

УДК 614.25: 316.37:316.454.5

**УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ КОМПЕТЕНЦИИ  
ВРАЧА-РУКОВОДИТЕЛЯ: ОПЫТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО  
АНАЛИЗА (ВРАЧ-РУКОВОДИТЕЛЬ КАК СУБЪЕКТ ВЛАСТИ  
И МЕНЕДЖМЕНТА, СООБЩЕНИЕ 3)**

**Ясько Б.А., Казарин Б.В., Камушкина Л.В.**

*Кубанский государственный медицинский университет, Краснодар, Россия*  
[shabela@yandex.ru](mailto:shabela@yandex.ru), [BorisVK2002@yandex.ru](mailto:BorisVK2002@yandex.ru)

Статья является завершающей частью цикла публикаций, посвященных проблеме власти, менеджмента и личности врача-руководителя как ее субъекта. В ней анализируются результаты психодиагностического измерения психологических характеристик, эмоционального интеллекта, управленческих стилей врачей-руководителей линейного и топ-менеджмента. Определен психологический блок базовых управленческих компетенций; показано, что они имеют инвариантные и специфические для уровней руководства учреждением здравоохранения составляющие. Полученные результаты исследования могут быть использованы в процессе формирования кадрового резерва и обучения руководителей органов и учреждений здравоохранения на послевузовском этапе.

Ключевые слова: управленческий стиль врача-руководителя, формирование кадрового резерва, личностная психология руководителя

**ADMINISTRATIVE THE COMPETENCE OF THE DOCTOR-  
HEAD: EXPERIENCE OF THE PSYCHOLOGICAL ANALYSIS  
(THE DOCTOR-HEAD AS THE SUBJECT OF THE POWER  
AND MANAGEMENT, THE MESSAGE 3)**

**Yasko B.A., Kazarin B.V., Kamushkina L.V.**

*The Kuban State Medical University, Krasnodar, Russia*

Article is the finishing part of a cycle of the publications devoted to a problem of the power, management and the person of the doctor-head as its(her) subject. In her results of psycho diagnostic measurement psychological characteristics, emotional intelligence, administrative styles of doctors-heads linear and top management is analyzed. The psychological block base administrative competention is defined; it is shown that they have managements invariant and specific to levels of establishment of public health services components. The received results of research can be used in the course of formation of a

personnel reserve and training of heads of bodies and public health services establishments on postgraduate a stage.

**Keywords:** administrative style of the doctor-head, formation of a personnel reserve, personal psychology of the head

---

Определив эмоциональный интеллект и стиль управленческой деятельности на различных уровнях менеджмента организации в качестве предмета исследования, мы сформулировали гипотезу, которая состояла в предположении о наличии инвариантных и специфических сочетаний эмоциональных способностей врача-руководителя и сформировавшегося стиля управленческой деятельности.

Во второй части публикаций были охарактеризованы методологические и методические основы исследования [1,2,4]. Остановимся на характеристике эмпирической выборки. Совокупную выборку исследования составили руководители учреждений здравоохранения бюджетной сферы г. Краснодара и Краснодарского края, всего 86 человек, имеющие стаж управленческой деятельности более 5 лет (в среднем по выборке стаж составил 7,8 лет). Выборка испытуемых в соответствии с задачами исследования была разделена на две подгруппы: в первую вошли представители топ-менеджмента (главные врачи и заместители главных врачей по лечебной работе, всего 32 чел.; далее группа обозначена как  $n_1$ ). Вторую группу составили «линейные» менеджеры – заведующие отделениями, всего 54 человека (далее группа обозначена

как  $n_2$ ). По полу выборка репрезентативна профессиональной популяции: 40,7% (35 чел.) составили респонденты мужского пола, 59,3% (51 чел.) – женского пола.

**Результаты и их обсуждение.** Обследование с применением теппиг-теста обнаружило, что 59,3% (32 чел.) заведующих клиническими отделениями обладают слабым и средне-слабым типом н/с; в то время как среди руководителей первого уровня таких респондентов выявлено только 37,5% (12 чел.), т.е. имеет место статистически достоверное преобладание слабого типа н/с в среде клинического звена управленцев лечебных учреждений (при  $\phi^*=1,97$   $p \leq 0,02$ ). Аналогично выглядят и показатели лабильности н/с: в группе  $n_1$  высокая лабильность свойственна 25,0% обследованных (8 чел.), а в группе  $n_2$  ее обнаружили 38,9% обследованных (при  $\phi^*=1,35$   $p \leq 0,09$ , что может рассматриваться как устойчивая тенденция проявления данного признака).

Показатель интегративного эмоционального интеллекта в целом по выборке составил 60,2 балла, что соответствует среднему уровню выраженности. Различий между группами топ- и линейных менеджеров не установлено ( $n_1$ :  $M=59,7$ ;  $n_2$ :  $M=60,7$ ; при  $t=0,64$   $p > 0,05$ ). Наиболее раз-

витой в среде менеджеров здравоохранения является способность к самомотивации, т.е. к волевому, осознанному регулированию эмоционального состояния. Диагностические показатели по этой шкале вышли на высокий уровень (в целом по

выборке  $M=14,6$ ; в подгруппах:  $n_1: M=14,3$ ;  $n_2: M=14,8$ ). Остальные показатели соответствуют среднему уровню развития, т.е. находятся в диапазоне от 8 до 13 баллов (рис. 1).

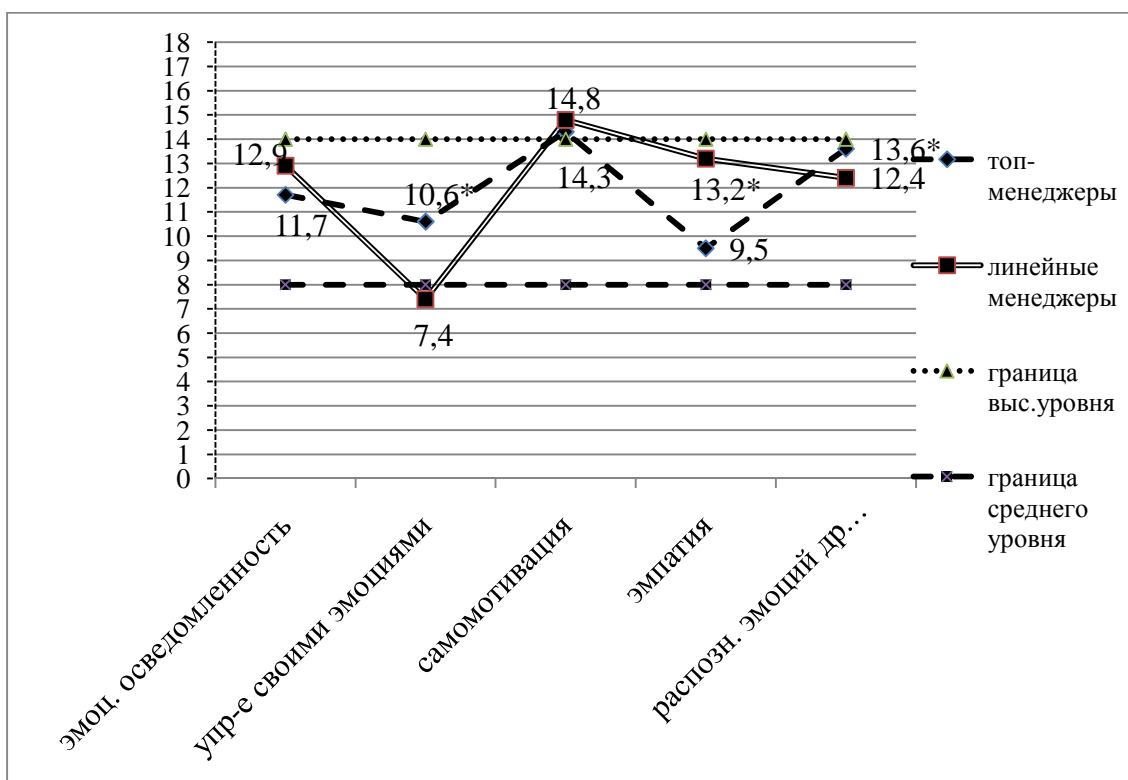


Рис. 1. Профили парциальных компонентов эмоционального интеллекта в обследованных группах (значком «\*» обозначены показатели, статистически достоверно превышающие в сравнении)

Отмечаются определенные тенденции, дифференцирующие показатели в анализируемых подгруппах. Так, способность управлять своими эмоциями, обусловленная преимущественно типологическими характеристиками нейродинамических показателей личности (в частности, лабильностью, силой/слабостью нервной системы [3]), в среде линейных менеджеров находится на границе с низким уровнем ( $M=7,4$ ), а в группе топ-менеджеров этот

показатель составил 10,6 баллов (при  $t=3,81$   $p<0,001$ ).

В противоположность предыдущей особенностям, способность сочувствовать, сопереживать (шкала «Эмпатия») достоверно более развита в группе заведующих отделениями: средний показатель составил 13,2 балла, т.е. выходит на уровень высоких значений, в отличие от 9,5 баллов в группе  $n_1$  (при  $t=4,53$   $p<0,001$ ).

На уровне тенденции ( $t=1,70$ , т.е.  $p<0,1$ ) установлено преобладание способности к распознаванию эмоций других людей и влияния на них в среде руководителей первого уровня, что свидетельствует о большей готовности главных врачей и их первых заместителей к общению с людьми в эмоционально напряженных, затрудненных ситуациях.

Анализ результатов тестирования по методике Блейка-Моутона показал, что для топ-менеджмента лечебных учреждений типичен управленческий стиль «*Авторитет – подчинение*» (позиция 8.3. в «Управленческой решетке»), а в работе заведующих отделениями преобладает стиль группы «*Команда*» (позиция 8.6.). Содержательно полученные диагностические данные можно интерпретировать следующим образом. Руководители лечебных учреждений первого уровня при решении управленческих задач ориентированы, в первую очередь, на требования, обусловленные высокой ответственностью за конечный результат деятельности организации. Руководители линейного уровня рассматривают важным условием достижения позитивных результатов деятельности не только строгое исполнение профессиональных задач («повышенное внимание к делу»), но и формирование доверительных отношений с тем кругом участников лечебного процесса, который им подчинен, т.е. имеют высокие показатели и по факто-

ру «повышенное внимание к людям» руководимого отделения.

Корреляционный анализ вскрывает наличие взаимосвязей инвариантного и специфического характера по ряду исследуемых параметров. Установлено, что, независимо от уровня менеджмента, *повышенное внимание к делу* положительно коррелирует с высокой самомотивацией и способностью распознавать эмоции других людей; отрицательно связано с высокими показателями эмпатии.

Фактор «*Внимание к людям*» взаимосвязан с эмпатией: в группе главных врачей  $r=0,423$ , а в группе заведующих отделениями  $r=0,478$ .

По подгруппам респондентов выделены следующие *специфические* взаимосвязи.

Группа  $n_1$ . Шкала «Управление своими эмоциями» положительно коррелирует с повышенным вниманием к делу как стилевой характеристикой управленческой деятельности ( $r=0,378$ ) и отрицательно взаимосвязана с фактором «Внимание к людям» ( $r=-0,344$ ). Шкала «Распознавание эмоций других людей» отрицательно взаимосвязана с фактором «Внимание к людям» ( $r=-0,754$ ).

Группа  $n_2$ . Повышенное внимание к людям взаимообусловлено эмоциональной осведомленностью ( $r=0,324$ ), «самотивацией» ( $r=0,283$ ) и способностью к распознаванию эмоций других людей ( $r=0,660$ ).