

19. Dickson, K. *Analysis of The Traditional Leadership Theories: A Review of Contemporary Leadership Approaches and Management Effectiveness*. Information and Knowledge Management. Vol.13, No.5, 2023. P. 2-18
20. Sena, A., Erena, E. *Innovative Leadership for the Twenty-First Century*. Procedia - Social and Behavioral Sciences, 41. 2012. P. 1-14.
21. Sosik, J., Jung, D. *Full Range Leadership Development*. 2nd Edition. Taylor and Francis. 2018. 330 P. URL: <http://surl.li/totuz>
22. Todăriță, E. *Leadership Style Determination According to Robert Blake and Jane Mouton's Managerial Grid*. International Conference Knowledge-Based Organization. Vol. XXVII, No 1. 2021. P. 241-243
23. Weber, M. *Economy and Society*. Harvard University Press. 2019. P. 353-464. URL: <https://www.perlego.com/book/3122172/economy-and-society-a-new-translation-pdf>
24. Northouse, P. G. *Leadership: Theory and practice*. SAGE Publications, Inc. 8th Edition. 2019. C. 32-54
25. Yammarino, F. J., Spangler, W. D., Bass, B. M. *Transformational leadership and performance: A longitudinal investigation*. The Leadership Quarterly, 4(1), 1993. C. 81-102.

5.3. Формування лідерських якостей фахівців закладів охорони здоров'я

Матукова Г.І.

*доктор педагогічних наук, професор,
професор кафедри менеджменту охорони здоров'я,*

Шкварок А.К., Лісовенко Є.С.,

здобувачі вищої освіти,

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Сьогодні у всіх сферах діяльності людини, з'являється новий тип лідера: той, хто демонструє рівновагу між автономією та відповідальністю, наголошує на командній роботі та спрямовує зусилля на поліпшення результатів для споживачів медичних послуг.

Дослідники порівнюють лідерство з впливовим процесом, за допомогою якого групи людей працюють над досягненням спільної мети [2]. Лідери мають здатність формувати і впливати на цінності, уявлення та поведінку своїх послідовників, отримувати та залучати підтримку інших для досягнення спільних цілей [3, 4]. Лідерам у галузі освіти та галузі охорони здоров'я необхідно не покладатися лише на формальні посади, а замість цього використовувати власні адекватні лідерські якості незалежно від рівня в організації [1, 3].

Лідерам необхідно мати навички тайм-менеджменту, здатність створювати професійні мережі, мати сильні комунікативні навички, не соромитись зробити помилку [4, 20, 21], готовність прийняття зворотного зв'язку, критичне бачення, самосвідомість [20, 21]. Поведінка, звички та упередження можуть бути свідомо виправлені за допомогою отриманого зворотного зв'язку. Хоча не існує одного набору якостей, які б підходили для ефективного лідера, деякі компетенції є цінними та сприяють моделі лідерства різними способами [5].

Таблиця 1.

**Компетенції лідера у галузі охорони здоров'я
(адаптовано з Oates, 2012)**

Знання концепцій лідерства
Це включає теоретичну базу, організаційну структуру та розвиток лідерства інших осіб.
Мотиватор, наставник та сприяльник
Чесність слід демонструвати в мотивації та підбадьоренні інших, а не в контролі ситуацій.
Шляхом відмінності у власному прикладі та ретельній делегації формуються майбутні лідери, і може відбуватися планування наступності.
Комунікатор
Ефективна комунікація передбачає послідовні повідомлення різними методами протягом часу.
Лідерам необхідно вести комунікацію на всіх рівнях: з вищим керівництвом, адміністраторами, членами команди та пацієнтами.
Комунікація завжди повинна бути поважливою та визнавати внесок та досягнення інших.
Робота в мережах, фасилітація груп, навички ефективного слухання та зворотного зв'язку.
Здатність визначати напрямки і вести зміни
Розуміння оточуючого середовища, встановлення цілей, управління змінами, прийняття рішень.
Присутність лідерства
Здатність взяти на себе роль лідерства в різних обставинах, виражати свою думку з впевненістю та взаємодіяти та спілкуватися з іншими.
Лідер команди, учасник команди, формування команди
Вправний лідер - це не лише лідер команди, але й учасник команди, який цінує та шукає думки інших.
Лідери включаються у навчання, коучинг та наставництво, вимагають від командних членів відповідальності та проводять оцінку результативності.
У лідерських ролях потрібні навички вирішення конфліктів. Думки та можливості всіх сторін повинні бути поважані.
Групове вирішення проблем, управління конфліктами, внесок у процеси та розвиток команди.

Навички дослідження в області медичної освіти
Навіть якщо час не дозволяє займатися науковими дослідженнями в галузі освіти, добрий лідер матиме здатність критично оцінювати дослідження та розуміння цінності наукових досліджень.
Бізнес-навички
Управління людськими ресурсами, організація робочого процесу, бюджетування, оцінка ефективності, розробка бізнес-плану.
Зменшення втрат та неефективностей.
Фінансові навички управління, включаючи розподіл ресурсів, зменшення варіацій у клінічній практиці для зниження витрат та збільшення забезпечення клінічною допомогою.
Селф-менеджмент
Управління часом, баланс між роботою та особистим життям.
Здатність розвивати інших
Коучинг, мотивація, міжособистісна ефективність.

Сформовано з джерела: [1].

Ефективність освітянських та медичних організацій, сьогодні змінюється, в результаті чого, підвищується роль командного лідера. Роль сучасного лідера підтримує принципи виходження на передній план, співпраці та внесення вкладу. Ця роль включає стимулювання інших через практикування слідування та надання значущої підтримки іншим лідерам. У лідерства виникає необхідність відмінних комунікативних навичок, успішного спілкування, зворотнього зв'язку. Це означає, що активне слухання так само важливе, як і активне говоріння [22]. При цьому мова має бути [22]: чітко сформульованою; стимулюючою; конгруентною; лідер має бути прикладом, впроваджуючим слова в дії; показуючи значення внесків членів.

Якщо торкатися медичної освіти, що надається у межах професійних дисциплін, то можна визначити, що до неї залучаються університети, лікарні та служби охорони здоров'я.

Ці організації обмежені власними системами, структурами, культурами, цінностями. На певному етапі більшість лідерів у сфері медичної освіти повинні прийняти рішення щодо напрямку й основних завдань та підцілей свого лідерства, чи воно передбачає в основному вищу освіту чи клінічний відділ; і певний рівень підготовки (бакалаври, магістри, післядипломна освіта).

Ефективних лідерів необхідно «виращувати», формувати необхідні якості та підтримувати в організаціях, в яких вони навчаються, тренуються та працюють [6]. Розвиток, оцінка та зворотний зв'язок лідерства є необхідними протягом навчання та тренування медичних фахівців.

Таблиця 2

**Проблеми та виклики лідерів у галузі охорони здоров'я
(адаптовано з McKimm, 2004)**

Особисті питання
Зберігання відповідного балансу між роботою та особистим життям може бути важким, особливо для тих, хто несе відповідальність за сім'ю.
Управління як клінічною, так і науковою кар'єрою є важким завданням.
Організаційні та культурні питання
Для досягнення успіху лідерам потрібно розуміти культуру своєї власної організації.
Для досягнення успіху лідерам потрібно розуміти культуру своєї власної організації
Збалансування конфліктуючих завдань
Двійкові вимоги вищого освітнього сектору, який високо відповідальний, та систем охорони здоров'я, які швидко змінюються, можуть бути стресовими для лідерів у галузі медичної освіти.
Широкий план
Лідерам у галузі освіти потрібно бути увільненими від широкого загального порядку денного у сферах охорони здоров'я та освіти та сприяти вирішенню нових питань, таких як міжпрофесійне навчання та співпраця. Вони повинні сприяти розвитку різноманітності та інновацій у лідерстві.

Сформовано з урахуванням [1].

Майбутні та поточні лідери можуть бути визначені, підготовлені та оцінені за допомогою формальних програм розвитку лідерства і через підтримуючі організаційні культури. Це вимагає розробки та впровадження комплексних програм тренування лідерів, створення умов і можливостей для використання лідерської практики та підтримки професійних мереж в межах та поза організацією. Важливість менторства в сфері медичної освіти визнана добре і надає можливість подальшого підвищення рівня лідерства та залучення робочої сили [24, 28].

При формуванні лідерських якостей, у особистості виникає страх перед невдачею, страх зазнати невдачі перед іншими. Дослідники рекомендують спілкування з лідерами, які нещодавно здобули успіх (отримали нагороду, грант тощо), або зазнали невдачі (відхилення гранту, провальний експеримент, проект) та діляться своїми думками. Мета, формування лідера – вчитися один від одного на успіхах, але також визнати, що невдача є частиною наукового процесу, досвід, що має бути врахованим при досягненні цілей. Як успіх, так і невдача, сьогодні є конструктивним досвідом [1].

Культура співпраці починається з розуміння цілей кожного та усвідомлення того, що існує багато різних шляхів (і темпів) для досягнення певних цілей. Необхідно створити систему активного спілкування між усіма членами команди та підкреслювати сильні сторони кожного. Таким чином,

будемо прагнути створити культуру, яка цінує точку зору кожного незалежно від досвіду, при активній участі в заходах з профорієнтації та наставництва. Створення середовища, яке визнає співпрацю та командну роботу, для розвитку креативності та інновацій.

Особистості, що мають формувати лідерські якості можуть походити з іншого середовища, мати різний досвід. Вони думають інакше, навчаються інакше. Обов'язок наставника (коуча), при формуванні лідерських якостей - слухати їх, знаходити правильні способи спілкуватися з ними, надавати їм підтримку, інструменти та простір, формувати необхідні умови для просування їх по кар'єрним сходам. Також, необхідно знайти способи допомогти побудувати мережу взаємної поваги. Емпатія - це навичка, як і будь-яка інша, розвиток емпатії - це безперервний процес, але він може суттєво вплинути на стосунки з іншими, присвятивши час, щоб слухати, розуміти, підтримувати, допомогти їм досягти повного потенціалу [8].

Продуктивність і успіх тісно пов'язані з фізичним і психічним здоров'ям. Для успішного вирішення певної ситуації чи проблеми необхідно застосовувати ключові принципи: зрозуміти й прийняти рішення про необхідність розв'язання проблеми, сприйняття точки зору, що ніхто не має всіх відповідей на рішення різного роду завдань; принімати різні точки зору, що може допомогти у її вирішенні; працюйте над подоланням власних слабкостей; застосовуйте критичне мислення та майте відкритий розум.

Основна мета лідерства – вивчити зупинку між подразником і реакцією та спокійно спостерігати за собою, щоб розкрити патерни, які зазвичай викликають негайну безсвідому реакцію [23]. Стародавні азійські медитатори описують ці моменти як "не кусати крючок", тобто не слідувати поведінковому тяжінню бути обуреним [25]. Мир, як вчать у багатьох духовних традиціях, спрямований на емоційне відчуження від розумових конструкцій за допомогою визнання, наприклад, обмеженого часу та впливу свого існування, тим самим поглиблюючи внутрішню впевненість та силу. Визначається сила миру як життя у моменті та прийняття його без будь-якого опору [23]. Керівництво в основному полягає в "володінні внутрішньою грою", на основі міцних цінностей та особистої чесності [26]. Брайант та Шарер підкреслюють важливість досягнення цього почуття миру, самосвідомості та розуміння, хто ви насправді [26, 27].

Ефективні організаційні можливості, такі як лідерство, модель управління та культура, є необхідними складовими покращення якості в медичних закладах і виступають каталізаторами їх показників [14].

Впровадження методик розвитку лідерства у закладах охорони здоров'я сьогодні «йде» поряд із міждисциплінарним досвідом на певних етапах навчання медичних працівників й «готує» студентів медичних закладів до ефективної командної роботи, надання якісної медичної допомоги під час і після їх навчання. Міждисциплінарна освіта також позитивно впливає на сприйняття студентами поняття «команда», «лідерство» та позитивного ставлення до спільної роботи [7].

Сьогодні, ми маємо модель міждисциплінарної клінічної команди, яка надає первинну медичну допомогу складним пацієнтам з внутрішньої медицини нашого закладу. Стажери та викладачі з різних медичних професій, залучені до цієї моделі, не мають попереднього навчання, щодо роботи в міждисциплінарних командах чи їхнього лідерства. Ефективні міждисциплінарні команди також потребують кваліфікованих лідерів. Багато стажерів на певному етапі своєї кар'єри стають лідерами команд на передовій. Компетенції лідерства є багатофакторними. Ефективні лідери мають високий рівень ЕІ (емоційний інтелект) [9] і чудово володіють комунікативними навичками [10]. ЕІ сприяє 80% успіху лідера (Емоційний інтелект (ЕІ) (англ. *emotional intelligence*) — група ментальних здібностей, які беруть участь в усвідомленні та розумінні власних емоцій і емоцій навколишніх людей. Особи з високим рівнем емоційного інтелекту добре розуміють свої емоції і почуття інших людей, можуть ефективно керувати своєю емоційною сферою, і тому в суспільстві їхня поведінка більш адаптивна і вони легше досягають своїх цілей у взаємодії з оточенням) [11]. На відміну від попередніх переконань, ЕІ та комунікативні навички можна вимірювати, викладати, вивчати, покращувати та інтегрувати в медичну освіту. ЕІ може допомогти молодим фахівцям освоїти компетенції щодо професіоналізму, міжособистісних та комунікативних навичок [13]. Переваги розвитку емоційного інтелекту та комунікативних навичок для всіх медичних професій. Дослідження підтверджують користь тренінгів з розвитку емоційного інтелекту (ЕІ) та комунікативних навичок для всіх медичних професій.

Хоча існують дослідження з розвитку лідерства в сфері охорони здоров'я, лише деякі зосереджені на міждисциплінарному підході [18,19]. Міждисциплінарні навчальні програми з розвитку лідерства та комунікативних навичок часто обмежувалися підготовкою команд швидкої медичної допомоги в лікарнях [15,16]. Тому можна рекомендувати міждисциплінарний навчальний семінар з розвитку лідерства, який можна застосувати в усіх закладах охорони здоров'я (амбулаторних та стаціонарних) для всіх спеціалістів. Проведення Семінару з розвитку емоційного інтелекту та комунікативних навичок для

успішного міждисциплінарного догляду, буде націлений на основні навички. Цілями семінару є (1) описати поведінкові компоненти лідерства, (2) провести самооцінку ЕІ та стилю спілкування, (3) застосувати лідерство ЕІ в командній клінічній ситуації, (4) проаналізувати ЕІ та комунікативні навички, необхідні для роботи в міждисциплінарних командах. Можна використати концептуальну основу, засновану на ключових компетенціях. Ці компетенції призначені для поповнення очікуваних компетенцій кожної професії для спільної практики. Визначаємо чотири основні сфери компетенції: (1) цінності та етика, (2) ролі та обов'язки для спільної практики, (3) міждисциплінарна комунікація, (4) командна робота та командний догляд, рис. 1. Теоретична основа заснована на освітній моделі, в якій спільне навчання як міждисциплінарна команда збігається з навичками, необхідними для спільної роботи в клініці. Соціальна та ситуаційна теорія навчання підтримує нашу освітню модель. Семінар може пропонувати сценарій, щоб включати можливості для спостереження та моделювання, які є ключовими характеристиками соціальної теорії навчання, а також заходи, які підтримують взаємодію між студентами та викладачами [28, 29]. Ця освітня модель може сприяти підготовці медичних працівників, готових до успішної співпраці в міждисциплінарних командах [17].

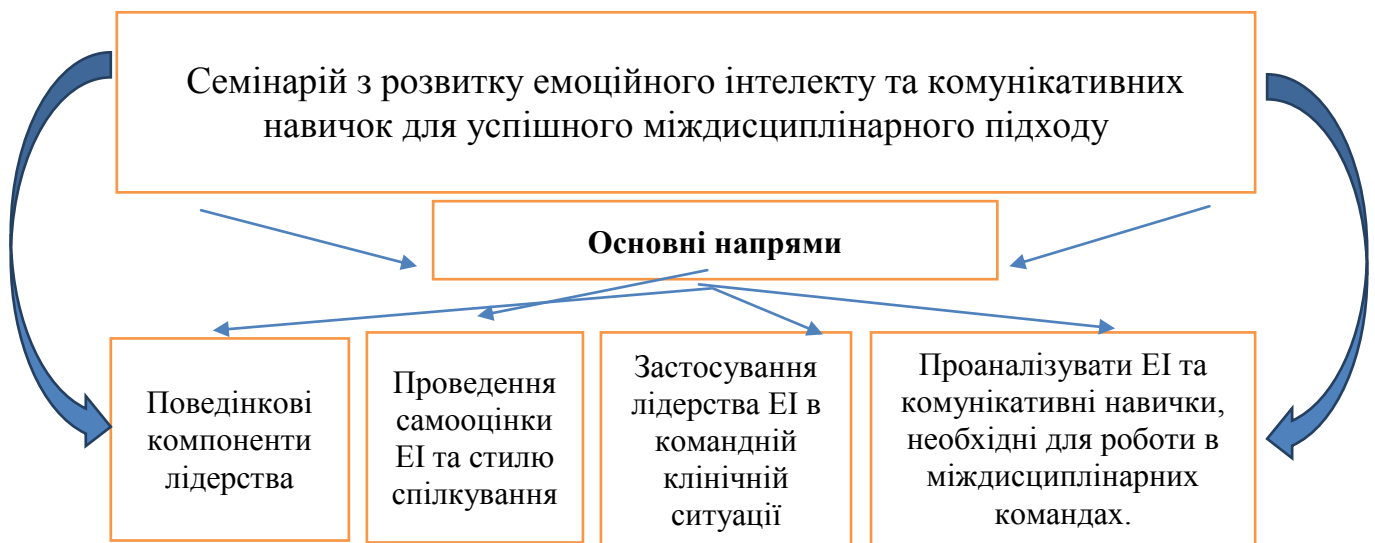


Рис. 1. – Основні напрями сценарію проведення навчального семінару [17]

Аналіз вибраних якісних коментарів студентів-медиків показав, що деякі молоді фахівці відчували, що їм не вистачає реального клінічного досвіду для застосування своїх нових навичок ЕІ

Подолання труднощів з організації спільної міждисциплінарної освіти, яка об'єднує молодих спеціалістів та професіоналів різних професій, має бути пріоритетом керівництва та викладачів, оскільки вона пов'язує навчання з

практикою - ціллю для всіх педагогів. Цей семінар демонструє, що ідеальну концептуальну основу міждисциплінарного навчання можна реалізувати.

Принцип, що лідер повинен мати харизму, яка стимулює персонал до більш активної роботи, сьогодні є прийнятим в усіх структурах різних сфер діяльності людини. Якщо харизма лідера не протистоїть його етичним нормам, вона сприяє підвищенню продуктивності всієї організації. Харизматичні лідери підвищують рівень самосвідомості людей, відкривають перед ними нові можливості, так, що співробітники починають жертвувати особистими інтересами заради інтересів організації. Харизматичні лідери створюють атмосферу змін та ідеалізовану картину майбутнього, мають здібності доносити складні ідеї, чітко формулювати цілі, що буквально всім від віце-президента до обслуговуючого персоналу – вдається їх зрозуміти; надихають послідовників своєю захопленістю. Вони формують довіру послідовників, беруть на себе особистий ризик, пристрасно захищають свою позицію. Персонал поважає харизматичного лідера і захоплюється ним за його досвід, знання, особистісні якості, а не за звання та посаду [31]. На жаль, ця риса не завжди використовується для розвитку організації. Іноді харизма використовується лідерами для задоволення власних потреб і для приниження оточуючих. В залежності від впливу харизматичного лідера на організацію виділяють етичні та неетичні прояви харизми [32]. Сьогодні, можна стверджувати, що певні якості іміджу, є найбільш важливими для лідера, це: близькість, зрозумілість образу (здібність визвати у людини відчуття безпеки, простоти, доступності, зрозумілості і висновку – «свій»); енергійність (активність, динамічність, емоційність образу, виразна мова, жива міміка і жести, яскраві ідеї); домінантність (сила образу, його впливовість, значущість, здібність викликати бажання прислухатися, здійснювати конкретні дії, змінюватись на краще); архетиповість образу (відображення в образі давніх уявлень і імпульсів, наприклад: неабияке значення для авторитету лідера має відповідність його іміджу з архетипами Батька і Матері); еталонність, позитивність образу (здібність викликати почуття симпатії, довіри, поваги, інтересу, втілення в образі загальнолюдських моральних цінностей і ідеалів). Ці глибинні якості іміджу здійснюють великий вплив на людей, зокрема, визначають його «ірраціональний магнетизм», чарівність, загадковість, надзвичайність [33].

У феномені лідерства завжди можна виділити три базові компоненти:

- лідер – особистість з певним набором якостей та навичок, що забезпечують здатність вести за собою інших;
- послідовники – команда однодумців, що готові слідувати за лідером для досягнення цілі;

– мета – певний результат, в якому зацікавлені і лідер, і його команда, досягнення якого об'єднує всіх учасників в спільній діяльності. Поєднання визначених компонентів забезпечує послідовний рух лідера та його команди до досягнення мети та реалізації поставлених завдань. Відсутність хоча б одного з компонентів приводить до блокування реалізації лідерського потенціалу особистості.

Для успішного формування лідерських якостей фахівців ЗОЗ, необхідним є проведення ділових ігор, комплексних професійних ситуацій, інтелектуально-конкурентних, стратегічних ігор, які мають бути основою тренінгів по розвитку лідерських якостей, формування та впровадження програм розвитку лідерських якостей рис. 2.



Рис. 1. – Формування лідерських якостей

Ефективність лідерства в закладах ОЗ досліджувалася кількісно, серед молодих фахівців віком до 35 років. Серед респондентів, що пройшли комплекс занять та програм та анкетування - 86% підкреслили, що необхідним є проведення систематичних занять з молодими фахівцями з формування лідерських якостей, а також програм та занять сценарного типу. Респондентами було підкреслено, що необхідним для них є консультативне лідерство. Дотримання рекомендацій після застосування консультативного лідерства вважали більше 60%. Підтримку отримали погляди, що співпраця між різними

медичними працівниками, може впливати на якість, комплексність та швидкість надання медичних послуг. Досягнення як економічних цілей, так і благополуччя пацієнтів може бути складним завданням для будь-якого лідера, формування лідерства є систематичним процесом.

Список використаних джерел:

1. van Diggele, C., Burgess, A., Roberts, C., & Mellis, C. (2020). Leadership in healthcare education. *BMC medical education*, 20(Suppl 2), 456. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02288-x>
2. Northouse, P. G. (2021). *Leadership: Theory and practice*. Sage publications.
3. Oates, K. (2012). The new clinical leader. *Journal of paediatrics and child health*, 48(6), 472-475. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2012.02478.x>
4. Laverack, G. (2014). *The pocket guide to health promotion*. McGraw-Hill Education (UK).
5. Patole, S. (Ed.). (2015). *Management and Leadership—A Guide for Clinical Professionals*. Springer.
6. Swanwick, T., & McKimm, J. (2011). What is clinical leadership... and why is it important?. *The clinical teacher*, 8(1), 22-26.
7. Fox L, Onders R, Hermansen-Kobulnicky CJ, et al. Teaching interprofessional teamwork skills to health professional students: a scoping review. *J Interprof Care*. 2018;32(2):127–135. <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1399868>
8. Bowdish, D., Desai, T. A., DePace, A., Haswell, E. S., Baltrus, D., García, A. J., Deans, T., Lage, K., & Wittkopp, P. (2021). Leadership. *Cell systems*, 12(1), 1–4. <https://doi.org/10.1016/j.cels.2020.12.004>
9. Goleman, D. (2018). What makes a leader?. In *Military leadership* (pp. 39-52). Routledge.
10. Henderson A. Leadership and communication: what are the imperatives? *J Nurs Manag*. 2015;23(6):693–694. <https://doi.org/10.1111/jonm.12336>
11. Turner L. Emotional intelligence—our intangible asset? *Chart Account J N Z*. 2004;83(3):29–31.
12. Cherry MG, Fletcher I, O'Sullivan H, Dornan T. Emotional intelligence in medical education: a critical review. *Med Educ*. 2014;48(5):468–478.
13. Grewal D, Davidson HA. Emotional intelligence and graduate medical education. *JAMA*. 2008;300(10):1200–1202. <https://doi.org/10.1001/jama.300.10.1200>
14. Bernardes, A., Gabriel, C. S., Cummings, G. G., Zanetti, A. C. B., Leoneti, A. B., Caldana, G., & Maziero, V. G. (2020). Organizational culture, authentic leadership and quality improvement in Canadian healthcare facilities. *Revista brasileira de enfermagem*, 73Suppl 5(Suppl 5), e20190732.
15. Motz L, Lloyd B, Donato A, et al. Interdisciplinary curriculum and simulation cases for teaching leadership and communication to medical rapid response teams. *MedEdPORTAL*. 2012;8:9145. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.9145

16. Walsh H, Nicholson L, Patterson M, Zaveri P. Code response training: improving interprofessional communication. *MedEdPORTAL*. 2021;17:11155. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.11155
17. Shrivastava, S., Martinez, J., Coletti, D. J., & Fornari, A. (2022). Interprofessional Leadership Development: Role of Emotional Intelligence and Communication Skills Training. *MedEdPORTAL : the journal of teaching and learning resources*, 18, 11247. https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.11247
18. Hemmer PR, Karon BS, Hernandez JS, Cuthbert C, Fidler ME, Tazelaar HD. Leadership and management training for residents and fellows: a curriculum for future medical directors. *Arch Pathol Lab Med*. 2007;131(4):610–614.
19. Flowers LK, Thomas-Squance R, Brainin-Rodriguez JE, Yancey AK. Interprofessional social and emotional intelligence skills training: study findings and key lessons. *J Interprof Care*. 2014;28(2):157–159.
20. Takahashi, S. G. (Ed.). (2015). *CanMEDS teaching and assessment tools guide*. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada.
21. Clawson, J. G. (2002). *Level three leadership* (Vol. 36). Upper Saddle River: Prentice Hall.
22. McKimm J. *Developing tomorrow's leaders in health and social care education. Case studies in leadership in medical and health care education. Special report 5*. Newcastle-upon-Tyne: Higher Education Academy, Medicine Dentistry and Veterinary Medicine, 2004.
23. Su, A. J. (2019). *The Leader You Want to be: Five Essential Principles for Bringing Out Your Best Self--every Day*. Harvard Business Press.
24. Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, et al. Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Pers Individ Dif*. 1998;25(2):167–177.
25. Chodron, P. (2003). *How we get hooked, how we get unhooked*. Shambala Sun, 30-35.
26. Bryant, A., & Sharer, K. (2021). *The CEO test: master the challenges that make or break all leaders*. Harvard Business Press.
27. Luedi M. M. (2022). Leadership in 2022: A perspective. *Best practice & research. Clinical anaesthesiology*, 36(2), 229–235.
28. Torre DM, Daley BJ, Sebastian JL, Elnicki DM. Overview of current learning theories for medical educators. *Am J Med*. 2006;119(10):903–907. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2006.06.037>
29. Durning SJ, Artino AR. Situativity theory: a perspective on how participants and the environment can interact: AMEE Guide no. 52. *Med Teach*. 2011;33(3):188–199. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2011.550965>
30. Burgess, A., van Diggele, C., & Mellis, C. (2018). Mentorship in the health professions: a review. *The clinical teacher*, 15(3), 197-202.

31. Біда О.А., Орос І.І, Чичук А.П. Формування лідерських якостей як важливого фактору у пішності професійної діяльності фахівців Наукові записки, Серія Педагогічні науки Випуск №196, 2021.- С.12-13.

32. Теорія і практика формування лідера: навчальний посібник / О. Г. Романовський, Т. В. Гура, А. Є. Книш, В. В. Бондаренко. Проєкт Програми TEMPUS «Освіта для лідерства, інтелігентності та розвитку таланту» (ELITE – Education for Leadership, Intelligence and Talent Encouraging). Харків. 2017. 100 с.

33. Пророк М. В. Лідерські якості як важливий фактор успішності професійної діяльності фахівців соціономічних професій. Психологічний часопис. No 1 (1). 2015. С. 79–85.

5.4. Features of personnel motivation management in the it sphere: foreign experience and domestic realities

Zholonko T.V.,
Candidate of Political Sciences,
Head of the Department of Social Sciences
Robert Elworthy Economics and Technological Institute

The IT sector in Ukraine is developing at an extraordinary pace. Despite the setbacks caused by the war, the domestic IT sector demonstrated unique growth indicators in 2022-23, becoming one of the main positions in Ukrainian exports, supporting the economic front and attracting much-needed currency into the country. Personnel are the main resource of IT companies, with about 70-80% of the cost of IT services comprising payment for programmers and developers. Therefore, their professionalism, knowledge, and skills directly influence the quality of project execution and the company's image. Considering the competition in the IT services market and the limited resources of domestic IT companies caused by the war, retaining qualified and loyal staff is now the main task of any organization. To achieve this, companies use various methods, from creating unique creative offices to inventing various non-standard bonuses and incentives. However, the main principle of an effective motivation system in IT sector companies remains the skillful combination of material and non-material motivation tools, unique to each case. There is no universal set from which a ready-made solution can be obtained to retain any professional, especially considering the priority of teamwork in IT work. Therefore, the search for optimal management solutions aimed at improving the motivation system, ensuring team cohesion, and maintaining a comfortable socio-psychological climate remains a relevant issue in personnel management theory and practice. Highly qualified specialists are the main capital of any IT company, so increasing staff productivity and motivating employees to conscientiously perform