

СОЦИАЛНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИ АСПЕКТИ ПРИ УПРАВЛЕНИЕ НА КРИЗИ ОТ ПАНДЕМИЧЕН ХАРАКТЕР В СФЕРАТА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО – ИНТЕГРАТИВЕН МОДЕЛ

Майяна Митевска, Елица Дудулаки¹
Пловдивски университет „Паисий Хилендарски“

Резюме: Изведен е модел на управление на кризи от пандемичен характер в сферата на здравеопазването, базиран на лидерските стилове, чертите на личността и типовете организационна култура. Изследвани са болници в София, Пловдив и Стара Загора – 376 лекари, медицински сестри, администрация в ситуация на криза от пандемичен характер Ковид-19. Според издигнатите хипотези са приложени социално-психологически методи: Многофакторен въпросник за лидерство (MLQ), разработен от Б. Бас и въпросникът на Донелан и колеги (The Mini-IPIP – International Personality Item Pool), адаптирани от Соня Карабельова и колеги за българския социо-културен контекст. Данните са обработени в SPSS var. 26. Резултатите от изследването сочат, че при управление на кризи в сферата на здравеопазването се разчита на харизматичното влияние, интелектуалното стимулиране и на вдъхновяващата мотивация, а доминиращите черти на личността на лидерите са откритост към нов опит, целенасоченост, сътрудничество.

Ключови думи: пандемия, лидерство, черти на личността, организационна култура, здравеопазване.

Abstract: A model of crisis management of a pandemic nature in the field of health care is derived, based on leadership styles, personality traits, and types of organizational culture. Hospitals in Sofia, Plovdiv and Stara Zagora were studied - 376 doctors, nurses, administration in a crisis situation of pandemic nature Covid-19. According to the raised hypotheses, socio-psychological methods were applied: Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ), developed by B. Bass and the questionnaire of Donelan and colleagues (The Mini-IPIP – International Personality Item Pool), adapted by Sonia Karabelova and colleagues for the Bulgarian socio-cultural context. Data were processed in SPSS var. 26. The results of the research show that crisis management in the healthcare sector relies on charismatic influence, intellectual stimulation and inspirational motivation, and the dominant personality traits of leaders are openness to new experiences, purposefulness, cooperation.

Keywords: pandemic, leadership, personality traits, organizational culture, health care.

Увод

Пандемията Ковид-19 е причина главно за икономическа и здравна криза. Структурата на здравеопазването е максимално натоварена и е налице кризисен мениджмънт в тази сфера във връзка с управлението на кадрите и финансите. По-голямата част от учените признават организационната култура и лидерството за доминиращи

¹ Публикацията е по проект на ФНИ СП23-ПФ-009 „Интегрираност на иновативни модели на поведение за психосоциална подкрепа и качество на живот“ с ръководител проф. д.пс.н. Майяна Митевска

фактори, влияещи върху функционирането и ефективността на здравните услуги. Лидерството може да трансформира култури от настоящето към бъдещето и е основополагащо за създаване на визии за потенциални възможности. От изключително значение за функционирането на всяка организация е предпоставката за качеството на ръководството, което е ключ към култури на високи постижения (Kramer, 1990). В период на криза, каквато е пандемията Ковид-19, ролята на лидера е от ключово значение в контекста на личностните черти – наличие на ценности, морал и вявания, постоянство, самоувереност и смелост, за да се изправи пред потенциалните трудности и основен елемент в трансформацията на организационната култура. Лидерът, чиято основна цел е твърдо да установява корпоративната култура, може да я моделира и реструктурира (Bass, 1985). Именно поради тази причина, лидерите в сферата на здравеопазването е необходимо да оценят и внедрят промени в различни аспекти на организационната култура като мисия, изявление на философията, политика за персонала, планиране на цели, маркетингова стратегия и създаване на имидж, като така ще се запази доверието в институцията (Marriner-Tomey, 1993; Robles, 1998).

Целта на емпиричното проучване е да се разкрият взаимовръзките между различните лидерски стилове, типове организационна култура и личностните характеристики. Съвместното съществуване на различни култури и лидерски стилове в рамките на организацията е признато като ключов елемент за организационната ефективност. Поради тази причина в допълнение е използван моделът OCAI на Камерън и Куин за изследване на ценностни предпочитания към типа култура: йерархична, адхократична, пазарна, кланова, адаптиран от Соня Карабелъова за българския социо-културен контекст. Получените резултати потвърждават определящата лидерска роля, която подпомага предоставянето на ефикасни здравни грижи в социално-психологически контекст в криза Ковид-19.

Характеристики на понятието „криза”

Кризата е определена като внезапно събитие с отрицателно въздействие върху хората и организацията. Това е ситуация, в която основните структури и правила са неблагоприятно засегнати поради неочаквано развитие, основните цели на публичния сектор са влошени поради конкуриращата се интензивност, изисква се максимално бърза реакция и добри системи за предупреждение, информираност и механизми за превенция (Nilson S., Alvinus A., Enander A., 2016). Според Дюшарм, Къминг и Уонг (2018), кризата се характеризира с липса на информация, състояние на несигурност и неяснота; налице е състояние на дисперсия и объркване в избора на решения; по време на криза лидерът е призван възможно най-бързо да взема спешни и важни решения; координацията между отделните части на организацията и комуникацията са част от най-важните фактори за успешно управление (Wong C.A., Cummings G.G., Ducharme L., 2018). Повечето от изследователите виждат кризата през призмата на тъмната перспектива. Въпреки това, тя би могла да бъде възможност за растеж на организацията като това зависи от способността на управляващите. В този случай, кризата коригира организационните проблеми, предпоставка е за придобиване на нови умения и опит, обмисляне на нови стратегии и методи (Nilsson S., Alvinus A. & Enander A., 2016).

Дизайн на емпиричното изследване

Емпиричното изследване е осъществено в периода 2021-2022 г. чрез попълването на самооценъчни въпросници google платформа в София, Пловдив и Стара Загора.

Използвана е комбинация от следните основни взимнодопълващи се изследователски методи: Многофакторен въпросник за лидерство (MLQ), разработен от Б. Бас и въпросникът на Донелан и колеги (The Mini-IPIP – International Personality Item Pool), адаптирани от Соня Карабельова и колеги за българския социо-културен контекст. Обхванати са 376 човека от две здравни заведения в страната: държавно и частно за период февруари – април 2021 година, от които мъже – 157, жени – 219; на възраст до 30 години – 65 човека, от 30 до 50 г. – 188 и на д 50 години – 123; живеещи в столицата – 29, в голям град – 213, в малък град и село – 134; държавна болница – 177 и частна – 199, на длъжност лекар – 231 души, мед. сестра – 55; администрация – 48 и друг персонал – 42 човека; на ръководни позиции – 106; на изпълнителски – 270.

Резултати

Според получените резултати (табл.1), са установени високи стойности по всички дименсии, както на трансформационното, така и на харизматичното лидерство, като най-значима се откроява дименсията „управление на изключенията“ ($x=11,32$; $sd=2,25$). На второ място се аранжират дименсиите „индивидуализирано внимание“ ($x=10,95$; $sd=2,28$) и „идеализирано влияние“ ($x=10,92$; $sd=2,35$). Лидерите се стремят да повишат осведомеността на последователите си за това, което е добро за цялата група, като прилагат проактивни мерки ($x=10,81$; $sd=2,29$) и определят задачите, които е необходимо да бъдат изпълнени, предлагайки възнаграждения само в случаите на резултат, съизмерим със зададения стандарт ($x=10,67$; $sd=2,44$). Изводът, който може да се направи във връзка с доминиращите лидерски стилове в изследваните здравни организации е, че ръководството изгражда по-смислен работен опит за служителите, като по този начин е налице чувство за принадлежност и се насърчава доверието в атмосфера на откритост, където служителите поемат отговорност за действията си, чувстват се сигурни, експериментират и споделят идеи.

Таблица 1. Средни стойности, стандартно отклонение, минимум и максимум на лидерските стилове

Лидерски стилове	N	X	SD	Skewness		Kurtosis	
Идеализирано влияние, харизма	376	10.92	2.35	-0.25	0.13	-0.46	0.25
Вдъхновяваща мотивация	376	10.81	2.29	-0.15	0.13	-0.49	0.25
Интелектуална мотивация	376	10.37	2.54	-0.10	0.13	-0.36	0.25
Индивидуализирано внимание	376	10.95	2.28	-0.09	0.13	-0.60	0.25
Условни награди	376	10.67	2.44	-0.47	0.13	0.15	0.25
Управление на изключенията	376	11.32	2.25	-0.52	0.13	-0.02	0.25
Либерално лидерство	376	10.22	2.04	-0.22	0.13	-0.18	0.25

Въз основа на получените резултати(табл.2), се установява водещата роля на добросъвестността ($x =13,66$; $sd=3,22$) като личностна черта по БИГ 5, следвана от доброжелателност ($x=13,11$; $sd=3,13$), откритост към нов опит ($x =12,76$; $sd=2,50$), екстраверсия ($x=12,30$; $sd=2,71$) и на последно място, невро-

тизъм ($x = 12,04; sd = 2,84$). Следователно, бихме могли да отбележим наличието на сигурна работна среда в изследваните здравни организации, където управляващите и служителите ръководят умело предоставената им автономност и я трансформират в мотивация и висока производителност (Rohen & Mikulincer, 2014).

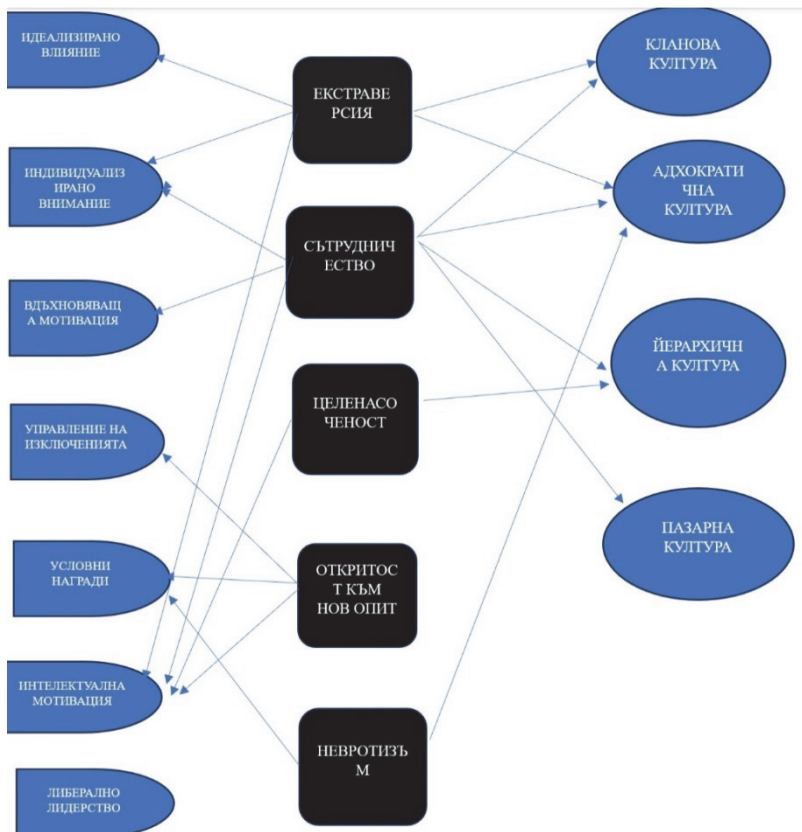
Таблица 2. Средни стойности, стандартно отклонение, минимум и максимум на чертите на личността

Черти на личността	M	SD	Minimum	Maximum	Skewness		Kurtosis	
Екстраверсия	12.30	2.71	4	20	-0.06	0.13	0.26	0.25
Доброжелателност	13.11	3.13	4	20	0.03	0.13	0.09	0.25
Добросъвестност	13.66	3.22	5	20	0.14	0.13	-0.36	0.25
Невротизъм	12.04	2.84	4	20	-0.23	0.13	0.16	0.25
Откритост към нов опит	12.76	2.50	5	20	-0.14	0.13	0.22	0.25

Модел на лидерските стилове и личностните черти при управление на кризи от пандемичен характер

След приложен корелационен анализ, въз основа на получените резултати е представен модел на лидерските стилове, организационната култура и личностните черти при управление на кризи от пандемичен характер (фигура 1). Установяват се взаимовръзки и на петте личностни черти по модела на „Големите 5” и дименсията на лидерските стилове. Личностната черта *доброжелателност* корелира силно и положително със седемте лидерски стила, като на първо място се ранжира *индивидуализирано внимание* ($r = 0,301; r < 0,01$), следвано от дименсията *въдхновяваща мотивация* ($r = 0,229; p < 0,01$) и *интелектуална мотивация* ($r = 0,244; p < 0,01$). Така, може да се отбележи, че лидерите стимулират служителите към максимални нива на изпълнение и уважават чувствата и потребностите им. лидер, проявяващ дружелюбност, съчувствие и кооперативност. При личностната черта *екстраверсия* най-високи стойности на положителна корелация се установяват с лидерските стилове *индивидуализирано внимание* ($r = 0,178; p < 0,01$), *интелектуална мотивация* ($r = 0,167; p < 0,01$) и *идеализирано влияние* (харизма) ($r = 0,155; p < 0,01$). Това обяснява дисциплината и високото чувство за отговорност, характеризиращи способността на лидера в здравната организация да мотивира служителите посредством изграждане на увереност, ентузиазъм и групов дух. Положителната корелационна връзка на личностната характеристика *откритост към нов опит* с лидерските стилове *интелектуална мотивация* ($r = 0,158; p < 0,01$), *управление на изключенията* ($r = 0,154; p < 0,01$) и *условни награди* ($r = 0,144; p < 0,01$) обяснява насочеността към нововъведенията, с лидери, отворени към идеите и ценностите на последователите. Негативната връзка, установена с личностната черта *невротизъм* обяснява наличието на спокойствие и контрол в изтощителната и стресова обстановка в сферата на здравеопазването, като е налице ефективно управление на евентуални конфликти ($r = 0,232; p < 0,01$). Получените резултати показват взаимовръзки и на петте личностни черти по модела на „Големите 5” и типовете организационна култура. При клановата култура е налице силна и положителна

корелация с личностните черти *екстраверсия* ($r=0,193$; $p<0,01$) и *доброжелателност* ($r=0,196$; $p<0,01$), което обяснява колективизма и насочеността навътре в самата организация. Цени се интелектуалното развитие на персонала, а не толкова постигането на капиталови висоти, което води до организационна атмосфера, поддържана посредством колективни усилия и личностно разгръщане. При адхократичната култура са налице положителни корелационни зависимости с личностните черти *екстраверсия* ($r=0,142$; $p<0,00$) и *доброжелателност* ($r=0,158$; $p<0,001$). Това свидетелства за силна тенденция на стимулация и добра междуличностна комуникация. На служителите се гледа като на личности и се зачитат индивидуалните им потребности. При йерархичната култура е установена положителна корелационна връзка с личностната характеристика *доброжелателност* ($r=0,149$; $p<0,01$). Налице са ясни првила на поведение, стабилна структура и механизми на управление на контрол, водещи до максимална ефективност. Значителна взаимовръзка е установена между *невротизъм* и адхократична култура, което в известна степен обяснява ниските нива на откритост към нов опит ($r=0,145$; $r < 0,01$). При пазарната култура също са установени взаимовръзки с *доброжелателността*, черта, определяща отношението към работата и живота ($r=0,136$; $p<0,01$), които обясняват производителността и конкурентоспособността, съпроводени от проактивност и страст към индивида.



Фигура 1. Модел на лидерските стилове и личностните черти при управление на кризи от пандемичен характер

Заклучение

Повечето от изследователите виждат кризата през призмата на тъмната перспектива. Въпреки това, тя би могла да бъде възможност за растеж на организацията като това зависи от способността на управляващите. Пандемията Ковид-19 провокира появата на нови управленски модели с основни елементи съпричастност, гъвкавост и решителност, където лидерът създава отношения на солидарност, помагайки на служателите да се чувстват максимално принадлежащи.

Литература

1. Bass, B. M. (1985). *Leadership and Performance beyond Expectations*. Free Press; Collier Macmillan.
2. Kramer, T. H., Buckhout, R., & Eugenio, P. (1990). Weapon focus, arousal, and eyewitness memory: Attention must be paid. *Law and Human Behavior*, 14(2), 167–184. <https://doi.org/10.1007/BF01062971>
3. Marriner-Tomey. (1993). Ann. Guide to Nursing Management (4th ed.). *Journal For Healthcare Quality* 15(3):p 47-48
4. Nilson S., Alvinus A., Enander A., 2016 Frames of public reaction in crisis, *Journal of Contingencies and Crisis Management*, ISSN 0966-0879, E-ISSN 1468-5973, Vol. 24, no 1, p. 14-26
5. Robles, M., Choi, B. H., Han, B., Santa Cruz, K., & Kim, R. C. (1998). Repin-induced neurotoxicity in rodents. *Experimental neurology*, 152(1), 129–136. <https://doi.org/10.1006/exnr.1998.6826>
6. Rohen & Mikulincer, 2014 Attachment orientations and emotion regulation , PMID: 29494853 DOI:10.1016/j.copsyc.2018.02.006
7. Wong C.A., Cummings G., Ducharme L.,2018, The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update *Nurs Manag.* 2013 Jul; 21(5):709-24. doi: 10.1111/jonm.12116.