

ВПЛИВ СТИЛЮ КЕРІВНИЦТВА НА ІНТЕНСИВНІСТЬ ПСИХОЛОГІЧНОГО ОПОРУ ЗМІНАМ В ЗАКЛАДАХ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Борщ В. І., Дружкова І. С.
DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-593-8-3>

ВСТУП

У сучасних умовах трансформації системи охорони здоров'я, що супроводжується численними організаційними змінами, питання адаптації персоналу до нових умов набуває особливої значущості. Реформи медичної галузі передбачають не лише зміну фінансових механізмів та управлінських структур, а й упровадження нових стандартів лікування, електронних систем обліку, а також перегляд ролі медичних працівників у процесі надання послуг. Такі процеси неминуче супроводжуються психологічною напругою, невизначеністю та опором працівників, що може істотно вплинути на ефективність реформ та стабільність функціонування закладів охорони здоров'я.

Одним із ключових чинників, що визначає успішність впровадження змін, є стиль керівництва, обраний адміністрацією медичних закладів. Саме стиль взаємодії керівника з підлеглими визначає рівень довіри в колективі, мотивацію працівників до участі в процесах трансформації та готовність приймати нові правила й підходи. Невідповідність стилю керівництва характеру змін або потребам колективу може призвести до зростання психологічного опору, зниження продуктивності та поглиблення кризових явищ.

Особливої актуальності ця проблема набуває у сфері охорони здоров'я, де від своєчасності та якості змін залежить не лише економічна ефективність установи, а й безпосередньо здоров'я та життя пацієнтів. Психологічний опір змінам у медичному середовищі має свої специфічні особливості, обумовлені високим рівнем професійної відповідальності, стресогенністю діяльності та традиційною орієнтацією на стабільність і стандартизацію процесів.

Отже, аналіз впливу стилю керівництва на інтенсивність психологічного опору змінам у медичних організаціях є важливим науковим

та практичним завданням, вирішення якого сприятиме підвищенню ефективності управління змінами, формуванню сприятливого психологічного клімату й забезпеченню сталого розвитку закладів охорони здоров'я в умовах реформування.

Незважаючи на те, що проблема організаційних змін у сфері охорони здоров'я досить широко досліджена, питання про роль стилю керівництва як одного з вирішальних чинників подолання або загострення психологічного опору залишається недостатньо висвітленим. Більшість досліджень, що існують, зосереджені на технологічних, адміністративних або нормативних аспектах впровадження змін, тоді як психологічні механізми взаємодії між керівниками та персоналом часто залишаються поза увагою.

Стиль керівництва визначає характер комунікації, способи ухвалення рішень, рівень залученості працівників до процесу змін, а також формує емоційне тло колективу в кризові періоди. Авторитарний, демократичний або трансформаційний підходи по-різному впливають на сприйняття змін персоналом, обумовлюючи як активну підтримку інновацій, так і їх ігнорування або опір. В умовах медичних закладів, де зміни часто торкаються питань особистої професійної автономії, стандартів роботи і відповідальності за життя пацієнтів, ці процеси мають особливу гостроту.

Наукова проблема полягає у виявленні специфіки впливу різних стилів керівництва на психологічний опір змінам у колективах медичних закладів, визначенні механізмів посилення чи послаблення цього опору залежно від управлінських стратегій, а також у розробці рекомендацій щодо оптимізації стилю керівництва для забезпечення успішного впровадження організаційних змін.

Метою цього розділу є комплексний аналіз взаємозв'язку між різними стилями керівництва і проявами психологічного опору змінам у закладах охорони здоров'я. Особлива увага приділяється ідентифікації характерних механізмів впливу управлінських стратегій на готовність персоналу сприймати організаційні трансформації. Розділ спрямований на визначення особливостей впливу авторитарного, демократичного, ліберального, трансформаційного та транзакційного стилів керівництва на інтенсивність і форми психологічного опору змінам у медичному середовищі, а також на обґрунтування практичних рекомендацій для оптимізації управлінських підходів у процесі реформування медичних організацій.

Для досягнення поставленої мети в межах цього розділу передбачено виконання таких завдань:

1. Проаналізувати теоретичні підходи до класифікації стилів керівництва та їх характеристик у контексті організаційних змін.

2. Розкрити поняття психологічного опору змінам, його механізми, чинники виникнення та специфіку прояву в медичних організаціях.

3. Дослідити особливості впливу різних стилів керівництва (авторитарного, демократичного, ліберального, трансформаційного, транзакційного) на інтенсивність психологічного опору працівників медичних закладів.

4. Виявити психологічні моделі, що пояснюють взаємозв'язок між стилем керівництва, рівнем довіри в колективі та ставленням до змін.

5. Представити результати аналізу емпіричних досліджень і практичних кейсів, що ілюструють вплив управлінських стилів на динаміку опору змінам у сфері охорони здоров'я.

6. Сформулювати практичні рекомендації щодо вибору та адаптації стилів керівництва з метою мінімізації психологічного опору під час впровадження змін у медичних закладах.

1. Теоретичні підходи до класифікації стилів керівництва та їх характеристик у контексті організаційних змін

Поняття стилю керівництва: історичний розвиток концепцій

Поняття стилю керівництва виникло на перетині управлінських і психологічних наук як спроба класифікувати й пояснити різні моделі взаємодії лідера з підлеглими. Стиль керівництва визначається як сукупність стабільних способів прийняття рішень, організації комунікації, розподілу відповідальності та впливу керівника на колектив з метою досягнення організаційних цілей.

Історично розвиток уявлень про стилі керівництва проходив кілька етапів:

1. Класичні теорії лідерства (початок XX століття)

Перші дослідження керівництва були орієнтовані на пошук універсальних якостей лідера («теорія рис»). Вважалося, що ефективне лідерство зумовлене вродженими особистісними характеристиками, такими як інтелект, впевненість у собі, рішучість.

2. Біхевіористський підхід (30–50-ті роки XX століття)

Перехід від акценту на особисті якості до аналізу поведінки керівників. Класичними є дослідження Курта Левіна, який у 1939 році виділив три базових стилі керівництва:

- авторитарний,
- демократичний,
- ліберальний (або попустительський).

Левін показав, що різні стилі по-різному впливають на мотивацію, атмосферу в групі й готовність до змін.

3. Ситуаційні теорії (50–70-ті роки XX століття)

У дослідженнях Фреда Фідлера, Пола Херсі та Кена Бланшара підкреслювалося, що ефективність стилю керівництва залежить від ситуаційних факторів, таких як зрілість підлеглих, характер завдань, рівень стресу. Було введено поняття «контингентного підходу» до вибору стилю управління.

4. Теорії трансформаційного та транзакційного лідерства (кінець XX століття)

Роботи Бернса (1978) і Баса (1985) започаткували новий підхід до розуміння лідерства як процесу мотиваційної взаємодії. Трансформаційне лідерство орієнтоване на натхнення працівників і зміну організаційної культури, тоді як транзакційне керівництво базується на обміні («винагорода за результат»).

5. Емоційно-орієнтовані моделі лідерства (кінець XX – початок XXI століття)

Даніель Гоулман увів у науковий обіг поняття «емоційного інтелекту керівника», підкреслюючи важливість емоційної компетентності для ефективного лідерства, особливо в умовах змін.

Таким чином, концепція стилю керівництва еволюціонувала від уявлень про вроджені риси до розуміння його як гнучкої, ситуаційно обумовленої поведінки, що впливає на мотиваційні процеси та психологічний стан колективу. У сучасних підходах стиль керівництва розглядається як один із критичних чинників успішності змінних процесів у складних організаційних системах, зокрема в сфері охорони здоров'я.

Поняття стилю керівництва: сучасні підходи до класифікації стилів

У сучасній науці стиль керівництва розглядається як стійка модель поведінки керівника щодо організації роботи колективу, прийняття рішень і мотивування працівників. Різні дослідники пропонували власні підходи до класифікації стилів керівництва, що дозволяють краще зрозуміти їхній вплив на функціонування організацій і процес змін.

1. Класифікація Курта Левіна. Курт Левін, один із засновників соціальної психології, у 1939 році розробив одну з перших емпірично підтверджених класифікацій стилів керівництва. У центрі його моделі лежить зв'язок між поведінкою керівника, атмосферою в групі та рівнем продуктивності, згуртованості й опору змінам. Дослідження Левіна і його колег стали основою для подальших концепцій управління, зокрема в контексті організаційної поведінки та трансформаційних процесів.

Авторитарний стиль керівництва передбачає повну централізацію влади. Керівник приймає всі рішення одноосібно, контролює процеси в ручному режимі, встановлює жорсткі правила і

норми поведінки, не допускаючи участі підлеглих у формуванні рішень. Характерними рисами є директивність, вимогливість, ієрархічна дистанція. Хоча цей стиль може бути ефективним у кризових ситуаціях або за умов дефіциту часу, він часто призводить до прихованого незадоволення, емоційного напруження та зниження внутрішньої мотивації співробітників. Опір змінам у таких колективах зазвичай має пасивний або саботажний характер.

Демократичний стиль орієнтований на залучення працівників до процесу прийняття рішень, колективне обговорення та підтримку ініціативи. Керівник виступає як фасилітатор, створюючи атмосферу відкритості, довіри та взаємоповаги. Цей стиль сприяє підвищенню рівня автономії, розвитку командного духу та емоційного залучення. У контексті змін демократичне керівництво знижує ризик опору, оскільки забезпечує відчуття причетності до процесу трансформації. Працівники за таких умов частіше проявляють проактивність та готовність до адаптації¹.

Ліберальний (попустительський) стиль характеризується мінімальним втручанням керівника в діяльність підлеглих. Він передбачає надання максимальної свободи працівникам при відсутності чітких орієнтирів, контролю або зворотного зв'язку. Такий стиль може бути прийнятним для високомотивованих і самоорганізованих команд, проте в більшості випадків призводить до дезорганізації, зниження відповідальності, неформального лідерства та неструктурованого опору. В умовах змін така модель часто виявляється неефективною через відсутність керованості процесами.

З позиції сучасного управління змінами модель Левіна залишається актуальною як базова типологія. Найбільш дієвим у довгостроковій перспективі вважається демократичний стиль, що забезпечує баланс між контролем і свободою, сприяє формуванню сприятливого соціально-психологічного клімату та зменшує ризик опору в умовах реформ, інновацій та реструктуризацій.

2. Система управління за Ренсісом Лайкертом. У 1961 році американський соціальний психолог Ренсіс Лайкерт розробив типологію стилів керівництва, відому як чотири системи управління, яка ґрунтується на рівні централізації влади, характері прийняття рішень та якості зворотного зв'язку в організації. Його підхід розкриває поступову еволюцію управлінських систем – від авторитаризму до демократичної участі – й акцентує увагу на соціально-психологічних аспектах взаємодії в колективі. Запропонована типологія набула значного впливу в теорії

¹ Lewin K. Frontiers in group dynamics: Concept, method and reality in social science; social equilibria and social change. *Human Relations*.1947. 1(1). Pp. 5–41.

організаційної поведінки, особливо в контексті досліджень опору змінам та розвитку ефективних команд.

1. Експлуаторсько-авторитарна система (Exploitative-Authoritative) характеризується жорсткою централізацією влади, домінуванням наказів зверху вниз і практично повною відсутністю довіри до підлеглих. Зворотний зв'язок або відсутній, або має формальний характер, а ініціатива працівників не заохочується. У таких умовах панує страх і пасивність, що сприяє високому рівню психологічного опору змінам, низькій лояльності та частому саботажу інновацій.

2. Доброзичливо-авторитарна система (Benevolent-Authoritative) є пом'якшеною версією попередньої. Керівник може проводити окремі консультації з підлеглими та демонструвати доброзичливе ставлення, однак усі ключові рішення приймаються одноосібно. Хоча зворотний зв'язок частково присутній, він обмежений і не має вирішального впливу на управлінські дії. Такий стиль зберігає ієрархічну домінанту і формальний підхід до участі персоналу.

3. Консультативна система (Consultative) демонструє зростання довіри до працівників і відкритість до зворотного зв'язку. Керівник залучає колектив до обговорення, враховує думки працівників під час прийняття рішень, хоча остаточне слово залишається за ним. Такий підхід підвищує мотивацію, створює передумови для конструктивної участі в трансформаційних процесах і знижує ймовірність опору. Система ефективно працює в умовах поступових організаційних змін.

4. Партисипативно-груповая система (Participative-Group) є найдемократичнішою і, згідно з Лайкертом, найефективнішою з точки зору продуктивності, морального клімату й сприйняття змін. У цій системі прийняття рішень здійснюється колективно, керівник виступає фасилітатором і координатором процесів, а працівники активно беруть участь у формулюванні цілей, плануванні та оцінці результатів. Така модель базується на високому рівні довіри, емпатії та інтеграції зусиль, що є критично важливим для зменшення опору змінам і формування організаційної гнучкості.

Узагальнюючи, підхід Лайкерта демонструє, що ефективність управління безпосередньо залежить від якості міжособистісної взаємодії та включення персоналу в процеси ухвалення рішень. Перехід від авторитарних до партисипативних систем не лише покращує соціально-психологічний клімат, а й сприяє стійкості організації до зовнішніх викликів. У сучасному контексті управління змінами та адаптації до нових реалій найбільш дієвою вважається саме партисипативно-груповая система, що поєднує елементи довіри, відповідальності та колективного мислення².

² Likert R. New patterns of management. McGraw-Hill. 1961.

3. Модель управлінської поведінки, розроблена Робертом Блейком і Джейн Моутон у 1964 році, відома як «менеджерська решітка» (Managerial Grid), стала однією з ключових концепцій у вивченні стилів керівництва. Вона базується на двох вимірах: ступені турботи про виробництво (ефективність виконання завдань) і ступені турботи про людей (соціально-психологічний комфорт працівників). Комбінація цих параметрів дозволяє виділити п'ять базових стилів управлінської поведінки, які відображають різні підходи до прийняття рішень, розподілу повноважень і організації міжособистісної взаємодії в колективі.

Позиція 1.1 у решітці таблиці позначає *бідне керівництво*, що характеризується мінімальним рівнем турботи як про виробничі цілі, так і про персонал. Такий стиль часто асоціюється з апатичністю, дезорганізованістю й відсутністю чіткої управлінської стратегії. Він є неефективним у довгостроковій перспективі, оскільки не сприяє ani досягненню результатів, ani збереженню лояльності персоналу.

Позиція 1.9, умовно названий *керівництвом «Клубу веселих компаній»*, орієнтований переважно на міжособистісні відносини. Він передбачає високу турботу про соціальні потреби працівників, однак ігнорує важливість досягнення виробничих показників. Такий підхід може сприяти створенню доброзичливої атмосфери, але часто супроводжується зниженням ефективності організації.

Протилежний стиль – 9.1, або *авторитарне керівництво*, – базується на максимальній концентрації зусиль на досягненні цілей і виконанні завдань із нехтуванням інтересів та потреб персоналу. Такий підхід може бути ефективним у кризових ситуаціях або за умов чітко структурованої діяльності, але він часто призводить до емоційного вигорання працівників, зростання плинності кадрів і опору змінам.

Компромісним варіантом є стиль 5.5 – *збалансоване керівництво*, за якого керівник прагне підтримувати помірний рівень як виробничої, так і соціальної орієнтації. Цей підхід сприяє відносній стабільності в організації, але може не забезпечувати високих результатів ani в інноваціях, ani в ефективності.

Найвищу ефективність у моделі Блейка і Моутон демонструє стиль 9.9 – *командне керівництво*. Він передбачає високий рівень турботи як про виконання завдань, так і про добробут працівників. Цей стиль вважається найбільш ефективним, особливо в умовах змін, де необхідно поєднати мобілізацію ресурсів із підтримкою команди. Він сприяє формуванню згуртованого колективу, підвищенню мотивації та зростанню організаційної гнучкості.

Таким чином, «менеджерська решітка» Блейка і Моутон не лише класифікує стилі управління, а й служить інструментом діагностики лідерської поведінки та орієнтиром для розвитку ефективного

керівництва в організаціях, що прагнуть до сталого розвитку та впровадження змін³.

4. Емоційно-орієнтовані стилі за Гоулманом. У межах теорії емоційного інтелекту Даніель Гоулман запропонував класифікацію шести стилів керівництва, що ґрунтуються на вмінні лідера розпізнавати, розуміти та регулювати емоції – як власні, так і емоції підлеглих. Ця модель стала важливим етапом у переосмисленні лідерства не як винятково раціонального процесу, а як емоційно насиченої взаємодії, що безпосередньо впливає на атмосферу в колективі, продуктивність і готовність до змін.

Коучинговий стиль керівництва фокусується на розвитку особистого потенціалу співробітників. Лідер виступає в ролі наставника, допомагаючи визначити сильні сторони, зони зростання та довгострокові професійні цілі. Такий підхід сприяє підвищенню самостійності, внутрішньої мотивації та емоційного залучення працівників. Він особливо ефективний в умовах організаційного розвитку та змін, де важливими є індивідуальний ріст і залученість.

Авторитетний стиль (visionary) орієнтований на формування спільного бачення, просування стратегічних цілей і мотивацію через цінності. Такий керівник чітко артикулює напрям руху і надихає працівників завдяки позитивному емоційному клімату та етичному впливу. Авторитетне лідерство створює ґрунт для консолідації зусиль у періоди трансформацій, коли необхідна довіра до керівника й усвідомлення значущості змін.

Приєднувальний стиль (affiliative) підкреслює важливість емоційної згуртованості, підтримки та гармонії в команді. Він базується на емпатії, відкритій комунікації та турботі про психологічне благополуччя працівників. Такий стиль є доцільним у ситуаціях відновлення після конфліктів або стресових подій, але його надмірне домінування може призводити до уникнення складних рішень.

Демократичний стиль передбачає активне залучення співробітників до процесів ухвалення рішень, стимулює участь, довіру та відповідальність. Завдяки високому рівню емоційної взаємодії та відкритості цей стиль сприяє виникненню нових ідей, інновацій та почуттю приналежності до організації. Він є ефективним у стабільних умовах або під час впровадження змін, що вимагають консенсусу та ширшого бачення.

Директивний стиль (coercive) заснований на жорсткому контролі, вимогливості та швидкому реагуванні на загрози. Він застосовується в екстремальних або кризових ситуаціях, коли необхідно забезпечити негайне виконання рішень. Хоча він може бути дієвим у коротко-

³ Blake R. R. & Mouton J. S. *The Managerial Grid: Key Orientations for Achieving Production Through People*. Houston: Gulf Publishing Company. 1964. 351 p.

строковій перспективі, його довготривале застосування часто породжує опір, зниження мотивації та емоційне виснаження⁴.

Темпостворюючий стиль (pacesetting) передбачає встановлення високих стандартів і вимог, при цьому керівник часто виступає прикладом для наслідування. Цей стиль може стимулювати продуктивність і професійне зростання, однак за відсутності підтримки та емоційної взаємодії він нерідко призводить до зниження командного духу та зростання стресу.

Гоулман особливо підкреслює значення гнучкості керівника, яка полягає в умінні обирати відповідний стиль залежно від контексту, завдань та емоційного клімату в організації. Для успішного управління змінами найрезультативнішими вважаються *коучинговий*, *авторитетний* і *демократичний* стилі, оскільки вони сприяють залученню працівників, підвищенню довіри та формуванню спільного бачення змін. Отже, емоційний інтелект виступає ключовим фактором ефективного керівництва в сучасних організаціях, де адаптивність, підтримка та мотивація набувають особливого значення⁵.

Таким чином, сучасні підходи підкреслюють, що стиль керівництва не є сталою характеристикою особистості керівника, а динамічною моделлю взаємодії, яка має бути адаптивною до контексту, особливостей колективу та характеру змін (табл. 1).

Таблиця 1

Теорії стилів керівництва

Модель / Стиль керівництва	Позитивні аспекти	Негативні аспекти
Курт Левін (1939): авторитарний, демократичний, ліберальний	– простота та доступність розуміння; – добре працює для первинної оцінки керівного стилю; – демократичний стиль довів свою ефективність у зменшенні опору.	– модель статична, не враховує гнучкість поведінки керівника; – попустительський стиль часто непридатний у реальних умовах; – не розкриває глибоких механізмів впливу на мотивацію.

⁴ Ali A. Wang H. & Johnson R. E. Empirical analysis of shared leadership promotion and team creativity: An adaptive leadership perspective. *Journal of Organizational Behavior*. 2020. 41(5). Pp. 405–423. <https://doi.org/10.1002/job.2437>

⁵ Goleman D. Leadership that gets results. *Harvard Business Review*. 2000. 78(2). Pp. 78–90.

Продовження таблиці 1

Ренсіс Лайкерт (1961): 4 системи управління	– врахування участі працівників у прийнятті рішень; – доведена перевага партисипативної системи в продуктивності; – орієнтація на побудову довіри в організації.	– модель ієрархічна та менш адаптивна до швидких змін; – не враховує емоційні та культурні чинники; – високий ідеалізм щодо повної участі персоналу.
Блейк і Моутон (1964): менеджерська решітка	– чітка класифікація стилів за двома вимірами: завдання і люди; – ідеалізація стилю 9.9 як моделі командної ефективності; – універсальність у застосуванні до різних організацій.	– модель недостатньо враховує контекст (ситуаційні фактори); – не розкриває динаміку зміни стилів у часі; – обмежений емоційний компонент.
Даніель Гоулман (2000): емоційно-орієнтовані стилі	– підкреслення ролі емоційного інтелекту в лідерстві; – гнучкість підходу залежно від ситуації; – висока ефективність у змінах і трансформаціях; – сприяє розвитку довіри й мотивації.	– висока вимога до емоційної зрілості лідера; – недостатня структурованість моделі для адміністративного аналізу; – темпостворювальний стиль може виснажувати команду.

Основні стилі керівництва в закладах охорони здоров'я

Сфера охорони здоров'я має свою специфіку управління, що обумовлено високим рівнем професійної відповідальності, регламентованістю діяльності, складною міжпрофесійною взаємодією та високим емоційним навантаженням. У цьому контексті особливого значення набуває вибір стилю керівництва, який може як сприяти ефективному впровадженню змін, так і посилювати психологічний опір персоналу.

На основі класичних і сучасних підходів можна виділити кілька основних стилів керівництва, що найчастіше зустрічаються в закладах охорони здоров'я:

1. Авторитарний стиль. Характеризується високим рівнем централізації влади, директивністю в ухваленні рішень, обмеженням ініціативи працівників і акцентом на дотриманні наказів. У медичних

закладах авторитарний стиль часто виникає через необхідність оперативного прийняття рішень у критичних ситуаціях, однак його надмірне використання може призводити до зростання прихованого опору, втрати мотивації та емоційного вигорання персоналу.

2. Демократичний стиль. Передбачає залучення співробітників до процесу ухвалення рішень, активне обговорення змін, стимулювання ініціативи та відкритий обмін думками. У медицині демократичний стиль сприяє формуванню колективної відповідальності за результати змін, підвищенню рівня довіри між керівником і підлеглими та зниженню рівня тривожності в періоди організаційних реформ⁶.

3. Ліберальний (попустительський) стиль. Відзначається мінімальним втручанням керівника в діяльність підлеглих, передачею їм права самостійно ухвалювати рішення. У закладах охорони здоров'я цей стиль може бути ефективним серед висококваліфікованих команд фахівців, однак за відсутності достатнього рівня саморегуляції він призводить до хаосу, розмитості відповідальності й дезорганізації в періоди змін.

4. Трансформаційне лідерство. Базується на здатності керівника надихати персонал, формувати спільне бачення майбутнього, стимулювати інноваційність і саморозвиток. Трансформаційне лідерство в умовах медичних реформ показало високу ефективність у зменшенні опору змінам, оскільки створює атмосферу довіри, підтримки та орієнтації на спільні цілі.

5. Транзакційне лідерство. Передбачає управління через систему винагород і санкцій на основі досягнення певних результатів. У медичних закладах цей стиль допомагає підтримувати дисципліну й ефективність у стабільних умовах, однак у періоди глибоких змін він може бути недостатньо мотивуючим і сприяти зростанню формального, поверхневого прийняття інновацій.

Таким чином, у сфері охорони здоров'я ефективність стилю керівництва безпосередньо залежить від його відповідності характеру змін, професійному рівню персоналу, організаційній культурі та особливостям конкретної ситуації. Оптимальним є застосування гнучких, адаптивних моделей керівництва, орієнтованих на залучення працівників і підтримку їх емоційної стійкості в умовах змін.

Специфіка застосування стилів керівництва у медичних закладах

Заклади охорони здоров'я мають специфічні характеристики, які істотно впливають на вибір і застосування стилю керівництва. Ця специфіка зумовлена високим рівнем відповідальності за людське життя, багатопрофільністю діяльності, суворою регламентацією

⁶ Goleman D. Leadership that gets results. *Harvard Business Review*. 2000. 78(2). Pp. 78–90.

процедур, багаторівневою структурою колективів і постійною роботою в умовах стресу та невизначеності.

Авторки зазначають ключові аспекти, що визначають особливості застосування стилів керівництва в медичних закладах: ієрархічна структура і професійна автономія, високий рівень стресу та емоційної напруги, міжпрофесійна взаємодія, вплив організаційної культури, зовнішній тиск і регуляторні вимоги.

Заклади охорони здоров'я, як правило, мають чітко визначену ієрархію, від адміністративного керівництва до клінічних підрозділів і окремих фахівців. Водночас лікарі та інший медичний персонал мають високу професійну автономію у прийнятті клінічних рішень. Це вимагає від керівника балансу між адміністративним контролем і повагою до професійної самостійності працівників. Надмірний авторитаризм може викликати опір через порушення професійних норм і цінностей.

Щоденне прийняття рішень у життєво важливих ситуаціях призводить до хронічного стресу серед медичних працівників. У таких умовах надто жорсткий або байдужий стиль керівництва лише посилює тривожність, знижує мотивацію і може викликати опір будь-яким змінам. Стили, що базуються на підтримці, емпатії та спільному вирішенні проблем, є більш ефективними для мінімізації психологічного опору.

У медичних закладах працюють команди, що складаються з представників різних спеціальностей – лікарів, медсестер, фармацевтів, технічного персоналу тощо. Це зумовлює необхідність координації й забезпечення продуктивної взаємодії між професійними групами. Стиль керівництва має враховувати потребу в розвитку командної роботи, що сприяє більш ефективному прийняттю змін.

Організаційна культура медичних закладів часто характеризується консерватизмом, орієнтацією на стандарти та ригідністю процедур. У такому контексті стиль керівництва, орієнтований на поступове впровадження змін через залучення персоналу та формування довіри, є більш результативним порівняно з директивними підходами⁷.

Медичні заклади перебувають під постійним контролем державних структур, страхових компаній, пацієнтських організацій та громадськості. Це вимагає від керівників дотримання високих стандартів якості та безпеки, що також впливає на обмеження вибору стилю управління: керівники змушені балансувати між дотриманням зовнішніх норм і підтримкою внутрішньої мотивації колективу.

Таким чином, ефективне застосування стилів керівництва в медичних організаціях потребує високої адаптивності, емоційної компетентності та здатності до стратегічної комунікації. Керівники, які

⁷ Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2019. № 1 (1). С. 73–79.

вміють гнучко змінювати управлінські підходи залежно від ситуації, мають більше шансів зменшити психологічний опір змінам і забезпечити сталий розвиток своїх установ.

2. Психологічний опір змінам: поняття, механізми, чинники виникнення та специфіку прояву в медичних організаціях

Визначення поняття «психологічний опір змінам»

Психологічний опір змінам є однією з ключових проблем організаційної поведінки, що визначає успіх або провал трансформаційних процесів. Це поняття відображає комплекс емоційних, когнітивних і поведінкових реакцій індивідів або груп, спрямованих на збереження статус-кво та уникнення змін, які сприймаються як загрозливі або небажані.

Класичні підходи до розуміння психологічного опору змінам започатковані у роботах Курта Левіна, який у середині XX століття сформулював ідею змін як динамічної рівноваги сил. К. Левін в 1947 р. запропонував трьохетапну модель змін (розморожування – зміна – заморожування) та підкреслив, що опір виникає внаслідок прагнення індивіда підтримувати стан, що існує, через страх невідомості, втрату комфорту та порушення усталених соціальних норм. За Левіном, опір є природною і навіть необхідною частиною процесу змін, яку потрібно враховувати в управлінні трансформаціями⁸.

Подальший розвиток концепції здійснили Леонард Кох і Джон Френч, які у своїх експериментальних дослідженнях виявили, що ступінь опору змінам залежить від способу їхнього впровадження. Зокрема, залучення працівників до процесу обговорення й планування змін суттєво знижує рівень опору, тоді як авторитарне нав'язування змін без урахування думки персоналу призводить до його підвищення. Таким чином, опір змінам було концептуалізовано не лише як індивідуальну реакцію, але й як функцію соціального контексту й стилю управління.

Сучасні трактування поняття психологічного опору суттєво розширили його розуміння, акцентуючи увагу на багатфакторності й складності цього явища. Професор Саул Орег запропонував багатовимірну модель опору змінам, згідно з якою опір має когнітивний (раціональні оцінки змін), емоційний (почуття тривоги, страху, роздратування) й поведінковий (активне чи пасивне протидіяння) компоненти. Орег наголосив, що стійкість до змін значною мірою

⁸ Lewin K. Frontiers in group dynamics: Concept, method and reality in social science; social equilibria and social change. *Human Relations*.1947. 1(1). Pp. 5–41.

залежить від особистісних рис індивіда, зокрема від потреби в стабільності та невпевненості щодо майбутнього⁹.

Сенді Пайдеріт запропонувала інтегративний підхід до аналізу опору змінам, розглядаючи його не як однорідну негативну реакцію, а як амбівалентне ставлення, котре може включати як підтримку окремих аспектів змін, так і несприйняття інших. Пайдеріт підкреслює, що в опорі змінам співіснують когнітивні оцінки («чи доцільні зміни?»), емоційні реакції («чи мені комфортно?») і поведінкові прояви ("чи буду я сприяти чи протидіяти?"), що вимагає комплексного підходу до управління цим процесом¹⁰.

Таким чином, у сучасному науковому дискурсі психологічний опір змінам розглядається як багатогранне явище, обумовлене поєднанням індивідуальних особливостей, емоційних реакцій, особливостей організаційного середовища та стилю управління. Його розуміння є критично важливим для успішного впровадження змін, особливо в таких чутливих сферах, як охорона здоров'я.

Механізми виникнення опору змінам

Психологічний опір змінам виникає внаслідок складної взаємодії когнітивних, емоційних та поведінкових процесів, що активуються у відповідь на загрозу стабільності стану, що існує. Розуміння механізмів виникнення опору є ключовим для розробки ефективних управлінських стратегій, спрямованих на мінімізацію негативних наслідків трансформаційних процесів.

1. Когнітивні компоненти опору. Когнітивний механізм опору змінам ґрунтується на раціональній, інтелектуальній оцінці змін, яку здійснюють працівники в межах свого досвіду, уявлень і знань. Це не емоційна чи поведінкова реакція, а свідоме осмислення потенційного впливу інновацій на особисту та професійну ситуацію, а також на організаційне середовище загалом.

Насамперед, працівники аналізують ризики для особистого становища, що можуть бути зумовлені змінами. Йдеться про можливе ускладнення посадових обов'язків, втрату звичних зон комфорту, потребу в терміновому освоєнні нових технологій або зміну статусу в ієрархії. Якщо людина вбачає у змінах загрозу для власної професійної стабільності, це часто породжує раціональну недовіру й стриманість.

Другим фактором є оцінка очікуваної вигоди або втрат. Працівники прагнуть передбачити: що вони отримають унаслідок змін, якими є

⁹ Oreg S. Resistance to change: Developing an individual differences measure. *Journal of Applied Psychology*. 2003. 88(4). Pp. 680–693.

¹⁰ Piderit S. K. Rethinking resistance and recognizing ambivalence: A multidimensional view of attitudes toward an organizational change. *Academy of Management Review*. 2000. 25(4). Pp. 783–794.

перспективи кар'єрного зростання, фінансових вигод, підвищення безпеки чи ефективності праці. Якщо переважають очікування втрат – часу, ресурсів, енергії або статусу – формується підґрунтя для критичного або негативного ставлення до змін.

Третій важливий компонент – це відповідність змін базовим цінностям організації та власним професійним переконанням. Якщо запропоновані ініціативи суперечать усталеній культурі організації або ідеалам професійної спільноти, це сприймається як загроза ідентичності, що спричиняє когнітивний дисонанс. У результаті працівники раціонально аргументують свою незгоду, апелюючи до принципів, стандартів або попереднього досвіду.

Таким чином, когнітивний опір не є емоційною імпульсивною реакцією, а раціональним результатом оцінки доцільності, логіки та потенційних наслідків змін. Він відіграє подвійну роль: з одного боку, може уповільнювати процеси трансформації, а з іншого – бути цінним джерелом аналітичного зворотного зв'язку для керівництва. Адже саме завдяки когнітивним сигналам можливо виявити слабкі місця ініціатив, покращити комунікаційну політику та узгодити інновації з цінностями організації.

2. Емоційні компоненти опору. Емоційна складова відіграє центральну роль у процесі сприйняття змін і є особливо важливою в контексті роботи з персоналом у сферах із підвищеним рівнем відповідальності та стресу, таких як охорона здоров'я, освіта, безпека. На відміну від когнітивного опору, емоційна реакція виникає швидше, іноді несвідомо, і має потенціал як до раптової ескалації, так і до прихованого, але тривалого внутрішнього неприйняття.

Однією з ключових емоцій, що індукує опір, є страх перед невідомим. Невизначеність, брак інформації, відсутність прогнозованого результату активують базову психологічну потребу в стабільності й безпеці. Людина схильна чинити опір тому, що не розуміє або не контролює.

Тривога як форма внутрішньої напруги виникає з невпевненості у власних здібностях адаптуватися до нових вимог. Це особливо характерно для працівників, які не мають досвіду змін або вважають свої компетентності недостатніми для нових умов. Така тривога може супроводжуватися зниженням самооцінки, униканням активності, втратою професійної впевненості.

Іншою поширеною реакцією є гнів або роздратування, що виникають у відповідь на порушення звичних процедур, ролей чи уявлень про справедливість. Якщо зміни сприймаються як нав'язані, несправедливі або без урахування інтересів колективу, це провокує емоційний протест і може проявлятися в опосередкованих формах: сарказмі, пасивній агресії, саботажі.

Також значну роль відіграє сум, пов'язаний із втратою звичних структур, соціальних зв'язків, традицій або символів колективної ідентичності. В емоційно чутливих організаціях такі втрати сприймаються як емоційне «оплакування» минулого, і без відповідної підтримки це може трансформуватися в емоційне вигорання чи відчуження.

Важливо, що емоційні реакції часто превалюють над раціональними міркуваннями, особливо в складних або напружених середовищах. Навіть логічно обгрунтовані зміни можуть бути відкинуті через несформовану емоційну готовність колективу. Емоційні чинники здатні істотно посилювати або нейтралізувати раціональні міркування, особливо у стресових сферах діяльності, таких як медицина. Саме тому управління емоційними станами – через підтримку, відкриту комунікацію, емпатію та визнання тривог – є необхідною умовою ефективного провадження змін.

3. Поведінкові компоненти опору. Поведінковий опір є видимим результатом інтеграції когнітивних оцінок і емоційних реакцій на зміни, що відбуваються в організаційному середовищі. Якщо раціональні сумніви й емоційна напруга залишаються неусвідомленими або не отримують належної підтримки, вони перетворюються на конкретні дії, що можуть істотно ускладнити або зупинити трансформаційні процеси. У закладах охорони здоров'я, де особливо важливі стабільність, дотримання протоколів і командна взаємодія, своєчасне виявлення поведінкових проявів опору є критично необхідним для забезпечення якості змін¹¹.

Однією з найпоширеніших форм є пасивний опір. Він виявляється в прихованому гальмуванні процесів: уповільненні роботи, формальному виконанні нових вимог без внутрішнього прийняття, униканні відповідальності за результати змін. Така поведінка часто маскується під "виконання інструкцій" і складно ідентифікується на ранніх етапах, однак вона може суттєво знижувати ефективність командної роботи та впровадження інновацій.

Інша крайність – це активний опір, що виявляється у формі відкритої критики, саботажу, організації неформальних опозиційних груп, конфліктів із керівництвом. Такі реакції характерні для працівників, які мають високий рівень емоційної залученості, сильно ототожнюють себе з попередніми нормами й відчують загрозу своїм професійним або моральним позиціям. Хоча активний опір є деструктивним, він водночас може слугувати індикатором наявності глибших проблем – неврахованих інтересів, поганої комунікації або втрати довіри.

¹¹ Oreg S. Personality, context, and resistance to organizational change. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2006. 15(1). Pp. 73–101.

Особливий інтерес становить компенсаторна поведінка – створення альтернативних, неофіційних практик, які дозволяють обійти або ігнорувати впроваджені зміни. Наприклад, медичний персонал може продовжувати використовувати старі алгоритми, паралельно з новими, офіційно затвердженими, або формувати "тіньові" мережі взаємодії. Це є формою неформального спротиву, що ззовні може виглядати як ініціативність, але фактично підриває єдність процесу змін.

Важливо зазначити, що поведінкові реакції можуть бути як усвідомленими, так і несвідомими. Інтенсивність цих реакцій залежить від рівня емоційного залучення, довіри до ініціаторів змін, особистої значущості трансформацій для кожного працівника. Поведінковий опір – це не лише бар'єр, але й сигнал, який свідчить про необхідність адаптації комунікаційних стратегій, залучення працівників до процесів ухвалення рішень та створення безпечного простору для емоційної адаптації.

Таким чином, психологічний опір змінам, – це цілісне явище, що поєднує когнітивні, емоційні та поведінкові компоненти. Розуміння цієї інтегративної структури є ключовим для розроблення ефективних стратегій управління змінами, зокрема у сфері охорони здоров'я, де особиста відповідальність і міжособистісна взаємодія мають критичне значення.

Психологічний опір змінам є результатом інтеграції когнітивних оцінок, емоційних реакцій і поведінкових стратегій, що виникають у відповідь на трансформацію організаційного середовища. Розуміння цих механізмів є необхідним для побудови ефективної стратегії управління змінами у закладах охорони здоров'я.

Поглиблене розуміння психологічного опору можливе через його типологізацію. Зокрема, Саул Орег¹² виділяє чотири ключові типи опору до змін: рутинний (відраза до порушення звичних структур), емоційний (реакція страху або тривоги), когнітивний (аналітична недовіра щодо доцільності змін) та реактивний (опір як відповідь на втрату автономії). Така типологія дозволяє диференціювати реакції персоналу та адаптувати управлінські підходи відповідно до їхньої психологічної природи.

Водночас на інтенсивність опору значною мірою впливають особистісні характеристики працівників. За п'ятифакторною моделлю особистості (Big Five), такі риси, як відкритість до досвіду, добросовісність та емоційна стабільність знижують ймовірність опору. Навпаки, високий рівень нейротизму або ригідності мислення підвищує вразливість до змінного стресу. Вивчення цих рис може слугувати

¹² Oreg S. Resistance to change: Developing an individual differences measure. *Journal of Applied Psychology*. 2003. 88(4). Pp. 680–693.

основою для прогнозування й психологічного супроводу процесів трансформації, зокрема в медичних закладах, де роль особистісної гнучкості особливо критична¹³.

Інтра- та інтерперсональні фактори опору

Психологічний опір змінам у медичних організаціях формується під впливом як внутрішніх (інтраперсональних), так і зовнішніх (інтерперсональних) факторів. Їх комплексний вплив визначає інтенсивність та форму прояву опору в кожній конкретній ситуації змін.

Інтраперсональні чинники психологічного опору змінам

Інтраперсональні фактори опору репрезентують сукупність внутрішніх характеристик особистості, які визначають рівень її сприйнятливості або, навпаки, несприйняття змін. Ці чинники мають глибинну психологічну природу та часто формуються у взаємодії з життєвим досвідом, системою цінностей і настанов особистості.

Одним із ключових чинників є індивідуальна потреба в стабільності та передбачуваності, яка виступає своєрідним психологічним маркером безпеки. Особи з високою потребою в стабільності сприймають будь-які трансформації як загрозу усталеному порядку, що зумовлює їх підвищену тривожність та опір. У таких випадках зміни викликають відчуття втрати контролю, що, у свою чергу, підсилює оборонні реакції.

Страх невдачі є ще одним поширеним інтраперсональним чинником опору. Люди, які сумніваються у власній здатності засвоїти нові знання чи адаптуватися до нових умов, часто демонструють уникання або відторгнення змін, керуючись тривогою щодо можливого провалу чи втрати соціального статусу.

Важливу роль відіграє рівень самооцінки та професійної ідентичності. Особи з низькою самооцінкою або з фіксованими уявленнями про свою професійну роль можуть інтерпретувати зміни як загрозу власній цінності, компетентності чи стабільності соціальної позиції. У таких випадках інновації можуть викликати внутрішній конфлікт і посилювати захисні механізми.

Не менш значущим є попередній досвід участі в процесах змін. Якщо індивід мав негативний або травматичний досвід, пов'язаний із попередніми змінами (наприклад, внаслідок непередбаченого впровадження реформ чи управлінських рішень), це формує установку на скептицизм і знижує готовність до прийняття нових ініціатив.

Останнім у цьому контексті, але не менш важливим, є чинник особистісної ригідності, що характеризується негнучкістю мислення, поведінковими шаблонами та нездатністю адаптуватися до нових умов.

¹³ Oreg S. Resistance to change: Developing an individual differences measure. *Journal of Applied Psychology*. 2003. 88(4). Pp. 680–693.

Високий рівень ригідності значно ускладнює процес психологічної адаптації до змін і сприяє формуванню стійких опозиційних реакцій.

Таким чином, інтраперсональні чинники відіграють визначальну роль у формуванні індивідуальної стратегії реагування на зміни, ігнорування яких може суттєво знизити ефективність трансформаційних процесів в організаційному середовищі.

Інтерперсональні чинники психологічного опору змінам

Інтерперсональні чинники опору змінам стосуються міжособистісної взаємодії в колективі та особливостей соціального контексту, в якому відбуваються організаційні трансформації. У медичних закладах, де ефективність командної роботи та рівень довіри мають вирішальне значення, ці чинники можуть суттєво впливати як на успішність впровадження змін, так і на їхнє сприйняття працівниками.

Одним із базових чинників є якість комунікації щодо змін. Недостатньо чітке інформування, суперечливі меседжі або відсутність прозорості у поясненні мети, етапів і наслідків змін призводять до зростання тривожності, підозр і недовіри в колективі. У таких умовах виникає простір для чуток і дезінформації, що підсилює опір на міжособистісному рівні.

Рівень довіри до керівництва є ще одним критично важливим чинником. Якщо в колективі відсутня впевненість у доброчесності, професіоналізмі або щирості намірів керівництва, працівники схильні інтерпретувати будь-які зміни як маніпулятивні або небезпечні. Навіть обгрунтовані ініціативи в такому разі можуть викликати відторгнення.

Значний вплив на ставлення до змін здійснюють соціальні норми та групова динаміка. Колективи з усталеною корпоративною культурою або сильною неформальною ієрархією часто демонструють опір, зумовлений прагненням зберегти внутрішній статус-кво. За відсутності підтримки з боку референтної групи або в разі протидії з боку неформальних лідерів працівники рідко виявляють ініціативу щодо участі в трансформаційних процесах.

Ще одним вагомим чинником є відчуття організаційної несправедливості. Якщо зміни сприймаються як нерівномірні або дискримінаційні – наприклад, коли навантаження або вигоди розподіляються нерівно між працівниками, – це породжує емоційну напругу, розчарування та опір. Висока чутливість до справедливості особливо актуальна в умовах медичних колективів, де принципи етики й взаємоповаги мають критичне значення.

Не менш важливою є позиція лідерів думок у колективі. У професійних спільнотах, зокрема медичних, значний вплив на колективну поведінку мають неформальні лідери. Їхня підтримка або, навпаки,

опозиційна позиція щодо змін можуть кардинально змінити загальний клімат у команді та визначити успіх або провал запланованих реформ.

Узагальнюючи, можна стверджувати, що ефективне управління змінами у сфері охорони здоров'я вимагає врахування не лише індивідуальних (інтраперсональних), але й соціальних (інтерперсональних) детермінант опору. Комплексний підхід до аналізу взаємодії цих факторів дає змогу розробити більш адаптивні та чутливі до контексту управлінські стратегії, спрямовані на мінімізацію опору та формування сприятливого середовища для змін.

Фактори, що посилюють психологічний опір у медичних закладах

Психологічний опір змінам у медичних закладах є складним і багатофакторним явищем, яке посилюється під впливом як внутрішніх характеристик працівників, так і особливостей організаційного середовища. Низка специфічних чинників значно ускладнює процес впровадження змін у сфері охорони здоров'я, де стабільність процедур і високі стандарти безпеки традиційно мають першочергове значення.

Одним із визначальних факторів є професійна ідентичність медичних працівників. Сформовані роками професійні уявлення про «правильний» спосіб виконання завдань, пріоритети в роботі з пацієнтами та стандарти етичної поведінки створюють високий рівень прихильності до усталеного порядку. Зміни, що порушують ці уявлення, сприймаються не просто як адміністративні інновації, а як загроза фундаментальним цінностям, що провокує опір на глибинному психологічному рівні.

Важливим чинником є також рівень невизначеності, який супроводжує процес змін. У закладах охорони здоров'я будь-які інновації, пов'язані з перерозподілом ролей, зміною процедур або новими вимогами до кваліфікації, активізує страх перед невідомим і тривогу щодо професійного майбутнього. Невизначеність посилюється недостатньою комунікацією з боку керівництва або суперечливими повідомленнями щодо мети й наслідків змін.

Суттєву роль у формуванні опору відіграють особливості організаційної культури медичних установ. Багато лікарень та поліклінік характеризуються високим рівнем регламентації, суворим дотриманням протоколів та традиційною орієнтацією на стабільність. У такому середовищі зміни часто розглядаються як загроза структурній цілісності організації та особистій безпеці працівників, що стимулює розвиток захисних механізмів опору.

Низький рівень довіри до керівництва є ще одним потужним чинником опору. У випадках, коли працівники сумніваються в компетентності, чесності або добрих намірах управлінців, будь-які

ініціативи змін апіорі сприймаються з підозрою. Недостатня прозорість процесу прийняття рішень, ігнорування думки персоналу або досвід попередніх невдалих реформ тільки поглиблюють цей стан недовіри та сприяють активізації опору.

Соціальна динаміка колективу також значною мірою впливає на характер опору змінам. Якщо в колективі домінує культура негативізму або сильні неформальні групи виступають проти змін, індивідуальний опір працівників посилюється за рахунок механізмів групової конформності. Наявність лідерів думок, які відкрито або приховано протистоять інноваціям, здатна значно ускладнити процес впровадження змін навіть у випадках, коли об'єктивно вони є доцільними.

До факторів, що посилюють психологічний опір, належать також попередній негативний досвід участі у змінах, втому від частих реформ без відчутних результатів, надмірне навантаження на працівників під час періоду змін, а також відсутність системи психологічної підтримки в організації. У сукупності ці фактори створюють атмосферу невпевненості, тривоги та ворожості до інновацій, що істотно знижує ймовірність успішного впровадження змін.

Таким чином, розуміння та врахування факторів, що посилюють психологічний опір у медичних закладах, є необхідною умовою для розробки ефективних стратегій управління змінами. Інтеграція принципів прозорості, підтримки, залучення персоналу до процесу прийняття рішень та розвиток культури довіри є ключовими завданнями для керівників, які прагнуть забезпечити сталість і успіх трансформаційних процесів у сфері охорони здоров'я.

Професійна ідентичність як фактор, що посилює психологічний опір у медичних закладах

Професійна ідентичність є одним із найглибших і найстійкіших психологічних конструктів, що визначає ставлення працівників охорони здоров'я до змін. Вона формується протягом тривалого періоду професійного навчання, практичної діяльності та соціалізації в межах певної професійної спільноти. Для медичних працівників професійна ідентичність має особливе значення, оскільки пов'язана не лише з виконанням конкретних трудових функцій, а й із морально-етичними орієнтирами, гуманістичними цінностями та почуттям відповідальності за життя і здоров'я інших людей.

Зміни в організаційних процесах, технологіях, системах управління чи професійних ролях можуть сприйматися як загроза цілісності професійної ідентичності. Особливо сильний опір виникає у тих випадках, коли інновації розглядаються працівниками як такі, що суперечать усталеним професійним нормам або знецінюють їхній досвід і компетентність. Наприклад, впровадження нових протоколів лікування

або цифрових технологій без достатнього залучення лікарів до процесу ухвалення рішень може викликати відчуття втрати контролю над професійною діяльністю, що веде до емоційного дискомфорту та опору.

Професійна ідентичність також пов'язана з певною стабільністю статусу й очікувань щодо своєї ролі в організації. Зміни, які реформують ієрархічні структури, перерозподіляють відповідальність або підривають традиційні моделі взаємодії в колективі, можуть бути сприйняті як пряма загроза професійному самосприйняттю працівника. У таких випадках опір змінам стає механізмом захисту власної професійної гідності й ролі в системі.

Крім того, сильна професійна ідентичність нерідко супроводжується високим рівнем професійної ригідності, тобто орієнтацією на сталі методи роботи й небажанням приймати нові підходи, які не відповідають усталеним уявленням про «належну» практику. У сфері охорони здоров'я, де багато процедур мають бути стандартизованими для забезпечення безпеки пацієнтів, така ригідність може одночасно бути джерелом професійної надійності та серйозною перешкодою для впровадження інновацій.

Таким чином, професійна ідентичність медичних працівників є потужним фактором, що може як підтримувати, так і посилювати психологічний опір змінам. Для успішного впровадження організаційних трансформацій необхідно враховувати цей аспект, орієнтуючись на стратегії, що сприяють збереженню й розвитку професійної гідності працівників, підкресленню спадкоємності інновацій із традиційними професійними цінностями та активному залученню медичного персоналу до процесу змін.

Переживання невизначеності як фактор, що посилює психологічний опір у медичних закладах

Переживання невизначеності є одним із найпотужніших психологічних чинників, що посилюють опір змінам у медичних закладах. Зміни в організаційних структурах, управлінських процесах, технологічних підходах чи нормативних вимогах майже завжди супроводжуються зростанням невизначеності щодо майбутнього. Висока інтенсивність цієї невизначеності викликає емоційну нестабільність, знижує почуття контролю над ситуацією та активізує захисні психологічні механізми.

У сфері охорони здоров'я переживання невизначеності має особливу гостроту через високу відповідальність за життя та здоров'я пацієнтів, де навіть незначні зміни в процедурах можуть мати серйозні наслідки. Медичні працівники традиційно орієнтовані на чіткість стандартів, протоколів і рішень, що забезпечує їм відчуття професійної безпеки. Впровадження змін без детальної інформації про їхню мету,

очікувані результати або конкретні наслідки для особистого статусу працівника підсилює тривожність, породжує сумніви в доцільності інновацій і формує опір.

Невизначеність стосується кількох основних вимірів:

- Функціональна невизначеність, пов'язана з незнанням нових обов'язків, змінених процедур або вимог до результатів діяльності.
- Статусна невизначеність, що виникає через невідомість стосовно змін у посадових позиціях, кар'єрних перспективах або впливі реформ на роль окремих професійних груп.
- Соціальна невизначеність, обумовлена нестабільністю групових норм і можливими змінами у взаємовідносинах із колегами та керівництвом.

Переживання невизначеності викликає типові емоційні реакції, серед яких домінують страх, тривога, роздратування та почуття безсилля. Ці емоції знижують готовність працівників активно включатися в процеси змін, посилюють прагнення зберегти наявний порядок речей і підвищують ризик виникнення пасивного або активного опору.

Важливо зазначити, що рівень переживання невизначеності залежить не тільки від об'єктивних характеристик змін, але й від індивідуальних психологічних особливостей працівників, зокрема їхньої толерантності до невизначеності та стійкості до стресу. Працівники з низькою толерантністю до невизначеності демонструють вищий рівень тривожності та сильніше схильні до опору навіть при незначних змінах¹⁴.

Таким чином, переживання невизначеності є критичним фактором посилення психологічного опору в медичних закладах. Для ефективного управління змінами необхідно мінімізувати рівень невизначеності через прозору комунікацію, чітке формулювання очікувань, залучення персоналу до планування змін і забезпечення доступу до інформації на всіх етапах трансформаційного процесу.

Високі стандарти ризику та безпеки як фактор, що посилює психологічний опір у медичних закладах

У сфері охорони здоров'я високі стандарти ризику та безпеки є основоположними принципами діяльності, оскільки помилки можуть мати фатальні наслідки для пацієнтів. Саме тому медичні працівники звикли до суворої регламентації процедур, чіткої стандартизації дій і постійного дотримання протоколів безпеки. У таких умовах будь-які зміни, навіть ті, що об'єктивно спрямовані на покращення якості надання медичної допомоги, природним чином викликають

¹⁴ Івкін В., Наливайко Г. Психологічна готовність менеджерів організацій до управління змінами в організаціях. *Вісник післядипломної освіти: зб. наук. пр. Сер. Соціальні та поведінкові науки. Сер. Управління та адміністрування ПОЧАТОК*. 2017. Т. 4. № 33/34. С. 41-48.

занепокоєння й опір через страх порушити відпрацьовані механізми забезпечення безпеки.

Високі стандарти ризику та безпеки формують у працівників особливу професійну свідомість, орієнтовану на мінімізацію невизначеності й помилок. Зміни в усталених практиках можуть сприйматися як підвищення рівня ризику, навіть якщо вони супроводжуються запевненнями про їхню доцільність і безпечність. Психологічний опір у таких випадках є захисною реакцією, спрямованою на збереження існуючих перевірених механізмів, які забезпечують безпечну діяльність як для пацієнтів, так і для самих медичних працівників.

Крім того, стандарти безпеки в медицині тісно пов'язані з інституційною відповідальністю. Працівники несуть не лише моральну, але й юридичну відповідальність за наслідки своїх дій, що додатково посилює їхню обережність у ставленні до змін. У випадку недостатнього обґрунтування інновацій або відсутності чітких інструкцій щодо їх застосування ризик санкцій, скарг пацієнтів або професійних дисциплінарних заходів сприймається як надзвичайно високий. Це провокує не лише тривогу, а й раціональне прагнення уникати змін, які можуть призвести до помилок.

Підвищений рівень безпекових очікувань у колективах медичних закладів також сприяє формуванню «культури обережності», що виявляється у підвищеній чутливості до змін, акценті на можливих ризиках і критичному ставленні до нововведень. У такій культурі зміни, що пропонуються без належного обґрунтування, детальної інструкції та поетапної підтримки, швидко зустрічають як прихований, так і відкритий опір.

Таким чином, високі стандарти ризику та безпеки як важлива умова функціонування системи охорони здоров'я одночасно створюють психологічний контекст, що посилює опір змінам. Ефективне управління цим фактором передбачає проведення глибокого аудиту ризиків при плануванні змін, залучення працівників до розробки безпечних сценаріїв впровадження інновацій, а також забезпечення доступної інформації про те, яким чином зміни відповідають принципам безпеки та які механізми мінімізації ризиків передбачені.

3. Особливості впливу різних стилів керівництва (авторитарного, демократичного, ліберального, трансформаційного, транзакційного) на інтенсивність психологічного опору працівників медичних закладів

Вплив авторитарного стилю керівництва, придушення ініціативи

Авторитарний стиль керівництва, який характеризується централізованим прийняттям рішень, жорстким контролем за виконанням завдань і мінімальним залученням підлеглих до обговорення організаційних питань, має істотний вплив на динаміку психологічного опору змінам у медичних закладах. Одним із ключових негативних наслідків авторитарного стилю є нівелювання ініціативи працівників.

У контексті охорони здоров'я, де ефективність змін значною мірою залежить від залученості персоналу, їхньої професійної активності та готовності пропонувати вдосконалення, авторитарний підхід створює середовище страху, пасивності та конформізму. Медичні працівники, позбавлені можливості висловлювати власні думки або брати участь у процесі ухвалення рішень, поступово втрачають мотивацію до активної участі в організаційному житті. В умовах змін це виявляється в небажанні підтримувати інновації, уникненні відповідальності за результати та переорієнтації на формальне виконання мінімально необхідних обов'язків.

Нівелювання ініціативи під впливом авторитарного стилю також веде до зниження рівня довіри до керівництва. Персонал починає сприймати зміни не як спільний проєкт розвитку організації, а як нав'язані згори рішення, які не враховують реальні потреби й виклики, що існують на рівні безпосередньої практики. Це породжує внутрішнє відчуття відчуження, знижує рівень психологічної безпеки в колективі та посилює прихований або відкритий опір інноваціям.

Додатково слід зазначити, що в умовах авторитарного керівництва працівники нерідко приховують проблеми, пов'язані із впровадженням змін, з метою уникнення негативних наслідків або покарання. Така поведінка унеможливорює вчасне виявлення труднощів та їхнє оперативне вирішення, що ще більше ускладнює процес організаційних трансформацій.

Таким чином, авторитарний стиль керівництва через нівелювання ініціативи створює низку бар'єрів для успішного впровадження змін у медичних закладах. Для мінімізації опору необхідним є переорієнтація управлінських підходів на стимулювання професійної активності, відкритий діалог і визнання внеску кожного члена колективу в процес змін.

У контексті психології змін доречним є застосування теорії когнітивного дисонансу Л. Фестінгера, згідно з якою внутрішнє напруження виникає в разі суперечності між настановами особистості та зовнішніми вимогами середовища. Авторитарний стиль, що передбачає мінімальне обговорення й нав'язування рішень, формує ситуацію дисонансу, коли працівник не ідентифікує себе з цінностями змін. У відповідь активуються механізми психологічного захисту, заперечення, ізоляція, раціоналізація, що виявляються у вигляді зниження ініціативи, пасивного саботажу чи іронізації дій адміністрації. Таким чином, опір не є ірраціональним, а становить психологічно обґрунтовану реакцію на загрозу ідентичності та стабільності.¹⁵

Вплив авторитарного стилю керівництва, формування прихованого або відкритого опору

Авторитарний стиль керівництва, що базується на жорсткому контролі, односторонньому прийнятті рішень та обмеженні участі працівників у процесах управління, істотно впливає на характер і форми психологічного опору змінам у медичних закладах. Одним із ключових наслідків тривалого застосування авторитарного підходу є формування двох основних типів опору: прихованого та відкритого.

Прихований опір виникає тоді, коли працівники, з огляду на страх перед санкціями або небажанням вступати в конфронтацію з керівництвом, зовні демонструють формальне прийняття змін, але внутрішньо залишаються незгодними з ними. Таке приховане несприйняття виявляється в зниженні ініціативності, пасивному виконанні обов'язків, затягуванні впровадження інновацій, саботажі на рівні процедур або прихованій дезінформації. У медичних закладах прихований опір особливо небезпечний, оскільки може призводити до порушення нових клінічних протоколів, зниження якості надання медичних послуг та втрати довіри серед пацієнтів.

Відкритий опір набуває форми активного протистояння змінам, коли працівники відкрито висловлюють незадоволення, протестують проти інновацій, ініціюють колективні звернення або саботують реалізацію управлінських рішень. В умовах авторитарного керівництва відкритий опір зазвичай виникає в разі критичного накопичення незадоволення, коли працівники більше не бачать можливості вирішити проблеми в інший спосіб. Таке протистояння може суттєво загальмувати процес змін, дестабілізувати роботу колективу та погіршити організаційний клімат.

Формування як прихованого, так і відкритого опору в авторитарних системах управління пов'язане із знеціненням думки працівників,

¹⁵ Festinger L. *A Theory of Cognitive Dissonance*. Redwood City: Stanford University Press, 1957. <https://doi.org/10.1515/9781503620766>

відсутністю відкритої комунікації, страхом перед покаранням за ініціативу та браком довіри до керівництва. Керівники, які ігнорують потребу працівників у залученні до обговорення змін, ризикують не лише втратити підтримку колективу, а й зіткнутися з системним опором, що ускладнює або навіть унеможливує реалізацію організаційних реформ.

Таким чином, авторитарний стиль керівництва сприяє формуванню обох форм опору – прихованого та відкритого – в закладах охорони здоров'я, що істотно знижує ефективність змінних процесів. Подолання цього виклику вимагає перегляду управлінської парадигми на користь більш інклюзивних і комунікаційно орієнтованих підходів до організації змін¹⁶.

Вплив демократичного стилю керівництва, стимулювання прийняття змін через залучення персоналу

Демократичний стиль керівництва, що базується на активному залученні працівників до процесу ухвалення рішень, підтримці відкритої комунікації та заохоченні ініціативності, відіграє ключову роль у зниженні психологічного опору змінам у медичних закладах. Завдяки орієнтації на співпрацю та врахування думок персоналу демократичний стиль сприяє формуванню середовища довіри, підтримки й спільної відповідальності за результати трансформацій.

Одним із найважливіших механізмів впливу демократичного стилю є стимулювання позитивного ставлення до змін через створення умов для активної участі працівників у плануванні, обговоренні та впровадженні інновацій. Участь у прийнятті рішень підвищує особистісну залученість працівників, дає їм відчуття контролю над ситуацією та сприяє формуванню почуття власної значущості в процесі змін. Це, у свою чергу, істотно знижує рівень тривожності та страху перед невідомим, які традиційно лежать в основі психологічного опору.

У медичних організаціях залучення персоналу до змін набуває особливого значення через високий рівень професійної автономії лікарів та іншого медичного персоналу. Коли працівники бачать, що їхню експертну думку цінують, а пропозиції враховуються, вони демонструють вищий рівень лояльності до організаційних трансформацій і готовність докладати зусиль для успішної реалізації змін.

Демократичний стиль також сприяє розвитку культури відкритого обговорення проблем та бар'єрів, що виникають у процесі змін. Це дозволяє вчасно виявляти потенційні джерела опору та знаходити прийнятні рішення на ранніх етапах впровадження інновацій, що значно підвищує ефективність змінних процесів.

¹⁶ Гонтарук А. Психологічні аспекти leap: мотивація персоналу, подолання опору змінам *UNIVERSUM*. 2025. № 16. С. 31–44.

Важливим аспектом демократичного стилю є емоційна підтримка персоналу в період змін. Керівники, які практикують емпатійне слухання, визнають тривоги працівників і допомагають їм адаптуватися до нових вимог, створюють атмосферу психологічної безпеки, яка є критично важливою для зниження опору¹⁷.

Таким чином, демократичний стиль керівництва через залучення персоналу активно стимулює прийняття змін у медичних закладах. Він сприяє формуванню позитивної організаційної культури, підвищенню мотивації працівників та зміцненню їхньої готовності до участі в трансформаційних процесах, що є запорукою успішного розвитку системи охорони здоров'я в умовах постійних викликів і реформ¹⁸.

Вплив демократичного стилю керівництва, зниження рівня тривожності та опору

Одним із ключових позитивних наслідків застосування демократичного стилю керівництва в процесі організаційних змін є зниження рівня тривожності та, відповідно, ослаблення психологічного опору серед працівників медичних закладів. В основі цього процесу лежить створення середовища емоційної безпеки та довіри, яке суттєво відрізняється від атмосфери контролю й тиску, що характерна для авторитарних управлінських підходів.

Висока тривожність у період змін зазвичай обумовлюється невизначеністю майбутнього, страхом втратити професійний статус, переживаннями щодо можливості справитися з новими вимогами. Демократичний стиль керівництва, заснований на відкритому обміні інформацією, обговоренні змінних процесів і підтримці ініціативи працівників, допомагає зменшити ці страхи. Коли працівники мають можливість отримувати чіткі й регулярні роз'яснення щодо цілей змін, їхніх особистих ролей у новій системі та очікуваних результатів, рівень невизначеності помітно знижується.

Демократичний керівник не лише надає інформацію, а й активно слухає зворотний зв'язок від персоналу, демонструючи готовність враховувати їхні побоювання й пропозиції. Така двостороння комунікація сприяє розвитку відчуття причетності до процесу змін, підвищує впевненість працівників у власних силах та допомагає зняти емоційну напругу, яка інакше могла б трансформуватися у відкритий або прихований опір.

Крім того, підтримка емоційної стабільності в колективі через демократичний стиль зменшує ризик виникнення деструктивних

¹⁷ Morrison E. W. & Phelps C. C. Taking charge at work: Extrarole efforts to initiate workplace change. *Academy of Management Journal*. 1999. 42(4). Pp. 403–419.

¹⁸ Bass B. M. & Riggio R. E. *Transformational leadership (2nd ed.)*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers. 2006.

групових процесів, таких як поширення тривожних чуток, негативізму або пасивної саботажної поведінки. Натомість у колективах, де панує атмосфера довіри й взаємопідтримки, працівники легше приймають нові правила, адаптуються до змінених вимог і активніше залучаються до реалізації реформ.

Таким чином, демократичний стиль керівництва є ефективним інструментом для зниження рівня тривожності серед працівників медичних закладів у період змін, що, у свою чергу, сприяє зменшенню психологічного опору та підвищенню ймовірності успішної реалізації трансформаційних процесів.

Вплив ліберального стилю керівництва – низький рівень керівної підтримки

Ліберальний стиль керівництва, який характеризується мінімальним втручанням керівника в діяльність підлеглих, широкою автономією працівників й обмеженою участю управління в процесі прийняття рішень, має подвійний вплив на динаміку змін у медичних закладах. З одного боку, він може сприяти розвитку ініціативності серед висококваліфікованого персоналу, але з іншого – часто провокує посилення психологічного опору змінам через відсутність необхідної керівної підтримки.

У контексті організаційних змін ліберальний стиль створює ситуацію, коли працівники залишаються сам на сам із новими викликами, не отримуючи достатніх інструкцій, зворотного зв'язку чи ресурсної допомоги для адаптації. Низький рівень управлінської підтримки веде до підвищення тривожності, оскільки відсутність чітких орієнтирів і системної допомоги у впровадженні інновацій підсилює відчуття невизначеності й уразливості.

У медичних закладах це має особливо серйозні наслідки, оскільки працівники звикли діяти в умовах чітко структурованого середовища, де кожен крок регламентовано стандартами безпеки й професійної етики. Відсутність належного керівного супроводу змін сприймається не лише як прояв некомпетентності або байдужості з боку керівництва, але й як ризик для професійної репутації та безпеки пацієнтів. Це породжує або пасивний опір через уникнення відповідальності за інновації, або активний опір у формі критики змін і вимог до відновлення чіткої управлінської структури.

Крім того, ліберальний стиль у період змін часто супроводжується фрагментацією колективу. Без централізованої координації різні групи працівників можуть по-різному тлумачити цілі та завдання змін, діяти несинхронно, що ускладнює їх реалізацію й підвищує рівень недовіри між співробітниками.

Таким чином, низький рівень керівної підтримки, притаманний ліберальному стилю керівництва, значно посилює психологічний опір змінам у медичних закладах. Для ефективного управління трансформаційними процесами важливо забезпечити баланс між наданням працівникам автономії та наданням їм достатнього рівня підтримки, координації й чітких орієнтирів на всіх етапах впровадження змін.

Вплив ліберального стилю керівництва: зростання хаотичного опору та неорганізованої незгоди

Одним із негативних наслідків застосування ліберального стилю керівництва в умовах організаційних змін є зростання хаотичного опору та неорганізованої незгоди серед працівників. У ситуації, коли керівник відмовляється від активної управлінської ролі, делегуючи повну відповідальність за адаптацію до змін без належної координації та підтримки, в колективі виникають процеси дезорганізації, фрагментації та стихійного спротиву інноваціям.

Хаотичний опір виявляється у відсутності узгоджених дій з боку працівників, появи великої кількості індивідуальних і групових інтерпретацій змін, суперечливих підходів до виконання нових вимог і прагнення до самостійного відновлення «звичних» практик. Такий стан речей посилює плутанину, створює ризики порушення професійних стандартів, знижує якість роботи та призводить до зростання міжособистісних конфліктів у колективі.

У медичних закладах хаотичний опір особливо небезпечний через потенційний вплив на безпеку пацієнтів і репутацію установи. Різні інтерпретації нових процедур або ігнорування їх окремими працівниками можуть призводити до непослідовності в діях медичного персоналу, що критично для забезпечення ефективного лікування та дотримання стандартів охорони здоров'я.

Неорганізована незгода серед працівників також має тенденцію до самопідсилення. За відсутності чіткої лідерської позиції працівники часто об'єднуються у неформальні групи, які самостійно виробляють альтернативні правила взаємодії або опираються змінам, базуючись на власних уявленнях про «правильність» чи «необхідність» інновацій. Такий процес супроводжується зниженням загальної дисципліни, падінням мотивації та зростанням взаємної недовіри всередині колективу.

Таким чином, застосування ліберального стилю керівництва без належної управлінської підтримки та координації в період змін сприяє формуванню хаотичного опору й неорганізованої незгоди серед працівників медичних закладів. Для уникнення таких негативних наслідків необхідно забезпечувати баланс між свободою дій і чітким управлінським супроводом змінних процесів, а також активно

працювати над розвитком внутрішньої комунікації й спільного бачення мети змін.

Трансформаційне лідерство: посилення мотивації до змін через візійність і підтримку

Трансформаційне лідерство є однією з найбільш ефективних управлінських стратегій у період організаційних змін, зокрема в медичних закладах, де рівень професійної автономії працівників і важливість збереження високих стандартів якості надання допомоги вимагають особливого підходу до мотивації персоналу. На відміну від традиційних стилів керівництва трансформаційний підхід орієнтований не на контроль чи обмеження, а на натхнення працівників, формування спільного бачення змін та стимулювання внутрішньої мотивації до їх прийняття.

Одним із центральних механізмів трансформаційного лідерства є створення переконливої візії майбутнього. Лідер транслює не лише конкретні цілі змін, але й демонструє, яким чином ці зміни сприятимуть розвитку організації, професійному зростанню працівників та поліпшенню якості медичних послуг. Чітка й приваблива візія знижує рівень тривожності, властивий періодам невизначеності, та надає працівникам орієнтири для адаптації до нових умов.

Трансформаційні лідери активно підтримують персонал у процесі змін, не обмежуючись директивами або деклараціями. Вони забезпечують емоційну підтримку, визнають досягнення працівників, заохочують ініціативу, пропонують можливості для професійного розвитку та самореалізації в нових умовах. Така підтримка створює відчуття безпеки, посилює довіру до керівництва та формує позитивну установку на зміни.

Важливою характеристикою трансформаційного лідерства є індивідуалізований підхід до працівників. Лідер виявляє увагу до потреб, сильних сторін і особистих прагнень кожного члена команди, що дозволяє краще інтегрувати особистісні цілі співробітників із загальною стратегією змін. Це суттєво підвищує рівень залученості працівників та їхню готовність активно сприяти реалізації інновацій.

У контексті медичних закладів трансформаційне лідерство сприяє не лише подоланню психологічного опору змінам, а й розвитку нової культури професійного вдосконалення, інноваційності та відповідальності за результати діяльності. Воно допомагає колективу не просто адаптуватися до змін, а й активно включатися в процеси оновлення, сприймаючи їх як можливість для зростання та підвищення якості медичної допомоги.

Таким чином, трансформаційне лідерство через поєднання візійності, емоційної підтримки та індивідуалізованого підходу є потужним ресурсом для посилення мотивації працівників до прийняття змін та успішної реалізації реформ у сфері охорони здоров'я.

Транзакційне лідерство: підтримка змін через систему заохочення й санкцій

Транзакційне лідерство є одним із базових стилів управління, який ґрунтується на принципі обміну: працівники отримують винагороду за виконання певних завдань і дотримання встановлених правил, натомість за невиконання або порушення встановлених норм передбачено санкції. У контексті організаційних змін у медичних закладах транзакційний стиль виконує важливу функцію стабілізації процесів переходу та забезпечення базового рівня відповідності новим вимогам.

Одним із головних механізмів транзакційного лідерства є чітке визначення очікувань і стандартів поведінки в період змін. Керівник встановлює конкретні критерії успіху, прописує завдання й очікувані результати, що дозволяє працівникам краще орієнтуватися в нових умовах. Заохочення за дотримання цих вимог і досягнення поставлених цілей сприяє підвищенню мотивації персоналу, тоді як можливість санкцій за відхилення від стандартів забезпечує необхідний рівень дисципліни й контролю.

У медичних організаціях транзакційний стиль особливо ефективний на початкових етапах впровадження змін, коли критично важливо забезпечити одноманітність виконання нових процедур, знизити ризики помилок і запобігти хаосу в роботі колективу. Він дозволяє швидко закріпити базові елементи інновацій і створити відчуття організаційної послідовності.

Однак транзакційне лідерство має обмежену здатність до стимулювання внутрішньої мотивації працівників і розвитку інноваційного мислення. Підхід, зосереджений виключно на зовнішньому контролі, не формує глибокої залученості персоналу до змін і може призводити до того, що працівники виконуватимуть нові вимоги формально, без реального прийняття змінних цінностей або розуміння їхньої важливості.

Крім того, надмірна залежність від системи винагород і санкцій може викликати опір у працівників із високою професійною автономією, які прагнуть брати участь у формуванні змін, а не лише підкорятися зовнішнім директивам. Це особливо актуально у сфері охорони здоров'я, де велика частина працівників орієнтована на професійні стандарти саморегулювання й високу етичну відповідальність.

Таким чином, транзакційне лідерство є корисним інструментом для підтримки впровадження змін на етапах, що вимагають чіткої регламентації та контролю, проте його ефективність значно підвищується при поєднанні з елементами трансформаційного підходу, орієнтованого на розвиток внутрішньої мотивації та залучення працівників до процесу змін.

4. Психологічні моделі, що пояснюють взаємозв'язок між стилем керівництва, рівнем довіри в колективі та ставленням до змін

Психологічні моделі пояснення впливу стилю керівництва на опір змінам: модель організаційної поведінки

У процесі вивчення взаємозв'язку між стилем керівництва та рівнем психологічного опору змінам важливе місце посідає аналіз моделей організаційної поведінки. Вони дозволяють розглядати стиль керівництва не лише як індивідуальну характеристику керівника, а як елемент ширшого системного контексту, що визначає реакції працівників на організаційні трансформації.

Згідно з класичними концепціями організаційної поведінки, поведінкові реакції працівників формуються під впливом трьох ключових груп чинників: індивідуальних характеристик особистості, особливостей робочого середовища та стилю керівництва. Стиль управління відіграє у цій моделі роль регулятора соціальних процесів у колективі, оскільки він задає тон комунікації, рівень довіри, очікувану систему винагород і механізми вирішення конфліктів¹⁹.

Авторитарний стиль керівництва у моделі організаційної поведінки асоціюється із середовищем високого контролю, низької автономії працівників і обмеженого обміну інформацією. У таких умовах типовою поведінковою відповіддю є пасивна конформність або прихований опір, спричинений відсутністю можливостей для самореалізації та страхом перед наслідками за невиконання наказів. Високий рівень формалізації взаємодії у поєднанні з емоційною дистанцією між керівником і підлеглими підсилює схильність працівників уникати участі в процесах змін або саботувати їх.

Натомість демократичний стиль керівництва створює поведінкову модель, засновану на активній залученості, відкритому обговоренні змін і спільній відповідальності за результати. У такому середовищі працівники демонструють проактивну поведінку, готовність виявляти ініціативу, брати участь у розробці та впровадженні інновацій, що істотно знижує ймовірність виникнення психологічного опору.

Ліберальний стиль, згідно з моделями організаційної поведінки, часто формує поведінкову нестабільність, фрагментацію колективу й хаотичний опір через відсутність чітких норм і стандартів взаємодії. Працівники залишаються без належної управлінської підтримки, що стимулює індивідуальні або групові стратегії уникнення або саботажу змін.

У контексті трансформаційного лідерства поведінкові моделі працівників характеризуються високим рівнем внутрішньої мотивації,

¹⁹ Kotter, J. P. (1996). *Leading Change*. Harvard Business School Press. 151p.

орієнтацією на особистісний розвиток і прагненням до досягнення спільних стратегічних цілей. Під впливом трансформаційних лідерів працівники схильні приймати зміни не як зовнішній примус, а як можливість реалізувати власний потенціал.

Таким чином, модель організаційної поведінки дозволяє комплексно пояснити, яким чином стиль керівництва моделює емоційні, когнітивні й поведінкові реакції працівників на зміни. Розуміння цих механізмів є критично важливим для ефективного управління процесами змін у медичних закладах, де ціна помилок особливо висока, а впровадження інновацій вимагає не лише технічної, але й глибокої психологічної підготовки колективу.

Модель організаційної поведінки: поведінкові реакції на стиль керівництва

Модель організаційної поведінки дозволяє розглядати стиль керівництва як один із ключових факторів, що визначає поведінкові реакції працівників на зміни у внутрішньоорганізаційному середовищі. Згідно з цією моделлю, стиль взаємодії керівника з підлеглими безпосередньо формує типові патерни поведінки колективу у відповідь на запропоновані трансформації.

Авторитарний стиль керівництва, який передбачає жорсткий контроль, одностороннє ухвалення рішень та обмеження участі працівників у процесах управління, стимулює у працівників пасивно-залежні поведінкові стратегії. У такому середовищі працівники схильні уникати ініціативи, діяти виключно в межах формальних інструкцій, приховано або відкрито опираючись змінам. Поведінка персоналу часто стає орієнтованою на мінімізацію ризиків для себе, що виявляється у відсутності креативності, зниженні якості комунікації і прагненні зберігати статус-кво.

Демократичний стиль керівництва, навпаки, формує активну поведінкову позицію працівників. Завдяки залученню до прийняття рішень, відкритому обговоренню проблем і підтримці зворотного зв'язку, працівники демонструють готовність брати на себе відповідальність за впровадження змін, виявляти ініціативу, генерувати пропозиції з удосконалення процесів. Поведінкові реакції за демократичного стилю відзначаються більшою гнучкістю, відкритістю до нововведень і прагненням до спільного досягнення цілей організації²⁰.

Ліберальний стиль керівництва, за даними моделей організаційної поведінки, часто призводить до розбалансованості поведінкових реакцій. У середовищі слабого керівного контролю працівники можуть демонструвати хаотичну, несинхронізовану поведінку, що супроводжується

²⁰ Bass B. M. & Riggio R. E. *Transformational leadership (2nd ed.)*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers. 2006.

невпорядкованою адаптацією до змін. Часто спостерігається виникнення неформальних норм і правил, які суперечать офіційним вимогам, а також загальне зниження дисципліни та відповідальності.

Трансформаційне лідерство формує середовище, у якому домінують поведінкові стратегії високої залученості, ініціативності й орієнтації на розвиток. Працівники не просто приймають зміни, а й активно сприяють їхній реалізації, виявляючи лояльність до організаційних цілей і готовність вкладати додаткові зусилля для досягнення стратегічних результатів. У такому середовищі зростає кількість добровільних ініціатив, підвищується рівень інноваційності та командної взаємодії.

Таким чином, поведінкові реакції працівників на зміни безпосередньо залежать від стилю керівництва, що визначає характер взаємодії, рівень довіри, мотивації та відповідальності в колективі. Розуміння цих закономірностей є критичним для розробки ефективних управлінських стратегій у сфері охорони здоров'я, де успішність змін залежить не лише від адміністративних рішень, але й від внутрішньої готовності персоналу підтримувати трансформації.

Модель емоційного інтелекту керівника: роль емпатії в подоланні опору

У сучасних підходах до організаційних змін все більшу увагу приділяють ролі емоційного інтелекту керівника як чинника, що істотно впливає на готовність працівників приймати зміни і знижує рівень психологічного опору. Модель емоційного інтелекту керівника ґрунтується на розумінні, що ефективне лідерство передбачає не лише раціональне планування змін, а й здатність розпізнавати, розуміти та адекватно реагувати на емоційні стани підлеглих.

Одним із головних компонентів емоційного інтелекту є емпатія, здатність відчувати й розуміти емоції інших людей. У процесі змін емпатія керівника виконує кілька критичних функцій. По-перше, вона дозволяє своєчасно виявляти тривоги, страхи та сумніви працівників, які часто залишаються прихованими за формальною лояльністю. Розуміння справжніх емоційних потреб персоналу дає можливість адаптувати процес змін таким чином, щоб мінімізувати їхній негативний емоційний вплив.

По-друге, емпатійна поведінка керівника сприяє розвитку атмосфери психологічної безпеки в колективі. Працівники, які відчують, що їхні емоції визнаються й поважаються, охочіше діляться своїми переживаннями, пропонують рішення та демонструють проактивну поведінку в реалізації змін. Емоційна підтримка керівника допомагає пом'якшити переживання невизначеності, знижує страх перед новими вимогами та сприяє формуванню довіри до процесу трансформації.

По-третє, емпатія допомагає керівникові ефективніше комунікувати про зміни. Здатність відчувати емоційний фон колективу дозволяє обирати адекватні способи подачі інформації, темп змін, форми залучення персоналу до ухвалення рішень, що в підсумку зменшує ризик виникнення опору та саботажу.

Особливого значення емпатія набуває у сфері охорони здоров'я, де працівники часто діють в умовах високого емоційного навантаження, стресу й професійної відповідальності. Вміння керівника бути уважним до емоційних потреб персоналу, виявляти підтримку, розуміння й співпереживання суттєво підвищує ефективність управління змінами в медичних організаціях.

Таким чином, модель емоційного інтелекту підкреслює, що емпатія є не лише етичною нормою у взаємодії з підлеглими, але й стратегічним ресурсом, який суттєво підвищує шанси на успішне впровадження змін, знижуючи рівень психологічного опору й формуючи сприятливе емоційне середовище для трансформаційних процесів.

Модель «лідерство – клімат довіри – прийняття змін»

Однією з провідних концепцій у дослідженні впливу керівництва на динаміку організаційних змін є модель «лідерство – клімат довіри – прийняття змін». Ця модель підкреслює критичну роль довіри в колективі як медіатора між стилем керівництва й готовністю працівників підтримувати трансформаційні процеси.

Згідно з цією моделлю, стиль лідерства визначає рівень довіри працівників до керівництва та організації в цілому. Авторитарний стиль керівництва, який базується на контролі та мінімізації участі працівників у прийнятті рішень, як правило, знижує рівень довіри. Працівники, які не мають можливості впливати на процеси змін або отримують суперечливу чи неповну інформацію, починають сумніватися в чесності намірів керівництва, що посилює психологічний опір та спонукає до відкритої чи прихованої протидії.

Натомість демократичний та трансформаційний стилі керівництва сприяють формуванню високого рівня довіри завдяки прозорості рішень, відкритій комунікації, залученню персоналу до обговорення змін та визнанню їхнього внеску в успіх організації. Довіра до керівника стає основою для зниження тривожності, зміцнення емоційної безпеки в колективі й підвищення готовності працівників брати активну участь у впровадженні інновацій.

Клімат довіри в колективі діє як буфер проти природного страху перед змінами. За наявності довіри працівники сприймають зміни не як загрозу своїм професійним інтересам чи статусу, а як спільний проект розвитку організації. Це змінює їхні когнітивні оцінки змін з нега-

тивних на нейтральні або позитивні, знижує рівень емоційного опору та стимулює конструктивну поведінку.

Особливо актуальним цей механізм є у сфері охорони здоров'я, де рішення щодо змін часто безпосередньо впливають на якість та безпеку надання медичних послуг. Наявність довіри до керівництва забезпечує більшу готовність працівників до освоєння нових технологій, оновлених клінічних протоколів і змін у структурі організації без глибокого внутрішнього опору.

Таким чином, модель «лідерство – клімат довіри – прийняття змін» пояснює, що ефективне керівництво не лише задає напрям трансформацій, а й через формування довірчих відносин створює сприятливі психологічні умови для їхньої успішної реалізації. Для керівників медичних закладів це означає необхідність послідовного будування довіри як стратегічного ресурсу управління змінами.

5. Найкращі моделі стилів керівництва для закладів охорони здоров'я у світі та в Україні

Ефективне управління змінами в закладах охорони здоров'я вимагає впровадження стилів керівництва, які не лише сприяють забезпеченню високих стандартів якості медичної допомоги, а й мінімізують психологічний опір персоналу до трансформацій. У міжнародній практиці, а також в умовах розвитку медичних установ України виокремлено кілька моделей лідерства, які демонструють найвищу ефективність у контексті управління змінами.

Трансформаційне лідерство

У міжнародній управлінській практиці трансформаційне лідерство розглядається як одна з найефективніших моделей управління змінами, особливо в складних системах, таких як охорона здоров'я. Цей стиль набув значного поширення в країнах із розвиненою медичною інфраструктурою, зокрема в США, Канаді, Великій Британії, Нідерландах, де процеси модернізації супроводжуються високими очікуваннями щодо якості медичних послуг, ефективності управління та добробуту персоналу.

Ключовими характеристиками трансформаційного лідерства є формування візії розвитку, що надихає, персоніфікована підтримка професійного зростання працівників, підвищення залученості персоналу через емоційну відкритість, довіру та орієнтацію на спільні цінності. На відміну від директивних підходів трансформаційне лідерство спрямоване на створення культурного середовища, у якому зміни сприймаються не як загроза, а як спільна можливість для вдосконалення²¹.

²¹ Борщ В. І., Данілко М. В. Аналіз стилів лідерства в сфері охорони здоров'я України. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2025. Випуск 1 (98). С. 88–95. DOI: <https://doi.org/10.32782/2520-2200/2025-1-12>

У закладах охорони здоров'я цей стиль дозволяє ефективно реалізовувати структурні реформи, впроваджувати цифрові інновації, модернізувати клінічні практики та стандарти. Важливим є те, що такі зміни відбуваються за умов підтримки з боку колективу, а не всупереч його волі. Працівники, які відчують свою цінність і залученість, менш схильні до опору, мають вищий рівень задоволеності роботою та демонструють менший ризик емоційного вигорання.

Міжнародні дослідження вказують, що медичні установи з трансформаційними лідерами мають вищі показники індексу щастя персоналу, успішніше проходять кризи й демонструють кращу адаптивність до змін, зокрема під час пандемій, воєнних дій або соціальних реформ. Такий стиль керівництва стає не просто управлінським інструментом, а засобом формування довготривалої стійкості та професійної культури в системі охорони здоров'я.

Коучингове лідерство у сфері охорони здоров'я

У країнах із високим рівнем соціального капіталу та розвитку системи підтримки персоналу, таких як Австралія, Нова Зеландія, Данія, Швеція та Норвегія, коучингове лідерство стало стрижнем управлінських практик у медичних установах. Цей стиль керівництва акцентує не на контролі чи санкціях, а на партнерстві, розвитку та психологічній підтримці працівників у період змін. Основна мета полягає у створенні середовища, де кожен співробітник відчуває себе здатним до розвитку, має право на помилку й отримує ресурси для зростання.

Виділяються такі ключові характеристики коучингового лідерства: – підтримка саморозвитку працівників через менторинг і формальне або неформальне наставництво;

– фокус на внутрішній мотивації, професійній автономії та відповідальності за власну траєкторію кар'єрного розвитку;

– створення системи безперервного зворотного зв'язку, що дає можливість конструктивної корекції поведінки без викривлень, страху чи репресій.

У психологічному контексті коучингове лідерство забезпечує високий рівень психологічної безпеки – відчуття, що працівник може вільно висловлювати ідеї, запитувати допомоги або повідомляти про труднощі без ризику осуду. Це, у свою чергу, сприяє зниженню тривожності, пов'язаної зі змінами, формуванню проактивної позиції та підвищенню самоефективності. Дослідження свідчать, що в умовах організаційної трансформації працівники, які мають доступ до коучингової підтримки, демонструють вищу стресостійкість, гнучкість мислення й готовність брати участь у пілотних або інноваційних проєктах.

У сфері охорони здоров'я, де ризик професійного вигорання особливо високий, а зміни часто супроводжуються психологічним

навантаженням, коучинговий стиль керівництва виявляється одним із найефективніших. Він забезпечує не лише адаптацію до змін, а й глибоку трансформацію внутрішньої установки працівників щодо відповідальності, розвитку та взаємної підтримки. Такий підхід формує довготривалу культуру лідерства, у якій лідер – це не джерело вказівок, а партнер у зростанні.

Інклюзивне лідерство

Інклюзивне лідерство стало ключовим елементом управлінських практик у медичних системах країн, що цінують соціальну справедливість і культурну різноманітність, зокрема Канади, Великої Британії та Нідерландів. Цей стиль передбачає свідому політику залучення до процесу управління представників різних професійних, соціальних, культурних і демографічних груп. Його мета – не лише відображення багатоманітності в структурі колективу, а й забезпечення рівного доступу до впливу на процеси прийняття рішень.

Виокремлюються такі ключові риси інклюзивного лідерства:

- створення організаційного середовища, у якому кожен голос має значення й може бути почутий без страху осуду;
- інституціоналізована участь працівників різних професійних рівнів у розробці стратегічних рішень;
- підтримка міждисциплінарної взаємодії, спрямованої на посилення культурної та ціннісної різноманітності в колективі.

З психологічної точки зору інклюзивне лідерство є джерелом високого рівня організаційної підтримки, що прямо впливає на емоційне благополуччя працівників. У контексті змін працівники, які не відчують себе залученими або почутими, найчастіше демонструють прихований опір, відчуття недооцінки, знижену мотивацію та схильність до пасивної поведінки. Навпаки, відчуття приналежності та прийняття зменшує рівень тривожності, підвищує самооцінку та стимулює конструктивну взаємодію в процесі трансформацій.

У багато професійних медичних командах, де поєднуються різні типи кваліфікацій, функціональних обов'язків і субкультур (лікарі, медсестри, соціальні працівники, адміністратори), саме інклюзивний стиль керівництва сприяє збалансованому прийняттю змін. Він мінімізує конфлікти, що базуються на відчутті виключеності, та формує стійку довіру до рішень керівництва.

Таким чином, інклюзивне лідерство не лише підтримує рівність і різноманітність як цінності, а й є дієвим психологічним інструментом зниження опору змінам, побудови безпечного середовища та розвитку командної згуртованості в умовах реформ.

Трансформаційно-партисипативне лідерство (український контекст)

В умовах трансформації системи охорони здоров'я України найбільш результативно виявляється змішана модель, що поєднує елементи трансформаційного й партисипативного (такого, що залучає) стилів.

Її ключовими принципами є:

- Формування стратегії змін з активною участю працівників на всіх рівнях.
- Відкрита комунікація щодо ризиків і переваг реформ.
- Підтримка ініціатив із "низів" (від лікарів, медичних сестер, середнього персоналу).

Ця модель була ефективно апробована в рамках реформ медичних установ первинної ланки (наприклад, створення центрів первинної медико-санітарної допомоги), автономізації лікарень, впровадження електронної системи охорони здоров'я eHealth.

Ситуаційне адаптивне лідерство (український контекст)

Українські реалії потребують високої гнучкості стилю керівництва через постійну змінність зовнішніх умов: реформування, військові виклики, економічна нестабільність.

Ситуаційне лідерство передбачає:

- Гнучку зміну стилю управління залежно від контексту.
- Високу готовність до кризових рішень із одночасним збереженням підтримки персоналу.
- Адаптацію темпів і глибини змін до ресурсних можливостей закладу.

Елементи ситуаційного лідерства активно застосовуються в державних і приватних клініках України, які прагнуть зберігати конкурентоспроможність в умовах нестабільності.

Успішне управління змінами у сфері охорони здоров'я вимагає використання моделей лідерства, які забезпечують одночасно:

- Стратегічну візійність.
- Емоційну підтримку та емпатію.
- Високий рівень залучення персоналу.
- Гнучкість й адаптивність до контексту.
- Справедливість і повагу до професійної ідентичності працівників.

Для медичних закладів України оптимальною є комбінація трансформаційного, партисипативного й ситуаційного підходів, які відповідають як світовим тенденціям, так і національним реаліям реформування медичної сфери.

Таблиця 2

**Моделі стилів керівництва у сфері охорони здоров'я:
міжнародна та українська практика**

Модель лідерства	Країни основного застосування	Основні характеристики	Переваги для закладів охорони здоров'я
Трансформаційне лідерство	США, Канада, Велика Британія	Візійність, мотивація, емоційна підтримка	Підвищення залученості персоналу, зменшення вигорання
Коучингове лідерство	Австралія, Нова Зеландія, Скандинавія	Наставництво, розвиток компетенцій, підтримка ініціативи	Розвиток самостійності працівників, адаптація до змін
Інклюзивне лідерство	Канада, Нідерланди, Велика Британія	Визнання різноманітності, рівноправність участі	Підвищення довіри та командної згуртованості
Трансформаційно- партисипативне	Україна	Візійність + залучення персоналу до ухвалення рішень	Легітимізація змін, зміцнення мотивації у реформованих закладах
Ситуаційне адаптивне лідерство	Україна	Гнучкість у виборі стилю відповідно до ситуації	Ефективність у нестабільних умовах реформ і кризи

**6. Огляд актуальних емпіричних досліджень:
порівняння міжнародних і українських даних**

Упродовж останніх п'яти років спостерігається зростання кількості емпіричних досліджень, присвячених вивченню впливу стилів керівництва на психологічний опір змінам у сфері охорони здоров'я. Ці дослідження охоплюють як міжнародний, так і український контексти, дозволяючи здійснити порівняльний аналіз та виявити спільні тенденції та відмінності.

Міжнародні дослідження

У глобальному контексті трансформаційне лідерство визнається одним із найефективніших стилів управління в медичних закладах. Дослідження, проведене в Об'єднаних Арабських Еміратах та Німеччині, показало, що колаборативний стиль керівництва, який включає елементи трансформаційного підходу, позитивно впливає на

інноваційну культуру серед працівників охорони здоров'я, сприяючи зниженню опору змінам та підвищенню якості медичних послуг.

Крім того, систематичний огляд літератури, що охоплює останні п'ять років, підкреслює важливість адаптивності та інноваційності лідерів у сфері охорони здоров'я, особливо в умовах пандемії COVID-19. Лідери, які демонструють здатність до інновацій та адаптації, ефективніше управляють змінами та зменшують рівень опору серед персоналу.

Українські дослідження

В українському контексті дослідження, проведене в 2024 році, виявило, що трансформаційний стиль керівництва є найефективнішим у медичних закладах. Це пов'язано з його здатністю мобілізувати персонал через стратегічне бачення, розвиток корпоративної культури та мотивацію. Дослідження також зазначає, що авторитарний та бюрократичний стилі управління менш ефективні, оскільки вони можуть спричиняти прихований або відкритий опір змінам.

Інше дослідження, проведене в українських фармацевтичних організаціях, показало, що керівники часто переоцінюють свої лідерські якості, особливо в контексті трансформаційного стилю. Співробітники, натомість, частіше відзначають використання транзакційного стилю керівництва, що може свідчити про розрив у сприйнятті стилів керівництва між керівниками та підлеглими.

Порівняльний аналіз

Порівняння міжнародних та українських даних свідчить про спільне визнання ефективності трансформаційного стилю керівництва в зменшенні психологічного опору змінам у сфері охорони здоров'я. Однак в українському контексті спостерігається більша залежність від транзакційного та авторитарного стилів, що може бути зумовлено історичними та культурними особливостями управління.

Ці відмінності підкреслюють необхідність адаптації міжнародних моделей лідерства до національного контексту, враховуючи специфіку української системи охорони здоров'я та поточні виклики, зокрема військову агресію та реформування галузі.

Для ефективного управління опором змінам важливо не лише розуміти його психологічні механізми, а й вчасно діагностувати рівень тривоги, ригідності мислення, мотиваційного стану та емоційної готовності до змін у персоналу. У цьому контексті доцільним є застосування стандартизованих психодіагностичних методик, адаптованих до організаційного середовища.

Одним із таких інструментів є шкала Resistance to Change Scale (RTC), розроблена С. Орегом, яка дозволяє визначити індивідуальні

схильності до рутинного, когнітивного чи емоційного опору²². Крім того, опитувальник CLIMATE оцінює емоційний клімат у колективі, рівень довіри до керівництва та відкритість до інновацій²³. Для глибшого аналізу також можуть застосовуватися методики оцінки професійного вигорання (MBI), мотиваційної структури (тест К. Замфіра тощо) та інтерв'ювання з відкритими запитаннями.

У медичних закладах, де робота супроводжується підвищеним стресовим навантаженням і соціальною відповідальністю, використання таких діагностичних інструментів не лише сприяє ранньому виявленню ризиків опору, а й дозволяє персоналізувати стратегії впровадження змін з урахуванням психологічного стану персоналу.

Кейс-аналіз: приклади впровадження змін у медичних закладах

Аналіз практичних кейсів упровадження змін у медичних закладах дозволяє краще зрозуміти, яким чином стиль керівництва впливає на інтенсивність психологічного опору та успішність трансформаційних процесів. Останні приклади як міжнародної, так і української практики демонструють різні підходи до управління змінами та їхні результати.

Трансформаційне лідерство в клініці “Mayo Clinic” (США)

Аналіз практичних кейсів упровадження змін у сфері охорони здоров'я демонструє, що вибір стилю керівництва є визначальним чинником у подоланні психологічного опору персоналу. Приклад клініки “Mayo Clinic” у США яскраво ілюструє ефективність трансформаційного лідерства в умовах цифрової трансформації.

У процесі впровадження нових цифрових технологій у клінічну практику керівництво не обмежилося адміністративними розпорядженнями чи технічними інструкціями. Натомість було сформовано чітке бачення змін (візію), яке донесли до всіх рівнів персоналу, підкреслюючи довгострокову користь для пацієнтів, лікарів та організації в цілому. Це дозволило не лише знизити рівень невизначеності, а й надати сенс змінам як частині колективної місії.

Ключовим елементом стратегії стало залучення медичних працівників до розробки нових процедур, що дало змогу врахувати фахову думку, підвищити рівень відповідальності та створити атмосферу співтворчості. Водночас значна увага приділялася підтримці персоналу: проводилися тренінги, відкриті сесії запитань і відповідей, індивідуальні консультації та емоційна підтримка. Ці заходи знижували

²² Oreg S. Resistance to change: Developing an individual differences measure. *Journal of Applied Psychology*. 2003. 88(4). Pp. 680–693.

²³ Schneider B., et al. Organizational Climate and Culture. *Annual Review of Psychology*. 2000. 49. Pp. 333–361.

тривожність, підвищували впевненість у власних силах і формували відчуття захищеності.

Застосування такої стратегії призводить до наступних результатів:

- Високий рівень прийняття змін серед усіх категорій персоналу.
- Мінімальний опір включно з відсутністю активних форм саботажу або компенсаційної поведінки.
- Підвищення рівня задоволення роботою, що виявилось в опитуваннях персоналу після впровадження.
- Покращення якості обслуговування пацієнтів завдяки злагодженій роботі та вищому рівню професійної впевненості.

Таким чином, трансформаційне лідерство, яке поєднує стратегічне бачення, емпатію, комунікативну відкритість і реальне залучення працівників, показує свою високу ефективність у зниженні інтенсивності психологічного опору змінам. Досвід “Mayo Clinic” можна розглядати як модель для організацій, що прагнуть реалізувати системні трансформації без руйнівних конфліктів і втрати персоналу. 10 business leaders who spearheaded industry-transforming change in 2024. Ця стаття висвітлює діяльність 10 лідерів, які здійснили значні трансформації у своїх галузях у 2024 році, зокрема Пратхібху Варкі з Mayo Clinic Health System.

Інклюзивне лідерство в NHS Trust (Велика Британія)

Один із NHS Trusts у Великій Британії впроваджував стратегію інклюзивного лідерства при реорганізації роботи лікарень у період COVID-19. Керівники створили робочі групи за участю представників усіх професійних категорій, організували регулярні консультації й зворотній зв'язок. Northumbria Healthcare NHS Foundation Trust адаптували свій підхід до залучення персоналу, впровадивши щотижневе онлайн-опитування “Corona Voice”. Це опитування дозволяло працівникам висловлювати свої думки та занепокоєння в реальному часі, що допомагало керівництву приймати обґрунтовані рішення та підтримувати мотивацію персоналу під час пандемії.

Thames Valley and Wessex NHS Leadership Academy, де керівництво зосередилося на розвитку сильних партнерських відносин та довіри між закладами охорони здоров'я. Це дозволило швидко приймати колективні рішення та ефективно реагувати на виклики пандемії²⁴.

Ці приклади демонструють, що інклюзивне лідерство, яке передбачає активне залучення персоналу до процесу прийняття рішень, відкриту комунікацію та підтримку, сприяє зниженню психологічного опору та успішному впровадженню змін у медичних закладах, і як результат колектив сприйняв зміни як спільний проект, рівень

²⁴ Social Care Institute for Excellence. (n.d.). *Leadership and the evolving roles of integrated care systems: Case study*. URL: <https://www.scie.org.uk/integrated-care/leadership/evolving-roles/case-study/>

психологічного опору був значно нижчим у порівнянні з аналогічними організаціями, що застосовували авторитарний підхід.

Ситуаційне лідерство в закладах охорони здоров'я (Україна)

У процесі реформування первинної ланки медичної допомоги в Україні директори багатьох Центрів ПМСД застосовували ситуаційне лідерство. На етапі підготовки реформ вони демонстрували демократичність і залучали персонал до обговорення змін, а на етапі впровадження, здійснювали чіткий контроль за виконанням нових вимог.

Результатом стає поступове зниження психологічного опору, підвищення ефективності роботи Центрів, розвиток нової моделі взаємодії з пацієнтами.

Цей підхід відповідає рекомендаціям ВООЗ щодо розвитку первинної медичної допомоги в Україні, зокрема в умовах війни та після неї. У травні 2024 року відбулася конференція, організована ВООЗ спільно з Міністерством охорони здоров'я України та Національною службою здоров'я України, яка зосередилася на реформуванні первинної медичної допомоги, включаючи фінансування, розвиток кадрового потенціалу, цифровізацію та прозорість. Учасники обговорили необхідність створення рамок якості надання послуг і досліджували, як цифровізація може покращити ефективність первинної медичної допомоги, зокрема через електронне здоров'я, надійні дані та підвищену підзвітність і довіру²⁵.

Авторитарний стиль у державній лікарні (Україна)

У ряді випадків запровадження змін в українських державних медичних закладах здійснювалося через авторитарні управлінські підходи без достатнього залучення персоналу. Рішення щодо змін ухвалювалися закрито, комунікація була обмеженою. Результатом став високий рівень прихованого та відкритого опору серед працівників, пасивна саботажна поведінка, зниження якості надання медичних послуг у перехідний період.

Ці наслідки узгоджуються з висновками експертів щодо недоліків авторитарного стилю управління в закладах охорони здоров'я. Зокрема, Анжела Абанкіна зазначає, що такий стиль характеризується зосередженням влади в одних руках, мінімальною колегіальністю в прийнятті рішень, придушенням ініціативи та творчості підлеглих, що призводить до незадоволеності працівників і несприятливого психологічного клімату в колективі²⁶.

²⁵ World Health Organization. *Primary health care in Ukraine: Improving health services amid the war and beyond*. 2024, May 16. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/16-05-2024-primary-health-care-in-ukraine--improving-health-services-amid-the-war-and-beyond>

²⁶ Абанкіна А. Як побудувати культуру управління у медичному закладі, щоб досягати найкращих результатів *Medplatforma*. 2024. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/1419-kervnik-medzakladu-pdvishchumo-kulturu-upravlnitsv>

Таким чином, застосування авторитарного стилю керівництва в державних медичних закладах України може спричинити значний психологічний опір серед персоналу та зниження ефективності впровадження змін.

Аналіз кейсів підтверджує, що стилі керівництва, орієнтовані на залучення персоналу, формування довіри та емоційної підтримки, істотно знижують рівень психологічного опору змінам. Натомість авторитарні підходи без прозорості комунікації та залучення часто призводять до посилення опору й ускладнюють реалізацію реформ.

ВИСНОВКИ

Аналіз впливу стилю керівництва на інтенсивність психологічного опору змінам у медичних закладах свідчить про визначальну роль управлінських підходів у забезпеченні успішності трансформаційних процесів. Різні стилі керівництва формують специфічні емоційні, когнітивні та поведінкові реакції працівників на зміни, від яких залежить ступінь їхньої залученості, готовності до адаптації та сприйняття інновацій. Демократичні, трансформаційні, коучингові й інклюзивні моделі управління демонструють найбільшу ефективність у зниженні опору завдяки створенню атмосфери довіри, підтримки й спільної відповідальності. Натомість авторитарні та ліберальні стилі можуть провокувати посилення прихованого чи відкритого опору. Перспективним напрямом розвитку управлінської практики є впровадження гібридних стилів керівництва та адаптація управлінських стратегій до специфіки державних і приватних медичних установ. Комплексне врахування психологічних чинників у процесі управління змінами є необхідною умовою для стійкого розвитку системи охорони здоров'я в Україні та у світі.

Аналіз теоретичних підходів, емпіричних досліджень і практичних кейсів впровадження змін у медичних закладах дозволяє сформулювати кілька ключових висновків щодо впливу стилю керівництва на інтенсивність психологічного опору змінам.

По-перше, стиль керівництва є критичним чинником, що безпосередньо визначає емоційні, когнітивні та поведінкові реакції працівників на організаційні трансформації. Авторитарні та директивні стилі істотно підвищують ризик виникнення прихованого й відкритого опору, знижують рівень залученості персоналу та ускладнюють процес адаптації до змін. Натомість демократичне, трансформаційне та інклюзивне лідерство сприяють формуванню позитивного ставлення до змін, розвитку проактивної поведінки та зміцненню корпоративної культури підтримки змін.

По-друге, ефективність процесу змін значною мірою залежить від здатності керівника формувати атмосферу довіри, емоційної безпеки та спільної відповідальності. Високий рівень довіри до керівництва послаблює базові емоції страху та тривоги, знижує когнітивну оцінку змін як загрозливих та стимулює прийняття нововведень навіть у складних і невизначених умовах.

По-третє, в умовах охорони здоров'я, де високі стандарти безпеки та професійної відповідальності є визначальними, особливо важливо поєднувати стратегічне бачення змін із уважним ставленням до професійної ідентичності працівників. Недооцінка професійних переконань, досвіду та цінностей персоналу значно підвищує рівень опору навіть у випадку об'єктивної доцільності змін.

По-четверте, міжнародна практика показує високу ефективність трансформаційного, коучингового та інклюзивного лідерства в управлінні змінами в медичних закладах. Українські реалії засвідчують, що найбільш ефективними є змішані моделі, які поєднують елементи трансформаційного стилю з партисипативним і ситуаційним підходами, враховуючи необхідність гнучкої адаптації до контексту реформ і кризових викликів.

По-п'яте, емпіричні дослідження доводять, що в організаціях, де лідери демонструють високу емоційну компетентність, зокрема емпатію, рівень психологічного опору змінам значно нижчий, а готовність персоналу до участі в трансформаційних процесах вища. Таким чином, розвиток емоційного інтелекту керівників має стати пріоритетним напрямом у підготовці управлінських кадрів для медичної сфери.

Результати дослідження свідчать, що стилі керівництва мають безпосередній вплив на когнітивні оцінки, емоційні реакції та поведінкові стратегії персоналу у відповідь на організаційні зміни. Емпатійне, гнучке й коучингове лідерство дозволяє знижувати рівень тривоги, зміцнювати довіру та зменшувати прояви опору.

Доведено, що саме трансформаційне й демократичне лідерство є найменш тригерними щодо запуску психологічного опору, оскільки передбачають високий рівень залучення персоналу до процесу змін і формування сприятливого емоційного клімату.

Отримані результати можуть бути покладені в основу розробки внутрішніх стратегій управління змінами в ЗОЗ, зокрема програм підвищення кваліфікації керівників, орієнтованих на розвиток емоційного інтелекту, управління конфліктами та побудову довіри в колективах.

Практичні рекомендації для керівників медичних закладів щодо мінімізації психологічного опору змінам

На основі теоретичного аналізу, огляду емпіричних досліджень і вивчення практичних кейсів упровадження змін у медичних закладах сформульовано такі практичні рекомендації для керівників, які прагнуть мінімізувати психологічний опір і забезпечити ефективність трансформаційних процесів:

Формування візії та залучення персоналу як ключові умови подолання опору змінам

Одним із визначальних чинників успішного впровадження організаційних змін є наявність чіткої та переконливої візії трансформації, яка не лише описує заплановані кроки, але й формулює їхню цінність для персоналу. У сучасному управлінні вважається, що комунікація мети, необхідності й очікуваних переваг змін повинна бути не лише раціонально обґрунтованою, а й емоційно значущою для працівників. Саме натхнення, доступна для розуміння й послідовна візія здатна знизити рівень тривожності, пов'язаної з невизначеністю, та мобілізувати внутрішню мотивацію співробітників.

Формування візії має ґрунтуватися на цінностях організації, враховувати актуальні проблеми та очікування колективу, а також демонструвати реалістичність досягнення поставлених цілей. Візія виконує функцію психологічної орієнтації, дозволяючи працівникам краще зрозуміти власну роль у процесі змін і вибудовувати з нею ідентифікацію. Таким чином, усвідомленість цілей змін трансформується в підтримку з боку персоналу, що мінімізує ймовірність опору.

Водночас не менш важливим є забезпечення реального залучення працівників до всіх етапів змінного процесу, від обговорення потреб до розробки конкретних заходів і моніторингу результатів. Інклюзивний підхід до управління трансформаціями передбачає представництво всіх професійних груп, що дозволяє враховувати специфіку різних підрозділів, зменшувати бар'єри комунікації та посилювати довіру до рішень керівництва.

Участь працівників у плануванні й реалізації змін формує відчуття суб'єктності, підвищує рівень психологічної відповідальності за результат і зменшує ризик формування пасивного або активного опору. Крім того, залучення створює умови для конструктивного обміну ідеями, виявлення потенційних труднощів на ранніх етапах і формування культури співпраці.

Отже, візійне лідерство в поєднанні з учасницьким стилем управління змінами є ефективним інструментом зниження психологічного опору в організаціях, зокрема в закладах охорони здоров'я, де трансформації

часто супроводжуються високим емоційним навантаженням і складними етичними викликами.

Залучення працівників до процесу змін в умовах закладів охорони здоров'я

У сучасних умовах реформування медичної сфери ефективно управління організаційними змінами передбачає не лише стратегічне планування й адміністративну реалізацію інновацій, але й системне залучення персоналу до всіх етапів трансформаційного процесу. Практика засвідчує, що навіть за наявності чіткої візії змін та формального інформування відсутність реальної залученості працівників і психологічного супроводу призводить до виникнення опору, зниження лояльності та погіршення емоційного клімату в колективі. Особливо актуальною ця проблема є в закладах охорони здоров'я, де трансформації стосуються не лише організаційної структури, а й щоденного виконання соціально значущих професійних функцій.

Залучення персоналу до процесу змін передбачає створення безпечного емоційного та інформаційного середовища, у якому медичні працівники можуть не лише адаптуватися до нових умов, але й зберігати свою професійну ідентичність та внутрішню мотивацію. Надзвичайно важливо, щоб комунікація між керівництвом і працівниками була двосторонньою, прозорою, регулярною та конструктивною. Інформаційна відкритість щодо цілей, логіки та очікуваних наслідків змін значно знижує рівень тривоги й невизначеності, які є одними з головних психологічних тригерів опору. У практичній площині це реалізується через постійний інформаційний супровід: офіційні повідомлення, внутрішні роз'яснення, відкриті сесії для обговорень і відповіді на запитання, доступність нормативних документів і регламентів.

Поряд із цим важливо забезпечити емоційно-психологічну підтримку персоналу, визнаючи, що емоційні реакції – страх, розгубленість, тривога чи недовіра є природною складовою адаптації до змін. Ефективним механізмом пом'якшення таких реакцій є створення каналів для відкритого висловлення побоювань, запитань і пропозицій з боку працівників. Такі формати, як анонімні форми зворотного зв'язку, внутрішні консультації, фасилітовані зустрічі або звернення до організаційного психолога не лише знижують напруження, а й посилюють відчуття приналежності до спільної справи.

Окремим напрямом супроводу змін виступає навчально-методична підтримка, що сприяє підвищенню впевненості працівників у власній професійній спроможності діяти в нових умовах. Проведення цільових тренінгів, майстер-класів, інструктажів і коучингових програм дозволяє не лише опанувати необхідні знання та навички, а й формує відчуття

професійної цінності, що значно знижує внутрішній опір та підвищує загальну готовність колективу до змін.

Таким чином, ефективне залучення персоналу до трансформаційного процесу це не разова адміністративна дія, а цілісна система підтримки, яка інтегрує інформаційний, психологічний та освітній виміри. У сфері охорони здоров'я, де успішність змін безпосередньо впливає на якість надання медичних послуг, така система є основою збереження функціональної стабільності установи, емоційного благополуччя колективу та довіри до управлінських рішень.

Формування відкритої комунікації та емоційної підтримки в період змін в органах охорони здоров'я

Успішне управління змінами в системі охорони здоров'я неможливе без створення атмосфери довіри, безпеки та взаємоповаги в колективі. Одним із критично важливих напрямів такої роботи є розвиток культури відкритої комунікації. Відсутність повної інформації, суперечливі повідомлення або чутки спричиняють посилення тривожності, невпевненість і недовіру до керівництва, що в умовах медичних установ із високим емоційним навантаженням лише поглиблює психологічний опір змінам.

Запровадження регулярних інформаційних сесій, спільних обговорень, відкритих круглих столів та механізмів зворотного зв'язку (анкетування, опитування, анонімні коментарі) дозволяє забезпечити прозорість управлінських процесів і зменшити напруження в команді. Важливо, щоб медичні працівники мали змогу не лише отримувати інформацію, а й ставити запитання, висловлювати сумніви та бачити, що їхні думки враховуються. Така взаємодія формує відчуття причетності та включеності у трансформаційні процеси, а отже підвищує рівень готовності до змін.

Іншим визначальним компонентом зниження опору є емпатичне ставлення до емоційного стану персоналу. У періоди реформ чи впровадження нових процедур важливо, щоб керівники не ігнорували психологічні реакції працівників, страхи, втомленість, сумніви, а визнавали їхню природність і надавали підтримку. Це може виявлятися у формі особистих розмов, підтримувальних меседжів, звернення до фахівців з психологічної допомоги, адаптаційних програм для персоналу.

Емоційна чутливість лідера, здатність «чути» свій колектив, враховувати переживання, не знецінювати їх, а конструктивно супроводжувати є одним із найефективніших інструментів пом'якшення емоційного опору та відновлення психологічної безпеки в органах охорони здоров'я. Такий підхід формує не лише стійкі зміни, а й підвищує лояльність, залученість і згуртованість медичних команд.

Підтримка професійної ідентичності та ситуаційний підхід як чинники зниження психологічного опору змінам

Одним із ключових психологічних бар'єрів у процесі реформування закладів охорони здоров'я є загроза професійній ідентичності медичних працівників. У процесі змін частина персоналу може відчувати, що їхній попередній досвід, знання або досягнення знецінюються, що провокує емоційну оборону, зниження мотивації або прихований саботаж. Тому важливо, щоб управлінці активно підкреслювали наступність і цінність минулого досвіду, демонстрували, що зміни не знецінюють, а доповнюють професійний шлях фахівців.

Практично це реалізується через включення досвідчених працівників до груп планування змін, залучення їх до наставництва, а також створення простору для відвертого обговорення викликів і можливостей. Важливо не лише повідомляти про зміни, а й пояснювати їхній сенс через професійні цінності та соціальну місію лікаря, медичної сестри чи іншого фахівця. Паралельно необхідно створювати реальні можливості для навчання, підвищення кваліфікації, професійної адаптації, щоб забезпечити готовність персоналу до роботи в нових умовах без втрати власної впевненості та авторитету²⁷.

Ще одним важливим інструментом зниження опору є ситуаційний підхід до управління. Універсальні моделі керівництва часто виявляються неефективними в динамічному середовищі змін. Натомість гнучке застосування різних стилів керівництва залежно від етапу трансформаційного процесу дозволяє врахувати як об'єктивні умови, так і суб'єктивні переживання персоналу.

Зокрема, на етапах планування доцільно використовувати демократичні та партисипативні стилі керівництва, залучаючи працівників до обговорення, формування й пошуку оптимальних рішень. Це створює ефект співучасті й підвищує психологічну готовність до змін.

На етапі реалізації змін, особливо коли впроваджуються нові протоколи, цифрові системи чи стандарти, необхідно поєднувати емпатію та підтримку з чітким управлінським контролем і дотриманням професійної дисципліни. Від керівника вимагається вміння балансувати між директивністю і психологічною гнучкістю, щоб не допустити дезорганізації, але й не загострити внутрішній опір.

Таким чином, збереження професійної ідентичності працівників та гнучке лідерство є не лише засобами зниження опору, а й інструментами побудови внутрішньої мотивації, стабільності й довготривалого успіху управлінських трансформацій у закладах охорони здоров'я.

²⁷ Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*. 2001. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>

Інвестиції в емоційний інтелект керівного складу як стратегія подолання опору змінам

Успішне управління змінами в системі охорони здоров'я вимагає від керівників не лише організаційних і адміністративних навичок, а й високого рівня емоційної компетентності. Сучасні дослідження підтверджують, що емоційний інтелект (EI), здатність розпізнавати, розуміти та регулювати власні й чужі емоції, є ключовим чинником ефективного лідерства, особливо в умовах трансформацій і підвищеної психологічної вразливості колективів.

В умовах реформ, структурних змін чи впровадження нових стандартів керівник, який володіє навичками емпатії, активного слухання, емоційної саморегуляції, здатен своєчасно розпізнати приховані джерела опору – страхи, розгубленість, втомленість або зневіру. Такий лідер не лише ідентифікує проблемні зони, а й вибудовує довірливу взаємодію з персоналом, що є основою для зниження напруги й конструктивного сприйняття змін.

Інституційний розвиток органів охорони здоров'я має включати системну роботу з формування емоційного інтелекту серед керівного складу.

Це може реалізовуватись через такі чинники:

- тренінги з розвитку емоційної чутливості, усвідомленого управління емоціями, розпізнавання емоційних станів інших;
- навчальні програми з активного слухання, фасилітації діалогів, ненасильницької комунікації;
- коучингові сесії та супервізії, що дозволяють керівникам рефлексувати власні управлінські рішення в емоційно складних ситуаціях.

Крім того, емоційно інтелігентні керівники формують позитивний психологічний клімат у колективі, зменшують імовірність ескалації конфліктів, підвищують згуртованість команди та зміцнюють мотиваційний потенціал персоналу. У системі охорони здоров'я, де працівники щоденно мають справу з людськими стражданнями, невизначеністю й відповідальністю за життя, емоційне лідерство стає не розкішшю, а необхідністю.

Формування клімату довіри як основа стабільного управління змінами

Успішне впровадження організаційних змін у закладах охорони здоров'я неможливе без наявності сталого клімату довіри між управлінською ланкою та персоналом. Довіра виступає не лише емоційною категорією, а й стратегічним ресурсом, що визначає рівень готовності колективу до співпраці, сприйняття інновацій та подолання невизначеності, притаманної трансформаційним процесам.

Формування довіри потребує послідовної поведінки з боку керівництва: дотримання обіцянок, прозорості рішень, справедливості в розподілі навантаження, а також готовності визнавати й виправляти помилки. Працівники охочіше підтримують зміни, коли бачать, що слова керівника не розходяться з його діями, а управлінські рішення базуються не на ситуативних вигодах, а на етичних принципах, загальній меті розвитку та врахуванні потреб колективу²⁸.

У практичному вимірі це означає необхідність відкритого обговорення управлінських кроків, узгодження важливих змін із представниками різних професійних груп, демонстрації готовності до діалогу навіть у конфліктних або кризових ситуаціях. Повага до думки співробітників, чесність щодо складнощів, з якими стикається організація, а також прозорість у кадрових і фінансових питаннях є визначальними чинниками в підтримці довіри як довготривалої організаційної цінності.

Особливо важливо будувати клімат довіри в умовах реформування медичних установ, де кожне рішення може прямо або опосередковано впливати на добробут персоналу, якість надання допомоги та безпеку пацієнтів. У таких умовах довіра стає не просто міжособистісним ресурсом, а соціальним капіталом, що забезпечує сталість комунікацій, зниження психологічного опору та зростання організаційної відповідальності.

Таким чином, довіра – це не результат одноразових зусиль, а інституційна якість, яка формується через щоденну управлінську практику, моральну послідовність і відкритість. Тільки на цій основі можливе довготривале залучення персоналу до змін і перетворення їх на спільний процес з високим рівнем суб'єктності кожного учасника.

Перспективи подальших досліджень

Аналіз впливу стилів керівництва на психологічний опір змінам у сфері охорони здоров'я відкриває низку перспективних напрямів для подальших наукових розвідок, які можуть поглибити розуміння процесів управління трансформаціями в медичних закладах.

Одним із найбільш актуальних напрямів є вивчення гібридних стилів керівництва. У сучасних умовах динамічних змін і підвищеної невизначеності керівники медичних установ дедалі частіше поєднують елементи різних стилів, адаптуючи їх до специфіки конкретної ситуації. Перспективним є дослідження того, яким чином комбінації трансформаційного, транзакційного, ситуаційного та коучингового стилів впливають на ступінь опору працівників на різних етапах змінного процесу. Важливо також визначити оптимальні пропорції

²⁸ Петрова І. Л., Поліщук В. І., Печенізький В. П. Управління змінами К. Львів: ЗУКЦ. 2008. 118 с.

використання різних стилістичних елементів залежно від типу змін (структурні, технологічні, культурні) та контексту організації.

Ще одним важливим вектором подальших досліджень є аналіз відмінностей у психологічному опорі змінам між різними типами медичних закладів, державними та приватними. Державні медичні установи, як правило, мають складнішу ієрархічну структуру, більший рівень формалізації процедур і часто стикаються з обмеженими ресурсами, що може посилювати опір змінам. Натомість приватні медичні заклади зазвичай демонструють вищий рівень організаційної гнучкості, інноваційності та орієнтації на клієнта, що потенційно зменшує інтенсивність психологічного опору.

Порівняльні дослідження між державними й приватними установами дозволять ідентифікувати специфічні чинники, що посилюють або послаблюють опір у кожному з цих контекстів, і розробити рекомендації щодо адаптації стилів керівництва до особливостей конкретного типу організації. Зокрема, перспективним є аналіз ролі організаційної культури, системи мотивації, стилю комунікації та практик участі персоналу в управлінні змінами.

Таким чином, подальші дослідження у сфері стилів керівництва й психологічного опору змінам мають великий потенціал для теоретичного поглиблення знань про механізми трансформаційних процесів у медичній сфері та для розробки практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності управління змінами в умовах сучасних викликів.

У контексті впровадження змін в організаціях охорони здоров'я роль організаційного або клінічного психолога набуває особливої ваги. Такий фахівець виступає не лише діагностом емоційного стану персоналу, а й фасилітатором процесів адаптації, медіатором між керівництвом та працівниками й тренером розвитку м'яких навичок.

На етапі підготовки змін психолог може здійснювати попередню діагностику психологічної готовності колективу, виявляти зони напруження, працювати з латентними формами опору. Під час реалізації змін він може організовувати групові сесії емоційної підтримки, фасилітовані дискусії з персоналом, навчальні заходи з розвитку гнучкості мислення, навичок вирішення конфліктів і комунікативної компетентності. Психолог також може координувати програми внутрішнього коучингу чи наставництва.

У критичних ситуаціях, при виникненні відкритого опору, вигорання або емоційної дезадаптації персоналу, психологічний супровід стає невід'ємним інструментом кризової інтервенції, який здатен не лише мінімізувати наслідки конфлікту, а й повернути довіру до керівництва. У довгостроковій перспективі залучення психолога

сприяє формуванню стійкої до змін організаційної культури та зниженню витрат, пов'язаних з персональним опором, плінністю кадрів і втратою продуктивності.

АНОТАЦІЯ

У розділі досліджено взаємозв'язок між стилем керівництва та інтенсивністю психологічного опору змінам у закладах охорони здоров'я в умовах трансформації галузі. Акцент зроблено на тому, що реформи медичної системи супроводжуються не лише організаційними й технологічними змінами, а й глибокими психологічними реакціями персоналу, які можуть суттєво впливати на ефективність їх впровадження. Визначено, що стиль керівництва є одним із ключових факторів, що формує емоційний клімат у колективі, впливає на рівень довіри, готовність до змін і здатність адаптуватися до нових управлінських та клінічних стандартів.

У межах розділу були реалізовані наступні дослідницькі завдання: здійснено аналіз теоретичних підходів до класифікації стилів керівництва та їх характеристик у контексті організаційних змін; розкрито сутність психологічного опору змінам, його механізми, причини виникнення та специфіку прояву в медичному середовищі. Досліджено особливості впливу авторитарного, демократичного, ліберального, трансформаційного й транзакційного стилів керівництва на ступінь опору персоналу; виявлено психологічні моделі, які пояснюють взаємозв'язок між стилем керівництва, рівнем довіри в колективі та ставленням до змін. Представлено результати аналізу емпіричних досліджень та кейсів із практики реформування медичних закладів. На основі отриманих результатів сформульовано практичні рекомендації щодо вибору та адаптації управлінських стилів для мінімізації психологічного опору в процесі змін.

Матеріали розділу мають прикладне значення для вдосконалення управлінських стратегій у сфері охорони здоров'я та сприяють формуванню ефективної моделі управління персоналом у період реформ.

Література

1. Абанкіна А. Як побудувати культуру управління у медичному закладі, щоб досягати найкращих результатів *Medplatforma*. 2024. URL: <https://medplatforma.com.ua/article/1419-kervnik-medzakladu-pdvishchumo-kulturu-upravlntsv>
2. Борщ В. І., Данілко М. В. Аналіз стилів лідерства в сфері охорони здоров'я України. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2025. Випуск 1 (98). С. 88–95. DOI: <https://doi.org/10.32782/2520-2200/2025-1-12>

3. Борщ В. І. Сучасна парадигма системи управління персоналом закладу охорони здоров'я. *Проблеми системного підходу в економіці*. 2019. № . 1 (1). С. 73-79.
4. Гонтарук А. Психологічні аспекти lean: мотивація персоналу, подолання опору змінам *UNIVERSUM*. 2025. № . 16. С. 31–44.
5. Івкін В., Наливайко Г. Психологічна готовність менеджерів організацій до управління змінами в організаціях. *Вісник післядипломної освіти: зб. наук. пр. Сер. Соціальні та поведінкові науки. Сер. Управління та адміністрування ПОЧАТОК*. 2017. Т. 4. № 33/34. С. 41–48.
6. Петрова І. Л., Поліщук В. І., Печенізький В. П. Управління змінами К. Львів : ЗУКЦ. 2008. 118 с.
7. 10 business leaders who spearheaded industry-transforming change in 2024 *Business Insider*. 2024. 16 грудня. URL: <https://www.businessinsider.com/transforming-business-executives-creating-change-media-tech-finance-transportation-2024-12>
8. Ali A. Wang H. & Johnson R. E. Empirical analysis of shared leadership promotion and team creativity: An adaptive leadership perspective. *Journal of Organizational Behavior*. 2020. 41(5). Pp. 405–423. <https://doi.org/10.1002/job.2437>
9. Bandura A. Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*. 2001. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.1>
10. Bass B. M. & Riggio R. E. *Transformational leadership (2nd ed.)*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers. 2006. <https://doi.org/10.4324/9781410617095>
11. Baumeister R. F., Dale K., Sommer K. L. Freudian defense mechanisms and empirical findings in modern social psychology: Reaction formation, projection, displacement, undoing, isolation, sublimation, and denial. *Journal of Personality*. 1998. № 66(6). 1081–1124.
12. Blake R. R. & Mouton J. S. *The Managerial Grid: Key Orientations for Achieving Production Through People*. Houston: Gulf Publishing Company. 1964. 351 p.
13. Goleman D. Leadership that gets results. *Harvard Business Review*. 2000. 78(2). Pp. 78–90.
14. Festinger L. *A Theory of Cognitive Dissonance*. Redwood City: Stanford University Press; 1957. <https://doi.org/10.1515/9781503620766>
15. Lewin K. Frontiers in group dynamics: Concept, method and reality in social science; social equilibria and social change. *Human Relations*. 1947. 1(1). Pp. 5–41. <https://doi.org/10.1177/001872674700100103>
16. Likert R. New patterns of management. McGraw-Hill. 1961. URL: <https://psycnet.apa.org/record/1962-05581-000>

17. Morrison E. W. & Phelps C. C. Taking charge at work: Extrarole efforts to initiate workplace change. *Academy of Management Journal*. 1999. 42(4). Pp. 403–419. <https://doi.org/10.5465/AMR.1997.9707180265>
18. Oreg S. Personality, context, and resistance to organizational change. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 2006. 15(1). Pp. 73–101. <https://doi.org/10.1080/13594320500451247>
19. Oreg S. Resistance to change: Developing an individual differences measure. *Journal of Applied Psychology*. 2003. 88(4). Pp. 680–693.
20. Piderit S. K. Rethinking resistance and recognizing ambivalence: A multidimensional view of attitudes toward an organizational change. *Academy of Management Review*. 2000. 25(4). Pp. 783–794. <https://doi.org/10.5465/amr.2000.3707722>
21. Schneider B., et al. Organizational Climate and Culture. *Annual Review of Psychology*. 2000. 49. Pp. 333–361.
22. Social Care Institute for Excellence. (n.d.). *Leadership and the evolving roles of integrated care systems: Case study*. <https://www.scie.org.uk/integrated-care/leadership/evolving-roles/case-study/>
23. World Health Organization. (2024, May 16). *Primary health care in Ukraine: Improving health services amid the war and beyond*. <https://www.who.int/europe/news/item/16-05-2024-primary-health-care-in-ukraine--improving-health-services-amid-the-war-and-beyond>

Information about the authors:

Borshch Viktoriia Ihorivna,

<https://orcid.org/0000-0001-9106-9078>

Doctor of Economic Sciences, Associate Professor,
Professor at the Department of Health Care Management,
Odesa National Medical University
2, Valikhovsky Lane, Odesa, 65062, Ukraine

Druzhkova Iryna Serhiivna,

<https://orcid.org/0000-0002-7934-5057>

Candidate of Historical Sciences, Associate Professor
Associate Professor at the Department of Health Care Management,
Odesa National Medical University
2, Valikhovsky Lane, Odesa, 65062, Ukraine