

DOI: 10.21626/j-chr/2025-1(42)/1  
УДК: 316.47:614.23

Социальная психология

## ВЗАИМОСВЯЗЬ УСТАНОВОК МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ И ВОСПРИЯТИЯ РАБОЧЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

© С.А. Годунова, О.С. Орлова, Е.И. Куликова,  
И.А. Торопцев, А.А. Бакеева, Е.С. Орлова

**Годунова С.А.** – студент, Российский Национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова  
**e-mail:** godunovas27@gmail.com

**Орлова О.С.** – студент, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова  
**e-mail:** olenkaor2000@gmail.com

**Куликова Е.И.** – врач-невролог, клинический психолог, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова  
**e-mail:** dr.kulikova.eliza@mail.ru

**Торопцев И.А.** – руководитель обособленного структурного подразделения ГБУ ЦРИ Царицыно  
**e-mail:** toroptsevia@gmail.com

**Бакеева А.А.** – начальник управления по работе с абитуриентами, Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова  
**e-mail:** chubko\_aa@rsmu.ru

**Орлова Е.С.** – кандидат медицинских наук, доцент кафедры педагогики и педагогической психологии, Российский Национальный Исследовательский Медицинский Университет им. Н.И. Пирогова  
**e-mail:** dr.orlovaes@mail.ru

**Адрес:** 117997, Москва, ул. Островитянова, д. 1, Российская Федерация

### АННОТАЦИЯ

**Актуальность.** Выявление взаимосвязи между установками межличностного взаимодействия и восприятием организации медицинскими работниками позволит скорректировать рабочие процессы и взаимодействие между сотрудниками одной организации для эффективного выполнения поставленных задач.

**Цель** – изучение взаимосвязи между установками межличностного взаимодействия и восприятием организации у медицинских работников реабилитационных центров.

Материалы и методы исследования. Для реализации цели и задач настоящего исследования были использованы следующие стандартные методики: метод «Метафора»; метод «Крестовина»; методика «Экспресс-диагностика установок внутригруппового взаимодействия»; «Метод оценки эффективности в организации» по модификации существующей методики «360 градусов» П. Уорда.

**Результаты.** Выявлено, что особенности межличностного взаимодействия группы врачей, группы среднего медицинского персонала и группы медицинских психологов статистически значимо не различаются, работники с высокой осведомленностью и лидерскими установками взаимодействия чаще изображают организацию (реабилитационный центр) как статичный, неподвижный образ, работники с высоким уровнем осведомленности склонны к изображению нейтрального образа организации, когда как образы организации работников с низким уровнем осведомленности чаще имеют негативное эмоциональное содержание. Чем выше осведомленность, тем выше работники оценивают ориентацию организации на рынок и клиента и выше оценивают инновационность организации и инициативность

рабочего персонала.

**Выводы.** Средний медицинский персонал и медицинские психологи реабилитационного центра чаще прибегают к соперничеству при реализации взаимодействия, чем врачи. Врачи, в свою очередь, чаще используют демонстративные и конструктивные установки взаимодействия. Медицинские работники с высокой осведомленностью представляют организацию как статичный, нейтральный образ и отмечают ориентацию организации на инновационность и потребности пациента. Медицинские работники с установками на конструктивность, лидерство и дистанцирование отмечают высокую сосредоточенность организации на внутриорганизационных проблемах.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** установки взаимодействия; характеристики взаимодействия; восприятие организации; рабочая организация; межличностное взаимодействие; взаимодействие медицинских сотрудников.

---

В мире, где здоровье населения становится приоритетом для большинства стран, важность эффективного функционирования медицинских организаций не может быть переоценена [1]. Одним из ключевых факторов, влияющих на качество предоставляемых медицинских услуг, является межличностное взаимодействие сотрудников [14; 17]. Г. Морган отмечал, что характер взаимодействия коллег между собой формирует культуру организации [4; 9]. Установки, которые формируются в процессе взаимодействия, могут существенно влиять на восприятие рабочей организации медицинскими работниками, а также на их профессиональную удовлетворенность и мотивацию. Известно, что социум ставит перед медицинскими специалистами высокие стандарты, что подразумевает необходимость от них перманентного профессионального роста и расширения компетенций [15; 16]. Это имеет значение не только для увеличения профессиональных навыков, но и для улучшения эффективности труда в широком плане [11]. Умение работы в коллективе/междисциплинарной бригаде приобретает всё большее значение в деятельности медицинских учреждений, поскольку это влияет не только на взаимоотношения между сотрудниками медперсонала, но и на итоговый успех терапии [15].

Межличностные отношения, по мнению Н.Н. Обозова, представляют собой взаимную готовность индивидов к определенному виду взаимодействия. Известно, что межличностные отношения представляют собой многоуровневую конструкцию, включающую когнитивный, аффективный и поведенческий компоненты. Так, когнитивный компонент относится к познавательным процессам, таким как восприятие, память, мышление, оценка, принятие решений и другим процессам, связанным с обработкой информации. Эмоциональная сфера индивида, его чувства, настроение, мотивация и другие аспекты, связанные с эмоциями и чувствами включены в аффективный компонент межличностных отношений. Поведенческий компонент отражает наблюдаемые действия и реакции человека, его поведение, коммуникацию, манеру взаимодействия с другими людьми и окружающим миром.

Данные компоненты находятся в тесной взаимосвязи, изменение одного из них способствует также изменению остальных компонентов. Соответственно, наиболее верным является изучение параметров межличностных отношений не в рамках отдельных структур (когнитивной, эмоциональной и поведенческой), а в их общности и взаимосвязи.

Межличностное взаимодействие, как одна из компетенций, включает в себя навыки коммуникации, эмпатии и командной работы [10]. Сложность эффективного взаимодействия сотрудников системы здравоохранения заключается в том, что с пациентом работают специалисты различного профиля. Например, реабилитационные бригады состоят из: физиотерапевтов, психологов, социальных работников и других специалистов; именно поэтому необходимость развития таких компетенций становится первостепенной [12; 13; 14].

Базисом для регуляции поведения в процессе взаимодействия индивида с другими людьми, зачастую, являются ценности, цели и принципы, реализующиеся в процессе

этого межличностного взаимодействия. Вышеуказанное определяется как установки взаимодействия. По мнению А. И. Ахметзяновой, межличностное взаимодействие можно рассматривать в трех основных направлениях [2; 3]. Основа для действия и противодействия в межличностных взаимодействиях может быть рассмотрена в призме конструктивного отношения и демонстративных установок. Дифференциация и интеграция взаимодействия — это области, в которых рельефно представляется лидерство и дистанцирование в процессе межличностного контакта. Направления сотрудничества и соперничества могут быть интегрированы при разворачивании конфликтных процессов и кооперации. Эффективным взаимодействием внутри коллектива считается бесконфликтное функционирование сотрудников, при котором в рабочей среде преобладают положительные и нейтральные эмоции [5; 6; 14]. В тоже время, по мнению А.И. Ахметзяновой, позитивные установки среди участников способствуют созданию более гармоничной и продуктивной рабочей атмосферы. В свою очередь, негативные установки могут привести к конфликтам и снижению общей продуктивности, что подчеркивает важность изучения этих аспектов [2; 3].

Известно, что через такие аспекты, как согласованность, интеграция, включенность, критичность, востребованность и осведомленность как важные характеристики межличностного взаимодействия можно охарактеризовать эффективность взаимодействия сотрудников в организации какого-либо профиля, в том числе медицинского [5; 8; 9; 11].

Социальная перцепция, или межличностное восприятие — это процесс восприятия внешних характеристик человека, сопоставления этих признаков с его личностью, интерпретации полученной информации и прогнозирования его поведения [4]. Наряду с когнитивным процессом восприятия, данный феномен также всегда включает оценку другого человека и способствует формированию эмоционального и поведенческого отношения к нему. При этом построение собственной стратегии поведения в ситуации взаимодействия является поведенческой составляющей этого процесса.

Восприятие организации, в свою очередь, относится к тому, как сотрудники воспринимают рабочую среду, структуру компании, в том числе руководство и коллег. Основные элементы этого процесса включают в себя восприятие ценностей, норм и традиций внутри компании. Вместе с тем происходит оценка стиля управления, поддержки и мотивации со стороны руководства, отношений с коллегами, уровня сотрудничества и взаимопомощи. Восприятие организации формируется через процесс социализации, в котором новые сотрудники усваивают культурные нормы и ценности [14]. Социализация является важным аспектом эффективного взаимодействия сотрудников организации, что, в свою очередь, помогает выстроить положительное восприятие организации.

Таким образом, межличностное восприятие фокусируется на взаимодействии с другими людьми, тогда как восприятие рабочей организации охватывает более широкий контекст трудовой деятельности и корпоративной культуры. Однако, поскольку межличностные отношения являются важной и неотъемлемой частью любой рабочей организации, межличностные установки и характеристики межличностных отношений во многом будут влиять на восприятие образа организации в целом.

Настоящее исследование направлено на изучение взаимосвязи установок межличностного взаимодействия и восприятия рабочей организации медицинскими сотрудниками реабилитационного центра. В условиях постоянных изменений в системе здравоохранения, включая внедрение новых технологий и методов работы, понимание вышеуказанных взаимосвязей становится особенно актуальным.

Выявление взаимосвязи между установками межличностного взаимодействия и субъективным восприятием медицинских работников об организации (реабилитационном центре) позволит скорректировать рабочие процессы и взаимодействие между сотруд-

никами медицинской организации для эффективного исполнения поставленных задач.

**Цель исследования** – изучение взаимосвязи между установками межличностного взаимодействия и восприятием организации у медицинских работников реабилитационных центров.

**Объект исследования** – установки межличностного взаимодействия сотрудников и представления об организации (реабилитационного центра)

**Предмет исследования** – взаимосвязь установок межличностного взаимодействия сотрудников медицинской организации (реабилитационного центра) на представления об организации

**Гипотеза** – позитивные установки межличностного взаимодействия медицинских работников способствуют формированию благоприятных представлений об организации

**Методы и организация исследования.** В настоящем исследовании приняли добровольное участие сотрудники реабилитационных центров в количестве 60 различного полового состава в возрастном диапазоне от 24 до 56 лет (средний возраст участников исследования составил  $38,63 \pm 9,55$  года). Испытуемые реализовывали профессиональную деятельность на должностях врачей (в количестве 30 человек).

В первую группу были включены работники немедицинского профиля и средний медицинский персонал с опытом работы в данном учреждении на данной должности от 1 года и более, из них 30 испытуемых мужского и женского пола, молодого, среднего и пожилого возраста (по возрастной классификации ВОЗ) (в настоящем исследовании приняли участие 15 сотрудников на ставке среднего медицинского персонала и 15 работников, реализующих профессиональную деятельность на должности медицинского психолога).

Сформированная для реализации цели и задач настоящего исследования вторая группа включила 30 испытуемых мужского и женского пола, молодого, среднего и пожилого возраста согласно возрастной классификации ВОЗ имеющих оконченное высшее медицинское образование и работающих на должностях врачей, с опытом работы в данном учреждении и на данной должности от 1 года и более.

Исследование проводилось в несколько этапов. Процедура исследования повторялась в каждой группе и включала индивидуальные и групповые методы. Для оценки индивидуального и внутригруппового взаимодействия использовалась методика «Экспресс-диагностика установок внутригруппового взаимодействия» (В.Б. Никишина, А.И. Ахметзянова), с помощью которой оценивались лидерские установки, демонстративные установки, конструктивные установки, установки дистанцирования.

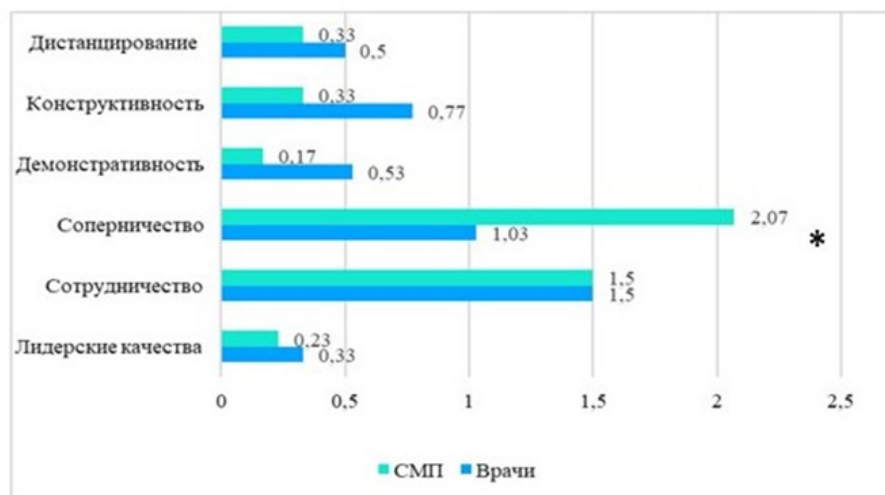
Для оценки характеристик взаимодействия сотрудников медицинской организации был использован «Метод оценки эффективности в организации» по модификации В.А. Лазаренко, В.Б. Никишиной, Е.А. Петраш метода «360 градусов» П. Уорда. Метод «Метафора» (Г. Морган) использовался для исследования восприятия организации работниками при помощи образов с выделением таких критериев как динамики, субъектности и эмоционального содержания при оценке полученных от участников настоящего исследования изображений.

Метод «Крестовина», разработанный А.И. Пригожиным, использовался для углубления образов, полученных после применения техники «Метафора», а также для анализа взаимосвязей в отношении реализации четырех ключевых характеристик: фокус на внутренних проблемах организации, инновационная активность и инициативность сотрудников, структурная иерархия и уважение к авторитету, а также ориентированность на клиента [13].

Статистические методы анализа данных, полученных в ходе реализации исследования включали описательную статистику, коэффициент ранговой корреляции Спирмена,

U-критерий Манна-Уитни.

**Результаты исследования.** На первом этапе был проведен сравнительный анализ установок взаимодействия в сформированных группах, с использованием непараметрического критерия (U-критерий Манна-Уитни) для независимых выборок при статическом анализе.



**Рисунок 1.** Гистограмма средних показателей установок на лидерство, соперничество и конструктивность в группе врачей и группе среднего медицинского персонала, медицинских психологов. (Примечание к рисунку: \* -  $p < 0,05$ ).

**Figure 1.** Histogram of the average values of attitudes towards leadership, competition and constructiveness in a group of doctors and a group of nursing staff, medical psychologists (Note to the figure: \* -  $p < 0.05$ ).

10

Исходя из полученных данных, графически представленных на рисунке 1, нами были отмечены статистически значимые различия выраженность установки соперничества в группах сравнения. Так, у среднего медицинского персонала и медицинских психологов установка соперничества выражена сильнее по сравнению с группой врачей. Также отмечается, что у врачей сильнее выражены демонстративные и конструктивные установки взаимодействия, чем у среднего медицинского персонала и медицинских психологов.

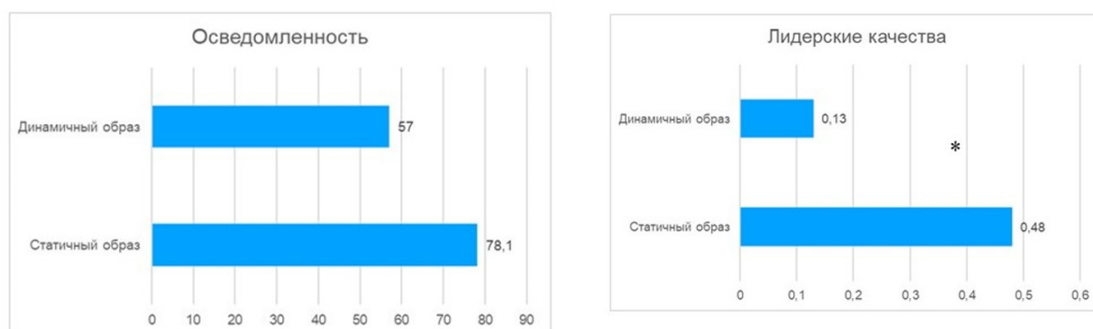
При сравнении характеристик взаимодействия в первой и второй сформированных группах статистически значимых различий обнаружено не было.

По результатам сравнительного анализа образа организации, установок взаимодействия и характеристик взаимодействия выявлено, что у среднего медицинского персонала и медицинских психологов более выражена установка на соперничество, чем у врачей. В то же время, у участников первой группы наблюдается более выраженное использование демонстративных и конструктивных подходов к взаимодействию в сравнении со средним медицинским персоналом и психологами.

В рамках настоящего исследования были изучены особенности образа организации, а также проведен анализ установок и характеристик взаимодействия, представленные на рисунке 2.

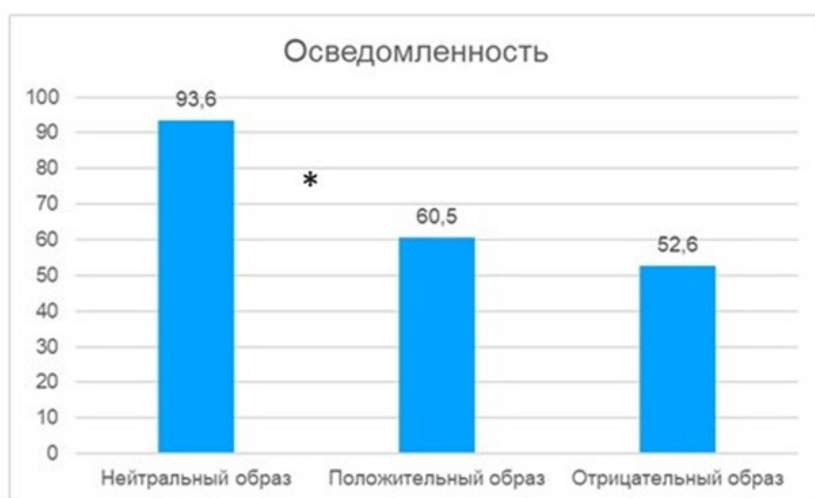
По результатам сравнительного анализа установок взаимодействия и образа организации (рисунок 2) было отмечено, что работники с высокой осведомленностью и лидерскими установками взаимодействия чаще изображают организацию как статичный, неподвижный образ.

Как видно на рисунке 3, нами были получены статистически значимые результаты сравнения уровня такой характеристики межличностных отношений как осведомленность и эмоционального содержания образа рабочей организации. Так, работники с высоким уровнем осведомленности склонны к изображению нейтрального образа организации,



**Рисунок 2.** Гистограмма средних значений установки на лидерство и характеристики осведомленности в группах, воспринимающих организацию как статичный образ и как динамичный образ. (Примечание к рисунку: \* -  $p < 0,05$ ).

**Figure 2.** Histogram of the average values of leadership attitudes and awareness characteristics in groups that perceive the organization as a static image and as a dynamic image (Note to the figure: \* -  $p < 0.05$ ).



**Рисунок 3.** Гистограмма средних значений показателя осведомленности в группах медицинских работников с нейтральным, положительным и отрицательным образом организации. (Примечание к рисунку: \* -  $p < 0,05$ ).

**Figure 3.** Histogram of the average values of the awareness indicator in groups of medical professionals with a neutral, positive and negative image of the organization (Note to the figure: \* -  $p < 0.05$ ).

когда как образы организации работников с низким уровнем осведомленности чаще имеют негативное эмоциональное содержание.

Графический анализ взаимосвязей между установками межличностного взаимодействия, характеристиками межличностного взаимодействия и параметрами восприятия рабочей организации графически представлены на рисунке 4.

Так, по результатам корреляционного анализа нами отмечаются следующие взаимосвязи:

- Чем выше осведомленность, тем выше работники оценивают ориентацию организации на рынок и клиента ( $r = 0,278$ ) и выше оценивают инновационность организации и инициативность рабочего персонала ( $r = 0,289$ ).

- Чем сильнее выраженность установок межличностного взаимодействия на лидерство ( $r = 0,311$ ), дистанцирование ( $r = 0,306$ ) и конструктивность ( $r = 0,261$ ), тем выше медицинские работники оценивают сосредоточенность организации на внутриорганизационных проблемах.

**Обсуждение полученных результатов.** Ранее нами было отмечено, что между разными категориями медицинских работников существует разница в выраженности установок соперничества и конструктивного взаимодействия. Это может быть связано



**Рисунок 4.** Графическое изображение корреляционной плеяды установок межличностного взаимодействия, характеристик межличностного взаимодействия и параметров восприятия рабочей организации. (Примечание к рисунку: \* -  $p < 0,05$ ).

**Figure 4.** Graphic representation of the correlational galaxy of attitudes of interpersonal interaction, characteristics of interpersonal interaction and parameters of perception of the work organization (Note to the figure: \* -  $p < 0.05$ ).

12

с различными факторами. Так, разные категории медицинских работников выполняют разные задачи и имеют разный уровень ответственности. Врачи обычно занимают лидирующие позиции в медицинской команде, принимая ключевые решения и отвечая за жизнь пациентов. Такая высокая ответственность требует от них развитых навыков принятия решений, командной работы и ориентации на результат. Конструктивное взаимодействие помогает врачам эффективно выполнять свои обязанности, а демонстрация уверенности и профессионализма способствует поддержанию их авторитета. Вместе с тем, иерархическая структура медицинских организаций может способствовать развитию у врачей конструктивных установок, поскольку они часто выступают в роли лидеров и наставников для остальных членов команды. Средний медицинский персонал и медицинские психологи, в свою очередь, могут испытывать большее давление конкуренции за признание своих заслуг и возможностей карьерного роста. Данный факт может приводить к усилению межличностной установки на соперничество.

Тенденция к изображению организации в виде статичного образа у медицинских работников с высоким уровнем осведомленности и установкой на лидерство может объясняться следующими фактами. Медицинские работники с высокой степенью осведомленности имеют глубокие знания о структуре и функционировании организации. Это знание может создать впечатление, что организация работает по строгим и неизменным правилам, что делает ее похожей на статичный, неизменяемый образ. Лидерские установки, в свою очередь, подразумевают стремление к контролю и управлению процессом, что может приводить к восприятию организации как чего-то устойчивого и стабильного, что необходимо контролировать и поддерживать в таком состоянии. Вместе с тем можно отметить, что медицина традиционно считается консервативной областью, что связано с необходимостью минимизировать риски для здоровья паци-

ентов. Консервативное мышление также может усиливать восприятие организации как статичной и неизменной.

Медицинские работники с выраженной установкой на осведомленность также склонны изображать рабочую организацию как нейтральный образ. Можно предположить, что высокий уровень осведомленности способствует реалистичному взгляду на организацию. Такие работники осознают сложности и ограничения, с которыми сталкивается любая медицинская организация, и принимают их как неизбежные. Это снижает вероятность формирования негативных эмоций, связанных с недостаточной информацией или непониманием ситуации. Работники с низким уровнем осведомленности, наоборот, могут иметь ограниченное восприятие о внутренних процессах и целях организации, что может создавать ощущение неопределенности и недоверия и ведет к формированию негативного образа рабочей организации.

Взаимосвязь высокой осведомленности медицинских работников и высокой оценкой организации на потребности рынка и клиента (пациента) может быть связана со следующими причинами. Так, осведомлённые работники глубже погружаются в стратегию организации, что даёт им лучшее Восприятие о том, как компания реагирует на запросы. Они видят, как организация адаптируется к изменениям внешней среды, внедряя новые продукты и услуги. Медицинские работники с высокой осведомленностью легче замечают внедрение новых методик, оборудования и подходов в лечении, что ведёт к более высокой оценке степени инновационности организации.

Также нами была отмечена закономерность, что чем сильнее выражены установки на лидерство, дистанцирование и конструктивность у медицинских работников, тем выше они оценивают сосредоточенность организации на решении внутренних проблем. Можно предположить, что медицинские работники с выраженной лидерской установкой склонны обращать внимание на организационную структуру, управление и внутреннюю координацию, поскольку наиболее активно участвуют в решении проблем. Медицинские работники с выраженными конструктивными установками нацелены на решение проблем и улучшение текущей ситуации. Они активно ищут пути оптимизации работы внутри организации, соответственно подчеркивают значимость решения внутриорганизационных вопросов.

#### **Выводы:**

1. Средний медицинский персонал и медицинские психологи чаще прибегают к соперничеству при реализации взаимодействия, чем врачи. Врачи, в свою очередь, чаще используют демонстративные и конструктивные установки взаимодействия.

2. Взаимодействие среди групп врачей и среднего медицинского персонала, а также медицинских психологов не имеет заметных отличий.

3. Если образ организации выглядит статичным и неизменным, то сотрудники обладают высокой степенью осведомленности и лидерскими качествами в межличностном взаимодействии. Кроме того, с ростом информированности сотрудника, образ организации (реабилитационного центра) становится более нейтральным.

4. Чем выше осведомленность, тем выше оценивают ориентацию организации на рынок и клиента и выше оценивают инновационность организации и инициативность рабочего персонала. Чем выше баллы по конструктивности, лидерству и дистанцированию, тем выше оценивают сосредоточенность организации (реабилитационного центра) на внутриорганизационных проблемах.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Аксенова, Е.И. Модели оказания первичной медико-санитарной помощи:



- монография / Е. И. Аксенова [и др.]. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ». — 2024. — 52 с.
2. Ахметзянова, А.И. Изучение установок внутригруппового взаимодействия: методика экспресс-диагностики / А.И. Ахметзянова. – Текст : электронный // Вестник Удмуртского университета. Серия Философия. Психология. Педагогика. — 2019. — Т. 29. — № 2. — С. 131-136. – URL : <https://journals.udsu.ru/philosophy-psychology-pedagogy/article/view/4296?ysclid=m8ugnmnxd61944318> (дата обращения: 10.01.2025)
  3. Ахметзянова, А.И. Конструирование методики экспресс-диагностики установок внутригруппового взаимодействия / А.И. Ахметзянова. – Текст : электронный // Акмеология. — 2019. — № 1 (69). — С. 40-48. – URL : [https://dspace.kpfu.ru/xmlui/viewer?file=149867;F\\_Vak\\_KONSTRUIROVANIE\\_METODIKI\\_EKSPRESS\\_DIAGNOSTIKI\\_USTANOVOK.pdf&sequence=-1&isAllowed=y](https://dspace.kpfu.ru/xmlui/viewer?file=149867;F_Vak_KONSTRUIROVANIE_METODIKI_EKSPRESS_DIAGNOSTIKI_USTANOVOK.pdf&sequence=-1&isAllowed=y) (дата обращения: 10.01.2025)
  4. Бодалев, А.А. Восприятие и понимание человека человеком / А.А. Бодалев. - М.: Изд-во Моск. ун-та. — 1982. — 200 с.
  5. Голубева, Н.Ю. Психологические аспекты формирования организационного взаимодействия специалистов в структурах организаций / Н.Ю. Голубева, С.А. Багрецов, В.М. Львов // Инновационная наука. — 2017. — № 1-2. — С. 186-190.
  6. Измалкова, С.А. Организационная культура и управление инновациями: организационно-экономические аспекты менеджмента / С.А. Измалкова, В.А. Князева, Н.С. Лаушкин. – Текст : электронный. - Орел: ФГБОУ ВПО «Государственный университет-УНГЖ». — 2012. — 337 с. – URL : [https://elibrary.univer.ru/media/attach/note/2014/Izmalkova\\_org\\_kultura.pdf?ysclid=m8ugvrxzfr739915583](https://elibrary.univer.ru/media/attach/note/2014/Izmalkova_org_kultura.pdf?ysclid=m8ugvrxzfr739915583) (дата обращения: 10.01.2025)
  7. Лазаренко, В.А. Компетентностная модель оценки эффективности взаимодействия структурных подразделений вуза / В.А. Лазаренко, В.Б. Никишина, Е.А. Петраш. – Текст : электронный // Университетское управление: практика и анализ. — 2014. — № 3 (91). — С. 49-57. – URL : <https://www.umj.ru/jour/article/view/392> (дата обращения: 10.01.2025). – Текст : электронный. 025)
  8. Лазаренко, В.А. Компетентностная модель оценки кадрового резерва вуза / В.А. Лазаренко, В.Б. Никишина, Н.Н. Сорокина, Е.А. Петраш // Вопросы управления. — 2016. — № 2 (20). — С. 252-260.
  9. Морган, Г. Образы организации / Г. Морган; [пер. с англ. - И. Матвеева, Р. Самуниенков] - М.: Манн, Иванов и Фербер. — 2008. — 504 с.
  10. Никишина, В.Б. Опыт апробации методики экспресс-диагностики установок внутригруппового взаимодействия (Курск, Казань) / В.Б. Никишина, А.И. Ахметзянова. – Текст : электронный // Сб. трудов Всерос. форума психологов России, проводимого в рамках VI съезда Российского психологического общества (5-7 октября 2017, Казань). - Казань, 2017. - С. 345 - 346. — URL: [https://kpfu.ru/staff\\_files/F1595929712/RPO\\_Ahmetzyanova.pdf](https://kpfu.ru/staff_files/F1595929712/RPO_Ahmetzyanova.pdf) (дата обращения: 12.12.2024)
  11. Никишина, В.Б. Методика оценки эффективности внутригруппового взаимодействия / В.Б. Никишина, Е.А. Петраш. – Текст : электронный // Иннов: электронный научный журнал. — 2018. — № 6 (39). — С. 17. - URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35203289&ysclid=m8uhh5fszm913255458> (дата обращения: 12.12.2024)
  12. Никишина, В.Б. Экспертная оценка компетенций межличностного взаимодействия специалистов, включённых в реализацию реабилитационного процесса / В.Б. Никишина, Е.А. Петраш, И.А. Симоненко, Е.С. Орлова. – Текст : электронный // Здравоохранение Российской Федерации. — 2024. — 68 (2). — С.139-146. – URL : <https://www.rfhealth.ru/jour/article/view/1546> (дата обращения: 12.12.2025)
  13. Никишина, В.Б. Компетентностная модель повышения квалификации преподавателей медицинского вуза / В.Б. Никишина, А.А. Кузнецова, О.Ф. Природова. – Текст : электронный // Высшее образование в России. — 2018. — №. 2. — С. 19-27.

– URL : <https://vovr.elpub.ru/jour/article/view/1269> (дата обращения: 10.01.2025)

14. Пригожин, А.И. Методы развития организаций / А.И. Пригожин. – Текст : электронный. - М.: МЦФЭР. —2003. — 863 с. – URL : <https://prometeus.nsc.ru/contents/books/prigogin.ssi?ysclid=m8uhtd8ei8441665271> (дата обращения: 24.12.2024)

15. Семенов, В.А. Автоматизация деятельности мультидисциплинарной реабилитационной бригады посредством программного пакета ICF WIZARD / В.А. Семенов, И.В. Василенко, Т.Н. Иванилова // Врач и информационные технологии. —2020. — №1. — С. 38-44. – URL : <https://www.vit-j.ru/journal/articles/n1-2020/avtomatizatsiya-deyatelnosti-multidistsiplinarnoy-reabilitatsionnoy-brigady-posredstvom-programmnogo/> (дата обращения: 10.01.2025)

16. Зародина, В.В. Критерии и показатели эффективности профессиональной деятельности врача-хирурга / В.В. Зародина, Г.В. Гнездилова, Н.Е. Левитан. – Текст : электронный // Человеческий капитал. — 2021. — № S5-3 (149). — С. 261-273. – URL : <https://elibrary.ru/item.asp?id=46165185&ysclid=m8ui3h69i1271173855> (дата обращения: 10.01.2025)

17. Шейн, Э.Х. Организационная культура и лидерство / Э.Х Шейн; пер. с англ. под ред. В. А. Спивака. — СПб: Питер. —2002. — 352с.

Получена: 15.01.2025 г.

Принята к публикации: 23.03.2025 г.

# THE RELATIONSHIP BETWEEN ATTITUDES OF INTERPERSONAL INTERACTION AND THE PERCEPTION OF THE WORK ORGANIZATION BY MEDICAL WORKERS

© Sofya A. Godunova, Olga S. Orlova,  
Elizaveta I. Kulikova, Ilya A. Toroptsev

**Sofya A. Godunova** – Student, Russian National Research Medical University devoted to N. I. Pirogov  
**e-mail:** godunovas27@gmail.com

**Olga S. Orlova** – Student, Russian National Research Medical University devoted to N. I. Pirogov  
**e-mail:** olenkaor2000@gmail.com

**Elizaveta I. Kulikova** – Neurologist, Clinical psychologist, Russian National Research Medical University devoted to N. I. Pirogov  
**e-mail:** dr.kulikova.eliza@mail.ru

**Ilya A. Toroptsev** – Head of a separate structural division of the State Budgetary Institution of the Russian Federation Tsaritsyno  
**e-mail:** toroptsevia@gmail.com

**Alla A. Bakeeva** – Head of the Department for Work with Applicants, Russian National Research Medical University devoted to N. I. Pirogov  
**e-mail:** chubko\_aa@rsmu.ru

**Ekaterina S. Orlova** – Candidate of Sciences in Medicine, Associate Professor of the Department of Pedagogy and Educational Psychology, Russian National Research Medical University devoted to N. I. Pirogov  
**e-mail:** dr.orlovaes@mail.ru

**Address:** 117997, Moscow, Ostrovityanova str. 1, Russian Federation

---

## ABSTRACT

**Relevance.** Identifying the relationship between interpersonal interaction attitudes and the perception of the organization by medical workers will allow adjusting work processes and interaction between employees of one organization for the effective implementation of assigned tasks.

**Purpose.** The study is to study the relationship between interpersonal interaction attitudes and the perception of the organization among medical workers of rehabilitation centers.

**Materials and methods.** To achieve the goal and objectives of this study, the following standard methods were used: the "Metaphor" method; the "Crosspiece" method; the "Express diagnostics of intragroup interaction attitudes" method; "Method of assessing effectiveness in the organization" based on the modification of the existing "360 degrees" method by P. Ward.

**Results.** It was revealed that the features of interpersonal interaction of a group of doctors, a group of nursing staff and a group of medical psychologists do not differ statistically significantly, workers with high awareness and leadership attitudes of interaction more often depict the organization (rehabilitation center) as a static, motionless image, workers with a high level of awareness tend to depict a neutral image of the organization, while the images of the organization of workers with a low level of awareness often have a negative emotional content. The higher the awareness, the higher the workers assess the organization's orientation to the market and the client and the higher they assess the innovativeness of the organization and the initiative of the working personnel.

**Conclusions.** Nursing staff and medical psychologists of the rehabilitation center more often resort to rivalry in the implementation of interaction than doctors. Doctors, in turn, more often use demonstrative and constructive attitudes of interaction. Medical workers with high awareness present the organization as a static, neutral image and note the organization's orientation to innovativeness and the needs of the patient. Medical workers with attitudes towards constructiveness, leadership and distancing note the high focus of the organization on intra-organizational problems.

**KEYWORDS:** attitudes of interaction; characteristics of interaction; perception of the organization; work organization; interpersonal interaction; interaction of medical staff.

## REFERENCES

1. Aksenova E.I. et al. Models of Primary Health Care Delivery. 2024. 52 p.
2. Akhmetzyanova A.I. Study of Intra-group Interaction Attitudes: Express Diagnostics Methodology / A.I. Akhmetzyanova // Bulletin of Udmurt University. Series Philosophy. Psychology. Pedagogy. — 2019. — Vol. 29. — No. 2. — Pp. 131-136.
3. Akhmetzyanova A.I. Construction of the Express Diagnostics Methodology for Intra-group Interaction Attitudes / A.I. Akhmetzyanova // Acmeology. 2019. No. 1 (69). Pp. 40-48.
4. Bodalev A.A. Perception and Understanding of a Person by Another Person / A.A. Bodalev // Moscow: Publishing House of Moscow University, 1982. — 200 p.
5. Golubeva N.Yu., Bagretzov S.A., Lvov V.M. Psychological Aspects of Forming Organizational Interaction Among Specialists in Organizational Structures // Innovative Science. — 2017. — No. 1-2. — Pp. 186-190.
6. Izmailkova S.A., Knyazeva V.A., Laushkin N.S. Organizational Culture and Innovation Management: Organizational and Economic Aspects of Management. — 2012. — 84 p.
7. Lazarenko V.A., Nikishina V.B., Petrash E.A. Competency Model for Assessing the Effectiveness of Interaction Among Structural Units of a University // University Management: Practice and Analysis. — 2014. — № 3 (91). — Pp. 49-57.
8. Lazarenko V.A., Nikishina V.B., Sorokina N.N., Petrash E.A. Competency Model for Assessing the Personnel Reserve of a University // Management Issues. 2016. № 2 (20). — Pp. 252-260.
9. Morgan G. "Images of Organization". — 504 p.
10. Nikishina V.B., Akhmetzyanova A.I. Experience in Testing the Express Diagnostics Methodology for Intra-group Interaction Attitudes (Kursk, Kazan). URL: [https://kpfu.ru/staff\\_files/F1595929712/RPO\\_Ahmetzyanova.pdf](https://kpfu.ru/staff_files/F1595929712/RPO_Ahmetzyanova.pdf)
11. Nikishina V.B., Petrash E.A. Methodology for Assessing the Effectiveness of Intra-group Interaction // Innov: Electronic Scientific Journal. 2018. — No. 6 (39). URL: <http://www.innov.ru/science/economy/metodika-otsenki-effektivnosti-vnut/>
12. Nikishina V.B., Petrash E.A., Simonenko I.A., Orlova E.S. Expert Assessment of Interpersonal Interaction Competencies of Specialists Involved in the Rehabilitation Process. — 2024. — 68(2). — Pp.139-146.
13. Nikishina V.B., Kuznetsova A.A., Prirodova O.F. Competency Model for the Professional Development of Medical University Instructors // Higher Education in Russia. — 2018. — № 2. — Pp. — 19-27.
14. Prigozhin A.I. Methods of Organizational Development. - Moscow: MTSFER. — 2003. — 863 p.
15. Semenov V.A., Vasilenko I.V., Ivanilova T.N. Automation of the Activities of a Multidisciplinary Rehabilitation Team Using the ICF WIZARD Software Package. Doctor and Information Technologies. — 2020. — №1. — Pp. 38-44.
16. Zarodina V.V., Gnezdilova G.V., Levitan N.E. Criteria and Indicators of the Effectiveness of a Surgeon's Professional Activity // Human capital. — 2021. — №. — S5-3. — Pp. 261-273.
17. Schein E.H. Organizational Culture and Leadership. — 2002. — 352 p.

Received: 15.01.2025

Accepted: 23.03.2025