці Програми та ключових завдань дослідження (рис. 2.2.), де узагальнено інформацію щодо мети, завдань та результатів дослідження, а також проведений підбір методик для опитувальників.

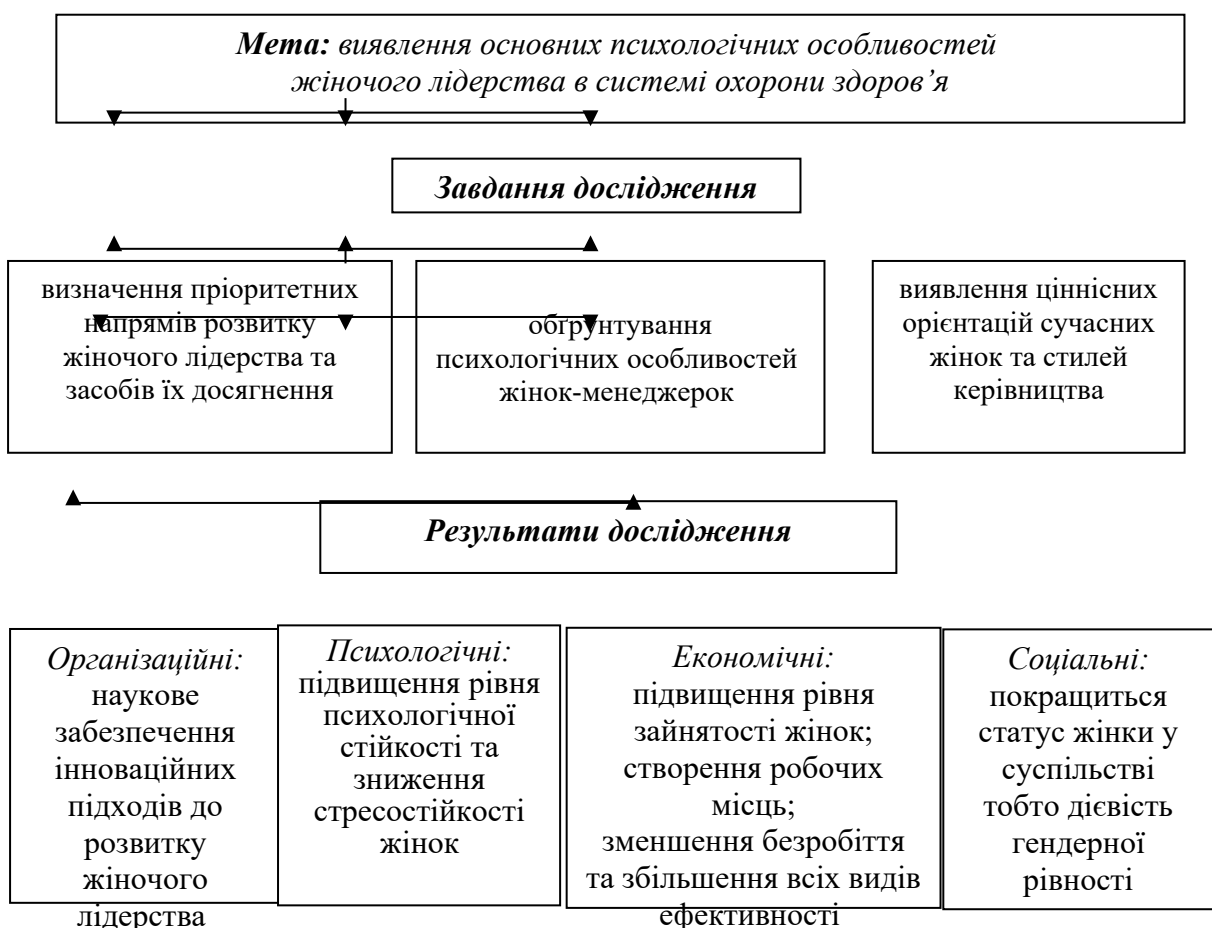


Рис. 2.2. Програма та ключові завдання дослідження

Відібрані методики у програмі дослідження розроблені відомими українськими та зарубіжними науковцями, зокрема:

1) «**Діагностика лідерських здібностей**» за методикою Є. Жарікова та Є. Крушельницького дозволила оцінити здібність жінки бути лідеркою. Дана методика включає 50 питань відповідь на які необхідно було дати у вигляді двох варіантів «так» або «ні», середнього значення відповіді немає.

Правильною є та відповідь, яка першою приходить у голову. Опрацювання проводилося згідно ключа, де за відповідь, яка співпадає з ключем проставляємо один бал, не співпадає - нуль балів. На основі підрахованих балів діагностуємо здібності жіночого лідерства. Якщо від 0 до 25 балів – якості лідера виражені слабо, 26-35 балів – помірно виражені; 36-40 – сильно виражені, 41 і більше – людина схильна до диктатури.

Зведені дані респонденток приватної та бюджетної сфери вказують на помірно виражені лідерські якості (рис. 2.3), що є позитивною тенденцією, оскільки жінки дотримуються життєвих цінностей та у них відсутня диктатура, яка впливає на стилі керівництва.

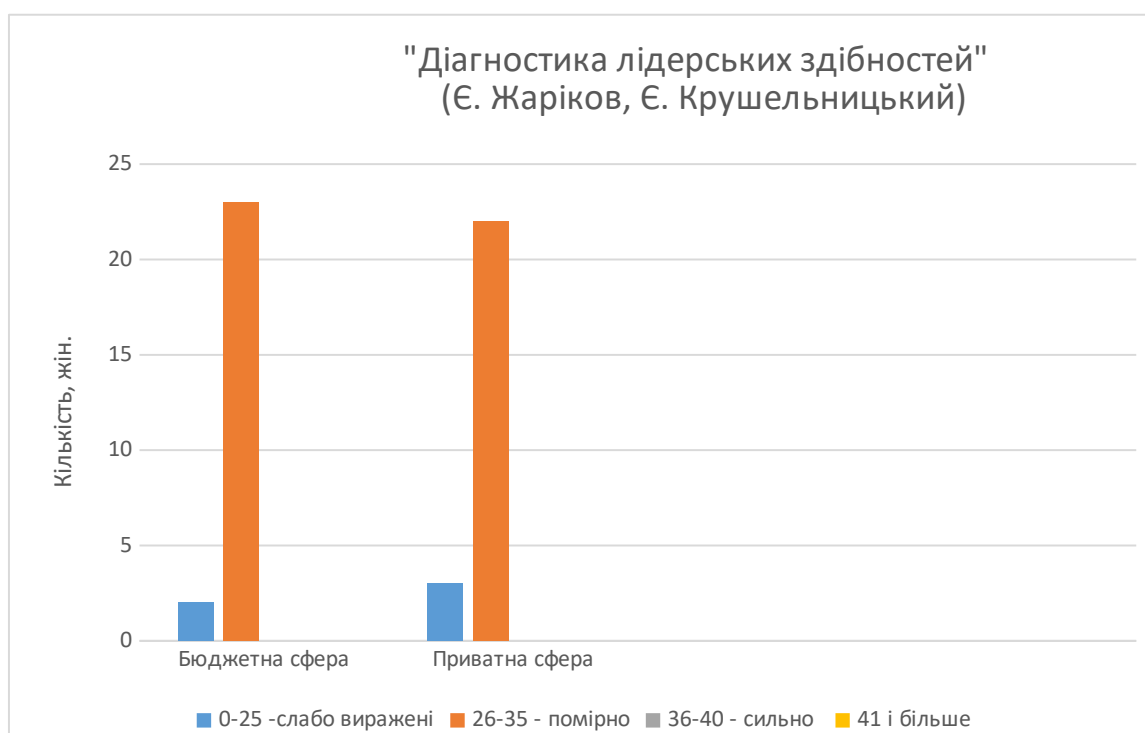


Рис. 2.3. Зведені дані дослідження

2) «Діагностика схильності до певного стилю керівництва» за Є. Ільїним допомогла дізнатися про стилі керівництва, які застосовують сучасні менеджерки (рис. 2.3). Ця методика цікава тим, що визначаються стилі керівництва жінок різних сфер діяльності. За даною методикою необхідно було відповісти на питання, які найбільше характеризують поведінку керівниці, тобто були три варіанти відповіді «А», «Б», «В».

Опрацювання проводилось згідно ключа, де нараховувались бали і відповідно до яких визначався стиль управління. Слід відмітити, що

практично існують змішані стилі з тенденцією тільки схильності до одного із декількох. Переважна більшість жінок працює за демократично-авторитарним стилем і тільки 11 жінок із 50 – за демократично-ліберальним.

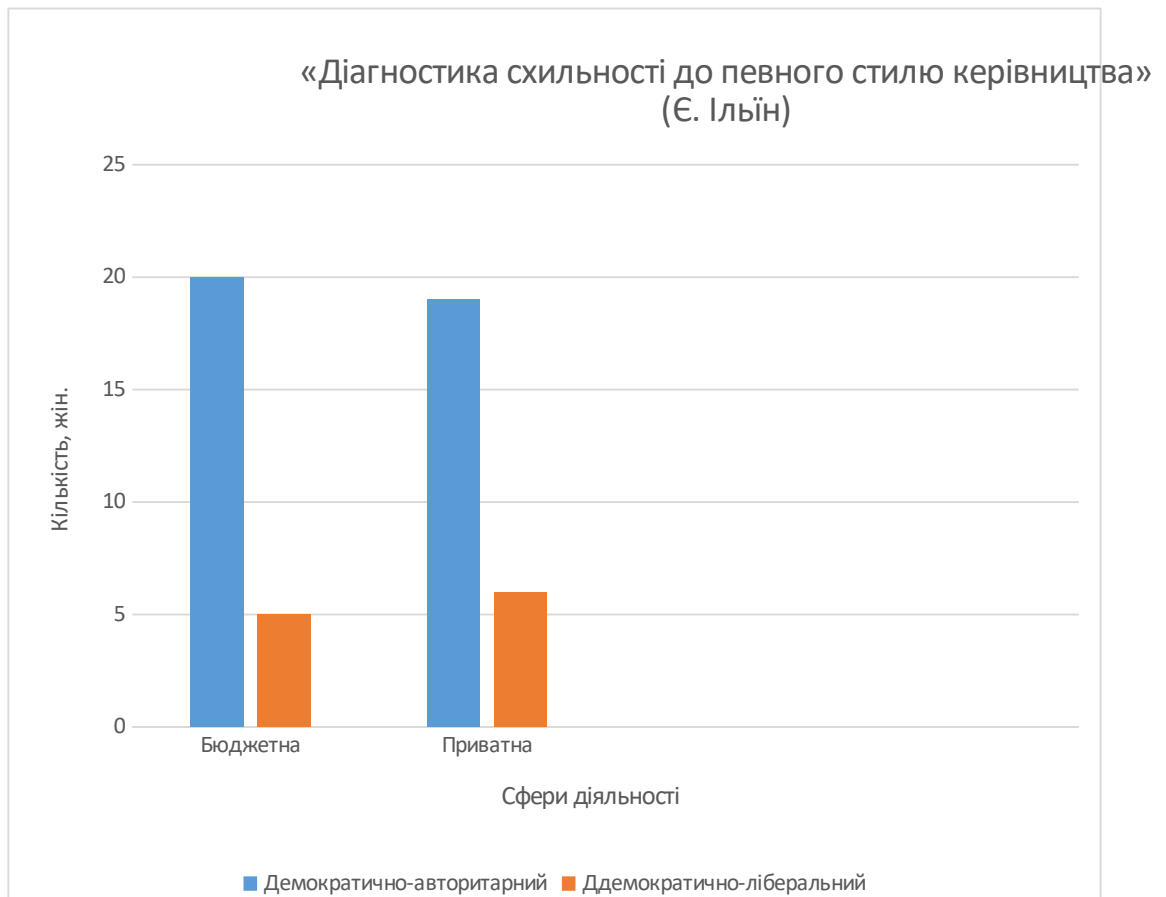


Рис. 2.4. Зведені дані дослідження

3) **Методика «Ціннісних орієнтацій»** за М. Рокич, яка спрямована на дослідження ціннісно-мотиваційної сфери особистості. Дана методика дозволила побачити основні цінності жіночого лідерства та методи за допомогою яких виконуються завдання (рис. 2.5).

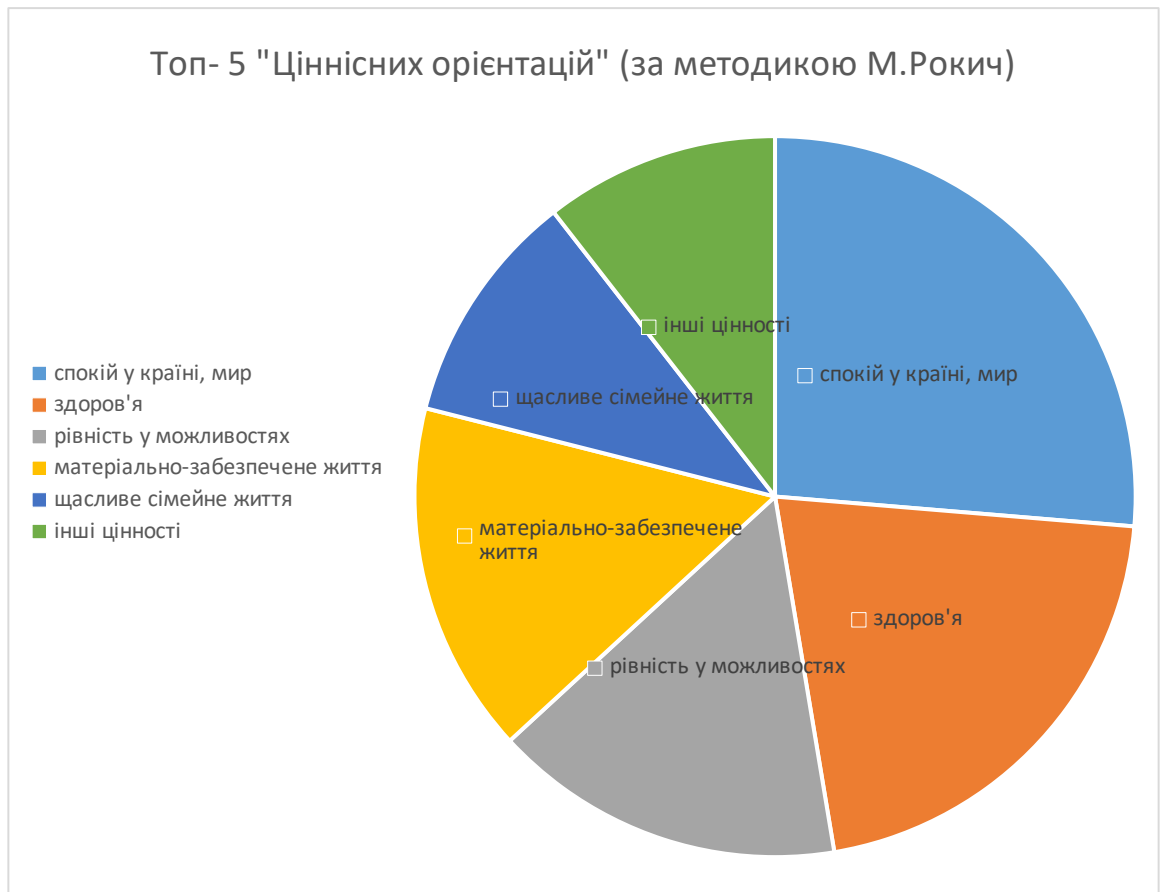


Рис. 2.4. Зведені дані дослідження

4) «Шкала самоефективності Р. Шварцера та М. Єрусалема» допомогла виявити рівень впевненості жінок щодо здатності організувати діяльність та досягати поставлених цілей.

Обробка результатів проводилася згідно відповідей на питання, яка оцінювалася 1 балом – «абсолютно невірно», 2 бали - «скоріш невірно», 3 – «скоріш вірно» та 4 бали – «абсолютно вірно». Підсумок балів інтерпретувався таким чином: 36-40 балів – висока; 30-35 балів – вища за середню; 25-29 балів – середня; 20-24 бали – нижча за середню та менше 19 балів – низька самоефективність. Згідно проведених досліджень встановлено, що жіноча самоефективність становить більше 29 балів, а це діапазон від середньої до високої шкали (рис. 2.5).

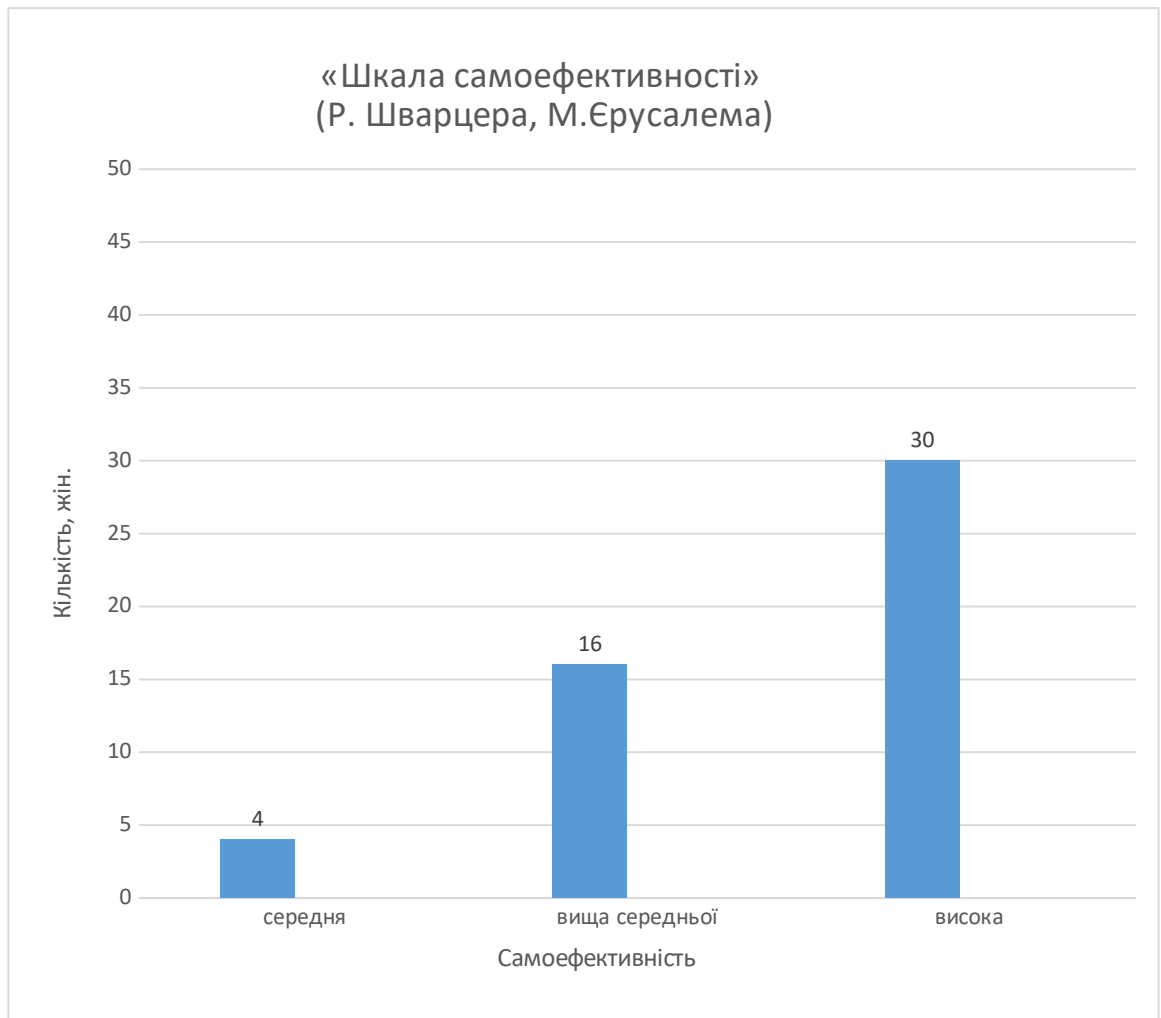


Рис. 2.5. Зведені дані дослідження

5) **«Методика мотивації на успіх»** за Т. Елерсом, яка допомогла оцінити рівень прагнення жінок до успіху. Згідно даної методики необхідно було відповісти на 41 питання «так» або «ні», співставити відповіді з ключем та підсумувати бали. Кількісні результати означають: 1-10 балів – низька мотивація до успіху; 11-16 – середня; 17-20 – висока мотивація та вище 21 балу – надто висока мотивація до успіху.

Опрацьована методика вказує на те, що у менеджерок медичної сфери переважає висока мотивація на успіх, а це означає здатність жінок ризикувати для досягнення цілей, схильність орієнтуватися на власні сили та наполегливо добиватися поставленої мети (рис. 2.6).

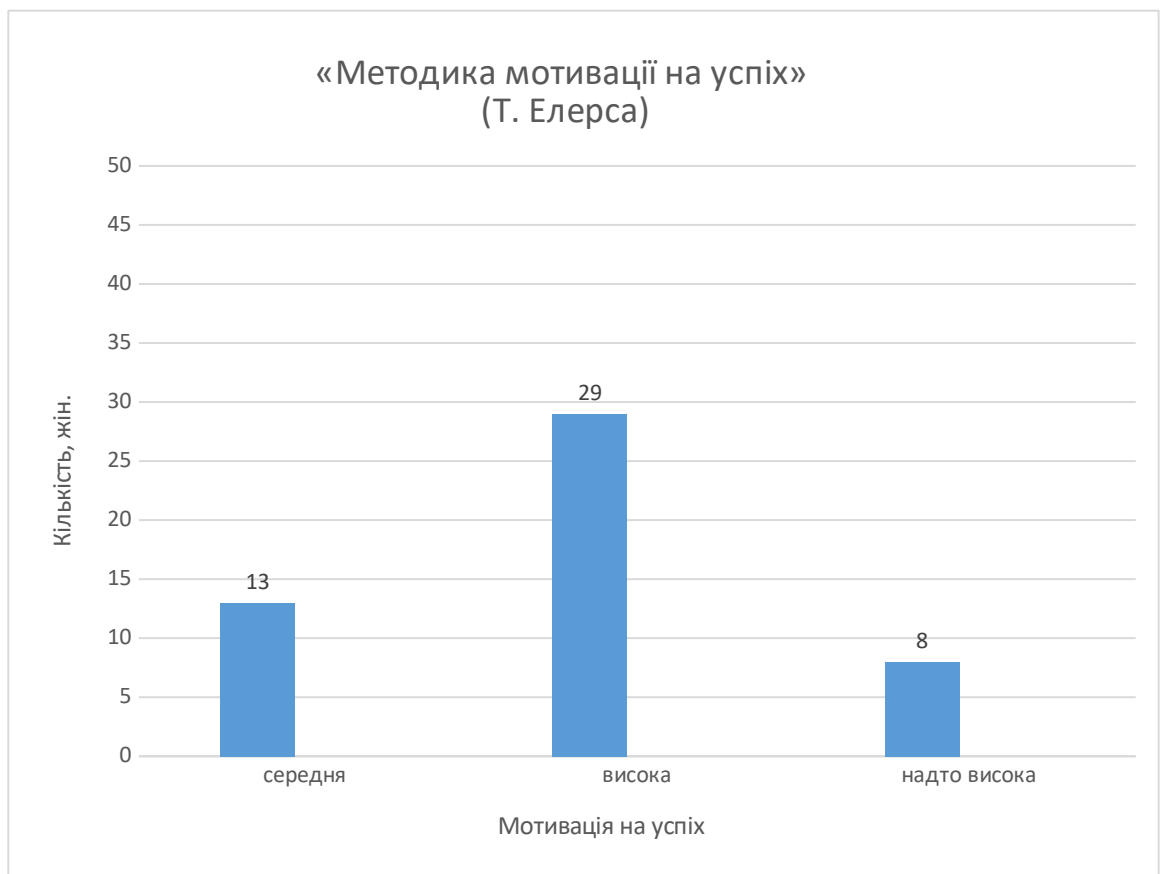


Рис. 2.6. Зведені дані дослідження

б) **«Психометричний тест»** С. Деллінгера є підсумковим тестом точність якого складає 85 %. Дана методика найбільше сподобалася жінкам, оскільки надала можливість миттєво визначити тип особистості, охарактеризувати особистісні якості та поведінку, а також визначити рівень психологічної сумісності з певними типами людей. Жінкам запропоновано було обрати одну із п'яти фігур: квадрат, прямокутник, коло, трикутник, зигзаг. Слід зазначити, більшість жінок обрали трикутник, а це є підтверджуючою формою лідерства. Люди-трикутники – енергійні, впевнені у собі, здатні концентрувати увагу на досягненні мети, сильні особистості, які постійно конкурують з іншими та прагнуть до висот. Це люди, які дуже

симпатичні та змушують все і всіх обертатися навколо себе та без яких життя втрачає гостроту відчуттів, тобто це менеджери найвищого рівня управління.

В площині даної програми означено методологію пізнання, яка досліджує розвиток лідерських якостей у жінок; методологію практичної діяльності – кінцевий прояв застосовуваних нових рішень, що відображається у сферах діяльності та аксіометодологію (методологію оцінювання) – підвищення ефективності жіночого-менеджменту в системі охорони здоров'я, завоювання і збереження позицій на різних рівнях ієрархічних структур тощо.

Узагальнений етап передбачає моніторинг діяльності керівниць різних організаційно-правових форм та опрацювання отриманих результатів дослідження.

Стимулюючим або завершальним етапом даного дослідження є розробка елементів психологічного портрету сучасної жінки-керівника в системі охорони здоров'я та виявлення основних чинників щодо збільшення жіночого лідерства у системі охорони здоров'я.

Отже, аналізуючи застосовані психологічні методики встановлено, що для виявлення основних лідерських якостей, опитуваними мають бути діючі керівники, оскільки саме їхні відповіді можуть висвітлити психологічні особливості сучасної жінки-лідерки. Основу ефективного лідерства забезпечують особистісні показники ціннісних орієнтацій, характеристик поглядів на життя, висока мотивація та самоефективність.

2.2. Результати емпіричного дослідження, їх аналіз

У процесі проведеного анкетування респондентів визначено основні характеристики, які формують лідерські якості жінок. За допомогою підібраних запитань (Додаток А) було опитано 50 жінок керівників різних організаційно-правових форм господарювання та опрацьовано

2000 відповідей (40 запитань* 50 жінок). В опитуванні брали участь різні вікові категорії жінок (рис. 2.7.) та встановлено, що середній їхній вік складає 46 років.

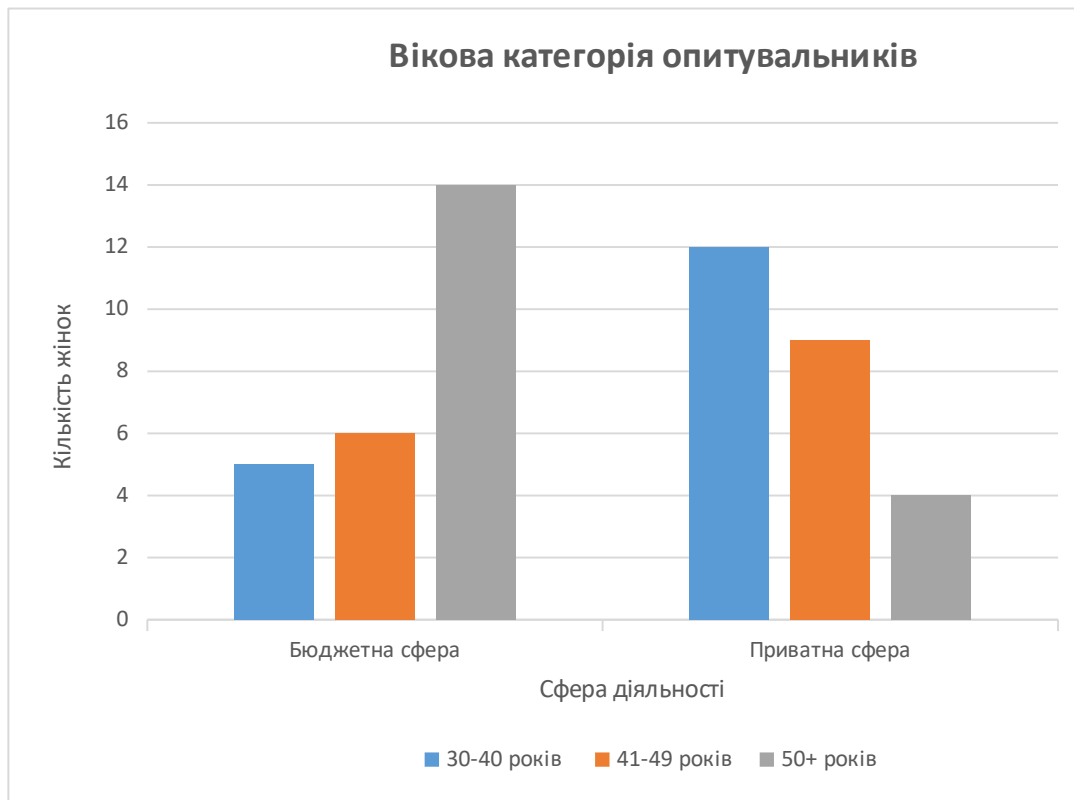


Рис. 2.7. Вибірка респондентів та вікові групи

З діаграми видно, що у бюджетній сфері працює більше жінок старше 50 років, а приватній в проміжку 30-40 років. Жінок вікової категорії 41-49 років в різних сферах діяльності майже однакова.

Відповідно до зведених анкетних даних (Додаток Б) узагальнено інформацію щодо основних ціннісних характеристик жіночого лідерства, зокрема сформовано топ-15 характеристик, які впливають на формування особистісних психологічних якостей жінки-лідера (рис.2.8).

Моніторинг проведеного дослідження показує, що жінки – сімейні цінності виносять на перший план, оскільки це є їхнім моральним стимулом до діяльності та емоційною підтримкою у житті. Жодна із опитувальниць не

стояла перед вибором «робота-сім'я», а вдало поєднують важливі категорії та постійно навчаються, підвищуючи свою компетентність. Навчання проводять у вигляді освоєння суміжних спеціальностей, курсів підвищення кваліфікації, додаткової спеціалізації, мовних курсів тощо.

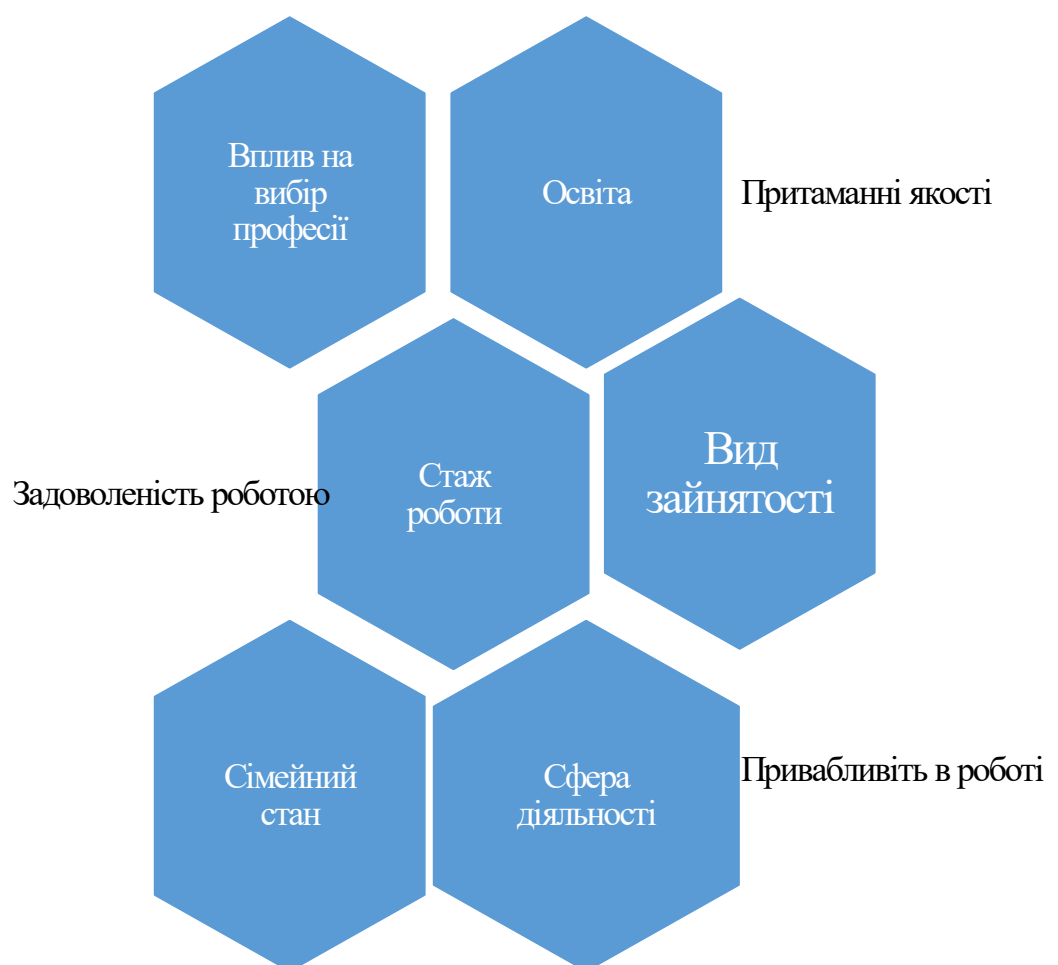


Рис. 2.8. Основні характеристики респонденток

Слід відмітити той факт, що основними причинами, які спонукають займатися професійною діяльністю жінок є: прагнення до самореалізації та професійного зростання, матеріального благополуччя, необхідності турботи

про тих, хто поруч, а також бажання посісти значуще положення у суспільстві. На питання щодо основних дій, які готові зробити для просування «службовими сходами» респонденти відмітили, що готові працювати з подвійним навантаженням, набувати нових навичок та здобувати нові знання.

З метою виявлення рівнів професійної компетенції у бюджетній та приватній сфері відстежено загальний стаж роботи респонденток (рис. 2.9), які були розділені на вікові групи.

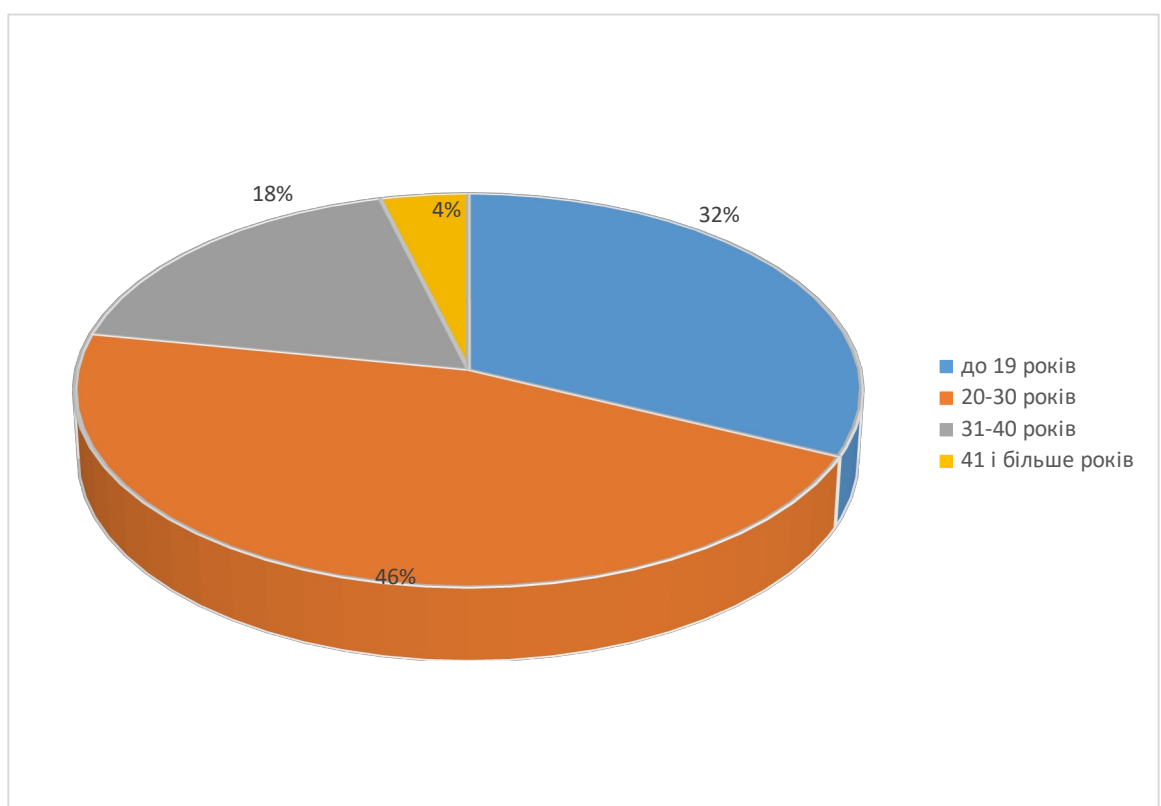


Рис. 2.9. Віковий стаж роботи жінок, які приймали участь у дослідженнях

Із загальної кількості опитуваних найбільшу частку становлять жінки, які входять у групу стаж роботи яких складає від 20 до 30 років – 46 % (23 жінки), 32 % стаж до 19 років (16 жінок), 18 % складають жінки зі стажем від 31-40 років (9 жінок) та 4 % зі стажем 41 і більше років.

З проведеного дослідження та опрацьованого матеріалу можемо зробити висновок, що особистість жінки формується у процесі становлення жінки у суспільстві, яка володіє певними ціннісними якостями та позитивно впливає на оточуючих, а також може ефективно здійснювати свою діяльність та керувати своїм емоційним інтелектом, оскільки від нього заложитиме якість управлінської діяльності та кінцевий ефект.

За результатами анкетування виявлено, що основними якостями лідерок (рис. 2.10.) відповідно до опитування є професійна компетентність, відповідальність, організаторські здібності, старанність, вміння захищати свої інтереси тощо.



Рис. 2.10. Основні якості респонденток

Жіноча відповідальність є одним із важливих етапів формування лідерства, оскільки ця категорія передбачає взяття на себе зобов'язань та ефективне їх виконання та управління. Відповідальність тісно взаємопов'язане з свободою прийняття рішень у всіх сферах та ознакою зрілого вчинку особистості, а також є найважливішою соціально-психологічною та моральною якістю.

В сучасних реаліях сьогодення професійна компетентність особистості передбачає якість здійснених процесів діяльності, оскільки тільки компетентність та професіоналізм позитивно впливають на правильність вибору способів керівництва та швидкості реагування на ризики, які виникають у роботі.

Організаторські здібності, які притаманні респондентам дослідження вказують на їхній психологічній гнучкості, лідерських ознаках та комунікативності, адже саме вміння працювати з колективом дозволяє формувати основні відносини та навички виконання завдань, які впливатимуть на якість роботи.

Старанність є запорукою виконання завдань, тому ця якість часто ототожнюється з пунктуальністю, якщо вони будуть відсутні у жінки, то знизиться її імідж та погіршиться показник її ефективної управлінської діяльності. Оскільки старанність це не тільки дотримання певних правил та норм, а й прояв здібностей жінки.

Вміння захищати свої інтереси є тим показником жіночої незалежності, який проявляється у лідерських якостях та відстоюванні своїх прав та можливостей.

Отже, проведене опитування жінок-керівниць доводить, що лідерство включає багато якісних та ціннісних показників, які застосовуються в різних сферах діяльності. Жінки вміють вдало поєднувати сім'ю та кар'єру, стосунки з рідними та роботу, навчання та роботу, оскільки в кінцевому

результаті всі ці умови позитивно відбиваються на психологічному стані жінки та її емоційному інтелекті.

Емоційний інтелект жінки пов'язаний із здатністю усвідомлювати, приймати та управляти своїми емоціями впродовж життя, яке чітко проявляється у спілкуванні з оточуючими та своїм відношенням у професійній діяльності.

Наступним етапом емпіричного дослідження було виявлення основних взаємозв'язків, які впливають на жіноче лідерство. Для цього було проведено статистичне опрацювання даних бюджетної та приватної сфери у форматі виявлення кореляційних зв'язків за допомогою коефіцієнту кореляції (Додаток В). Коефіцієнти розраховані таким чином, щоб ми могли побачити відхилення між двома аналізуючими групами жінок.

Аналізуючи отримані результати було виявлено такі кореляційні зв'язки (рис. 2.11.)

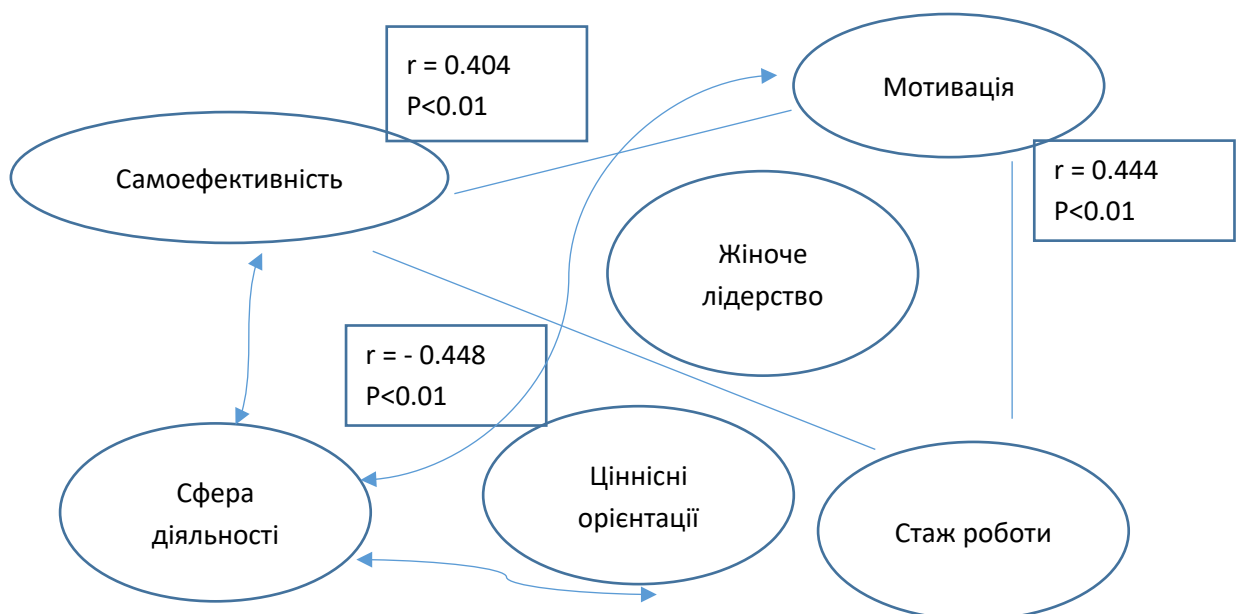


Рис. 2.11. Кореляційна плеяда статистично істотних зв'язків.

Дані засвідчують, що мотивація до успіху та самоефективність залежать від стажу роботи, а сфера діяльності впливає на ціннісні орієнтації, мотивацію та самоефективність. Якщо жінка має за бажання розвивати свої лідерські якості, то вони залежитимуть від сфери діяльності та мотиваційних чинників, які сприятимуть їй досягти бажаного ефекту тобто результату.

Самоефективність при цьому відіграє важливу роль розвитку та становлення у суспільних відносинах. До сфери діяльності відносимо і стилі керівництва, які застосовуються жінками у різних сферах діяльності та поєднують у собі декілька. Однозначності застосування демократичного, ліберального чи авторитарного немає тому що зазвичай використовують та взаємодоповнюють один одного, в залежності від організаційно-правової форми управління. Аналізуючи статистичні дані бачимо, що жінки найкраще поєднують демократично-ліберальний та демократично-авторитарний (рис.2.12).

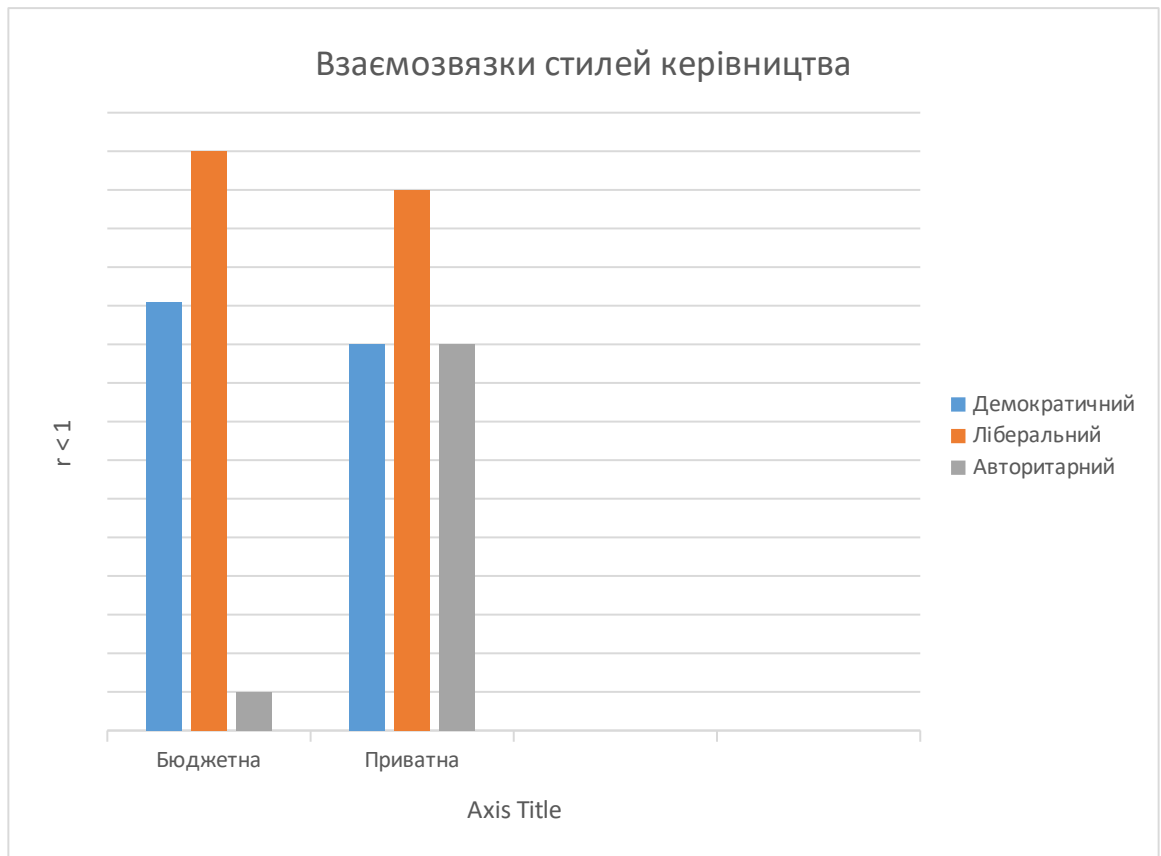


Рис. 2.12. Кореляційна плеяда статистично істотних зв'язків стилей керівництва

У даній плеяді продемонстровано взаємозв'язки різних стилей керівництва, які демонструють застосовані методи управління різними суб'єктами та респондентами. Це свідчить про те, що жінки лідерські якості проявляють у різних стилях, вибір залежить від сформованості, відповідальності та обізнаності команди тощо. Командна робота є цілісним механізмом від якого залежитиме співпраця кожного індивіда та лідера. .

В узагальненій таблиці кореляційних зв'язків (табл. 2.1.) бачимо, що наше твердження є достовірним, оскільки у приватній та бюджетній сфері спостерігається взаємозв'язок із такими основними елементами як: мотивація на успіх, самоефективність, ціннісні орієнтації.

Таблиця 2.1

Кореляційні зв'язки бюджетної та приватної сфери

Бюджетна сфера								
Variable	Correlations (Spreadsheet21)							
	Means	Std.Dev.	Лідерські здібності (прив)	Демократичний стиль (прив)	Авторитарний стиль (прив)	Ліберальний стиль (прив)	Шкала самоофективності (прив)	Мотивація на успіх (прив)
Лідерські	5,320000	2,286190	1,000000	0,111840	-0,284524	0,156546	0,386246	0,444335
Демократ	5,140000	2,506325	0,111840	1,000000	-0,823645	-0,045746	0,292876	0,160022
Авторитар	5,160000	2,387991	-0,284524	-0,823645	1,000000	-0,448570	-0,246454	-0,226797
Ліберальн	5,120000	2,333095	0,156546	-0,045746	-0,448570	1,000000	-0,184529	-0,018789
Шкала са	5,240000	2,634388	0,386246	0,292876	-0,246454	-0,184529	1,000000	0,404527
Мотивація	5,160000	2,357258	0,444335	0,160022	-0,226797	-0,018789	0,404527	1,000000
Приватна сфера								
Variable	Correlations (Spreadsheet21)							
	Means	Std.Dev.	Лідерські здібності (прив)	Демократичний стиль (прив)	Авторитарний стиль (прив)	Ліберальний стиль (прив)	Шкала самоофективності (прив)	Мотивація на успіх (прив)
Лідерські	5,100000	2,384848	1,000000	-0,069457	-0,148615	0,356042	-0,273392	0,400945
Демократ	5,180000	2,188416	-0,069457	1,000000	-0,598901	-0,427615	-0,284719	-0,159342
Авторитар	5,260000	2,016185	-0,148615	-0,598901	1,000000	-0,112502	0,127928	0,165520
Ліберальн	5,340000	2,105152	0,356042	-0,427615	-0,112502	1,000000	0,015736	0,005047
Шкала са	5,620000	2,176006	-0,273392	-0,284719	0,127928	0,015736	1,000000	0,443175
Мотивація	5,140000	2,196209	0,400945	-0,159342	0,165520	0,005047	0,443175	1,000000

Прямий кореляційний зв'язок виявлено нами між мотивацією на успіх $r = 0,444$; $p < 0,5$ та самоефективністю $r = 0,404$; $p < 0,5$ – бюджетна сфера та приватна відповідно складає $r = 0,401$; $p < 0,5$ та $r = 0,443$; $p < 0,5$. Спостерігаємо також деякі відхилення у авторитарному та ліберальному стилі керівництва, оскільки всі вони залежать від ціннісних орієнтації лідерок та їх психологічних особливостей.

Самоефективність є тією рушійною силою, яка сприятиме позитивному підвищенню основних життєвих цінностей не тільки жінок-керівниць, а й діяльності усіх учасників організації. Мотивація існує у вигляді матеріальних

та моральних стимулів, які приведуть до взаємного використання всіх видів ресурсів для досягнення поставленої мети.

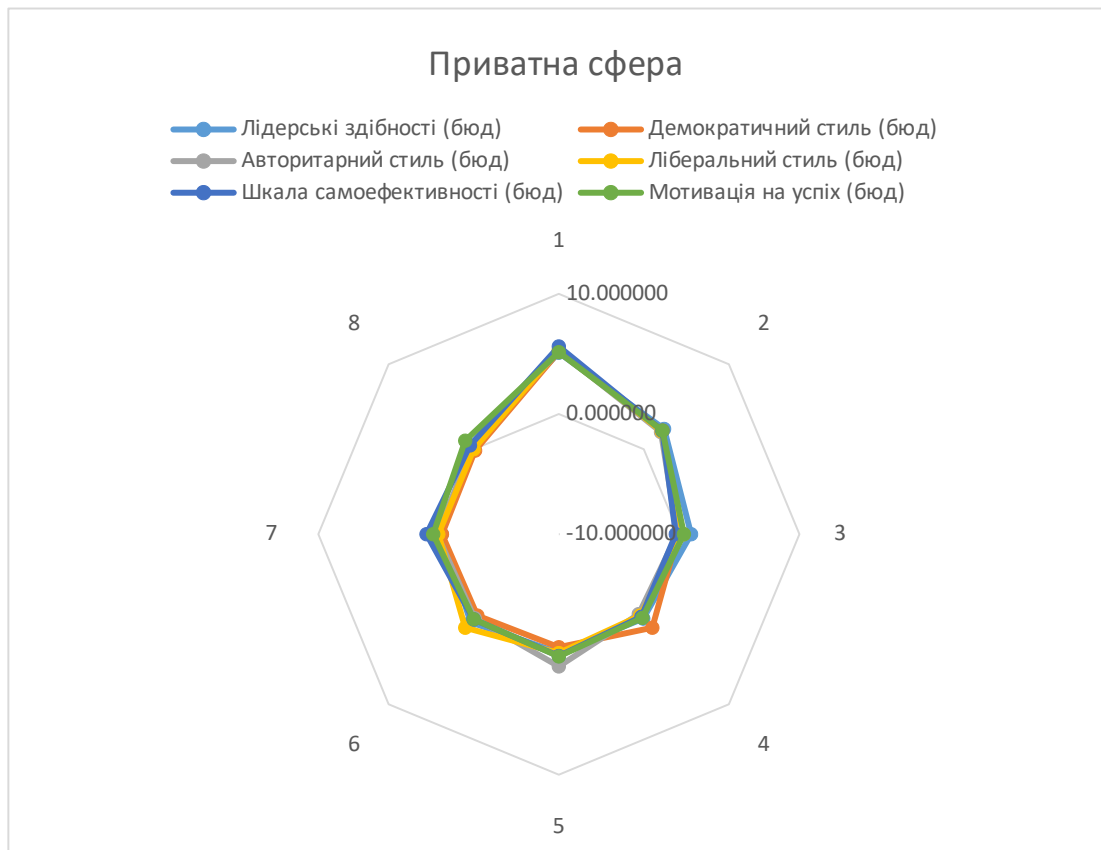


Рис. 2.13. Кореляційна плеяда статистично істотних зв'язків приватної сфери

На діаграмі можемо побачити схематичний кореляційний взаємозв'язок окремих елементів, які впливають на лідерські якості жінок-керівниць бюджетної та приватної сфери

З наведеної діаграми кореляційної плеяди статистично істотних зв'язків приватної сфери (рис. 2.13.) бачимо, що усі елементи відіграють важливу роль у формуванні лідерських здібностей, оскільки знаходяться в однаковій площині і мають незначне відхилення, що можемо побачити і на діаграмі кореляційної плеяди статистично істотних зв'язків бюджетної сфери (рис. 2.14.).

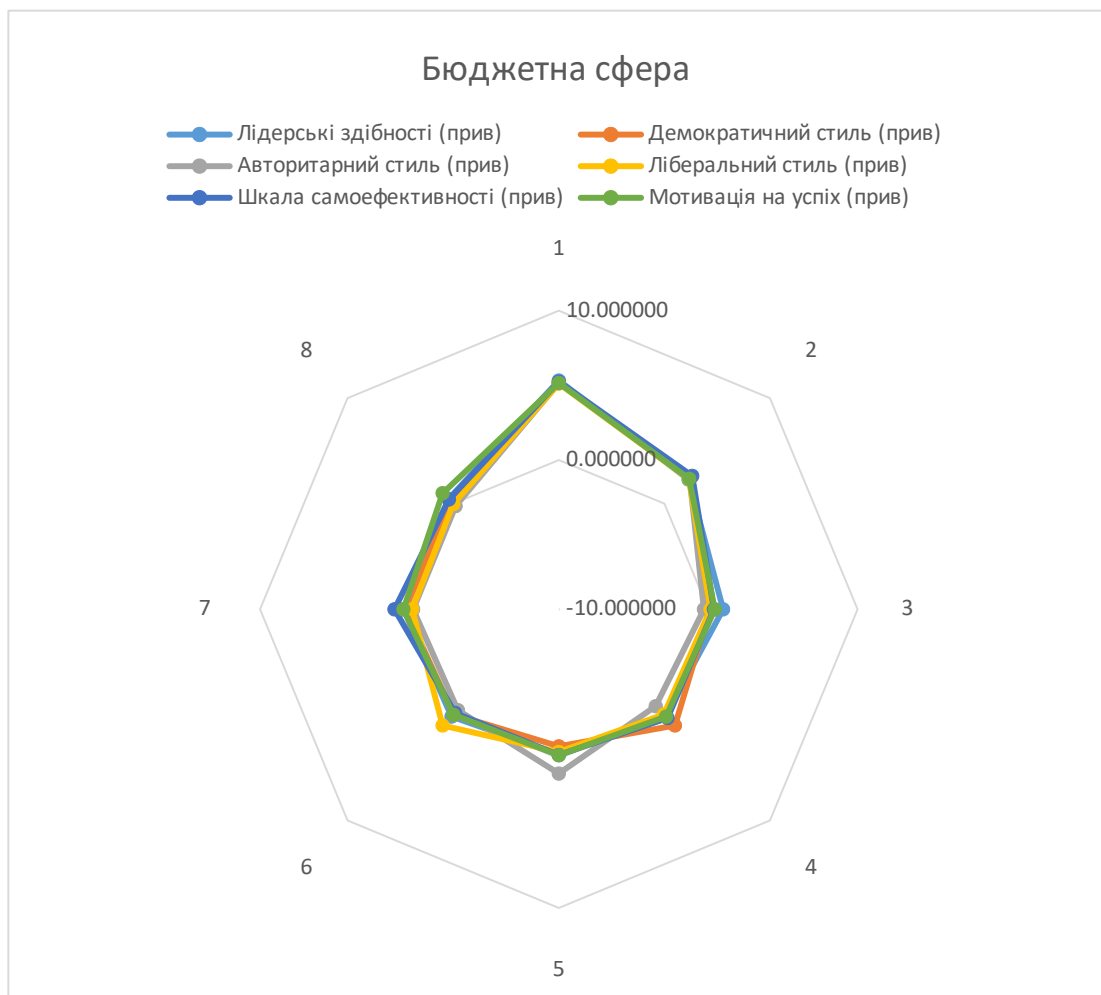


Рис. 2.14. Кореляційна плеяда статистично істотних зв'язків бюджетної сфери

Отже, проведені дослідження доводять, що жіноче лідерство має свої особливі психологічні елементи, які формують портрет сучасного жіночого керівництва у різних сферах діяльності. Лідерство демонструють жінки, які мають тотожні ціннісні характеристики та вмотивовані до успіху попри всі перешкоди у їхньому житті.

Ціннісні характеристики лідерських якостей притаманні всім учасникам дослідження, оскільки вони впливають як на внутрішньо-організаційні так і зовнішньо-організаційні процеси в діяльності менеджерки.

Саме від цінностей менеджерки залежить управлінське рішення та постановка і виконання завдань тощо.

2.3. Соціально-психологічний механізм стимулювання жіночого лідерства в системі охорони здоров'я

Сучасна система управління закладами охорони здоров'я передбачає те, що жінкам-керівницям необхідно раціонально розподіляти свій час та ефективно ним управляти. Часто жінки стикаються з постійним його дефіцитом, що негативно позначається на особистій продуктивності. Впровадження в життя раціонального планування робочого часу є необхідним інструментом, який ще називають тайм-менеджментом. Саме за допомогою нього можна чітко спланувати та розподілити завдання, а також більш точно оцінити ситуацію та раціонально приймати рішення.

Основними передумовами, які вказують на необхідність застосування тайм-менеджменту є:

- зростання вимог до рівня професійного розвитку жіночого лідерства, який є неможливим без уміння самостійно організовувати свою роботу;
- ускладнення зовнішнього контролю за діяльністю, яка має творчий характер;
- підвищення актуальності самодисципліни і самоконтролю;
- наростання невизначеності, тиску і напруженості, що вимагає уміння керувати часом;
- перетворення творчого потенціалу особистості в найцінніший капітал закладу;
- зміна умов діяльності в непередбачуваних обставинах.

Відомий вчений Пітер Друкер зазначав, що час є необмеженим капіталом і якщо не можемо розпоряджатися ним, то не можемо розпоряджатися й нічим іншим [36].

Саме, жінки-менеджерки мають грамотно навчитися керувати своїм часом, адже він являється важливим ресурсом, який не можна накопичити, ввімкнути або вимкнути, замінити або відшкодувати. Проте, можемо проаналізувати, як він витрачається і використовується, щоб в подальшому ефективно ним управляти та отримувати позитивний ефект. Тобто, менеджерка має організувати свою діяльність так, щоб гармонійно поєднати наявні ресурси з часовими.

Емоційне виснаження та професійна завантаженість проявляється при неефективному використанні часу, яка провокує стресові стани та синдроми хронічної втоми і може вплинути на продуктивність та якість роботи менеджера. Саме послідовність та своєчасність виконання завдань допомагає виділяти час для власних потреб. Слід зазначити, що тайм-менеджмент – це не тільки правильний розподіл власного часу, а й керування чинниками, які впливають на нього, тобто робоча атмосфера, стосунки з колегами, організація відпочинку, побуту тощо [37, с. 8].

Тайм-менеджмент перекладається з англійської мови «time management» або «управління часом» і розглядається як раціональний розподіл та ефективне його використання. На винахід терміну претендує компанія Time Management International, а засновником являється Клаус Меллер, який в 70-ті роки винайшов «Time Manager» і зазначив що це складно влаштований блокнот–щоденник, який можна вважати прабатьком сучасного органайзера [38]. Визначення тайм-менеджменту полягає у якісному виконанні завдань та функцій за мінімальний проміжок часу для досягнення поставлених цілей.

Основні поняття тайм-менеджменту розглядаються різними вітчизняними та зарубіжними науковцями, але кожному з нас важливо пам'ятати, що час, який ми витрачаємо, належить нам, і потрібно стати його господарем. Ми не зможемо управляти своїм часом доти, поки не почнемо управляти собою.

Тайм-менеджмент доцільно розглядати як «інформація – ресурс – час» і трактувати як технологію організації та планування часу [39, с. 57]. За В. Усовим та С. Французовою, тайм-менеджмент – це управління перерозподілом обсягу роботи, необхідних ресурсів та зміни її змісту в заданому часі і просторі [40, с. 59].

На думку С. Кові тайм-менеджмент – це організація особистого часу кожної людини. Він актуальний у тих випадках, коли у працівників існує якась свобода вибору, виявляється творча ініціатива. Коли людина вимушена самотійно приймати рішення, повинна організувати процес роботи з клієнтами, їй необхідно володіти технологіями організації особистого часу, підвищення ефективності [41].

Фахівці виділяють два види тайм менеджменту: соціальний та корпоративний. Соціальний тайм-менеджмент передбачає оптимізацію процесів взаємодії людей в закладі та потребує знань стратегічного і оперативного менеджменту, структури організації, характеру виробничих процесів.

Корпоративний тайм-менеджмент підприємства орієнтований на формування ефективної взаємодії між підрозділами і посадовими особами із застосуванням інформаційних технологій. У підрозділах, де співробітники зайняті одноманітною механічною роботою, часто виникає необхідність дослідження фізіологічних і психологічних можливостей людини щодо виконання заданого алгоритму дій за існуючих умов важкості і напруженості праці.

Для ефективного тайм-менеджменту необхідно дотримуватися основних якостей самооцінки, які включають такі аспекти:

- 1) взаємодія зі світом та спрямованість власної енергії;
- 2) інформаційний обмін;
- 3) управлінське рішення;
- 4) визначеність мети та цілей.

Робочий час упорядковується за дотриманням певних методів тайм-менеджменту, зокрема за умови систематичного застосування принципів діяльності, використання яких допомагає менеджерці успішно виконувати свої завдання, плани та ідеї, а також раціонально розподіляти свій час.

Дієвість методів проявлятиметься лише в тому випадку, коли жінка-лідерка буде свідомо налаштована на роботу, буде мотивована та готова ефективно вирішувати проблеми.

Впровадження інструментів тайм-менеджменту в організаційні процеси дозволяє:

- поліпшити процес планування;
- зменшити кількість проблем;
- більше часу приділити роботі з максимальною ефективністю;
- підвищити швидкість вирішення проблем і виключити їх повторну появу;
- розставити вірні пріоритети в справах;
- підвищити ефективність діяльності тощо.

Жінки, які домоглися успіху в своєму житті, багато часу присвячують плануванню. Щоденне планування є необхідною умовою для підвищення продуктивності та ефективного управління часом. З практики відомо, що при витраті 10 хвилин на планування робочого часу можна щодня заощадити до двох годин.

Виділяють основні елементи ефективного тайм-менеджменту:

- принцип Паретто характеризується тим, що витрачання перших 20 % часу досягається 80 % результату, і навпаки 80 % витраченого часу - 20 % результату;

- принцип Ейзенхауера означає прискорений аналіз для визначення пріоритетів серед списку всіх поточних дій, що реалізуються за допомогою терміновості та важливості;

- метод ABC передбачає, що частини у відсотках найбільш важливих (15% загальної їх кількості, якими займається фахівець, а вклад цих завдань для досягнення мети складає близько 65%) і найменш важливих справ незмінні (менш важливі завдання складають 65% загальної їх кількості, а їх значущість дорівнює 15%).

Отже, спочатку потрібно все ретельно продумати і спланувати, а потім виконувати. Ефективне управління часом є завданням не із легких, але слід розуміти, що від цього залежатиме подальша діяльність. На практиці не існує єдиних принципів організації свого часу, але потрібно застосовувати різні прийоми тайм-менеджменту і самостійно обирати ті методи, які дозволяють враховувати індивідуальні особливості та є найбільш ефективними для конкретного індивіда та команди.

В сучасній управлінській діяльності розроблено досить багато зручних і легких інструментів для керування часом. Одним із методів планування та управління проектами є діаграма Ганта, яка застосовується для відтворення плану, графіка робіт з якого-небудь проєкту [42].

Даний організаційний ресурс досить часто створюється за допомогою комп'ютерної програми, хоч багатьом керівникам проєктів знайома і форма подання на папері. Застосування даної діаграми допоможе з точністю побудувати графік виконання робіт по проєкту будь-якого розміру, і може допомогти в більшості завдань загального планування.

В умовах сучасності діаграма Ганта демонструє собою стандарт де-факто в теорії та практиці управління проектами, як мінімум, для зображення структури списку робіт над проектом.

Відрізки розміщені на горизонтальній шкалі часу це і є графік Ганта. Кожен відрізок на шкалі відповідає за окремий проект, задачу чи під задачу. По вертикалі розташовуються проекти, задачі, під задачі, та складові плану. На шкалі часу початок, кінець і довжина відрізка рівнозначні початку, кінцю та тривалості поставленого завдання. На декотрих діаграмах Ганта прослідковується залежність серед поставлених задач [43].

За допомогою діаграми Ганта можна побачити та відстежити: основні завдання, дати початку та закінчення завдання, тривалість та час виконання, хто працює над кожним конкретним завданням та способи об'єднати завдання. Алгоритм побудови діаграми Ганта полягає в усвідомленні змісту робіт; зібрати необхідну інформацію про всі кроки, процеси або складові проекту; розрахувати терміни робіт; додати всі смужки на діаграмі; оцінити залежності між фазами або процесами проекту; створити діаграму за допомогою відповідного програмного забезпечення. Вона також являється ключовим документом у процесі прийняття рішень та включає такі позитивні елементи: легкість побудови та читання; наочність подання перебігу виконання робіт за проектом; розуміння ідеї запасу часу та його використання; прекрасний засіб планування і контролю; планування потреб у ресурсах та умовою визначення грошових потоків [44].

До основних переваг діаграми Ганта відносять:

- графічний огляд забезпечує зрозумілість та відповідність виконуваним завданням. а також легкість у сприйнятті, оскільки горизонтальна смуга складається із різних кольорів, де кожен із кольорів відповідає за певний вид діяльності або роботу певних осіб;

- універсальність та дієвість передбачає, що графік може використовуватися для планування практично будь-яких завдань.

Недоліками діаграми Ганта є:

- діаграма не включає різних варіантів планування та розвитку ситуації, а кожен проєкт вимагає постійного корегування;

- графік не дозволяє виділити ті завдання, яким слід виділити максимум зусиль для реалізації мети тощо.

Отже, раціональне використання часу є результатом ефективної організації роботи жінок-керівників, режиму їх робочого часу і відпочинку, вміння визначати пріоритетні завдання та поваги до іншої людини в процесі ділового спілкування. За допомогою раціонального управління часом – тайм-менеджменту можна вчасно виконувати завдання та досягати поставленої мети.

Тайм-менеджмент дає можливість сучасній жінці-керівниці ефективно управляти своїм часом і раціонально розпоряджатися ним, оскільки жінка управляє не тільки своїм власним часом, але й часом своєї команди. Менеджерка розподіляє цілі й задачі, які ставить перед людьми, за ознакою важливості і терміновості для того, щоб якомога швидше та ефективніше досягати поставленої цілі. Грамотна організація часу надасть змогу досягти поставленої мети та стати успішною жінкою у всіх напрямках діяльності.

Висновки до Розділу 2

Основу ефективного лідерства забезпечують показники високого рівня самооцінки, креативність, ціннісні характеристики поглядів на життя, висока мотивація, емоційний інтелект. Застосовані психологічні методики дослідження допомогли встановити, що для виявлення основних лідерських якостей, опитувальниками мають являтися діючі жінки-керівники, оскільки

саме їхні відповіді допомагають проаналізувати психологічні особливості сучасної жінки-лідерки.

Моніторинг проведеного дослідження показує, що жінки – сімейні цінності виносять на перший план, оскільки це є їхнім моральним стимулом до діяльності та емоційною підтримкою у житті. Жодна із опитувальниць не стояла перед вибором «робота-сім'я», а вдало поєднують важливі категорії та постійно навчаються, підвищуючи свою компетентність. Навчання проводять у вигляді освоєння суміжних спеціальностей, курсів підвищення кваліфікації, додаткової спеціалізації, мовних курсів тощо

Ефективне управління часом є завданням не із легких, але слід розуміти, що ефективність полягає не в тому, щоб все зробити якомога швидше, а в грамотному розподілі своїх сил і можливостей. Спочатку потрібно все ретельно продумати і спланувати, а потім виконувати. На практиці не існує універсальних систем впорядкування справ та організацій свого часу, але необхідно застосовувати різні способи тайм-менеджменту і самостійно обирати ті методи, які дозволяють враховувати індивідуальні особливості та є найбільш ефективними.

Діаграма Ганта є одним з цінних методів планування та управління, що покращить тайм-менеджмент на усіх рівнях організації діяльності та допоможе провести поглиблений аналіз для прийняття рішень.

ВИСНОВКИ

Сучасний стан системи охорони здоров'я вказує на необхідність виявлення та обґрунтування концепцій психологічних особливостей жіночого лідерства та керівництва. В кожній організації присутні певні

ієрархічні структури, де спостерігаються складні взаємовідносини активних та пасивних осіб, які виступають у ролі керівників та підлеглих. Ефективність діяльності багато в чому залежить від збалансованості та психологічної стійкості учасників, а дії індивідів всередині мікросередовища мають відповідати організаційним стратегіям, цілям та корпоративній культурі. Тобто, щоб бути ефективним, лідер має зрозуміти відношення між різними рівнями змін і привести у відповідність свої дії. Ефективне керівництво потребує вміння розпізнавати проблеми на кожному із цих рівнів та вміти їх перетворити на завдання, які необхідно виконати для досягнення мети.

Історія незалежної України нерозривно пов'язана із внеском жінок у розвиток соціально-економічної діяльності держави. Саме жінки є тим фундаментом, за допомогою якого досягаються стратегічні цілі та ефективно ведеться робота в будь-якій галузі, зокрема й охорони здоров'я. Стратегічною метою України є досягнення європейських стандартів в усіх сферах життя: економічній, соціальній, медичній, політичній, а також сфері гендерної рівності.

Глобалізаційні зміни диктують нові вимоги до лідера, які суттєво змінилися в системі охорони здоров'я під час боротьби з пандемією, а інноваційні рішення є важливою складовою ефективного управління за допомогою якого керівник проявляє свою ініціативність, гнучкість та готовність до змін.

Інноваційність у жіночому лідерстві характеризується високим рівнем командної роботи, де створюються можливості для саморозвитку та забезпечується культура довіри, а також створюються умови для ефективної співпраці. Саме завдяки інноваційним жінкам-лідеркам забезпечується тенденція до позитивних змін.

Особливе значення займають професійні характеристики жінки-лідерки закладу охорони здоров'я як базового сегмента людських ресурсів, що своєю діяльністю створює ефективні умови для стійкого розвитку медичної галузі. Трансформація системи охорони здоров'я визначає нові умови діяльності установ медичної галузі, що вимагає від керівників закладів охорони здоров'я вміння поєднувати роль стратега та лідера. Сучасні лідерські якості жінки-керівниці спроможні збудувати ефективну систему, яка забезпечить збереження та раціональність надання медичних послуг.

Метою жінки в управлінні медичним закладом є зниження людських втрат в результаті захворюваності, інвалідності та смертності та підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я. До основних засобів досягнення цієї мети відноситься удосконалення методів організації та управління закладом охорони здоров'я, багатосторонній статистичний та фінансовий контроль, оптимізація лікувального процесу. Процес прийняття управлінського рішення є складний психологічний процес, що ґрунтується на індивідуальних поведінкових перевагах та індивідуальних особливостях керівника, який впливає на вибір своєї стратегії поведінки у вирішенні завдань.

Основними складовими процесу професійної самореалізації жінки-лідера є: високий рівень саморегуляції, достатній емоційний інтелект, індивідуальний стиль діяльності та керівництва, наявність провідних мотивів досягнення саморозвитку й самовдосконалення, обізнаності у медичній сфері та науці, постійне професійне навчання в практичній медицині, а також здатність бути цікавою, ефективною та сучасною жінкою-професіоналом своєї справи.

Жіноче лідерство включає багато якісних та ціннісних показників, які застосовуються в різних сферах діяльності. Жінки вміють вдало поєднувати сім'ю та кар'єру, стосунки з рідними та роботу, навчання та роботу, оскільки

в кінцевому результаті всі ці умови позитивно відбиваються на психологічному стані жінки та її емоційному інтелекті.

Раціональне використання часу є результатом ефективної організації роботи жінок-керівників, режиму їх робочого часу і відпочинку, вміння визначати пріоритетні завдання та поваги до іншої людини в процесі ділового спілкування. За допомогою раціонального управління часом – тайм-менеджменту можна вчасно виконувати завдання та досягати поставленої мети.

Список використаних джерел

1. Про забезпечення рівних прав та можливостей жінок і чоловіків : закон за станом на 07.01.2018. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2866-15> (дата звернення: 20.06.2022).
2. ООН. Економічна та соціальна рада. E/CN.6/2021/L.3. Режим доступа: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N21/079/09/PDF/N2107909.pdf?OpenElement>. Дата звернення: 18.06.22 р.
3. Конституція України. Документ 254к/96-ВР, чинний, поточна редакція — Редакція від 01.01.2020, підстава - 27-IX. Режим доступа: <https://zakon.rada.gov.ua/>. Дата звернення: 20.06.22 р.
4. Уварова О.О., Дайнеко К.К. Захист прав жінок: юридичні інструменти забезпечення гендерної рівності в Україні : навч. посіб. Київ : Вид-во «ФОП Голембовська О.О.», 2019. 156 с.
5. Резолюція 1325. Режим доступа: <https://wps.unwomen.org/themes/>.
6. Три кроки до жіночого лідерства. Режим доступа: <https://www.epravda.com.ua/columns/2019/10/10/652361/>
7. Державна служба статистики України. Діти, жінки та сім'я в Україні К. 2018 Режим доступа: <http://ukrstat.gov.ua>
8. С. Оксамитна. Гендерні відмінності у сфері зайнятості, освіти та навчання в Україні в контексті Угоди про асоціацію. Український центр європейської політики, 2020
9. Невидимий коронавірус робить видимою системну гендерну нерівність та несправедливість. Режим доступа: <https://ua.boell.org/uk/person/liana-shalatek>

10. Економічна правда: Три кроки до жіночого лідерства в Україні. Режим доступу: <https://www.epravda.com.ua/columns/2019/10/10/652361/>.
11. Бойко Т. Гендерний дисбаланс в медицині та жіноче лідерство. Режим доступу: https://lb.ua/blog/tetiana_boiko/497161_keruyut_tut_choloviki_pro_genderniy.html (дата звернення: 18.06.2022).
12. А. Л. Весельська ГЕНДЕРНИЙ АСПЕКТ ЛІДЕРСТВА: ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ. Режим доступу: <http://eprints.zu.edu.ua/13461/1/Veselska.pdf>. Дата звернення: 23.06.22 р.
13. Колодій А. Політологія. / А. Колодій, В. Харченко, Л. Климанська, Я. Комина. – К., 2000. – С. 147.
14. Волківська Сучасні підходи до визначення лідерства / Д. А. Волківська / Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Сер. : Педагогічні науки. - 2014. - Вип. 115. - С. 45-47. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2014_115_14.
15. Вівчарик Т.П. Психологічні механізми самореалізації жінки (на прикладі жіночої молоді, включеної у творчу професійну діяльність): автореф. дис. канд. психол. наук: 19.00.01 / Т.П. Вівчарик.– К.: Нац. ун-т ім. Тараса Шевченка, 2000. – 17 с]
16. Пампуха Л.О. Гендерні стереотипи в структурі рольового конфлікту жінки-керівника : дис... канд. психол. наук: 19.00.05 / Л.О. Пампуха.– Луганськ. Східноукраїнський національний ун-т ім. В.Даля, 2006. – 191 с.
17. Еволюція лідерства: від сакрального до розподіленого. Едуард Мальцев. Режим доступу: <https://hub.kyivstar.ua/news/evolyucziya-liderstva-vid-sakralnogo-do-rozpodilenogo/>].

18. Особливості самореалізації особистості в інформаційному середовищі навчання. Я. Галета
<https://core.ac.uk/download/pdf/83100044.pdf>
19. Л. С. Рибалко Акмеологічні засади професійної самореалізації вчителів у системі методичної роботи загальноосвітніх навчальних закладів : колективна монографія / Л. С. Рибалко, Р. І. Черновол-Ткаченко, Т. В. Куценко. — Х. : Вид. група «Основа», 2017. — 128 с. — (Бібліотека журналу «Управління школою»; Вип. 7 (174)). ISBN 978-617-00-3132-7
20. Пономарьова Г.Ф. Формування професійної компетентності та професійна самореалізація майбутніх фахівців дошкільних навчальних закладів : монографія / Г. Ф. Пономарьова, Х. А. Шапаренко, М. І. Ярославцева; КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» ХОР. – Харків, – 2017. – 312 с.
21. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ САМОАКТУАЛІЗАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ Данилюк Іван Васильович¹, Буркало Наталія Іванівна 862-Article Text-1104-1-10-20200303 (1).pdf PSYCHOLOGICAL JOURNAL Volume 6 Issue 2 2020
22. Психологічні особливості самоактуалізації сучасної жінки 2021, дисерт
23. Н. Ю. Кравченко Сучасний підхід до вивчення феномена самореалізація http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/6_2018/28.pdf
24. Дробот О.В. Професійна свідомість керівника: навчальний посібник / Дробот О.В. – К.: Талком, 2016. – 339 с. ISBN 978-617-7397-11-2
25. Тимошук Г.В. Професійна самореалізація особистості як педагогічна проблема. Наукові записки кафедри педагогіки. Випуск 43. 2018 С. 413–421

26. Ragins B.K. Gender and power in organizations. / B.K. Ragins, E. Sundstrom. // Psychological Bulletin. – 1989. – Vol.105. – № 1. – P. 51 – 81.].
27. М. Гріллер [75 London N. Demographic trends and vocational behavior for 1990 / N. London, M.M. Greller // Journal of Vocational Behavior. – 1991. – Vol. 38. – P. 125 – 164.]
28. Пішак, В. П., Борисюк, А. С. (2014). Роль теоретичної та практичної підготовки у становленні професійної ідентичності майбутнього медичного працівника. Психологічна і педагогічна науки в Україні: зб. наук. праць, (5), 368–378
29. Копочинська, Ю. В. (2020). Понятійний апарат системи формування професійної ідентичності майбутніх фахівців з фізичної терапії, ерготерапії. Український педагогічний журнал, (2). 51–59.
30. Панчишин Н.Я., Смірнова Н.Я. Оцінка ефективності управління в системі охорони здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2012. № 3 (53). С. 57—59.
31. Степурко Т. Компетенції адміністраторів в охороні здоров'я: реалії та перспективи. Аналітична записка НСЗ/2013. Київ: Інститут економічних досліджень та політичних консультацій, 2013. 12 с. Режим доступу: http://www.ier.com.ua/ua/publications/consultancy_work/?pid=3984
32. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Борвінко Е.В. Яким повинен бути сучасний управлінець у сфері охорони здоров'я. Україна. Здоров'я нації. 2016. № 4 (1). С.139—145.
33. Р. П. Кіращук. Інвестиції: практика та досвід 2021. Стилї керівництва та роль і місце керівника в управлінні закладом охорони здоров'я. Режим доступу: http://www.investplan.com.ua/pdf/5_2021/16.pdf

34. Reena, A. "Enhancing Engagement in Clinical Leadership", Academy of Royal Medical Colleges and NHS Institute, [Online], available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5740989/>. Дата звернення 21.06.22
35. Канюк Г.С. Психологічні основи успішності професійної діяльності керівників закладів охорони здоров'я: автореф. дис. ... канд. псих. наук: 19.00.05. Київ, 2002. 25 с].
36. Тайм-менеджмент як засіб підвищення ефективності діяльності керівника - Режим доступу: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/01/66.pdf>
37. Євтушенко Г. І. Аналіз стану управління робочим часом та шляхи підвищення ефективності застосування «Тайм-менеджменту» в організації / Г. І. Євтушенко, В. М. Дерев'яно // Збірник наукових праць Національного університету державної податкової служби України . – 2014. – №1. – С. 88–96.
38. Управління часом [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://uk.wikipedia.org/wiki/Управління_часом.
39. Kharuk K.B., Skrynjkovskiy R.M., Krukevych N.M. (2015). Diagnostics of time management of enterprises on the basis of business indicators: efficiency and productivity]. *Ekonomika ta derzhava* [Economy and State], no. 1, pp. 56–59.
40. Usov V., Frantsuzova S. (2006). Time management in the system of in-house training]. *Menedzhment i menedzher* [Management and Manager], no. 5, pp. 57–63.

- 41.Смірнова А. Тайм-менеджмент як спосіб ефективної організації робочого часу. Режим доступу: <https://conf-cv.at.ua/forum/96-962-1>. Дата звернення 01.11.21 р.
- 42.Крукевич Н. М. Діаграма Ганта, як інструмент управління часом. – Режим доступу: <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/32254/1/111-203-203.pdf>
- 43.Планування. Діаграма Ганта [Електронний ресурс]. – Режим доступу: worksection.com/faq/ganttchart.html
- 44.Сіткове і календарне планування проекту [Електронний ресурс]. – Режим доступу: bookz.com.ua/4/6.htm

