

УДК 371.13-616-053.2

DOI: 10.32342/2522-4115-2020-1-19-19

**М.Є. КАРПОВА,**

*аспірант кафедри інноваційних технологій з педагогіки,  
психології та соціальної роботи  
ВНЗ «Університет імені Альфреда Нобеля» (м. Дніпро)*

## **КОМПОНЕНТНО-СТРУКТУРНИЙ АНАЛІЗ ФЕНОМЕНА «ГОТОВНІСТЬ МАЙБУТНІХ ПЕДІАТРІВ ДО РОБОТИ В КОМАНДІ»**

Викладено авторський погляд на компонентно-структурний склад феномена «готовність майбутніх педіатрів до роботи в команді».

Розкрито сутність понять «команда»; «командоутворення», «командна взаємодія», «робота в команді», відмінності індивідуальної роботи від роботи в команді; типологію, функції, тактики командної взаємодії; основні особистісні якості педіатра, необхідні для роботи в команді, встановлення суб'єкт-суб'єктних відносин з колегами, батьками та ін.

Обґрунтовано такі структурні компоненти готовності: мотиваційно-ціннісний (рівень професійних домагань, позитивне ставлення до співіснування або співпраці впродовж певного часу, потреба узгоджувати свої дії з діями партнерів у вирішенні проблем, потреби у спілкуванні), когнітивний (здатність та бажання здобувати знання про командну роботу, особливості її здійснення заради винайдення шляхів лікування пацієнта), операційно-діяльнісний (рівень сформованості умінь роботи в команді), особистісний (професійна та особистісна рефлексія, сформованість емоційного інтелекту, здатність до емпатії). Сформовано показники мотиваційно-ціннісного критерію, а саме: синергізм мотивації досягнення та мотивації спілкування, спрямованості на професійну та комунікативну взаємодію, на фоні подолання комунікативних бар'єрів. Показники когнітивного критерію готовності майбутніх педіатрів до командної взаємодії зазначені як повнота та міцність засвоєння знань. На підставі аналізу напрацьовань сучасних дослідників нами визначено основні групи вмінь роботи в команді. Розкрито зміст складових феномена «готовність майбутніх педіатрів до роботи в команді».

*Ключові слова: готовність майбутніх педіатрів до роботи в команді; мотиваційно-ціннісний, когнітивний, операційно-діяльнісний, особистісний компоненти.*

Изложен авторский взгляд на компонентно-структурный анализ феномена «готовность будущих педиатров к работе в команде».

Раскрыта сущность понятий «команда»; «командообразование», «командное взаимодействие», «работа в команде», отличия индивидуальной работы от работы в команде; типология, функции, тактики командного взаимодействия; основные личностные качества педиатра, необходимые для работы в команде, установление субъект-субъектных отношений с коллегами, родителями и др.

Обоснованы следующие структурные компоненты готовности: *мотивационно-ценностный* (уровень профессиональных притязаний, позитивное отношение к сотрудничеству, потребность согласовывать свои действия с действиями партнеров в решении проблем, потребности в общении), *когнитивный* (способность и желание получать знания о командной работе, развивать командное взаимодействие для поиска путей лечения пациента), *операционно-деятельностный* (уровень сформированности умений работы в команде), *личностный* (профессиональная и личностная рефлексия, сформированность эмоционального интеллекта, способность к эмпатии). Сформированы показатели мотивационно-ценностного критерия, а именно: синергизм мотивации достижения и мотивации общения, направленности на профессиональное и коммуникативное взаимодействие, на фоне преодоления

коммуникативных барьеров. Показатели когнитивного критерия готовности будущих педиатров к командному взаимодействию определены как полнота и прочность усвоения знаний. На основании анализа наработок современных исследователей нами определены основные группы умений работы в команде. Раскрыто содержание составляющих феномена «готовность будущих педиатров к работе в команде».

*Ключевые слова: готовность будущих педиатров к работе в команде; мотивационно-ценностный, когнитивный, операционно-деятельностный, личностный компоненты.*

**Постановка проблеми.** В Україні нині відбувається реорганізація системи охорони здоров'я шляхом пріоритетного розвитку первинної медико-санітарної допомоги – сімейної медицини, покликаної забезпечити зміцнення здоров'я населення. Як свідчать дослідження, успішність діяльності медичних працівників визначається не тільки предметно-функціональною складовою їх професійної готовності (професійні знання, вміння і навички), а й особистісними характеристиками (соціально значущі цінності і мотиви, соціальна компетентність, комунікативні та організаторські вміння, установка на партнерство), що визначають соціальний аспект професійної взаємодії. Беручи до уваги підготовку майбутніх педіатрів, слід зазначити, що медичні вищі навчальні заклади не мають програм, спрямованих на навчання майбутніх лікарів, зокрема педіатрів, командної роботи.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблемами підготовки медиків займалися С. Бухальська, А. Волосовець, В. Гирін, А. Дюкарева, Б. Зіменковський, М. Мруга, В. Мельник та ін. Окремі аспекти медичної підготовки розглянуто в наукових працях Н. Іванькової, Л. Клос, М. Лісового, А. Марлової, О. Неловкіної-Берналь, С. Тихолаз, О. Уваркіної, Н. Шигонської та ін.

Питання щодо сутності та структури готовності до роботи в команді розглядалося в різних аспектах: психологічна готовність керівників на основі командної роботи (В. Журавльов); готовність до роботи в команді студентів-білінгвів (А. Малишева); готовність працювати в команді при вивченні іноземної мови (Ю. Михайлова і О. Гітман); компетентність командної роботи студентів (В. Окунева); готовність студентів технічного вишу до командної роботи (Л. Савва, О. Гасаненко і К. Шахмаєва).

Проблеми командного підходу в навчанні розглядали С. Ахметова, Я. Ван, Ю. Васильєва, В. Горбунова, А. Грецов, Н. Гумірова, А. Коваленко, Р. Лінгард, В. Міляєва, Н. Плотнікова та ін.

Однак при всій теоретичній і практичній значущості зазначених досліджень відзначимо, що проблемі сутності та структури готовності до роботи в команді, особливостям її формування у майбутніх педіатрів поки недостатньо приділено уваги.

**Мета статті** – обґрунтувати компонентно-структурний склад готовності майбутніх педіатрів до роботи в команді.

Готовність майбутніх педіатрів до роботи в команді розглядаємо як інтегративне утворення, що становить єдність мотиваційно-ціннісного ставлення до командної взаємодії в професійній діяльності, прагнення до розширення і поглиблення знань про команду та принципи її роботи, володіння методами й технологіями здійснення роботи в команді, високий рівень умінь роботи в команді, спрямованість на вдосконалення особистісних якостей, що сприяють роботі в команді (емпатія, емоційний інтелект, рефлексія).

Зупинимося на структурному аналізі феномена «готовність майбутніх педіатрів до роботи в команді».

**Мотиваційно-ціннісний компонент.** Зазначений компонент відображає систему мотивів, ціннісних та смислових установок фахівця, які визначають готовність майбутніх педіатрів до командної роботи, потребу в міжособистісній взаємодії; мотиви самовдосконалення, позитивну мотивацію для співпраці.

Мотивація розглядається науковцями як реалізація мотивів («рушіїв діяльності») у конкретних умовах. На думку В. Семиченко, існують мотиви спілкування, які завжди є уявленнями про мету спілкування, закріплену у вигляді «уявної ситуації» (Д. Узнадзе); та або зміні у характері соціальних відносин у суспільстві [1]. Феномен «комуні-

кативна мотивація» як спонуку до спілкування певним мотивом використовує Є. Павсов, зазначаючи, що в основу такої мотивації покладено потребу у спілкуванні, яка властива людині як соціальній істоті, та потребу в здійсненні конкретного мовного вчинку, прагнення «втрутитися» в певну ситуацію спілкування. Тобто абсолютно очевидно, що в основі готовності майбутнього педіатра до роботи в команді лежить мотивація спілкування, яка проявляється в його готовності до спілкування з хворою дитиною, її батьками, колегами з метою знаходження найоптимальніших шляхів подолання недуги.

Ціннісна система становить основний зміст особистісного виміру готовності до роботи в команді, де центральне місце займають цінності поваги до людини, цінності людського життя і здоров'я, цінності відповідальності за життя хворого. При цьому важливим є визначення особистісних установок, цінностей, які визначають, з одного боку, внутрішній світ особистості, її відчуття і переживання, з іншого – є регулюючими кореляторами, які визначають реальну поведінку особистості.

Компонент готовності майбутнього педіатра до командної роботи є складовою такого поняття, як рівень професійних домагань. Цікавими є дослідження, спрямовані на виявлення співвідношення рівня домагань, мотивації досягнення та самооцінки на етапі професійного становлення особистості майбутнього лікаря. Так, в напрацюваннях А. Федяєва доведено, що рівень домагань особистості залежить від особливостей взаємодії її мотивації досягнення та самооцінки особистості.

*Показниками мотиваційно-ціннісного критерію* обрано: синергізм мотивації досягнення та мотивації спілкування, спрямованість на професійну та комунікативну взаємодію, на фоні подолання комунікативних бар'єрів.

**Когнітивний компонент.** Знання визначається як результат пізнання дійсності: перевірений суспільно-історичною практикою та засвідчений логікою результат процесу пізнання дійсності, адекватне її відображення у свідомості людини в образі уявлень, понять, суджень, теорій [2, с. 192]. Знання збагачують власне бачення майбутнім педіатром проблематики в командній роботі, «постають необхідною умовою висунення і розв'язання проблем відповідно до особистісних потреб та інтересів» [3]. Тому знання можна подати як інформацію, уявлення про загальні закономірності організації роботи в команді у навчально-виховному процесі.

Майбутні педіатри мають розуміти сутність понять «команда»; «командоутворення», «командна взаємодія», «робота в команді», відмінності індивідуальної роботи від роботи в команді; типологію, функції, тактики командної взаємодії; основні особистісні якості педіатра, необхідні для роботи в команді, встановлення суб'єкт-суб'єктних відносин з колегами, батьками та ін.; координацію дій суб'єктів командної взаємодії у комерційному напрямі, питання щодо об'єднання зусиль членів команди, зацікавленості в досягненні спільного результату, особистої відповідальності, професіоналізму кожного члена команди, високого рівня взаємозалежності тощо. Вони мають усвідомлювати основні відмінності команди та групи; критерії ефективної та неефективної роботи в команді; роль командної роботи для успішної діяльності педіатра; зміст та психологічні основи формування лідерства в команді; етичні норми і правила ділової комунікації в команді.

**Операційно-діяльнісний компонент.** Основу його становить «сукупність умінь роботи в команді». Означений вид умінь будемо розуміти як інтегративні властивості особистості, які ґрунтуються на певних знаннях і проявляються у здатності ефективно працювати в команді.

Дослідники, які фахово займалися проблемами командної взаємодії (В. Журавльов, А. Малишева, В. Окунева, К. Шамаєва та ін.), визначили такі вміння, які забезпечують ефективну командну роботу: співпраця з членами команди, планування і виконання командної роботи, володіння способами спільної діяльності, вміння працювати в динаміці команди, здатність виконувати свою роль, успішно і вчасно виконувати свої функції. На підставі аналізу напрацювань сучасних дослідників нами визначено такі основні групи вмінь роботи в команді: комунікативні, операційно-діяльнісні, перцептивно-регулятивні, предметно-інформаційні (табл. 1).

Таблиця 1

Групи вмій роботи в команді

Група вмій	Уміння роботи в команді
Комунікативні	Аргументовано формулювати власні погляди, бути готовим до їх коригування, враховуючи точку зору колег
	Чітко формулювати завдання, передавати інформацію
	Висловлювати свою думку повільно, чітко, впевнено переконувати, навіювати, проявляти взаємоповагу, взаєморозуміння
	Кодувати і декодувати повідомлення за вербальними і невербальними каналами комунікації
	Формулювати контраргументи на захист своєї позиції
Операційно-діяльнісні	Визначати проблему і розробляти програму її вирішення (мета, зміст, способи, результат), орієнтуючись на індивідуальний і загальний успіх
	Адекватно оцінювати власні можливості й потенції інших членів команди у вирішенні проблеми
	Будувати зв'язки та відносини з людьми, об'єднувати, координувати спільні зусилля членів команди з метою підвищення її ефективності
	Долати виникаючі перешкоди за допомогою розробки альтернативних варіантів вирішення проблеми
	Досягти взаєморозуміння, злагодженості членів команди, слухати й чути один одного
Перцептивно-регулятивні	Позитивно-стійко сприймати «значущого іншого» на основі емпатії, толерантності, довіри
	Встановлювати продуктивно-комфортні «суб'єкт-суб'єктні» ділові відносини
	Абстрагуватися від особистих симпатій / антипатій, пристосовуватись до стресових впливів
	Знаходити компроміси і шляхи вирішення конфліктних ситуацій
	відповідно до обраної стратегії обирати доцільну тактику роботи в команді, виражати довіру команді
Предметно-інформаційні	Здійснювати пошук, обробку, передавання професійно значущої інформації, її обмін для досягнення поставленої мети
	Співвідносити професійно значущі цінності і норми деонтології зі змістом здійснюваної діяльності
	Нести персональну відповідальність за результати роботи
	Успішно співпрацювати у віртуальному середовищі
	Постійно вдосконалювати знання, ціннісні установки у загальному полі професійної діяльності

Сформованість операційного компонента готовності до роботи в команді у майбутніх педіатрів сприяє їх мобільності в процесі виконання професійних функцій завдяки комплексу вмій діяти з урахуванням результатів інтелектуальної обробки зовнішньої і внутрішньої інформації.

*Показниками* сформованості кожного вміння обрано: рівень володіння уміннями, рівень їх застосування під час командної роботи.

**Особистісний компонент.** Досягти високого рівня готовності до роботи в команді неможливо без наявності в майбутнього фахівця відповідних особистісних якостей. Акцентовано увагу на емпатійності, емоційному інтелекті та рефлексивності.

Визначаючи сутність цього компонента, дослідники приділяють увагу тим особистісним якостям педіатра, які дають змогу успішно співпрацювати в командних відносинах. Перш за все це пов'язано з великим психоемоційним навантаженням, необхідністю приймати рішення в короткий проміжок часу з урахуванням дитячого віку пацієнта, частими стресовими ситуаціями, дефіцитом часу на корекцію власного стану.

Сучасні умови праці потребують від педіатра бути водночас і лікарем, і психологом, мати емоційну стійкість, вміння чітко та швидко комунікувати з колегами, відстоюючи інтер-

еси пацієнта. Важливо, аби пацієнт розумів, що лікар зацікавлено слухає його розповідь щодо виникнення захворювання, перебігу, симптоматики, навіть коли це все розповідається з помилками. Взаєморозуміння поліпшується, якщо лікар у спілкуванні з пацієнтом поводить себе доброзичливо, чуйно, тактовно та ввічливо, проявляючи здатність до розуміння і щирий інтерес до проблем пацієнта та його родини. Під час лікувального процесу формується особливий ланцюжок «лікар – медична сестра – хворий», який блискуче працює на знаннях та досвіді медичного персоналу, душевності, уважності, комунікабельності, а запорука бажаного результату – витримка, взаємодопомога та взаємоповага. На цьому буде почуття *емпатії* лікаря, що розуміється як здатність до співчуття та співпереживання, вміння під час спілкування поділяти емоції інших, досягати взаєморозуміння. В особистісному компоненті готовності до командної роботи педіатра емпатію розглядаємо як у відношенні до пацієнта, так й у відношенні до колеги. Цікавою є думка В. Бойка [4, с. 74] стосовно поглядів на емпатію. Дослідник у розумінні стану іншої людини говорить про три емпатійних канали: *когнітивний* (увага, спрямованість на стан та поведінку іншої людини), *емоційний* (енергетична налаштованість на партнера взаємодії, що дає змогу для співчуття, співпереживання), *інтуїтивний* (обробка інформації про минуле іншої людини, що дає можливість діяти в умовах дефіциту інформації).

Акцентуємо увагу на емоційному інтелекті як здатності людини розуміти та керувати емоціями, які відчуває вона і ті, хто поруч. Уперше поняття емоційного інтелекту описали наприкінці ХХ ст. Джон Меєр та Пітер Селовей, які назвали чотири напрями емоційного інтелекту [5]: як ми оцінюємо та виражаємо емоції, що про них знаємо, як ними керуємо, як на їх основі приймаємо рішення.

М. Марковою [6, с. 30–33] було показано, що емоційний інтелект позитивно впливає на стосунки лікарів та пацієнтів, підвищує емпатію, покращує командну роботу, комунікації, управління стресом, організаційну прихильність тощо. Десятки наукових досліджень стосовно роботи медичних сестер демонструють кореляцію між емоційним інтелектом та продуктивністю роботи, адаптацією до стресів, приналежністю до організації та деякими позитивними клінічними результатами лікування пацієнтів. Емоційний інтелект у медичній сфері пов'язаний не лише з успішністю лікування пацієнтів, але й з рівнем адаптованості до професійної діяльності, запобіганням розвитку синдрому емоційного вигорання [7, с. 73–78].

На нашу думку, стосовно командної роботи у майбутнього педіатра треба визначити складові емоційного інтелекту, розвиток яких буде сприяти будівництву моделі поведінки співпраці та орієнтації на пацієнтів.

Ще однією зі складових особистісного компонента слід назвати професійну *рефлексію*. Запорукою її успіху є взаємне вислуховування, застосування ціннісних здобутків, переживань. Рефлексія під час роботи в команді – це усвідомлення кожним суб'єктом її різних елементів: способів діяльності, проблем, що виникають, і шляхів їх подолання, емоційних перетворень, форм взаємодії та ін., що забезпечує прогнозування ефективності командної роботи, передбачення її наслідків і своєчасну корекцію.

На думку С. Кондратьєвої, Б. Ломова, рефлексія охоплює процеси комунікації особистості, самосвідомості та самостійного осмислення, забезпечує узгоджені дії партнерів під час їх спільної діяльності, є підґрунтям позитивних міжособистісних контактів, визначає комунікативні якості особистості та є важливим фактором самовдосконалення особистості [8]. Так, В. Розін визначає рефлексивність важливою якістю особистості у здійсненні професійної діяльності, також показує залежність успішності професійної діяльності від зовнішніх (оцінка інших людей) та внутрішніх (власна оцінка успішності діяльності) чинників [9]. Стосовно професійної рефлексії медичного працівника О. Раздорська, визначає її як здатність усвідомлювати самого себе; співвідносити себе, свої можливості з тим, що вимагає обрана професія [10, с. 118].

Щодо рефлексії педіатрів, то вона визначає ставлення фахівця до самого себе як до суб'єкта командної взаємодії, допомагає спостерігати, аналізувати, контролювати, оцінювати власні дії, поведінку; передбачати власну поведінку в різноманітних ситуаціях, що виникають під час роботи в команді. Здатність порівнювати, зіставляти бачення себе з оцінками інших членів команди, допомагає усвідомити те, яким педіатр у дійсності сприймається й оцінюється іншими (колегами, клієнтами та ін.). Рефлексія надає педіатру можливість побачити себе, свої особливості й інших «з боку», осмислити перешкоди і ускладнення в



кожній конкретній ситуації професійно спрямованої командної діяльності. Рефлексія забезпечує взаємозв'язок об'єктивного і суб'єктивного, сприяє усвідомленню особистісної та загальнолюдської значущості моральних норм, принципів. Крім того, рефлексія є умовою подолання так званої егоцентричної розумової діяльності (підхід до досліджуваного об'єкта лише з одного стандартно прийнятого боку). Тому в процесі підготовки майбутніх педіатрів до роботи в команді акцент має бути зміщений на формування активної і думаючої, рефлексуючої особистості, здатної до усвідомлення себе, своїх можливостей, розуміння професійних функцій тощо. Успіх командної взаємодії педіатра-фахівця визначають оцінки, що виставляють йому партнери. Побачивши себе в іншій людині, як у дзеркалі, зрозумівши, як за принципом зворотного зв'язку сприймає його партнер, педіатр може відкоригувати процес командної роботи.

Отже, нами виокремлено компоненти та критерії готовності майбутніх педіатрів до роботи в команді. На підставі вищенаведених міркувань у дослідженні виокремлено низький, достатній та високий рівні готовності майбутніх педіатрів до роботи в команді.

**Висновок.** Підсумовуючи, зазначимо, що здійснений компонентно-структурний аналіз досліджуваної готовності майбутніх педіатрів до роботи в команді надав можливість більш чітко зрозуміти сутність цього феномена та конкретизувати його зміст.

### Список використаної літератури

1. Семиченко В.А. Проблемы мотивации поведения и деятельности человека: модуль «Направленность» / В.А. Семиченко. – К.: Міленіум, 2004. – 521 с.
2. Volkova N.P. Students Creativity Development: Motivation and Stimulation / N.P. Volkova, S.P. Kozhushko, L.S. Verchenko // Theory and practice of introduction of competence approach to higher education in Ukraine: monograph / edit. S.T. Zolotukhina, I.M. Trubavina. – Vienna: Premier Publishing, 2019. – P. 294–304.
3. Волкова Н.П. Готовність керівника загальноосвітнього навчального закладу до стратегічного управління: структурно-компонентний аналіз / Н.П. Волкова, О.В. Лебідь // European vector of contemporary psychology, pedagogy and social sciences: the experience of Ukraine and Republic of Poland: monogr. Vol. 1. – Sandomierz: Izdewniciba 'Baltija Publishing', 2018. P. 73–92.
4. Бойко В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других / В.В. Бойко. – М.: Филінь, 1996. – 472 с.
5. Гоулман Д. Емоційний інтелект / Д. Гоулман. – К.: Vivat, 2018. – 512 с.
6. Маркова М.В. Емоційний інтелект та його роль у розвитку професійної дезадаптації медичних працівників / М.В. Маркова, А.Р. Марков, О.В. Піонтовська // Таврический журнал Психиатрии. – 2014. – Т. 18, № 3 (68). – С. 30–33.
7. Мухаровська І.Р. Емоційне вигорання у лікарів-онкологів: джерела професійного стресу та медико-психологічні потреби / І.Р. Мухаровська // Укр. вісн. психоневрології. – 2016. – Т. 24, вип. 2 (87). – С. 73–78.
8. Розин В.М. Рефлексия, мышление, квазирефлексивные структуры / В.М. Розин // Рефлексивные процессы и управление. – 2003. – № 1. – С. 19–6.
9. Реан А.А. Рефлексивно-перцептивный анализ деятельности педагога / А.А. Реан // Вопросы психологии. – 1990. – № 2. – С. 35–43.
10. Раздорская О.В. Построение теоретической модели формирования рефлексивной культуры будущего медицинского работника / О.В. Раздорская // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2011. – № 4 (96). – С. 118–123.