

Минобрнауки России
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САРАТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

Кафедра общей и социальной психологии

**Ордерная диагностика организационной культуры медицинского
университета**

АВТОРЕФЕРАТ

Студентки 2 курса 263 группы

Направление 37.03.01 «Психология»

Факультет психологии

Барыльник Юлии Борисовны

Научный руководитель

Л.Н. Аксеновская

Профессор, д.псих.н.

Зав. кафедрой

Л.Н. Аксеновская

Профессор, д.псих.н.

Содержание	
Введение	3
ГЛАВА I. Организационная культура как социально-психологический феномен	7
1.1 История изучения организационной культуры в психологии и основные определения	7
1.2 Организационно-культурная система: элементы, функции и типологии организационной культуры	7
1.3 Ордерная модель организационной культуры	8
1.4 Методы социально-психологической диагностики организационной культуры и система ордерной диагностики	11
Выводы по 1-й главе	12
ГЛАВА II. Ордерная диагностика организационной культуры медицинского университета (уровень кафедры)	13
2.1 Университетская кафедра как объект эмпирического исследования	13
2.2 Диагностика степени выраженности субордеров организационной культуры университетской кафедры. Полученные результаты и их анализ ...	15
2.3 Сотериологическая диагностика уровня развития лидерских качеств заведующего кафедрой. Полученные результаты и их анализ	23
2.4 Сопоставительный анализ полученных результатов ордерной диагностики организационной культуры на уровне кафедры и уровне личности лидера ...	25
Выводы по 2-й главе	27
Заключение	28

Введение

Одними из составляющих, оказывающих существенное влияние на развитие современной организации, становятся организационная культура. Уже долгое время организационная культура привлекает внимание ученых, представляющих различные науки: психологию, социологию, экономику и культурологию. Существенный вклад в изучение организационной культуры вносит и психологическая наука, с самого начала принявшая участие в формировании междисциплинарного пространства исследований организационной культуры как многообещающего направления исследований организационных изменений. В психологическом изучении феномена организационной культуры особый интерес представляют социально-психологические исследования.

Университеты как организации, определяющие основные направления в области научных исследований, заинтересованы в интернационализации образования и налаживании партнёрских отношений с университетами других стран, поскольку это обеспечивает интенсивный обмен идеями и технологиями, что способствует созданию новых знаний и решений. Вместе с тем, интеграционные процессы имеют двойную направленность: с одной стороны, имеет место развитие тенденций образовательной унификации (Болонский процесс), а, с другой стороны, свою актуальность приобретает задача сохранения культурной и научной идентичности. Наука представляет собой одну из сфер культурного континуума социальной жизни (Ушаков, 2005), поэтому она, как и культура, может быть едина, если она готова к диалогу, объединению культур с сохранением многообразия, согласованию интересов и взаимопроникновению культурных и научных ценностей (Астафьева, 2013). Для успешного построения диалога необходимо правильно понять традиции культур и их базовые ценности, а затем выстраивать эффективное партнёрство с учётом ценностей всех сторон, предотвращая конфликт ошибочных интерпретаций.

В настоящее время существует целый ряд концепций и типологий

организационных культур, созданных исследователями преимущественно для бизнес-организаций (Базаров, 2010; Камерон, Куинн, 2011; Рюттингер, 1992; Шейн, 2002; Handy, 2011; Hofstede, 2011). Наиболее известной является типология организационных культур голландского социального психолога Г. Хофстеде, которая была создана на основе результатов масштабного исследования расположенных в разных странах подразделений транснациональной корпорации IBM (Hofstede, 2011). В России не менее активно изучается организационная культура учреждений высшего образования в целом и университетов в частности (Алимаева, 2016; Богдан, Парфенова, 2009; Грудзинский, Петрова, 2014; Катанаев, Лига, Цикалюк, 2012; Кривирадева, Торина, 2016; Липатова, 2010; Петрова, 2012; Пушных, 2010; Родина, Самойлова, Абзалимов, 2015; Яблоскене, 2006). В том числе предпринимались и отдельные попытки сравнительного анализа организационных культур университетов России и других стран (Пушных, 2010; Кривирадева, Торина, 2016).

Исследования Г. Хофстеде способствовали возникновению идеи применения ордерного подхода к социально-психологическому изучению организационной культуры (Аксеновская, 2008) и использования данного подхода в качестве инструмента для построения диалога организационных культур университетов в разных странах.

Ордерная методология социально-психологического исследования организационной культуры по своей сути относится к классу этических методологий, то есть, ориентирована на учет этических аспектов изучаемых явлений. По характеру применяемых методов исследования она является качественной и ориентирована на качественный анализ этико-смысловых детерминант организационного взаимодействия, порождающего культуру.

Проблема исследования

- недостаточная освещенность этой проблемы в психологической науке;
- необходимость разработки различных аспектов одной из наиболее сложных проблем организационной культуры медицинской организации.

Цель исследования: на основе анализа теоретических источников и результатов практических исследований, эмпирически выявить и проанализировать организационную культуру в подразделении медицинского университета во взаимосвязи с личностью руководителя.

Объект исследования выступает организационная культура кафедрального коллектива медицинской организации и персональные характеристики руководителя подразделения.

Предмет исследования является ордерная диагностика организационной культуры кафедры психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии и изучение субордерного аспекта личности лидера.

Гипотеза исследования

Персональные характеристика руководителя оказывают психологическое воздействие на поведение и отношение к трудовым обязанностям всех участников коллектива.

Задачи исследования

- 1) Осуществить ордерную диагностику организационной культуры кафедрального коллектива медицинского университета;
- 2) Создать портрет личности руководителя с учетом самоощущения и оценкам сотрудников;
- 3) Интегрировать полученные данные в ходе проведенного исследования в повседневную деятельность для повышения качества выполняемой работы

Методы исследования

1. Методика ордерной диагностики выраженности субордеров организационной культуры

2. Сотериологическая методика оценки уровня развития лидерских качеств

3. Включенное наблюдение

4. Беседа

Теоретико-методологическую базу исследования составили работы Аксеновской Л.Н. Ордерная концепция организационной культуры: вопросы методологии, Глобальная организация и обоснование ордерной психологии. 2005, 2007, 2013, Журавлева А.Л. Психология управленческого взаимодействия 2004.

Практическая значимость исследования определяется тем, что полученные в ходе исследования данные могут быть использованы в различных областях психологической практики при решении вопросов, связанных с подготовкой к профессиональной деятельности, в практике психологического консультирования в контексте личностных и социально – психологических проблем, возникающих в медицинских организациях. Полученные данные могут быть использованы в коррекционной, а так же тренинговой работе.

Результаты работы прошли апробацию на конференции молодых ученых факультета психологии: «Проблемы современной психологии: теория, практика, эксперимент» (диплом за 1 место в секции по ордерной психологии).

ГЛАВА I. Организационная культура как социально-психологический феномен.

1.1. История изучения организационной культуры в психологии и основные определения.

Систематические исследования феномена организационной культуры в социальной психологии начались с восьмидесятых годов 20 столетия (G.Hofstede, 1980; E. Shain, 1985). Помимо общей тенденции социальной психологии к изменению направления в сторону культурологической перспективы понимания и объяснения социально-психологических явлений и процессов, основной причиной интереса к феномену организационной культуры стала назревшая потребность в выявлении дополнительных возможностей повышения эффективности деятельности деловых организаций, находящихся в условиях жесткой конкуренции. Выход в свет в 1982 году бестселлера консультантов «McKinsey» Т. Питерса и Р. Уотермана-мл. «В поисках совершенства» укрепил представление о выдающихся компаниях как самостоятельных культурах (Т. Питерс, Р. Уотермана-мл., 2005, с.165) и дал возможность культуры в достижении организациями высоких результатов. С этого времени работа по созданию методик диагностики организационной культуры, технологий ее изменения и их применению в работе с деловыми организациями стала важной областью развития такой прикладной области социальной психологии как организационная психология.

1.2. Организационно-культурная система: элементы, функции и типологии организационной культуры.

Современным решением организационно-культурной проблемы стал ордерный подход к социально-психологическому изучению и изменению организационной культуры. В структуре ордерного подхода (от лат. Ordo – порядок и по аналогии с ордерной системой в архитектуре выделяются четыре

части: 1) ордерная концепция организационной культуры, 2) ордерная методология ее изучения, 3) ордерная модель организационной культуры, 4) ордерная технология ее изменений (Аксеновская Л.Н., 2005; 2007; 2008).

По характеру применяемых методов исследования ордерный подход является качественным, он ориентирован на содержательный анализ этико-смысловых детерминант организационного взаимодействия, создающего культуру (Аксеновская, 2016). Фундаментальным критерием социально-психологической концепции организационной культуры является управленческое взаимодействие, модель которого определяется лидером организации. С теоретической опорой на базовые типы деятельности архаичного человека и базовые типы социальных организаций, Л. Н. Аксеновская эмпирически выделила и описала три модели управленческого взаимодействия: «родительская», «командирская», «пастырская».

Ордерная технология изменения организационной культуры предполагает работу по коррекции, формированию и развитию каждого субордера организационной культуры в последовательности «семья» - «армия» - «церковь» на уровне выбранного объекта.

1.3. Ордерная модель организационной культуры.

Для построения ордерной модели организационной культуры в качестве моделиобразующего параметра использовано управленческое взаимодействие. Определены три модели управленческого взаимодействия, порождающие соответствующие им аспекты организационной культуры. Они имеют метафорическую маркировку: 1) «родительская» модель управленческого взаимодействия (формирует «семейный» аспект организационной культуры), 2) «командирская» модель управленческого взаимодействия (формирует «армейский» аспект организационной культуры, 3) «пастырская» модель управленческого взаимодействия (формирует «церковный» аспект организационной культуры). Эти аспекты имеют название субордеров целостного социально-психологического ордера (порядка) организационной

культуры. Таким образом, организационная культура как социально-психологический ордер включает в себя три основных субордера: а) «семья» (эмоционально-ценностное единство членов организации), б) «армия» (целевое единство членов организации) и в) «церковь» (смысловое единство членов организации). Сильная культура имеет хорошо развитыми, выраженными и сбалансированными все три субордера. Каждый из субордеров решает свою функциональную задачу, поэтому доминация того или иного субордера может меняться в зависимости от ситуации и обстоятельств, в которых организация (группа) реализует свою деятельность.

Отличительными особенностями ордерной диагностики от других качественных методик являются следующие. Во-первых, использование опросных листов как «карты» для проведения диагностической беседы. Во-вторых, проведение предварительной беседы-знакомства респондента с ордерной моделью организационной культуры, в рамках которой респондент может задавать уточняющие вопросы о процедуре диагностики и высказывать своё мнение. Данная беседа проводится для согласования содержательных компонентов метафор, используемых в ходе диагностики организационной культуры («армия», «семья», «церковь»), поскольку зафиксированы отдельные случаи проявления тревожности в процессе восприятия используемых метафор, обусловленной особенностями жизненного опыта респондентов. В-третьих, при сборе данных и их обработке учитываются числовые значения, комментарии к оценкам и результаты наблюдения. При этом числовые данные носят вспомогательный характер. А точность данных обеспечивается точностью фиксации и представления количественных данных в ходе заполнения опросных листов (Аксеновская, 2016).

Последнее обстоятельство позволяет относить ордерную диагностику к разряду качественно-количественных. Применение каждой методики занимает продолжительный период времени (в среднем полтора-два часа с одним респондентом). Следует отметить, что ордерная диагностика проводится в естественных условиях, поэтому исследователь чаще всего всего не может

произвольно варьировать количеством участников, а работает с реальным количественным составом организации (Смирнова, 2009). Смысл применения методики состоит в диагностике каждого управленческого уровня по позициям «существующее состояние» (как есть) и «желательное состояние» (как должно быть), сопоставлении результатов, полученных на всех уровнях, выявлении расхождений с первым уровнем (лидера организации) и разработке мер по снятию расхождений.

Применяемая методика имеет универсальный для ордерных инструментов дизайн, включающий опросные листы, заполняемые психологом в ходе беседы с респондентом. Оценка результатов диагностики организационной культуры осуществляется по двум состояниям — существующему (СС) и желательному (ЖС), для выявления степени удовлетворенности существующим состоянием организационной культуры и наличием или отсутствием тенденции к изменению её параметров. Чаще всего доминирующим является один из субордеров, который характеризует к какому типу этико-смысловой системы относится исследуемая организационная культура. Доминирующим в организационной культуре субордером будет тот, высказывания о котором наберут наибольшую сумму баллов. Полученные результаты подкрепляются результатами наблюдения и беседы, фиксируемыми психологом на полях опросных листов.

Кроме того, в настоящем исследовании был применён метод прогностического моделирования организационно-культурного взаимодействия (атомистический подход) (Глухова, Аксеновская, 2016), в результате которого были взаимно валидизированы данные количественной диагностики организационного взаимодействия и данные качественной ордерной диагностики (Аксеновская, 2016). При этом стоит сделать особый акцент на стратегии валидации, которая и представляет собой дизайн качественно-количественного (смешанного) исследования, который позволяет объединять методы сбора и анализа качественных и количественных данных (Мельникова, Хорошилов, 2015).

1.4. Методы социально-психологической диагностики организационной культуры и система ордерной диагностики.

Научно-исследовательская работа в настоящее время – это работа коллективная, командная, требующая высокого уровня интеграции. Крупные научные коллективы состоят из небольших научно-исследовательских команд, которые классифицируются как малые группы.

Характеризуя научную группу (команду) как социально-психологический феномен следует отметить: а) большую роль играет лидер группы – ее научный руководитель, генерирующий идеи, обладающий наибольшей квалификацией и опытом в научной работе; б) участие в группе молодых учеников научного руководителя – аспирантов, что накладывает дополнительные обязанности на руководителя не только по обучению, но и воспитанию начинающих исследователей; в) особые требования к коммуникативной культуре группы – научный поиск ведется успешно благодаря соблюдению целой системы правил академических учреждений; г) наличие конкурентной среды.

Особого внимания заслуживают предъявляемые сегодня к научным группам критерии эффективности их деятельности. К числу наиболее значимых относятся:

- 1) публикационная активность,
- 2) результативное участие в конкурсах на получение грантов,
- 3) регистрация результатов интеллектуальной деятельности (патенты, авторские свидетельства и т.п.).
- 4) проведение научных исследований и оформление результатов в виде кандидатских и докторских диссертаций

В настоящем исследовании использованы одна из трех существующих методик ордерной диагностики организационной культуры, предназначенная для выявления степени выраженности субордеров организационной культуры и методика ордерной диагностики личности руководителя.

Первая методика состоит из шести опросных листов:

- 1) функциональный смысл деятельности руководителя (о чем заботится руководитель и в какой степени: о людях, о результатах производственной деятельности, о соответствии умонастроения и поведения членов организации принятым ценностям и правилам);
- 2) убеждения (об организации, об отношении к организации, об отношении организации к сотруднику, об отношении к работе, об отношении к вышестоящим руководителям, об отношении к коллегам, об отношении к подчиненным, об отношении к организационным правилам);
- 3) доминирующая в организации модель управленческого взаимодействия (руководители-подчиненные);
- 4) психологический климат;
- 5) взаимодействие руководителей между собой;
- 6) доминирующий субордер.

В каждом листе необходимо оценить по шкале от 0 до 10 утверждения, относящиеся к одному из трех базовых субордеров по двум позициям – существующее состояние (СС) и желательное состояние (ЖС).

Вывод по 1 главе.

Система ордерной диагностики организационной культуры является постоянно развивающимся и достаточно эффективным инструментом не только самооценки деятельности лидера, управленческой команды и сотрудников организации, но также действенным средством самообучения организации на всех системных уровнях организационно-культурной системы. В ходе диагностической процедуры члены организации либо вспоминают, либо узнают впервые, что именно следует сделать для развития организационной культуры, какие задачи необходимо решить. Появляется единая системы координат организационной культуры, которая облегчает взаимопонимание и взаимодействие членов организации, сокращает время на реакцию при переходе с одной модели управленческого взаимодействия на другую, предотвращает возникновение стрессовых состояний при этих переходах и в

целом создает условия для согласованной совместной работы по развитию и совершенствованию организационной культуры в трех направлениях: эмоционально-ценностное единство, целевое единство и смысловое единство членов организации.

ГЛАВА II. Ордерная диагностика организационной культуры медицинского университета (уровень кафедры).

2.1. Университетская кафедра как объект эмпирического исследования.

Описание эмпирического объекта исследования. Для изучения организационной культуры проанализирована кафедра психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии Саратовского государственного медицинского университета.

Кафедра была основана в 1923 году. Ее организатором и руководителем более 40 лет до 1964 г., был почетный член Всесоюзного и Всероссийского медицинских научных обществ невропатологов и психиатров, профессор Михаил Павлович Кутанин. Представитель московской школы психиатров, основанной выдающимся отечественным ученым С. С. Корсаковым и известной своими гуманистическими традициями, М. П. Кутанин был прекрасным лектором, клиницистом, психотерапевтом, знал несколько иностранных языков и перевел на русский ряд несколько наиболее актуальных работ, создавая базу для преподавания психиатрии, клинической и научно-исследовательской работы. Лекции М. П. Кутанина студентам-медикам собирали обширную аудиторию. Преподавание психиатрии велось сначала на одном медицинском факультете, но вскоре было введено на 5 и 6 курсах лечебного, педиатрического и военного факультетов, а также на факультете усовершенствования врачей. С осени 1926 г., по предложению М. П. Кутанина, на кафедре начато преподавание факультативного курса медицинской психологии.

С деятельностью кафедры в 20–30-е гг. XX в. связана работа видных специалистов. Среди них известный психотерапевт-гипнолог П. П. Подъяпольский, который одним из первых в стране начал внедрять метод

суггестивного обезболивания родов, И. С. Сумбаев, А. К. Стрелюхин, М. С. Певзнер, впоследствии профессора, возглавившие кафедры психиатрии в Иркутске, Рязани и Москве

В 30–40-е гг., одновременно с ведущими психиатрическими клиниками страны, на кафедре стали внедрять инсулинокоматозную (1937 г.), химическую судорожную (1940 г.), электроконвульсивную (1945 г.) терапию шизофрении. Большим специалистом в этой области был доцент Б. В. Рязанский — прекрасный врач, эрудированный и яркий лектор, пользовавшийся широкой популярностью у студенческой молодежи.

С середины 50-х гг. в клиническую практику вошли психотропные препараты. Появление нейролептика аминазина открыло эру психофармакотерапии. Разработка и внедрение основополагающих принципов лечения психотропными препаратами, поиск наиболее оптимальных вариантов их дифференцированного применения, сочетанного назначения, при необходимости, двух или более препаратов — все это связано с именем профессора А. Л. Гамбурга. Он начинал лечение психически больных этими средствами в клинике психиатрии, в Саратовской областной психиатрической больнице и амбулаторной службе города. Ученик и преемник М. П. Кутанина, А. Л. Гамбург возглавлял кафедру психиатрии с 1964 по 1996 гг., а затем, до 2002 г., был профессором кафедры.

Появление нейролептиков пролонгированного действия стало очередным важным этапом в психиатрии. А. Л. Гамбург сразу же после первого опыта применения этих препаратов с присущей ему дальновидностью оценил значение и широкие возможности этой лекарственной формы антипсихотиков.

Имя Гамбурга долгие годы было в Саратове нарицательным. Мало кто удостоивался такой известности, как этот яркий талантливый человек, более тридцати лет возглавлявший кафедру психиатрии Саратовского медицинского университета.

С 1996 по 2003 гг. кафедру психиатрии возглавлял доцент Б. М. Омороков. Борис Митрофанович Омороков.

С 2004 по 2010 год заведующим кафедрой являлся кандидат медицинских наук доцент В. Б. Вильянов.

С 2010 года заведует кафедрой доктор медицинских наук Юлия Борисовна Барыльник. В 2001 г. она защитила кандидатскую диссертацию на тему "Особенности психического развития детей, рожденных от матерей, перенесших манифестный приступ шизофрении". В 2005 г. защитила докторскую диссертацию на тему „Медико-социальные, клиничко-психопатологические аспекты психических и наркологических расстройств у безнадзорных несовершеннолетних“. В 2005 году удостоена общественной национальной премии „Серебряный голубь“ за значительный вклад в развитие практической медицины, учрежденной В. В. Путиным. В 2010 году за заслуги в области здравоохранения награждена нагрудным знаком „Отличник здравоохранения“. За время работы опубликовала 225 научных статей в ведущих российских и зарубежных журналах и сборниках. Является автором монографии и пяти методических рекомендаций. Под руководством Ю. Б. Барыльник на кафедре активно разрабатываются новые подходы в терапии психических расстройств у пациентов различных возрастных групп, ведутся исследования в области социальной психиатрии, исследуются молекулярно-биологические, биохимические и патофизиологические аспекты эндогенных психических расстройств. Результаты исследований публикуются на страницах центральных изданий, неоднократно были доложены на международных, всероссийских и региональных конференциях.

В настоящее время в состав кафедрального коллектива (КК) входит 17 человек, включая лидера (руководителя) группы. Группа в обновленном составе существует с 2010 года и является структурным подразделением Саратовского государственного медицинского университета. Возглавляет группу ученый, имеющий 225 публикаций, 1 патент на изобретения, 1 выполненный грант.

2.2. Диагностика степени выраженности субордеров организационной культуры университетской кафедры. Полученные

результаты и их анализ.

Этапы исследования

Проведение исследования включало в себя следующие этапы:

1. Предварительная беседа с руководителем подразделения (рассказ об исследовании, его целях, краткий обзор ордерной модели организационной культуры, информирование о порядке проведения процедуры ордерной диагностики, ответ на вопросы, касающиеся срока проведения диагностики и конфиденциальности результатов, получение согласия на проведение диагностики, определение времени, места и выбор сотрудников разных управленческих звеньев для проведения диагностической процедуры);
2. Проведение собственно диагностической процедуры (заполнение опросных листов, фиксирование устных замечаний и наблюдение за респондентом);
3. Обработка результатов (подсчёт суммы баллов по каждому субордеру, выявление доминирующего субордера);
4. Анализ результатов диагностики (сопоставление полученных баллов с комментариями опрашиваемых и результатами наблюдения, определение основных характеристик организационной культуры путем сопоставления результатов опроса руководителя и сотрудников);
5. Предоставление обратной связи участникам диагностики.

Характеристика членов научной группы

Номер участника	Статус	Уровень достижений (объективные показатели эффективности)	Возраст	Пол	Стаж
0	<i>Лидер группы (руководитель)</i>	<i>Заведующий кафедрой, доктор медицинских наук, доцент.</i>	46	<i>ж</i>	2010
1	<i>высшее, педиатрия, специалитет, интернатура</i>	<i>Доцент, кандидат медицинских наук.</i>	44	<i>ж</i>	2010

	<i>психиатрия, врач, аспирантура психиатрия</i>				
2	<i>высшее, специалитет, врач, «Лечебное дело», ординатура «Психиатрия», повышение квалификации «Психотерапия», «Наркология»</i>	<i>Доцент, кандидат медицинских наук,</i>	42	<i>ж</i>	2010
3	<i>высшее, квалификация врач по специальности педиатрия, ординатура психиатрия, аспирантура, профессиональная переподготовка по психотерапии, психиатрии-наркологии, судебно-психологической экспертизе, повышение квалификации</i>	<i>Ассистент, кандидат медицинских наук,</i>	31	<i>м</i>	2012
4	<i>высшее, специалитет, клиническая психология, клинический психолог</i>	<i>Преподаватель, ассистент,</i>	23	<i>м</i>	2018
5	<i>высшее, специалитет, врач, лечебное дело, ординатура психиатрия, аспирантура, повышение квалификации психиатрия, психотерапия, психиатрия-наркология, детская психиатрия, нейропсихологическая диагностика и реабилитация</i>	<i>доцент, кандидат медицинских наук,</i>	33	<i>ж</i>	2010
6	<i>Высшее: специалитет, врач, лечебное дело Интернатура: психиатрия Аспирантура: психиатрия Повышение квалификации: психиатрия</i>	<i>Ассистент</i>	29	<i>м</i>	2013
7	<i>высшее, специалитет, врач, лечебное дело, ординатура психиатрия, повышение квалификации наркология, психотерапия, детская психиатрия</i>	<i>Доцент, кандидат медицинских наук,</i>	40	<i>ж</i>	2010
8	<i>высшее, специалитет, врач, лечебное дело, интернатура психиатрия, ординатура –</i>	<i>Ассистент кафедры</i>	41	<i>ж</i>	2010

	<i>психиатрия, повышение квалификации психиатрия, психотерапия</i>				
9	<i>высшее, специалитет, врач, педиатрия, ординатура психиатрия</i>	<i>ассистент</i>	26	<i>ж</i>	2018
10	<i>высшее, специалитет, врач, "Лечебное дело", ординатура "Психиатрия", аспирантура, повышение квалификации "Психотерапия", "Наркология", "Организация здравоохранения, общественное здоровье"</i>	<i>Ассистент, кандидат медицинских наук</i>	31	<i>ж</i>	2012
11	<i>высшее, специалитет, врач, "Психиатрия", "Психотерапия", "Наркология"</i>	<i>Доцент, кандидат медицинских наук</i>	60	<i>ж</i>	2010
12	<i>высшее, специалитет, врач, "Психиатрия", "Психотерапия", "Наркология", "Организация здравоохранения, общественное здоровье"</i>	<i>Доцент, кандидат медицинских наук</i>	63	<i>м</i>	2010
13	<i>высшее, специалитет, врач, "Психиатрия", "Наркология", "Организация здравоохранения, общественное здоровье"</i>	<i>Доцент, кандидат медицинских наук</i>	52	<i>м</i>	2010
14	<i>высшее, специалитет, врач, "Психиатрия",</i>	<i>Доцент, кандидат медицинских наук</i>	58	<i>м</i>	2010
15	<i>высшее, специалитет, врач, "Психиатрия",</i>	<i>Ассистент</i>	48	<i>ж</i>	2012
16	<i>высшее, специалитет, врач, "Психиатрия",</i>	<i>Ассистент, кандидат медицинских наук</i>	40	<i>ж</i>	2018

Таким образом, в составе научной группы работают 1 доктор медицинских наук, 11 кандидатов медицинских наук, 1 преподаватель, 3 не имеют учёную степень.

Результат ордерной диагностики степени выраженности субордеров организационной культуры

А) лидер группы		
Место	СС	ЖС
1	Ц-84	Ц-95

2	A-83	A-91
3	C-83	C-88
1		
Место	СС	ЖС
1	A-110	A-115
2	C-107	Ц-110
3	Ц-106	C-107
2		
Место	СС	ЖС
1	A-104	C-109
2	C-103	A-103
3	Ц-86	Ц-93
3		
Место	СС	ЖС
1	C-105	C-112
2	A-98	Ц-111
3	Ц-97	A-99
4		
Место	СС	ЖС
1	A-90	A-87
2	Ц-84	Ц-87
3	C-82	C-87
5		
Место	СС	ЖС
1	A-109	A-109
2	C-92	C-98

3	Ц-87	Ц-90
6		
Место	СС	ЖС
1	С-119	С-119
2	А-115	А-115
3	Ц-111	Ц-111
7		
Место	СС	ЖС
1	С-105	С-112
2	А-99	Ц-112
3	Ц-97	А-99
8		
Место	СС	ЖС
1	С-88	С-106
2	Ц-86	Ц-92
3	А-82	А-86
9		
Место	СС	ЖС
1	С-107	С-115
2	Ц-99	Ц-111
3	А-94	А-91
10		
Место	СС	ЖС
1	С-110	С-113
2	Ц-99	Ц-110
3	А-97	А-86

Из данных, представленных в таблице и диаграммах следует, что:

- 1) ни один из десяти сотрудников не повторяет порядок приоритетов субордеров, представленных лидером в СС и в ЖС. Для лидера это Ц-А-С. При этом лидер последовательно стремится в ЖС увеличить степень выраженности каждого субордера.
- 2) Для первого, второго и пятого сотрудника этот порядок выглядит вот так: А-С-Ц, для третьего, шестого и седьмого: С-А-Ц, для четвертого: А-Ц-С и для восьмого, девятого, десятого: С-Ц-А. То есть ни у кого из сотрудников «церковный» субордер не стоит на первом месте, как у лидера (смысловое единство членов КК).
- 3) Обращает на себя внимание несовпадение в ряде случаев показателей в процентах, которые остаются неизменными в СС и в ЖС, и показателей в баллах, которые демонстрируют динамику в СС и в ЖС. Особенно это видно при анализе диаграмм. Результаты в баллах оказываются более информативными для оценки изменений, особенно небольших, в один – два балла, в то время как информативность данных в процентах обусловлена их способностью показывать пропорции субордеров относительно друг друга как в СС, так и в ЖС.

Учитывая, что деятельность КК уже является высокоэффективной предлагаю внести ряд изменений в процесс функционирования:

1. Принятие приоритетов лидера и его видения не является необходимым достижением высоких результатов и возможно, наоборот, различия способствуют эффективности деятельности за счет взаимодополнения и взаимокompенсации и взаимокоррекции;
2. Несоответствие в культурных параметрах между лидером и подгруппами КК содержит в себе дополнительный нереализованный ресурс эффективности и при большем приближении культурных характеристик членов подгрупп к характеристикам лидера КК. Общий уровень

возможностей КК существенно возрастет (не случайно лидер высказывает пожелание большей самостоятельности членов КК), видимо, предполагая возможность больших достижений для группы.

Второе предложение получило большую поддержку со стороны лидера.

Результаты ордерной диагностики степени выраженности субордердеров организационной культуры (уровень КК в целом)

А) выраженность субордера «семья»		
СС	1018	34%
ЖС	1078	34%
Б) выраженность субордера «армия»		
СС	998	34%
ЖС	990	32%
В) выраженность субордера «церковь»		
СС	952	32%
ЖС	1027	34%

Общий результат оценки выраженности субордердеров для КК в СС таков: С-А-Ц. Общий результат отличается от результата лидера (Ц-С-А).

В ЖС КК хотела бы изменить степень выраженности субордердеров, поставив «церковь» на второе место (С-Ц-А). Т.е. речь идет об обратном видению лидера. В связи с этим имеют большое значение слова лидера о распределении ролей в КК по принципу «наставник - ученики». Члены группы являются сформированной командой, но имеются сложности в продвижении результатов диссертационных исследований и в связи с этим повышается потребность в «семье» и заботы со стороны руководителей (отсутствие

диссертационного совета по специальности «психиатрия»).

Общий выбор членами КК в пользу субордерного микса «верующие бойцы», возможно, отражает коллективный рациональный идеал эффективной научной команды, ярко представленный эталонной моделью этого идеала в лице лидера КК.

2.3 Сотериологическая диагностика уровня развития лидерских качеств заведующего кафедрой. Полученные результаты и их анализ.

Цель. Произвести методику ордерной (сотериологической) диагностики уровня развития лидерских качеств руководителя, для успешного изменения организационной культуры

Область психотерапевтического здоровья: «Лучший»

Субордерный аспект личности лидера	Существующее состояние	Частота (в существующем состоянии)	Желательное состояние
«Пастырь»	27	Всегда (3/3)	30
«Командир»	27	Всегда (3/3)	30
«Родитель»	24	Часто (3/3)	28
Всего	78		88

Полученные диагностические данные свидетельствуют о том, что:

- 1 лидер направлен на совершенствование ордерных характеристик лидерства (в перспективе планируется рост всех показателей), что является положительным фактором;
2. лидер имеет несбалансированную структуру лидерских характеристик (27 – 27 – 24). В хорошем (идеальном) варианте это соотношение должно составлять 30 – 30 – 30. Из этого следует, что лидеру необходима дополнительная подготовка (обучение) для развития своих «родительских» качеств (поддержка, обучение и воспитание персонала, внимание к нему);
3. доминирующим блоком лидерских качеств является два аспекта

«пастырский» и «командирский». У лидера есть идеалы, идеи, он посвятил свою жизнь их воплощению и стремится в жизни соответствовать тому, во что он верит и что для него важно, так же всегда стремится к победе и хорошо организован. Данные лидерские качества являются опорными для формирования программы развития «родительского» аспекта лидерства.

Область психотерапевтического нездоровья: «Хуже»

Субордерный аспект личности лидера	Существующее состояние	Частота	Желательное состояние
«Пастырь»	8	Часто/ Иногда (1/2)	2
«Командир»	6	Иногда (3/3)	1
«Родитель»	7	Иногда (2/2)	0
Всего	21		3

Выявленными положительными моментами диагностики являются:

1) незначительная частота проявления отрицательных лидерских характеристик («часто» и «иногда» 1/8), 2) стремление лидера к уменьшению выраженности отрицательных характеристик до почти полного освобождения от них (от 21 баллов в существующем до 3 баллов в желательном состоянии). Полученные диагностические данные свидетельствуют о том, что эта зона риска полностью контролируется лидером и находится «впорядке».

Область психотерапевтического нездоровья: «Ещё хуже»

Субордерный аспект личности лидера	Существующее состояние	Частота	Желательное состояние
«Пастырь»	7	Иногда/Часто (2/1)	7
«Командир»	15	Часто (3/3)	12
«Родитель»	6	Часто/иногда/никогда (1/1/1)	7
Всего	28		26

Полученные диагностические данные свидетельствуют о том, что: 1) ситуативные трудности в организации (например, сбои в работе, споры между сотрудниками по поводу принятых ранее решений) влияют на ужесточение позиций лидера в отношениях с подчиненными и создают условия для активного применения более резких и агрессивных способов взаимодействия с

ними; 2) долгое нахождение в таком состоянии усиливает риск закрепления силового способа взаимодействия с окружением на уровне черт характера; 3) выбор, который делает лидер в трудной управленческой ситуации, является непродуктивным, поскольку способствует ухудшению его психотерапевтического здоровья: требуется его дополнительное обучение для более конструктивного поведения в трудных управленческих ситуациях.

Область психотерапевтического нездоровья: «Хуже всех»

Субрдерный аспект личности лидера	Существующее состояние	Частота	Желательное состояние
«Пастырь»	5	Иногда (3/3)	1
«Командир»	4	Иногда (3/3)	0
«Родитель»	5	Иногда (3/3)	2
Всего	14		3

Полученные диагностические данные свидетельствуют о том, что: 1) уровень психотерапевтически проблемного состояния «хуже всех» в настоящее время не вызывает тревоги: лидер редко переживает отдельные «падения» в эти состояния и может их контролировать, ставя перед собой соответствующую цель; 2) опорой при контроле за проблемными состояниями в зоне риска № 3 являются характеристики «командирского» аспекта лидерства.

Сводная таблица полученных результатов диагностики уровня развития лидерских качеств

Показатели	Область психотерапевтического здоровья		Область психотерапевтического риска					
			(нездоровья)		Зона 2		Зона 3	
Градации	«Лучший»		«Хуже»		«Еще хуже»		«Хуже всех»	
Состояние	СС	ЖС	СС	ЖС	СС	ЖС	СС	ЖС
Баллы	78	88	21	3	29	26	14	3

2.4 Сопоставительный анализ полученных результатов ордерной диагностики организационной культуры на уровне кафедры и уровне личности лидера.

А) лидер группы

Место	СС	ЖС
1	Ц-84	Ц-95
2	А-83	А-91
3	С-83	С-88

Результаты ордерной диагностики степени выраженности субордердеров организационной культуры (уровень КК в целом)

А) выраженность субордера «семья»		
СС	1018	34%
ЖС	1078	34%
Б) выраженность субордера «армия»		
СС	998	34%
ЖС	990	32%
В) выраженность субордера «церковь»		
СС	952	32%
ЖС	1027	34%

Область психотерапевтического здоровья: «Лучший»

Субордерный аспект личности лидера	Существующее состояние	Частота (в существующем состоянии)	Желательное состояние
«Пастырь»	27	Всегда (3/3)	30
«Командир»	27	Всегда (3/3)	30
«Родитель»	24	Часто (3/3)	28
Всего	78		88

По данным результатам мы видим, что лидер в обоих исследованиях на первое место ставит, субордерные аспекты «церковь» и «армия», в то время как кафедра на первое место ставит субордер «семья».

Вывод по 2 главе.

Результаты ордерной диагностики показали, что наиболее выражен в организационной культуре КК субордер «семья», на втором месте – субордер «армия», на третьем месте – субордер «церковь». В ЖС кафедра хотела бы видеть наиболее выраженным субордер «семья», на втором месте - субордер «церковь», на третьем месте – субордер «армия». Эти предпочтения расходятся с выбором и целями лидера, которая на первое место ставит субордер «церковь», на второе место субордер «армия» и «семья». Тем не менее, все члены группы без исключения признали субордерный микс «верующие бойцы» наиболее предпочтительным самоопределением как в СС, так и в ЖС, что свидетельствует о сознательном стремлении следовать в направлении, задаваемом лидером, невзирая на индивидуальные вкусы и предпочтения.

Представленные в таблице обобщенные данные свидетельствуют о том, что:

1. общее состояние властной функции лидера находится в области психотерапевтического здоровья («лучший»), что соответствует высокому уровню развития лидерских качеств руководителя в момент сотериологической диагностики. Об этом свидетельствуют данные полученные при самооценки в существующем состоянии (78 из 90 возможных) и отчетливая тенденция к улучшению своих показателей в желательном состоянии (88 в первом по отношению к 78 во втором);
2. лидер не имеет тревожных симптомов, т.е. потребностей в «почитании» со стороны подчиненных (зона риска № 1). Лидер способен придерживаться самостоятельной линии поведения и не боится принимать на себя ответственность в существующем состоянии.
3. особое внимание следует уделить работе с зоной риска № 2 («еще хуже»), в которой наиболее вероятно развитие проблемных состояний (агрессии, гнева, раздражения), способных повлечь за собой снижение уровня

лидерства;

4. три зоны риска тем не менее могут привести к развитию проблемных состояний, что маркировано выбором утверждений из всех трех зон (более низких уровней) и указанием на частоту проявления – «иногда» и «часто»;
5. лидер имеет идеалы, идеи, посвятил свою жизнь их воплощению и стремится в жизни соответствовать тому, во что он верит и что для него важно, так же хорошо организован, имеет цели и планы, стремится к победе. «Командирские» лидерские качества являются опорными для формирования программы развития других аспектов лидерства. Лидеру необходимы дополнительная подготовка (обучение) для развития «родительских» качеств.
6. Гипотеза исследования нашла своё подтверждение, что персональные характеристика руководителя оказывают психологическое воздействие на поведение и отношение к трудовым обязанностям всех участников коллектива.

Заключение

Результаты ордерной диагностики показали, что наиболее выражен в организационной культуре КК субордер «семья», на втором месте – субордер «армия», на третьем месте – субордер «церковь». В ЖС кафедра хотела бы видеть наиболее выраженным субордер «семья», на втором месте - субордер «церковь», на третьем месте – субордер «армия». Эти предпочтения расходятся с выбором и целями лидера, которая на первое место ставит субордер «церковь», на второе место субордер «армия» и «семья». Тем не менее, все члены группы без исключения признали субордерный микс «верующие бойцы» наиболее предпочтительным самоопределением как в СС, так и в ЖС, что свидетельствует о сознательном стремлении следовать в направлении, задаваемом лидером, невзирая на индивидуальные вкусы и предпочтения.

Анализ персональных характеристик руководителя выявил следующие особенности. Состояние властной функции лидера находится в области

психотерапевтического здоровья, что соответствует высокому уровню развития лидерских качеств руководителя. В психологическом портрете лидера отсутствуют тревожных симптомов, т.е. потребностей в «почитании» со стороны подчиненных. Лидер способен принимать на себя ответственность в существующем состоянии. Наиболее вероятно развитие проблемных состояний, которые способны повлечь за собой снижение уровня лидерства;

В структуре личности лидера имеются идеалы, идеи, которым посвящена жизнь. Воплощение идей в жизнь соответствует тому, во что он верит и что для него важно. Лидер хорошо организован, имеет цели и планы, стремится к победе. «Командирские» лидерские качества являются базовыми для формирования программы развития других аспектов лидерства. В качестве рекомендаций следует отметить обучение методикам направлению на повышения уровня родительских качеств.

Таким образом, гипотеза о том, что персональные характеристика руководителя оказывают психологическое воздействие на поведение и отношение к трудовым обязанностям всех участников коллектива подтвердилась.

Дальнейшим направлением исследований данной проблемы может стать диагностика других кафедральных коллективов в организации и проведение сравнительного анализа.