

Міністерство освіти і науки України
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна
академія»
Кафедра педагогіки, методики та менеджменту освіти

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему

«Модель формування готовності керівника закладу охорони
здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді
(на прикладі КНП «МКБЛ №25» ХМР)»
(тема кваліфікаційної роботи)

Виконав: здобувач освіти 2 курсу,
групи ЗЗОЗ-24мг
спеціальності: 073 Менеджмент
(код і найменування спеціальності)

_____/_____Станіслав СМОЛЯР
(підпис) (ім'я та прізвище)

Керівник _____/_____Марина ВАСИЛЬЄВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Рецензент _____/_____Олександр КОНОНОВ
(підпис) (ім'я та прізвище)

«До захисту допущено»

В.о. завідувачки кафедри _____/_____Наталія
БРЮХАНОВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Нормоконтроль _____/_____Влада МАРКОВА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Секретар ЕК _____/_____Валентина БУРБИГА
(підпис) (ім'я та прізвище)

Харків – 2025 рік

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМ. В.Н.КАРАЗІНА**

Інститут: Навчально-науковий інститут «Українська інженерно-педагогічна академія»

Кафедра: педагогіки, методики та менеджменту освіти

Спеціальність: 073 «Менеджмент»

Освітньо-професійна програма: «Менеджмент закладів охорони здоров'я»

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
д.пед.н., проф.
Наталія БРЮХАНОВА

(підпис)

«__»_____ 2025 р.

**ЗАВДАННЯ
на кваліфікаційну роботу (дипломну роботу)
другого (магістерського) рівня вищої освіти
здобувачу Станіславу СМОЛЯРУ**

1. Тема: «Модель формування готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді (на прикладі КНП «МКБЛ №25» ХМР)» затверджена наказом по академії № _____ від «__» _____ 2025 р.

2. Термін здачі закінченої роботи: «__» _____ 2025 р

3. Вихідні дані до роботи: Закони України, Постанови Верховної Ради, Постанови Кабінету Міністрів, теоретичні та практичні розробки вітчизняних та зарубіжних авторів за темою роботи, періодичні видання, статистичні дані.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) Розділ 1. Теоретичний аналіз дослідження проблеми конкурентоздатної управлінської команди у сучасній науковій літературі Розділ 2. Особливості готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді (на прикладі КНП «МКБЛ №25» ХМР) Розділ 3. Формування готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді (на прикладі КНП «МКБЛ №25» ХМР)

5. Перелік графічного (ілюстративного) матеріалу 9 рис., 6 табл., один додаток презентаційний матеріал

6. Консультант:

Розділ	Консультант	Підпис, дата		Оцінка (бали)
		Завдання видав	Завдання прийняв	
-	Не передбачено	-	-	-

7. Дата видачі завдання: «01» жовтня 2025 р.

Керівник:

(підпис) Марина
ВАСИЛЬЄВА

Завдання прийняв до виконання:

(підпис) Станіслав СМОЛЯР

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН-ГРАФІК
виконання кваліфікаційної роботи
(дипломної роботи)**

№ з/п	Назва етапів роботи та питань, які мають бути розроблені відповідно до завдання	Термін виконання	Позначки керівника про виконання завдань
1	Систематизація матеріалів про діяльність об'єкту дослідження	04.10.2025	
2	Вивчення теоретичного матеріалу, написання першого розділу роботи	16.10.2025	
3	Аналіз діяльності об'єкту дослідження, написання другого розділу	30.10.2025	
4	Розробка та написання рекомендаційної частини роботи	15.11.2025	
5	Завершення висновків, формування анотації, впорядкування списку літератури	25.11.2025	
6	Оформлення дипломної роботи та представлення її на кафедрі	30.11.2025	

Здобувач

(підпис) Станіслав СМОЛЯР

Нормоконтроль:

(підпис) Влада МАРКОВА

АНОТАЦІЯ

Тема: «Модель формування готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді (на прикладі КНП «МКБЛ №25» ХМР)»

Магістерська кваліфікаційна робота містить: 101 стор., 9 рис., 6 табл., 100 джерел.

Мета дослідження – теоретично визначити та емпірично дослідити модель формування готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді.

Об'єкт дослідження- персонал закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження- формування готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді.

Основні завдання дослідження: проаналізувати теоретичні основи проблеми формування конкурентоздатної управлінської команди; визначити особливості конкурентоздатної управлінської команди у закладі охорони здоров'я; дослідити процес формування готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді (на прикладі КНП «МКБЛ №25» ХМР); розробити модель формування готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді (на прикладі КНП «МКБЛ №25» ХМР).

Методи дослідження:

- теоретичні: аналіз проблеми на базі психологічної літератури та літератури з проблем командного управління;
- емпіричні: бесіда, інтерв'ю, тестування.

Ключові слова: конкурентоздатність, готовність, управлінська команда, персонал закладу охорони здоров'я, конкуренція, управління, формування готовності, командні ролі, команда.

ANNOTATION

Topic "Model of formation of readiness of the head of the structural subdivision of the health care institution to work in a competitive management team (on the example of KNP" City Clinical Hospital №25 "HMR)

Master's qualification paper contains: 101 pages, 9 figures, 6 tables, 100 sources.

The purpose of the study is to theoretically determine and empirically investigate the model of formation of readiness of the head of the structural unit of the health care institution for work in a competitive management team.

The object of the research is personnel of the institution of health care.

The subject of research is the formation of the readiness of the head of the structural subdivision of the health care institution to work in a competitive management team.

The main tasks of the research: to analyze the theoretical basis of the problem of forming a competitive management team; to identify the features of a competitive management team in a health care institution; to investigate the process of formation of readiness of the head of a structural subdivision of a health care institution for work in a competitive management team for example, the KNP" City Clinical Hospital №25 "HMR; to develop a model for forming the readiness of the head of the structural subdivision of the health care institution to work in a competitive management team (for example, KNP" City Clinical Hospital №25 "HMR).

Research methods:

- theoretical: analysis of the problem on the basis of psychological literature and literature on team management issues;
- Empirical: conversation, interview, testing.

Keywords: competitiveness, ready, management team, personnel of health contract, competition, management, formation of readiness, team roles, team.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ КОНКУРЕНТОЗДАТНОЇ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМАНДИ У СУЧАСНІЙ НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ.....	13
1.1. Визначення поняття «конкурентоздатна управлінська команда».....	13
1.2. Етапи формування конкурентоздатної управлінської команди та її склад.....	20
1.3. Основні відмінності конкурентоздатної управлінської команди закладу охорони здоров'я.....	33
Висновки до 1 розділу	41
РОЗДІЛ 2 ОСОБЛИВОСТІ ГОТОВНОСТІ КЕРІВНИКА ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО РОБОТИ В КОНКУРЕНТОЗДАТНІЙ УПРАВЛІНСЬКІЙ КОМАНДІ (на прикладі КНП «МКБЛ№25» ХМР).....	43
2.1. Поняття готовності у теорії управління та суміжних науках	43
2.2. Фактори готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді	53
2.3. Особистісні характеристики члена конкурентоздатної управлінської команди.....	56
2.4. Аналіз готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи у конкурентоздатній управлінській команді (КНП «МКБЛ№25» ХМР).....	62
Висновки до 2 розділу.....	84
РОЗДІЛ 3 ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ КЕРІВНИКА ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО РОБОТИ В КОНКУРЕНТОЗДАТНІЙ УПРАВЛІНСЬКІЙ КОМАНДІ (на прикладі КНП «МКБЛ№25» ХМР).....	86

3.1. Організація та етапи емпіричного дослідження	86
3.2. Модель формування готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді.....	91
3.3. Динаміка показників сформованості рівнів готовності керівників закладів охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді.....	96
Висновки до 3 розділу	103
ВИСНОВКИ.....	105
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	108

ВСТУП

Управлінська діяльність закладу охорони здоров'я ґрунтується на знаннях теорії, методики та технології управління закладами охорони здоров'я, змісту управлінських функцій, пошуку раціональних шляхів їх реалізації, створенні умов оптимального функціонування закладу охорони здоров'я.

Сучасний керівник закладу охорони здоров'я повинен бути здатним працювати в режимі творчості, конструктивності і мотивований до роботи, вміти взяти на себе відповідальність, керуватись принципами бюрократизму, атхократизму, меритократизму.

Сучасний простір характеризується посиленням конкуренції не тільки між державами, а й між організаціями і усередині організації. Медичні послуги можна назвати «товаром», який повинен користуватись попитом, відповідати потребам сучасності та конкретної особистості та бути конкурентоздатними.

Створити такий конкурентоздатний «продукт» може тільки найкращий виробничий колектив, творча команда, орієнтована на досягнення успіху.

Конкуренція супроводжує нас протягом усього життя, але сутність «конкуренції» змінюється залежно від сфери діяльності. Конкуренція має дві істотні характеристики: по перше – це прагнення до перемоги, по друге – можливість змінюватися (як для конкретної особистості, так і для організації в цілому). В певному сенсі конкуренція - це стимул. Позитивне сприймання конкуренції сприятиме формуванню потреби залишатися або ставати конкурентоздатною особистістю та сприяти тому, щоб організація, в якій вона, навчається чи працює, була конкурентоздатною, тобто кращою серед кращих.

Про актуальність дослідження цієї проблеми зазначається у роботах, як зарубіжних (П. Друкер, Дж. Кэхипл, Дж. Максвел, М. Белбін, Д.А. Веттен, М. Геллерт, К. Фопель) так і вітчизняних (Л. Карамушка, О. Філь, О. Пометун, О. Попова, В. Співак, С. Королюк, Т. Зінкевич-Євстігнєєва,

Г. Сартан, С. Тідор, С. Файбушевич) фахівців. В їх роботах підкреслюється, що в сучасних умовах найбільш освічені та успішні організації намагаються перенести акцент своєї організаційної структури та політики з індивідуальних працівників на команди. Але, проблема саме управлінської команди, а зокрема формування готовності роботи в ній вивчені недостатньо.

Аналізу деяких аспектів конкурентоздатності особистості в організаціях присвячено роботи таких зарубіжних вчених, як В.Н. Бесєдіна, А.А. Жилиєва, В.Л. Лунєв, Л.М. Мітіна, О.Б. Попова, Р.А. Фатхутдінов, а також роботи українських дослідників Л.Д. Кривеги, В.П. Хапілової, Ю.М. Швалба, Т. Щедріної, С. Щур, В.Й. Бочелюк, О.А. Черепехіна та ін.

Основою для визначення змісту та структури психологічної готовності персоналу організацій до роботи в конкурентоздатній управлінській команді стали роботи Ф.Ю.Генова, К.М.Дурай-Новакової, Л.М.Карамушки, О.А. Філь, І.Д. Левитова, В.О. Моляко та ін.

Таким чином, соціальна значущість та недостатня розробленість проблеми формування управлінської команди організації визначили тему дослідження: ***«Модель формування готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді (на прикладі КНП «МКБЛ№25» ХМР)»***, яка полягає у визначенні особливостей формування управлінської команди закладу охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження- персонал закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження- формування готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді.

Мета дослідження – теоретично визначити та емпірично дослідити модель формування готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді.

Гіпотеза дослідження. Ефективне формування психологічної готовності керівників організацій до роботи в конкурентоздатній управлінській команді можливе за умови використання спеціальної навчальної системи (тренінги, лекції, семінари) спрямованої на розвиток в

персоналу позитивної мотивації до роботи в управлінській команді, навичок виконання основних ролей та партнерської взаємодії в управлінській команді.

Згідно з поставленою метою та висунутою гіпотезою було визначено основні завдання дослідження:

- проаналізувати теоретичні основи проблеми формування конкурентоздатної управлінської команди;
- визначити особливості конкурентоздатної управлінської команди у закладі охорони здоров'я;
- дослідити процес формування готовності керівника структурного підрозділу закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді (на прикладі КНП «МКБЛ№25» ХМР);
- розробити модель формування готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді (на прикладі КНП «МКБЛ№25» ХМР)

Наукова новизна та теоретичне значення одержаних результатів: уперше виявлено та обґрунтовано психологічні умови формування готовності до роботи в управлінській команді керівника закладу охорони здоров'я; охарактеризовано особистісні характеристики розвитку структурних компонентів готовності до діяльності (процесуально-змістова та соціальна мотивація до управління, фахові компетенції, рефлексія навчально-професійних досягнень, соціально-трудова комунікабельність, почуття самоповаги, та ін.); розроблено та експериментально перевірено програму формування психологічної готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді. Розширено та доповнено сутність поняття «психологічна готовність до роботи в конкурентоздатній управлінській команді», а також змістовно-сміслову наповненість компонентної структури досліджуваного феномена.

Структура магістерської роботи. Дослідження складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків.:

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ КОНКУРЕНТНОЗДАТНОЇ УПРАВЛІНСЬКОЇ КОМАНДИ У СУЧАСНІЙ НАУКОВІЙ ЛІТЕРАТУРІ

1.1 Визначення поняття «конкурентноздатна управлінська команда»

В умовах сучасних реформувань усіх галузей народного господарства зміни в будь-якій сфері, зокрема й в охороні здоров'я, відбуваються значно успішніше тоді, коли вони ініціюються і реалізуються не окремими індивідами, а згуртованою групою організаторів інновацій, тобто командою однодумців. Саме командний підхід забезпечує узгодженість дій, розподіл відповідальності та посилення інтелектуального і творчого потенціалу учасників змін.

Термін «команда» вживається у різних значеннях і контекстах, однак найчастіше ним позначають сукупність індивідів, об'єднаних спільною метою та спільною діяльністю щодо її досягнення. Так, у спортивній сфері команда – це група гравців, головною метою яких є здобуття очок чи забитих голів для перемоги у змаганні. Аналогічно можна трактувати й робочу групу, члени якої спільно працюють задля досягнення поставленого результату, у зв'язку з чим їх також часто називають командою.

Більшість дослідників сходяться на тому, що однією з найбільш загальних, базових характеристик команди є те, що команда – це група людей, або робоча група, об'єднана певним завданням [12; 14; 16; 18; 19]. Водночас проста сукупність осіб ще не є повноцінною командою: існує низка ознак, які дають змогу відрізнити власне команду від інших типів груп. До таких ознак, зокрема, належать:

- специфіка визначення цілей діяльності команди;

– принципи і механізми взаємодії членів команди в процесі досягнення цих цілей;

– рольова структура команди, включно з позицією та функціями лідера.

Поняття «команда» не має однозначної інтерпретації й потребує ґрунтовного аналізу змісту. В. Співак підкреслює, що серед формальних груп західні дослідники виокремлюють:

– команди взаємопідлеглості – групи, до складу яких входять керівник-лідер та підпорядковані йому співробітники;

– робочі (цільові) групи, що створюються для виконання певного завдання на визначений період часу;

– комітети – спеціальні або постійні групи, яким делеговано окремі повноваження щодо керівництва, координації діяльності, розроблення рішень тощо [78, 97].

У працях низки авторів знову наголошується на «початковій» характеристиці команди: вона є групою осіб або робочою групою [33; 63; 78]. Проте цього підходу недостатньо для повного розкриття сутності поняття.

Так, С. Корольок розглядає команду як групу людей, об'єднаних спільними цілями й завданнями, створену керівником для розв'язання нагальних управлінських проблем на певний період, тобто до моменту досягнення мети або усунення проблеми. О. Пометун пропонує використовувати термін «команда» для позначення групи, яка функціонує ефективно. Така група, за її трактуванням, є більш відкритою, гнучкою, здатною передбачати зміни, адекватно на них реагувати, розв'язувати проблеми й виконувати поставлені завдання відповідно до мінливих умов [63, 70].

На підставі аналізу літературних джерел і проведеного теоретичного осмислення проблеми можна виокремити низку характеристик, які є визначальними для команди. Ці характеристики стосуються:

– визначення цілей діяльності команди;

- обґрунтування принципів взаємодії членів команди в процесі досягнення цілей;

- формування рольової структури команди, включно з визначенням позиції та функцій лідера.

Серед основних характеристик команди однією з ключових є наявність спільної цілі або комплексу цілей, які здебільшого формуються самими членами команди (хоча можуть бути й визначені ззовні), але обов'язково усвідомлюються та приймаються ними. Важливими аспектами цієї характеристики є:

- спільна ціль (або система цілей) не лише раціонально усвідомлюється всіма учасниками, а й посідає провідне місце порівняно з індивідуальними інтересами: загальнокомандні цілі виходять на перший план, а особисті потреби відступають на другий;

- кожний член команди має чітко розуміти, що є важливим для всієї команди; відсутність такого розуміння не просто знижує ефективність внеску конкретної людини, а й може завдати шкоди загальному результату;

- спільна мета команди повинна бути узгоджена з особистими потребами та інтересами її учасників, бути прийнятою на мотиваційному рівні, тобто внутрішньо підтримуватися кожним членом [32, с. 281].

Не менш важливою є характеристика, пов'язана з принципами взаємодії членів команди в процесі досягнення цілей. Проаналізувавши погляди науковців, а також доповнивши їх результатами власних досліджень, можна виділити такі ключові ознаки командної взаємодії:

- спільна діяльність усіх членів команди, спрямована на досягнення єдиної мети;

- орієнтація на результативність виконання завдання та діловий характер спілкування;

- висока активність і персональна відповідальність кожного за загальний результат роботи команди;

- взаємовідповідальність та взаємозвітність членів команди;

- партнерські відносини, взаємна турбота, підтримка і взаємозбагачення;
- створення умов для особистісного і професійного зростання членів команди, для їх індивідуальної самореалізації (зокрема, за індивідуальними траєкторіями розвитку);
- принцип довіри, що дозволяє команді діяти як єдиний організм;
- дотримання принципів гуманізму та толерантності в міжособистісних стосунках;
- розвинені комунікативні вміння: вміння відкрито інформувати про те, що відбувається, захищати інтереси команди, підтримувати атмосферу позитивного зворотного зв'язку, що підвищує продуктивність праці;
- спільний розвиток – члени команди зростають разом, взаємно підсилюючи потенціал один одного;
- партнерські відносини, що передбачають наявність «запасних гравців», здатних підхопити функції інших учасників;
- самовідданість, готовність докладати додаткові зусилля заради командного результату [31, 210].

Сучасні, найбільш освічені й успішні організації дедалі більше спрямовують увагу своєї структури та політики не на окремих працівників, а саме на формування та розвиток команд. Однією з важливих ознак інноваційного управлінського мислення стає стійка орієнтація на створення управлінських команд як ключового ресурсу розвитку організації. У зв'язку з цим зростає актуальність аналізу феномена «конкурентоздатна команда», тобто уточнення того, що саме необхідно формувати, коли керівник ухвалює рішення створити таку команду.

Проблематиці конкурентоздатності присвячено праці багатьох вітчизняних і зарубіжних науковців: Д. Мак-Карти, Р. Фатхутдінова, Є. Попова, В. Хапілова, С. Щура та ін. [62; 85; 91; 100]. На сучасному етапі однією з найважливіших умов ефективної діяльності команди є досягнення нею конкурентоздатності, оскільки, як свідчить аналіз соціального та

професійного досвіду, конкуренція пронизує практично всі сфери життєдіяльності [95, 24].

Для глибшого розуміння специфіки конкурентоздатності команди доцільно послідовно розглянути низку понять:

- конкуренція;
- конкурентоздатність;
- конкурентоздатна особистість;
- конкурентоздатна команда.

Насамперед необхідно з'ясувати сутність поняття «конкуренція». У буквальному значенні (від лат. *concurrrens*, *concurrenting* – змагання, суперництво) конкуренція означає суперництво між окремими особами або групами, зацікавленими в досягненні певної мети кожний для себе. Конкурент (від лат. *concurrrens*) – той, хто «біжить разом» з іншими, бере участь у спільному змаганні [74, 320].

У науковій літературі існують різні підходи до трактування поняття «конкуренція»:

- конкуренція – це змагання між людьми (індивідуальне чи командне) за досягнення кращих результатів у будь-якій діяльності з метою отримання винагороди (додаткових переваг, вигод, привілеїв) [29, 137];
- конкуренція – рушійна сила розвитку суб'єктів і об'єктів управління, а також суспільства загалом [30, 51];
- конкуренція – «двигун прогресу» та гарант існування бізнесу [26, 129].

Важливо зазначити, що конкуренція має двоїстий характер. З одного боку, це прагнення до перемоги, з іншого – потужний стимул для людей і організацій змінюватися, вдосконалюватися, тобто рушійна сила розвитку [29, 138]. Такий конструктивний потенціал конкуренції стає реальним лише за умови відмови від суто агресивної позиції суперництва. Конкурентів можна розглядати не як ворогів, а як своєрідних «соратників», партнерів по

ринку, оскільки вони також є учасниками спільного соціального простору, співробітниками у ширшому сенсі.

Розглядаючи конкуренцію й конкурентоздатність як рушійну силу розвитку суспільства, доцільно розуміти конкуренцію як процес, завдяки якому люди не лише змагаються, а й отримують та передають знання, протиставляючи старі підходи новим, інноваційним. Попри те, що конкурентів нерідко сприймають з роздратуванням, оскільки вони ускладнюють «спокійне життя» [27, 78], позитивне, конструктивне ставлення до конкуренції сприяє формуванню потреби залишатися або ставати конкурентоздатною особистістю і підтримувати конкурентоздатність організації, в якій людина навчається чи працює. Така організація має прагнути бути «кращою серед кращих».

Таким чином, конкуренцію не обов'язково тлумачити як агресивну боротьбу за будь-яку ціну. Доцільно розуміти її як цивілізовану взаємодію особистостей (груп, організацій), для яких не є обов'язковим пошук прямого суперника заради того, щоб посісти перше місце. Конкурент – це, насамперед, самодостатня людина (або організація), яка на високому рівні професіоналізму виконує свою роботу, постійно підвищуючи власну якість і результативність. Їй не потрібно «перемагати» інших через їх приниження чи витіснення, щоб довести свою першість.

Успіх у конкурентній боротьбі є закономірним результатом цілеспрямованих і професійних зусиль. Досягнення перемоги пов'язане з «конкурентоздатністю» товарів і послуг, тобто з тим, наскільки вони є кращими за аналогічну продукцію та послуги інших виробників і підприємств [35, 179].

Західні фахівці трактують конкурентоздатність як здатність суб'єкта передбачати зміни, оновлюватися та використовувати всі можливості для розвитку. Поряд із товарами та послугами можна говорити про конкурентоздатну економіку, конкурентоздатну науку, культуру й конкурентоздатну особистість [92, 30].

Стосовно використання поняття «конкурентоздатність» у вітчизняній мовній практиці частіше вживається термін «конкурентоспроможність». Так, конкурентоспроможність товару або послуги означає їхню здатність витримувати конкуренцію, бути вигідно реалізованими поряд з іншими аналогічними товарами чи послугами або замість них. Щодо підприємства конкурентоспроможність визначається як можливість здійснювати ефективну господарську діяльність і забезпечувати її прибуткову реалізацію в умовах ринку. Показник конкурентоспроможності виступає своєрідним «дзеркалом», у якому відображаються результати роботи всіх служб і підрозділів підприємства, а також його реакція на зміни зовнішніх факторів. Особливо важливою є здатність організації оперативно й адекватно реагувати на зміни у поведінці покупців, їхніх уподобаннях та потребах [43, 91].

Експерти зазначають, що використання дефініції «конкурентоздатність» стосовно живого суб'єкта є доцільним, оскільки компонент «здатність» має виразне психологічне забарвлення, тоді як «спроможність» частіше сприймається як економічний термін. Саме тому у подальшому в контексті особистості й команди доцільно застосовувати поняття «конкурентоздатність» [38; 52; 62].

З метою з'ясування сутності та ознак конкурентоздатної особистості авторами було здійснено спеціальне дослідження, у результаті якого виявлено коло найважливіших якостей, що її характеризують. На підставі теоретичного аналізу проблеми можна зробити висновок, що конкурентоздатна особистість – це особистість, яка:

- прагне до постійного саморозвитку;
- має виразне власне професійне обличчя;
- легко адаптується до змінних умов;
- володіє навичками ефективної самопрезентації;
- є енергійною та ініціативною;
- демонструє толерантність у взаємодії з іншими;
- здатна до творчого мислення;

- відзначається високим рівнем наполегливості;
- дотримується принципів порядності;
- має конструктивний склад розуму, орієнтований на пошук рішень, а не загострення конфліктів.

Саме поєднання цих рис формує підґрунтя конкурентоздатної особистості, здатної ефективно функціонувати в умовах конкуренції та робити внесок у формування конкурентоздатної команди й організації загалом.

Конкурентоздатну команду доцільно трактувати як найвищий рівень еволюції командної взаємодії, на якому всі її учасники демонструють риси конкурентоздатної особистості. Необхідність формування саме такого типу команд зумовлена високою інтенсивністю конкурентних процесів, що з огляду на соціально-економічні та соціально-психологічні чинники властиві сучасним організаціям незалежно від їх профілю та форми власності [34, 230]. У такому середовищі саме управлінська команда, здатна ефективно конкурувати, стає одним із ключових чинників адаптації, розвитку й досягнення стратегічних результатів.

До основних характеристик конкурентоздатної управлінської команди належать:

- кожен учасник команди є конкурентоздатною особистістю, якій притаманні всі базові риси, визначені в попередньому аналізі (саморозвиток, адаптивність, толерантність, креативність, наполегливість тощо);
- сприйняття конкуренції як внутрішнього стимулу розвитку, орієнтація не на суперництво з іншими, а на перевищення власних попередніх результатів;
- висока адаптивність до змін зовнішнього середовища, здатність швидко змінювати операційні підходи та управлінські рішення;
- небайдужість і залученість усіх членів команди у спільну справу, спільну відповідальність за результат;
- орієнтація на безперервне професійне вдосконалення, що підтримує

здатність команди діяти на випередження в умовах зростаючої конкуренції;

- підтримання високого рівня творчого потенціалу, постійне генерування нових ідей і пошук нестандартних рішень;

- здатність визначати та реалізовувати нові напрями соціального й професійного розвитку, а також уміння залучати інших і вести їх за собою [92, 31].

Аналіз взаємозв'язку між конкурентоздатною особистістю та конкурентоздатною командою свідчить, що індивідуальні риси особистості не просто зберігаються в командній взаємодії, а трансформуються в ширші, системні характеристики групи. Особистісна конкурентоздатність стає підґрунтям командної синергії, яка забезпечує вищий рівень результативності, гнучкості та інноваційності.

З урахуванням цього сучасне економічне середовище можна охарактеризувати як таке, що відзначається високим динамізмом, прискоренням змін і зростанням конкуренції практично у всіх сферах діяльності. За таких умов проблема управління конкурентоспроможністю організації набуває особливої гостроти. Широкий спектр наукових досліджень, присвячених феномену конкурентоспроможності та механізмам її забезпечення, підтверджує глибоку багаторівневість і комплексність цього поняття, що значно ускладнює процес управління ним.

У такій ситуації формування конкурентоздатних управлінських команд стає невід'ємною складовою забезпечення конкурентоспроможності підприємства. Саме команда, здатна діяти як цілісний, адаптивний, інтелектуально потужний організм, є тим інструментом, який дозволяє організації оперативно реагувати на виклики, приймати ефективні рішення та забезпечувати корпоративний розвиток у довгостроковій перспективі. У результаті корпоративне забезпечення управління — тобто створення сприятливих внутрішніх організаційних, кадрових та соціально-психологічних умов для функціонування таких команд — посідає провідне місце в системі стратегічного менеджменту.

1.2. Етапи формування конкурентноздатної управлінської команди та її склад

У сучасному науковому дискурсі поняття «команда» дедалі частіше використовується як метафоричне позначення особливої атмосфери колективізму, узгодженості та високої продуктивності групи людей, що працюють разом над досягненням спільної мети. Попри метафоричне забарвлення, цей термін має чітке соціально-психологічне підґрунтя. Зокрема, у працях Л. Уманського він розглядається поряд із поняттями «бригада» та «конвеєр» і використовується для позначення різних способів кооперативної взаємодії учасників спільної діяльності [76; 89].

Так, «конвеєр» характеризує спільно-послідовну діяльність, у межах якої виконання спільного завдання розподіляється в часі між учасниками. Кожен член групи виконує певний етап роботи, після чого результат передається наступному. Наприклад, один член колективу розробляє сценарій заходу, інший займається підготовкою реквізиту, третій організовує діяльність учасників, а четвертий оцінює кінцевий результат.

У разі спільно-індивідуальної діяльності, яку Уманський позначає терміном «бригада», кожний учасник паралельно виконує частину загального завдання автономно, без необхідності постійної координації з іншими членами групи. Спільний результат формується шляхом об'єднання індивідуальних внесків.

Найвищий рівень інтеграції взаємодії представлено у спільно-взаємодіючій діяльності, що відповідає поняттю «команда». У цьому випадку всі учасники не лише працюють одночасно, а й активно взаємодіють між собою, координують дії, коригують поведінку відповідно до дій інших членів групи та орієнтуються на досягнення єдиного результату.

Аналіз основних складових командної роботи показує, що в розвитку групової діяльності, відповідно до психологічних моделей групової

динаміки, можна досить чітко виокремити чотири ключові стадії її становлення та функціонування [89, 67]. Ці стадії відображають поступовий перехід від формального об'єднання індивідів до злагодженого високоефективного колективу, що володіє спільними нормами, цінностями, взаєморозумінням та здатністю до результативної взаємодії.

Відобразимо їх на схемі:

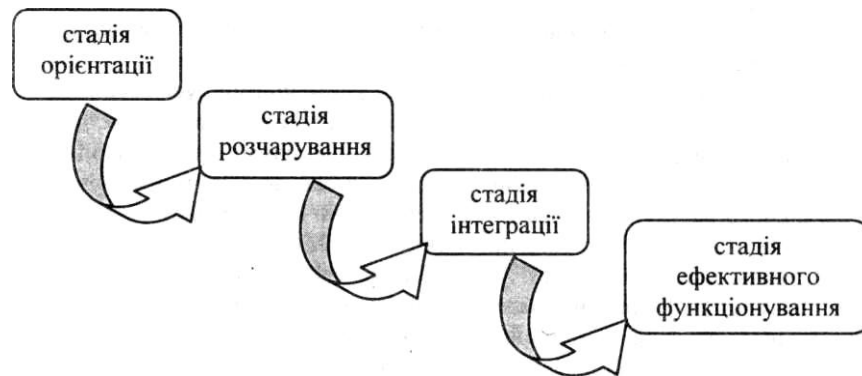


Рис. 1.1. Стадії розвитку команди

Охарактеризуємо зміст кожної зі стадій становлення та розвитку команди.

Перша стадія – орієнтації.

На початковому етапі, коли група вперше збирається, між її учасниками переважає невизначеність. Члени команди перебувають у значній залежності від формального лідера, який задає рамки взаємодії, окреслює структуру майбутніх відносин та визначає правила поведінки. На цьому етапі необхідним є прояснення мети діяльності, конкретизація завдань, визначення способів та методів роботи, а також забезпечення спільного розуміння сутності майбутньої діяльності. Фактично це стадія пошуку відповідей на базові запитання: «Що необхідно робити?», «Чому це важливо?», «Хто за що відповідає?» та «Яким чином має бути організована робота?». Орієнтація охоплює широкий спектр установчих процесів – від розроблення плану дій до встановлення робочих норм.

Друга стадія – «розчарування» (або «шторм»). Ця стадія настає тоді, коли учасники починають отримувати відповіді на попередньо поставлені запитання, але не всі ці відповіді задовольняють групу. З'являються суперечності, різні погляди на правила взаємодії, формується первинна ієрархія та відбувається розподіл ролей. Часто виникають конфлікти, сумніви у доцільності спільної діяльності та зневіра у власних можливостях досягнення мети. В команді проявляються різні стилі поведінки та типи реакцій на навантаження. Головним завданням на цьому етапі є організація продуктивної роботи попри емоційну напругу і необхідність узгодження інтересів. Варто підкреслити, що на цих двох початкових стадіях робочий процес продовжується, однак ефективність діяльності зазвичай залишається низькою.

Третя стадія – інтеграції. Цей етап знаменує початок найбільш продуктивної взаємодії в середині команди. Первинні конфлікти поступово врегульовані, формується групова ідентичність, що вирізняє команду з-поміж інших колективів. Характерними стають відчуття єдності, згуртованості та зростання взаємної довіри. Виробнича діяльність на цій стадії супроводжується активним обміном ідеями, колективним аналізом варіантів і спільним прийняттям рішень. Команда вже здатна забезпечувати баланс між виконанням завдань та підтримкою ефективних міжособистісних стосунків. Саме в цей момент вона перетворюється із сукупності індивідів на цілісну систему, у межах якої узгоджуються дії, ролі та функції [89, 103].

Четверта стадія – ефективного функціонування. На завершальному етапі команда демонструє найвищий рівень результативності. Між її членами формується стійка атмосфера довіри, що дозволяє максимально ефективно використовувати потенціал кожного працівника, малих груп та робочих пар. Спільна діяльність відзначається творчим підходом, високою відданістю спільній справі та значним рівнем взаємозалежності між учасниками. Команда здатна швидко реагувати на зміни та ефективно розв'язувати проблемні ситуації. Вона характеризується чітким розподілом обов'язків,

високою професійною компетентністю, здатністю до співпраці та узгодженості дій. На цьому етапі команда виступає саморегульованою системою, що демонструє високу продуктивність і здатність до адаптації.

Підсумкові характеристики чотирьох стадій розвитку команди можуть бути узагальнені й представлені у відповідній таблиці, яка систематизує основні відмінності між етапами щодо комунікацій, взаємодії, постановки цілей та рівня ефективності діяльності.

Таблиця 1.1.

Основні функції та стадії розвитку команди

Стадія розвитку	Функції підтримки членів групи одне одним	Функції, орієнтовані на мету діяльності
Орієнтація	Залежність Чому, як, хто, що?	Орієнтація
Розчарування	Конфлікт	Організація
Інтеграція	Згуртованість Отримання зворотного зв'язку	Потік інформації
Ефективне функціонування	Взаємозалежність Високий ступінь орієнтації на завдання та особистість	Вирішення проблем

Додамо кілька міркувань щодо процесу проходження командами зазначених стадій. Насамперед, варто підкреслити, що послідовність стадій є принципово обов'язковою: команда не може досягти інтеграції (третьої стадії), не пройшовши попередньо орієнтацію та «шторм». Другою важливою характеристикою є те, що просування між стадіями не є автоматичним чи гарантованим. Часто групи залишаються на початкових етапах і так ніколи не переходять до продуктивної інтегрованої чи високоефективної стадії. Третьою особливістю є варіативність у часі: неможливо визначити універсальні часові рамки для тривалості кожної стадії. Розвиток команди може тривати від кількох годин до багатьох тижнів, місяців чи навіть років. Нарешті, четверта закономірність полягає у тому, що будь-яка зміна складу

команди відкидає її назад до початкового етапу, оскільки змінюється структура взаємин, баланс ролей та система взаємодії. Саме тому для керівника надзвичайно важливо розуміти логіку еволюції групи та створювати умови для послідовного й повноцінного переходу між стадіями.

Практика показує, що на кожному етапі розвитку команди керівник виконує специфічні функції. Л.М. Карамушка та О.А. Філь подають низку рекомендацій щодо діяльності керівника на різних стадіях командного розвитку [34, 113].

Завдання керівника на різних стадіях розвитку команди

Перша стадія – орієнтація. Керівник має:

- з'ясувати умови, у яких буде діяти команда, та донести ключову інформацію до всіх її членів;
- визначити спільну мету;
- окреслити шляхи її досягнення;
- здійснити розподіл обов'язків між учасниками;
- розпочати спільні дії разом із командою, спостерігаючи за процесом;
- контролювати виконання поставлених завдань.

Друга стадія – «розчарування» («шторм»). Керівник має:

- забезпечити емоційну підтримку та стабілізацію стану членів команди;
- знизити напругу, заспокоїти учасників;
- проаналізувати разом із командою джерела виникнення розчарування та конфліктів.

Третя стадія – інтеграція. Керівник має:

- разом із членами команди визначити шляхи подолання кризи;
- організувати вироблення спільної стратегії дій;
- уточнити та погодити функції, ролі й відповідальність учасників;
- спрямувати команду на узгоджене виконання завдання;
- здійснювати контроль за процесом реалізації роботи.

Четверта стадія – ефективне функціонування. Керівник має:

- координувати діяльність команди;
- стимулювати та мотивувати членів команди;
- підтримувати ефективну комунікацію;
- проводити моніторинг виконання завдань і результативності роботи.

Формування команди однодумців у закладі охорони здоров'я

Початком формування команди однодумців у закладі охорони здоров'я є узгодження цілей діяльності та критеріїв її ефективності, що забезпечує відповідність між стратегічною філософією організації та очікуваннями її працівників. Під час розроблення проєкту розвитку або програми оновлення закладу важливо окреслити систему «обмежувачів» — певних орієнтирів, які не дають відхилятися від фундаментальних цілей діяльності у прагненні підвищити конкурентоздатність, імідж чи матеріальний добробут персоналу.

У цьому контексті робота команди однодумців має бути спрямована на:

- розроблення проєкту розвитку закладу охорони здоров'я як організації, зорієнтованої на тривале та стабільне функціонування із чітко співвіднесеними загальними організаційними цілями та професійно-особистісними установками працівників;
- формування атмосфери психологічної безпеки, що є необхідною умовою для розкриття культурного та професійного потенціалу колективу;
- забезпечення взаємозв'язку між підрозділами закладу та його широкої комунікації з соціальним середовищем;
- розвиток традицій управління, відповідно до яких кожен член колективу несе відповідальність за певну частину спільної діяльності;
- створення умов для особистого й професійного самовдосконалення працівників, сприяння їхньому професійному зростанню через розкриття індивідуального потенціалу;

- формування внутрішніх структур і об'єднань, які функціонують на принципах творчої лабораторії та забезпечують вихід результатів діяльності у зовнішнє середовище [9, 146].

Баланс компонентів ефективної командної діяльності

Діяльність керівника щодо формування конкурентоздатної команди полягає у забезпеченні збалансованого ставлення до трьох ключових складових командної роботи:

1. продукту діяльності (результату);
2. людей (членів команди);
3. процедур (механізмів організації роботи) [3, 34].

Створення конкурентоздатної управлінської команди можливе лише за умов підтримання рівноваги між цими елементами. Порухення балансу призводить до негативних наслідків:

- надмірна увага до процедур формує жорсткі правила, що придушують творчість і ініціативу;
- концентрація виключно на міжособистісних взаєминах знижує орієнтацію на результат і перетворює команду на групу психологічної підтримки;
- гіперфокус на досягненні кінцевого результату позбавляє можливості виробити оптимальний стиль роботи та негативно впливає на взаємини всередині команди [13, 245].



Рис. 1.2. Три складові ефективної командної діяльності

Несистемний або хаотичний підхід до формування команди майже завжди стає передумовою виникнення суперечностей, конфліктів та неефективної, нераціональної діяльності ще на початковому етапі її становлення. Команда як форма організації спільної праці передбачає не лише кооперацію осіб, об'єднаних спільною метою, а й взаємодію, що вибудовується на чіткому розподілі ролей, функцій, відповідальності, а також на узгодженій координації зусиль [15, 127].

Відповідно до концепції Л. Такмена та М. Дженсена [17, 450], командна робота проходить через низку послідовних етапів.

Основні етапи командного розвитку за Л. Такменом та М. Дженсеном

1. Формування

На цьому етапі відбувається:

- визначення цілей команди;
- первинний розподіл ролей;
- формування перших дій та кроків до мети;
- встановлення міжособистісних зв'язків;
- виокремлення формальних та неформальних лідерів;
- формування стилю керівництва.

2. Бурління

Стадія характеризується:

- найнижчим рівнем продуктивності;
- виникненням значної кількості проблем;
- появою конфліктів;
- переглядом пріоритетів;
- утвердженням лідерських позицій;
- інтенсивними процесами становлення команди.

3. Нормування

На цьому етапі:

- встановлюються норми та правила спільної діяльності;
- визначаються позиції кожного члена команди;

- узгоджуються індивідуальні та групові інтереси;
- формується система командних цінностей.

4. Функціонування

Це період найвищої продуктивності, коли:

- настає стабільність і піднесення в роботі;
- інструктажі замінюються коригуванням діяльності;
- міжособистісні конфлікти повністю врегульовані;
- усі ресурси спрямовані на досягнення мети;
- розкривається потенціал кожного члена;
- лідер здійснює контроль за ефективністю;
- злагодженість команди визначає результат.

5. Розпад

Фінальна стадія, коли:

- завдання завершено;
- новий проєкт ще не розпочато;
- команда перебуває у стані невизначеності;
- керівник підтримує командний дух до її повного розформування.

Недоліки командної роботи та феномен групового мислення

Попри значні переваги командної діяльності, існують і певні ризики. Найпоширенішим негативним явищем вважається групове мислення, що призводить до консерватизму та втрати здатності приймати інноваційні або нестандартні рішення.

За І. Джанісом групове мислення проявляється через такі симптоми:

- ілюзія перевершеності: віра команди у власну невразливість, недооцінювання загроз, прийняття ризикованих рішень;
- прагнення прикрашати ситуацію: втрата критичного ставлення, неприйняття зовнішніх зауважень;
- тиск на членів команди: «бунтарів» м'яко переконують або жорстко змушують залишити команду;

- самоцензура: учасники бояться висловлювати думки, які відрізняються від загальноприйнятих;
- ілюзія одностайності: відсутність заперечень помилково сприймається як повна підтримка;
- «поліція нравів»: фільтрація інформації, що може зруйнувати уявлення про досконалість команди;
- упереджене ставлення до конкурентів: віра у їхню слабкість, ігнорування їхніх переваг;
- впевненість у винятковій моральності команди: допущення неетичної поведінки як «допустимої» [96, 290].

Витоки конфліктів у команді (за Д. Малінсом)

Конфлікти під час роботи над проектом часто пов'язані з:

- відмінностями у сприйнятті інформації, вихованні й переконаннях;
- обмеженістю ресурсів, що породжує конкуренцію «хто встиг»;
- упередженим або пристрастним ставленням, що викликає несправедливість;
- змінами у середовищі — керівництва, технологій, оплати праці — що провокують опір чи саботаж;
- взаємозалежністю завдань, яка спричиняє «ланцюгові» зриви роботи;
- поділом на підгрупи чи спеціалізації, які намагаються домінувати;
- порушенням «території»: робочого місця, обладнання, ресурсів;
- нечіткими ролями та відсутністю регламентів [21, 94].

Конфлікти неминучі й можуть мати конструктивний характер. Найвищою майстерністю управління є здатність використати конфлікт як точку зростання.

Типи завершення конфліктів

- «Виграш – програш» — одна сторона отримує перевагу, інша накопичує ворожість і уникає ініціативи.
- «Виграш – виграш» — оптимальний сценарій, у якому обидві сторони задоволені результатом.

- «Програш – програш» — обидві сторони несуть збитки, витрачаючи ресурси на протистояння [25, 81].

Переваги колегіальної роботи над стратегічними завданнями

- жоден керівник не може володіти всією необхідною інформацією;
- процес сприяє формуванню команди однодумців та конструктивної опозиції;
- стратегічне планування стимулює відверте обговорення найважливіших проблем організації.

Концепція «чотирьох облич» С.В. Потапова

С.В. Потапов доводить, що ефективна команда має бути згуртована навколо чотирьох ключових «облич», кожне з яких забезпечує свою важливу компетентність у спільній діяльності [66, 74].

1. Реалізація вимог організатора («особа 1»). (Далі може бути продовження відповідно до тексту, який ви надасте.)

У структурі «чотирьох облич» команди, сформульованій С.В. Потаповим, перша роль пов'язана з діяльністю організатора. «Особа 1» — це керівник проєкту або організації, який представляє вищий управлінський рівень і відповідає за узгодження командної роботи з керівними рішеннями. До її функцій належать доведення рішень до команди, координація взаємодії між учасниками та забезпечення відповідності роботи команди стратегічним вимогам організації.

Друга роль — це реалізація вимог споживача, яку виконує «особа 2». Її завданням є зосередження уваги на потребах клієнтів або замовників послуг, оцінка рівня їх задоволеності, а також формування зворотного зв'язку між споживачами та командою. У цій ролі важливо безпосередньо орієнтувати діяльність команди на кінцеві результати, очікувані споживачами.

Третя роль — «особа 3», відповідальна за роботу над вирішенням завдань. Представник цієї ролі розробляє шляхи досягнення цілей, визначає можливі варіанти використання ресурсів, здійснює пошук оптимальних

рішень у межах поставлених завдань. Його компетентність полягає у здатності поєднувати загальну мету з конкретними методами її реалізації.

Четверта роль — забезпечення благополуччя персоналу. «Особа 4» відповідає за створення сприятливого психологічного клімату в команді, формування системи заохочень, розподіл винагород та пошук інструментів нематеріального стимулювання. Вона сприяє підтримці мотивації та емоційної стабільності членів команди, що є важливою умовою високої продуктивності [64, 107].

Теорія командних ролей М. Белбіна

Завершальним елементом аналізу концепцій командоутворення є теорія, розроблена британським дослідником М. Белбіним — одним із провідних спеціалістів у галузі тренінгу й розвитку [2, 54]. Основні положення цієї теорії перегукуються з підходами, описаними вище.

По-перше, ефективність команди залежить від виконання певних функцій.

По-друге, ці функції можуть успішно реалізовуватися лише тоді, коли члени команди беруть на себе відповідні ролі, що доповнюють одна одну. По-третє, розподіл ролей значною мірою ґрунтується на індивідуальних особливостях особистості, її схильностях та здібностях.

М. Белбін виділив вісім командних ролей, що відповідають різним типам особистості. Їх коротка характеристика подана у таблиці 1.2. Центральною ідеєю теорії є необхідність балансованості ролей у команді: для якісного виконання завдань команда повинна включати всі основні ролі. Єдиним винятком є взаємовиключення ролей «голови» та «спрямовуючого» — одночасна присутність обох у команді може призвести до дублювання функцій та внутрішніх суперечностей. Так само лише один «спрямовуючий» гарантує уникнення конфліктів лідерства.

Окрім цього, кожна роль може дублюватися, що забезпечує стабільність команди у разі зміни складу, а також створює можливість рівномірного розподілу навантаження.

Рольова структура команди та позиції лідера

Аналіз зарубіжної та вітчизняної літератури дає можливість окреслити низку ключових особливостей командної ролевої структури:

- ролі формуються всередині команди, з урахуванням її цілей, індивідуальних характеристик учасників і специфіки діяльності;
- лідерські функції розподіляються не лише формально, а й відповідно до психологічних і професійних якостей членів команди;
- рольова структура є динамічною, тобто здатною змінюватися залежно від завдань, стадії розвитку команди та зовнішніх умов;
- ефективність команди значною мірою визначається відповідністю ролей потребам завдання, а також здатністю лідера координувати цю взаємодію.

У результаті командна робота постає як складна система взаємопов'язаних ролей та функцій, які забезпечують досягнення спільної мети та підтримку оптимального психологічного клімату всередині групи. Баланс між ними, відповідність ролей здібностям учасників і здатність лідера інтегрувати різні складові визначають конкурентоздатність сучасної управлінської команди.

Таблиця 1.2

Вісім ролей, що реалізують командні навички

Роль	Зміст ролі
Голова	Гарантує ясність цілей та врахування внеску всіх і кожного, слідкує за командою
Спрямовуючий	Бореться проти інерції, надає енергію, дає вказівки, орієнтований на досягнення результату і мети
Робітник компанії	Виконує роботи, пов'язані із завданням, добре організований, дисциплінований і надійний
Новачок	Творча натура, генерує ідеї, висуває альтернативи і ставить під сумнів вихідні положення
Командний робітник	Орієнтований на процес і людей, розвиває командний дух, чутливий до потреб і атмосфери у команді
Дослідник ресурсів	Діє в контакті із зовнішнім середовищем, відповідає на питання «хто» і «що», ефективний посередник для спілкування із зовнішніми агентами
Спостерігач-оцінювач	Орієнтований практично, забезпечує реалістичну оцінку, прагне встановити, що саме працює

Той, хто завершує, додає деталі	Уважний до дрібниць, охайний у дотриманні термінів, дбає про досягнення стійкого/вимірюваного прогресу
---------------------------------	--

Важливою умовою ефективності командної роботи є специфіка внутрішньої структури ролей. По-перше, у команді ролі визначаються з огляду на цілі діяльності, індивідуальні особливості її учасників та логіку взаємодії.

По-друге, ролі в команді повинні гармонійно взаємодіяти та взаємодоповнювати одна одну, забезпечуючи цілісність та узгодженість колективної праці.

По-третє, рольова ієрархія в ефективній команді або практично відсутня, або має мінімально виражений, нескладний характер.

По-четверте, керівник у команді виступає передусім лідером — не лише організаційним, а й психологічним центром командної взаємодії.

По-п'яте, команда має відкриту рольову структуру, однак включення нових учасників є обмеженим і здійснюється з урахуванням їх відповідності цілям, принципам взаємодії та очікуванням поточної команди [71; 77; 82; 88].

Розподіл ролей, труднощі та джерела синергії

Командна робота передбачає об'єднання різних людей, їх умінь, особистісних характеристик і компетентностей заради розв'язання спільного завдання. За сприятливих умов це породжує ефект синергії, коли колективний результат істотно перевищує суму індивідуальних внесків. Однак різноманітність учасників стає джерелом синергії лише тоді, коли робота не блокується суперечностями щодо ролей і відповідальності.

Найпоширеніші проблеми, пов'язані з розподілом ролей, виникають у таких випадках:

- члени команди взаємодіють у кількох типах ролей одночасно (внутрішньорольовий конфлікт);
- функції керівництва нечітко окреслені або не виконуються (адміністративний конфлікт);

- різні види діяльності оцінюються як нерівноцінні (конфлікт престижу);
- перетин завдань та вузлові моменти взаємодії не уточнені (вузловий конфлікт) [4, 66].

В ідеалі кожен член команди має чітко усвідомлювати як власні ролі та завдання, так і ролі своїх колег. Якщо після розподілу ролей зберігається невизначеність або виникає мимовільне дублювання функцій, це стає підґрунтям для конфліктів відповідальності, неефективних витрат часу або конкуренції між учасниками [2, 136].

Теоретичний внесок М. Белбіна

Великий обсяг емпіричних досліджень демонструє, що ефективність команд значною мірою залежить від збалансованого поєднання внутрішніх ролей. Як підкреслює М. Белбін, його теорія не передбачає, що команда повинна складатися зі строго визначеної кількості учасників або добиратися лише за результатами спеціальних тестів. Проте його концепція є потужним діагностичним інструментом, який дозволяє:

- виявляти причини дисфункцій у діяльності команди;
- визначати можливі напрями корекції поведінки її учасників;
- підвищувати конкурентоздатність команди через підбір і розподіл ролей [2, 146].

Досвід показує, що особливо високих результатів досягають ті команди, де статус, ролі та позиції учасників не є жорстко зафіксованими, а можуть передаватися від одного члена до іншого. До таких ролей належать: лідер (організатор), генератор ідей, експерт, конструктивний критик (опозиціонер), виконавець, а також «об'єкт емоційного розвантаження» (учасник, щодо якого дозволено безпечну іронію чи жарти). Подібне гнучке поєднання ролей можливе лише в командах найвищого рівня розвитку, де одна особа може одночасно поєднувати ролі, які зазвичай несумісні (наприклад, лідера та виконавця, експерта та опозиціонера) [84, 210].

Більшість учасників команди не обмежені однією роллю: вони здатні розвивати в собі моделі поведінки, притаманні другорядним ролям, забезпечуючи тим самим виконання всіх необхідних функцій.

Команда як навчальна та адаптивна система

Ефективна команда — це насамперед команда, що навчається, а отже, успішно адаптується до зовнішніх змін і здатна впроваджувати необхідні перетворення [83]. Для закладів охорони здоров'я це особливо важливо, адже медична сфера характеризується швидкою динамікою, вимогами якості та високою відповідальністю.

Управлінська команда медичного закладу має забезпечувати злагоджене функціонування адміністративної підсистеми, особливо коли заклад реалізує стратегічні або інноваційні проєкти. Керівник повинен розуміти, що окрім соціально-психологічного розподілу ролей (наприклад, за підходом М. Белбіна), важливим є й операційний розподіл ролей, пов'язаний із конкретними завданнями.

У практичній роботі це означає:

- в одних дорученнях певні члени команди виступають основними виконавцями;
- інші — допоміжними учасниками, які сприяють реалізації рішень;
- треті — залучаються лише до обговорень або прийняття рішень.

Разом із тим усі без винятку учасники повинні мати базовий рівень поінформованості щодо всіх завдань, що вирішує команда, оскільки це забезпечує узгодженість та уникнення управлінських помилок [90, 289].

1.3. Основні відмінності конкурентоздатної управлінської команди закладу охорони здоров'я

Сучасний керівник прагне мати у своєму розпорядженні не просто колектив працівників, а саме повноцінну команду, здатну працювати більш

ефективно, продуктивно та самостійно. Такий підхід однаково актуальний як для бізнес-структур і різних організацій, так і для закладів охорони здоров'я, де командна модель забезпечує вищу результативність та стійкість до зовнішніх змін. Динамічні зовнішні умови змушують організації інтенсивно розвивати внутрішні механізми діяльності, що неможливо без постійного професійного становлення персоналу. У протилежному разі ініціатива «не реагувати» на зміни спричиняє деградацію діяльності та поступову втрату конкурентоздатності організації, яка не відповідає вимогам середовища.

Одним із ключових завдань керівника є розуміння причин консервативності персоналу. Часто її джерелом виступає свідомий або підсвідомий страх перед невідомістю: новий стан сприймається працівниками як потенційне погіршення ситуації. За таких умов песимістичні прогнози швидко поширюються на прогресивну частину колективу, формуючи загальну недовіру до змін. Якщо домінуючим чинником є страх, керівнику необхідно провести низку цілеспрямованих дій:

- здійснити діагностику персоналу та виокремити працівників з інноваційною спрямованістю;
- дослідити зміст страхів працівників;
- зіставити ці страхи з підготовлюваними змінами;
- пояснити ілюзорність частини побоювань;
- визначити шляхи нейтралізації обґрунтованих аспектів страхів;
- підкреслити ключові переваги майбутнього стану організації;
- налагодити взаємодію з прогресивною групою персоналу та врахувати її конструктивну критику;
- здобути довіру цієї групи та зробити її основною опорою змін;
- доручити «агентам змін» комунікацію з нейтральною частиною персоналу;
- після досягнення більшості прихильників поступово впроваджувати зміни;
- у разі відкритої конфронтації — провести роз'яснення щодо

об'єктивної неминучості реформ [79, 188].

Процес розвитку команди не може здійснюватися поспіхом. Ігнорування закономірностей командоутворення здатне не лише не покращити, а навіть погіршити ситуацію: викликати загострення конфліктності, погіршення морально-психологічного клімату або зростання індивідуального дискомфорту. Тому керівник, відповідальний за стан команди, повинен не уникати глибокого аналізу її реального рівня розвитку та потенціалу, а також продумувати шляхи переходу від поточного до бажаного рівня організаційної зрілості [45, 118].

Комплексний розвиток колективу має включати заходи, спрямовані на:

- формування командного духу;
- підвищення мотивації персоналу;
- опанування технологій розв'язання конфліктів;
- розвиток навичок прийняття управлінських рішень;
- підвищення кваліфікації співробітників [11, 41].

Організаційний розвиток ґрунтується на системному підході, який передбачає вдосконалення механізмів прийняття рішень, розв'язання конфліктів, зміну установок, ціннісних орієнтацій і стилів поведінки персоналу, розвиток внутрішньої комунікації, формування довіри, підвищення інформованості співробітників та залучення більшої кількості учасників до процесу прийняття управлінських рішень. До завдань організаційного розвитку належать також удосконалення структури організації та розвиток командного духу, що створює основу для зміцнення колективної згуртованості.

Командна робота сьогодні є однією з найбільш обговорюваних управлінських тем. Формування команд та їх навчання часто потребує значних інвестицій, однак неправильне планування або нерозуміння сутності командоладження призводить до відсутності очікуваного ефекту синергії. У таких випадках виникає природне питання про співвідношення витрат і користі. Для відповіді на нього необхідно чітко визначити, що саме

розуміється під командою, чим вона відрізняється від робочої групи, за якими критеріями оцінюється її ефективність і які умови забезпечують продуктивний командний результат [40, 7].

Наступним важливим кроком є з'ясування причин негативного ставлення до колективних форм роботи та пошук шляхів їх подолання. Це передбачає аналіз механізмів формування команди, необхідних умов її ефективності та інструментів, які дозволяють перетворити групу працівників на повноцінну команду.

Критерії результативної команди

Узагальнюючи наведені підходи [40, 11], можна виокремити ключові параметри, що визначають успішність командної роботи.

1. Кількість учасників

Розмір команди має забезпечувати збалансованість навичок та інтенсивність взаємодії.

- Команди з 3–6 учасників можуть бути дуже продуктивними та гнучкими.
- Групи до 12 осіб також демонструють позитивну динаміку.
- Колективи понад 20 осіб, як правило, розпадаються на субгрупи.

Оптимальний склад — 4–12 учасників. Якщо для розв'язання завдання потрібна більша кількість працівників, ефективнішою є модель «ядрової» та «периферійної» команди.

2. Необхідні навички

Команда має поєднувати всі компетентності, необхідні для виконання завдання:

- технічні та функціональні навички,
- методичні навички (аналіз, генерація ідей, прийняття рішень, презентація результатів),
- соціальні компетенції (комунікація, конструктивне вирішення конфліктів, здатність підтримувати баланс між критикою та взаємодопомогою).

3. Спільна мета

Команда повинна мати чітко визначену, зрозумілу, переконливу та досяжну ціль, що відповідає стратегії організації. Мета має:

- генерувати енергію й ентузіазм,
- бути розв'язуваною,
- дозволяти членам команди ідентифікувати себе з нею.

4. Стратегія спільної роботи

Для досягнення мети команда повинна виробити узгоджену робочу стратегію:

- розподілити завдання відповідно до компетентностей;
- встановити правила взаємодії («правила гри»);
- визначити графік роботи;
- окреслити базові принципи корпоративної поведінки.

Цей етап часто супроводжується конфліктами через різні стилі мислення та різні підходи до розв'язання проблем. За наявності міцної корпоративної культури конфлікти можна конструктивно інтегрувати у процес формування стратегії.

5. Взаємна відповідальність

На відміну від робочої групи, де кожен відповідає тільки за власний результат, у команді кожен учасник несе спільну відповідальність за виконання загального завдання. Взаємна відповідальність передбачає:

- право на конструктивну критику;
- відсутність байдужості до результатів інших;
- підтримку та взаємокоригування;
- колективне подолання кризових моментів.

Кожне досягнення окремого учасника підсилює загальну відповідальність команди та її згуртованість.

Ефективна, «жива» команда вирізняється тим, що її учасники працюють інтенсивно, з помітним ентузіазмом і внутрішньою залученістю. Високий рівень вимог до належності до такої команди, як правило, зумовлює

появу певної «закритості» для непосвячених, що часто формує у сторонніх співробітників негативне враження. Члени команди демонструють оточуючим, що їх діяльність не обмежується лише заробітною платою чи формальними часовими рамками робочого дня. Вони дають зрозуміти, що сприймають поставлене завдання як значуще, ціннісне, радіють не лише досягненню кінцевого результату, а й підвищенню власної професійної компетентності та успіхам колег.

Однією з ключових ознак успішної команди є висока якість досягнутих результатів. Сильні команди зазвичай працюють швидше і краще, а високопродуктивні команди демонструють такі результати, які ще донедавна вважалися практично недосяжними для організації [11, 41].

Разом з тим, зрозумілою є наявність опору або настороженості з боку інших співробітників. Команда, що виробила власну «мову», власні правила взаємодії, внутрішню культуру, нерідко сприймається оточуючими як «чужорідне» утворення, тим більше тоді, коли внутрішні норми команди відрізняються від загальноприйнятих правил організації. Для частини персоналу команда, що успішно реалізує складні завдання, асоціюється з елітарним утворенням, до якого вони не належать, і це породжує відчуття відчуженості, закритості та загрози.

Подібні загрози особливо відчутні тоді, коли окремі працівники побоюються, що результати командної роботи негативно вплинуть на їх особистий статус чи зайнятість. Так, впровадження інновацій може супроводжуватися новими вимогами до компетентності, перерозподілом обов'язків або навіть скороченням робочих місць, що неминуче посилює психологічний дискомфорт і опір [7, 11].

Певні перешкоди для командної роботи можуть виникати і з боку окремих учасників самої команди, які, попри свою високу професійну кваліфікацію, за особистісними характеристиками орієнтовані на індивідуальний стиль діяльності. Такі «бійці-одинаки» зазвичай фокусуються на кінцевому результаті, на власних досягненнях і не завжди готові до

спільного несення відповідальності за колективний результат. Командний формат діяльності передбачає високий рівень довіри між усіма учасниками, прозорість взаємодії та прийняття взаємозалежності ролей, що інколи суперечить внутрішнім установкам подібних працівників. Процес командування може здаватись їм надто повільним, а необхідність погоджувати дії з іншими – загрозою для особистої кар'єри, оскільки вони відчують, що «витрачають час на роботу команди», а не на власні індивідуальні результати.

У такій ситуації постає питання: що саме може зробити заклад охорони здоров'я, аби, попри наявні внутрішні й зовнішні бар'єри, забезпечити успішну роботу команди?

По-перше, команда має бути переконана, що доручене їй завдання дійсно має високу значущість для організації. Це слід чітко підкреслювати в комунікації між вищим керівництвом та членами команди. Також важливо, щоб команда мала чітке розуміння того, яких саме результатів очікує від неї керівник, які показники вважатимуться успішними.

По-друге, вирішальним чинником успіху є інтенсивний, системний діалог між керівником закладу охорони здоров'я і командою. Для такої комунікації має бути спеціально відведений час, оскільки саме часові ресурси, які керівник готовий витратити на спілкування з командою, сигналізують про пріоритетність відповідного проекту. Доручити команді важливе завдання означає не лише висловити довіру, а й надати їй необхідний простір для самостійності, закріпивши відповідні повноваження в обсязі, потрібному для ефективного розв'язання поставленого завдання [28, 113].

Під час формування команди одним із головних критеріїв добору її учасників мають бути додаткові (комплементарні) навички, які є критично важливими для досягнення поставленої мети. Щоб команда могла не лише виконувати завдання, а й постійно розвиватися й навчатися, вона повинна мати змогу, з одного боку, залучати фахівців з потрібними компетенціями, а з

іншого – забезпечувати участь співробітників, здатних до навчання й саморозвитку. Командна робота за своєю природою передбачає наявність освітнього компонента: у процесі реалізації проекту учасники поглиблюють свої професійні знання, розвивають індивідуальні та соціальні компетентності. У результаті в команді постійно формується «резерв» кваліфікованих кадрів.

Важливо також, щоб менеджмент надавав команді реальні можливості задовольнити потребу в навчанні та якнайшвидше набути навичок, необхідних для реалізації проектних завдань. Особливо принциповим елементом формування команди є добір компетентного керівника групи. Саме від особистості керівника, його управлінського стилю та бачення командної роботи значною мірою залежить, чи зможе група людей перетворитися на справжню команду [13, 245].

Одним із ключових критеріїв добору лідера є наявність чіткого усвідомлення специфіки командної діяльності. Основне завдання керівника команди полягає у підтримці зобов'язань, розвитку впевненості членів команди за допомогою позитивного зворотного зв'язку, визнання досягнень і схвалення конструктивних зусиль. Лідер має створювати умови для самореалізації учасників, поєднуючи участь у щоденній роботі з функцією «захисника інтересів» команди в зовнішньому середовищі. Він виступає «обличчям» команди, відповідає за усунення перешкод, забезпечує ресурсне підґрунтя й захист «тилу» команди. Водночас сам керівник потребує підтримки з боку вищого менеджменту. В ідеалі ефективний керівник майже «розчиняється» у команді: зовні досягнення сприймаються як результат колективних зусиль, а не як успіх однієї керівної особи, і члени команди говорять: «Ми зробили це самі!».

На ранніх етапах формування команди закономірно виникають кризи, напруження й проблеми. Учасникам необхідно не лише познайомитися між собою, а й глибше зрозуміти завдання, визначити стратегію діяльності, домовитися про принципи співробітництва. Часто тертя і конфлікти

розпочинаються ще в межах перших трьох фаз розвитку команди (знайомство, «ближній бій», нормування) – задовго до переходу до справжньої творчої, продуктивної праці. Це особливо характерно для ситуацій, коли старт проекту затягується, а команда змушена довго перебувати у стані очікування. З огляду на це, на початковому етапі команда потребує особливої, цілеспрямованої підтримки.

Доцільно забезпечити команді спеціальний час і простір для формування внутрішньої єдності, відчуття «ми». Оптимальними умовами для цього можуть бути різні заходи поза межами основного робочого середовища, під час яких команда має можливість безперешкодно заглибитися в суть завдання, визначити спільні орієнтири, цінності та очікування. Крім того, на стартових стадіях команді необхідна захищеність від завищених та нереалістичних очікувань з боку зовнішніх стейкхолдерів [37, 10].

Як і будь-яке цілісне утворення, команда потребує чітко сформульованих правил роботи. Однак формальне проголошення правил на початку проекту є недостатнім. Важливо, щоб ці правила були «прожиті» командою, тобто пройшли практичну перевірку й були внутрішньо прийняті всіма учасниками. Лише тоді вони набувають реальної регулятивної сили. Якщо порушення встановлених правил не має наслідків, рівень довіри до команди і віра у справедливість внутрішніх норм знижується. Тому необхідно не лише визначити санкції за порушення, а й проводити серйозну роз'яснювальну роботу з тими, хто систематично ігнорує спільні домовленості.

У процесі коригування «правил гри» керівник команди відіграє провідну роль: він має ініціювати їх постійне вдосконалення, перегляд заходів реагування на порушення, а у випадку, якщо порушення стають масовими, винести питання на обговорення всієї команди та за необхідності змінити окремі норми, аби вони краще відповідали реальній динаміці роботи.

Участь у команді майже завжди пов'язана з певними ризиками:

- для кар'єри – оскільки відповідальність розподіляється колективно;
- для продуктивності – бо індивідуальний контроль поступається колективному;
- для самоповаги – адже командна робота вимагає постійного професійного й особистісного навчання;
- для організації – через делегування повноважень команді;
- для традиційної ієрархічної стабільності – оскільки відбувається часткова відмова від жорсткого адміністративного контролю.

Ці ризики є виправданими лише за умови, що команда досягає справді вагомих результатів для організації, а її члени отримують реальне професійне зростання та новий рівень кваліфікації, який сам по собі є значущим результатом інтенсивної спільної праці [6, 265].

У колективі працівник проявляє себе не тільки як фахівець, але й як особистість. Від ставлення кожного співробітника до своїх колег, до спільної справи та професійних обов'язків залежить не лише загальний емоційний фон і настрій у колективі, а й здатність команди ефективно розв'язувати поставлені завдання та працювати на результат. Саме тому питання формування, розвитку та підтримки дієвої команди набувають особливої актуальності в умовах модернізації системи управління закладом охорони здоров'я.

Висновки до 1 розділу:

Жорсткі умови конкурентної боротьби сьогодні характерні не лише для бізнес-середовища, а й для сфери охорони здоров'я. Особливо виразно конкуренція проявляється саме між закладами охорони здоров'я, які вимушені змагатися за пацієнтів, фінансові ресурси, кваліфіковані кадри та імідж. За таких умов формування команди як форми організації спільної діяльності та професійної кооперації фахівців у межах закладу охорони

здоров'я розглядається як оптимальний інструмент, що, з одного боку, знижує рівень внутрішньої конкуренції між окремими працівниками, а з іншого – підвищує загальний рівень конкурентоспроможності самого закладу на ринку медичних послуг [55, 39].

Водночас створення повноцінної команди передбачає значно вищі фінансові, часові й організаційні витрати, ніж підтримання діяльності просто трудового колективу. Тому рішення про формування команди має прийматися керівництвом закладу охорони здоров'я з урахуванням ретельного аналізу економічної доцільності, очікуваних результатів і можливих ризиків, тобто як стратегічний, а не суто організаційний крок.

Ефективність командної діяльності істотно залежить від кількісного складу команди: чим більше учасників до неї входить, тим вищими є ризики зниження результативності, ускладнення координації, зростання транзакційних витрат на комунікацію. За надмірної чисельності спроба перетворити увесь колектив на «команду» в повному розумінні цього слова стає недоцільною. У таких випадках значно продуктивнішим підходом можуть бути періодичні тренінги з побудови командної роботи (team work), спрямовані на розвиток навичок взаємодії, лідерства, довіри та спільного прийняття рішень, без формального створення дорогої у супроводі постійної команди.

Нерідко замість справжньої команди керівник формує так звану «групу наближених», до якої входять колишні колеги, давні знайомі, друзі, родичі або люди, що користуються його особистою довірою. Однак такі особи не завжди є найкращими професіоналами для розв'язання конкретних стратегічних чи тактичних завдань. Подібна практика формування команди на основі суб'єктивних симпатій, а не професійних компетентностей, може спричинити цілу низку проблем.

Передусім це породжує незадоволення з боку інших працівників, оскільки значна частина персоналу має власні професійні амбіції й очікує справедливого ставлення до себе, об'єктивної оцінки результатів праці та

прозорих правил кар'єрного зростання. Грубе ігнорування цих амбіцій викликає почуття образи, несправедливості та обурення. У відповідь працівники починають активно вербалізувати своє незадоволення, поширювати чутки, створювати неформальну опозицію, провокувати конфлікти, що відволікає від конструктивної роботи й негативно позначається на психологічному кліматі в колективі.

Із часом накопичене незадоволення кадровими й управлінськими рішеннями може перерости в тенденцію до плинності кадрів. Постійна зміна кадрового складу, особливо у ключових підрозділах закладу охорони здоров'я, є серйозним дестабілізуючим чинником, оскільки перериває сталі професійні зв'язки, ускладнює міжособистісну взаємодію, знижує рівень довіри до керівництва та вимагає додаткових ресурсів на адаптацію нових співробітників.

Подолання вже сформованої проблеми має розпочинатися зі зміни складу команди та перегляду підходів до управління нею. Це включає детальний аналіз результатів роботи попередньої команди, виявлення її сильних і слабких сторін, оцінку внеску кожного учасника, а також формування висновків щодо помилок і досягнень. Необхідно проаналізувати як діяльність команди в цілому, так і індивідуальні результати окремих співробітників.

Спираючись на отримані висновки, керівник організації має прийняти рішення щодо відповідності кожного члена команди займаній посаді, функціональній ролі та реальним вимогам до кваліфікації й відповідальності. Працівників, які успішно справляються зі своїми обов'язками, доцільно залишити в команді; для тих, чий потенціал не реалізується на наявній позиції, можливим є варіант зміни функціонального призначення в межах команди. Одночасно необхідно організувати чіткий процес добору нових учасників, які відповідають професійним, особистісним та ціннісним вимогам до членів команди, і забезпечити структуровану організацію її подальшої діяльності.

Фактор спільної відповідальності за результати роботи команди може реалізовуватися по-різному і залежить від поставлених завдань, масштабу проекту та організаційної культури. В окремих ситуаціях доцільно, щоб кожен член команди ніс персональну відповідальність за підсумковий результат своєї діяльності, який є складовою загального результату. В інших випадках повна відповідальність концентрується на лідері, який бере на себе функції координатора, гаранта якості та особи, що представляє результати зовнішнім стейкхолдерам.

Важливою характеристикою дієздатної команди є психологічне та професійне взаємодоповнення її учасників: поєднання різних стилів мислення, досвіду, компетентностей і особистісних якостей суттєво збагачує командний потенціал і підвищує ефективність спільної діяльності. Втім, якщо всі члени команди мають приблизно однаково високий професійний рівень і достатній рівень саморегуляції, потреба у специфічних «доповнюючих» ролях (на кшталт «жорсткого контролера» чи «емоційної підтримки») може бути менш вираженою. За відсутності в команді емоційно нестійких або конфліктних осіб роль умовного «суворого начальника» чи «жилетки для скарг» стає другорядною й втрачає свою критичну значущість [8, 179].

Участь усіх членів команди в ухваленні рішень є можливою передусім тоді, коли в ній відсутнє жорстко авторитарне лідерство. За демократичного чи партисипативного стилю управління створюються умови для широкого залучення учасників до процесу обговорення та прийняття рішень. Водночас авторитарне управління може бути доцільним у специфічних умовах, коли потрібна висока швидкість реакції, чітка дисципліна та однозначне підпорядкування (наприклад, у спортивних командах, підрозділах екстреної допомоги тощо) [93, 316].

Наявність лідера є однією з базових, невід'ємних ознак команди. Історичний та організаційний досвід переконливо свідчить: якщо команда втрачає свого лідера, вона або розпадається, або з часом висуває нового

неформального чи формального лідера з власного середовища. Команда без авторитетного, компетентного й визнаного лідера фактично перетворюється на некеровану групу, так само як підприємство без власника, чи заклад охорони здоров'я – без директора, втрачає керованість і стратегічний фокус.

Не менш значущим є феномен довіри в команді. Якщо керівник довіряє підлеглому, він може делегувати йому значний обсяг повноважень, не контролюючи кожен крок і не сумніваючись у своєчасному й якісному виконанні завдання. У свою чергу, підлеглий, довіряючи своєму керівникові, відчуває впевненість у завтрашньому дні, у справедливості фінансової та соціальної винагороди, що створює сприятливе підґрунтя для відповідального ставлення до роботи, ініціативності та відданості команді.

Організуючи діяльність персоналу в команді, керівництво закладу охорони здоров'я має враховувати специфіку людських ресурсів як особливого, найдинамічнішого виду ресурсів. Зокрема:

- в управлінні людьми ключова роль належить психологічним чинникам, мотивації та системам стимулювання діяльності;
- реакція працівників на управлінські рішення є не лише раціональною, а й емоційною;
- людські ресурси мають здатність до постійного навчання, розвитку, самовдосконалення;
- взаємодія між організацією та людськими ресурсами є двостороннім процесом, де вплив здійснюється в обох напрямках;
- людська діяльність потребує усвідомленої мотивації, чіткої цілеспрямованості та можливостей для самореалізації;
- за неефективної організації праці продуктивність використання людських ресурсів знижується значно швидше, ніж ефективність використання матеріальних, фінансових чи технічних ресурсів;
- інвестиції в розвиток людського ресурсу (навчання, підвищення кваліфікації, розвиток компетенцій) у довгостроковій перспективі дають значно вищий ефект, ніж вкладення в інші види ресурсів.

Система управління командою не може бути результативною без розроблення й упровадження ефективної моделі мотивації. Позитивно орієнтований мотиваційний підхід до підтримки конкурентоздатної управлінської команди передбачає:

- визначення індивідуальних мотиваційних факторів для кожного члена команди;
- створення сприятливого, довірливого психологічного клімату;
- забезпечення можливостей для реалізації творчого потенціалу;
- чітке формулювання цілей діяльності та очікуваних результатів;
- прозоре та справедливе винагородження за внесок у спільний результат;
- рівні можливості для професійного зростання та кар'єрного розвитку.

Отже, формування та підтримка ефективної команди на базі існуючого колективу має бути ретельно виваженим, прорахованим і стратегічно обґрунтованим рішенням керівництва організації, особливо коли йдеться про заклад охорони здоров'я. Такий крок потребує значних фінансових витрат, часу, інтелектуальних і організаційних ресурсів, а також високого рівня професійної підготовки як керівника, так і потенційних членів команди. Доцільність формування повноцінної команди, як правило, зумовлюється високою інтенсивністю конкуренції або наявністю інших вагомих причин (реалізація масштабних реформ, запровадження інноваційних проектів, необхідність глибокої організаційної трансформації тощо), коли потенційні вигоди суттєво перевищують витрати на створення та розвиток команди.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ ГОТОВНОСТІ КЕРІВНИКА ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО РОБОТИ В КОНКУРЕНТОЗДАТНІЙ УПРАВЛІНСЬКІЙ КОМАНДІ (НА ПРИКЛАДІ КНП «МКБЛ№25» ХМР)

2.1 Поняття готовності у теорії управління та суміжних науках

У межах нашого дослідження було використано два взаємодоповнювальні підходи до визначення змісту та структури готовності, які не заперечують, а навпаки, розширюють і поглиблюють уявлення про складність цього феномену:

- функціональний підхід, у межах якого готовність тлумачиться як певний *стан психічних (психологічних) функцій*, що забезпечують високий рівень досягнень під час виконання конкретного виду діяльності (А.У. Пуні, О.О. Ухтомський та ін.) [65, 27];
- особистісний підхід, відповідно до якого готовність розглядається як *інтегративне особистісне утворення*, що поєднує мотиваційну, когнітивну, операційну та інші складові, адекватні змісту й умовам діяльності і такі, що в сукупності дозволяють суб'єкту з більшою чи меншою успішністю здійснювати певний вид діяльності (К.М. Дурай-Новакова, М.І. Дьяченко, Л.А. Кандилович, Л.М. Карамушка, В.О. Моляко, О.А. Черепехіна та ін.) [24; 25; 31; 53; 94].

Проблематика готовності особистості до різних видів діяльності вже тривалий час є предметом аналізу вітчизняних психологів. Близькими до логіки нашого дослідження є роботи, присвячені вивченню готовності до роботи в управлінській команді (Л.Г. Ахтарієва, К.М. Дурай-Новакова, Л.В. Кондрашова, Н.В. Кузьміна, О.Г. Мороз, В.А. Сластьонін, Л.М. Карамушка та ін.) [23; 46].

Окремий пласт становлять дослідження психологічної готовності керівників освітніх, медичних, військових, спортивних організацій, бізнесових структур до управлінської діяльності, які представлено в низці психологічних і педагогічних праць (Л.М. Карамушка, Н.Л. Коломінський, А.У. Пуні, О.А. Черепехіна та ін.) [33; 40; 65; 94]. Водночас, попри наявність значного теоретичного доробку щодо управлінської готовності, практично відсутні цілеспрямовані дослідження, що розкривають сутність, структуру та специфіку психологічної готовності вчителів до управління освітніми закладами, що й зумовлює актуальність подальших наукових пошуків у цьому напрямі.

Структуру готовності персоналу організації доцільно розглядати як таку, що складається з двох взаємопов'язаних груп компонентів:

- психологічних, до яких належать:
 - *мотиваційні* – наявність мотивів, адекватних цілям і завданням розвитку відповідної якості;
 - *особистісні* – сукупність індивідуально-психологічних рис, значущих для здійснення управлінської діяльності;
- професійних, а саме:
 - *когнітивні* – система знань, необхідних для розвитку цієї якості;
 - *операційні* – сформованість умінь і навичок, що безпосередньо сприяють розвитку конкурентоздатності та ефективній реалізації управлінських функцій.

Важливим підґрунтям для розуміння сутності психологічної готовності керівників до управління є роботи, присвячені аналізу змісту та структури психологічної готовності особистості до діяльності загалом. У сучасній психології виокремлено два базові підходи до визначення змісту й структури психологічної готовності:

- функціональний (Ф.Ю. Генцов, М.Д. Левітов, А.У. Пуні, М.Д. Узнадзе та ін.) [65, 10],

- особистісний (К.М. Дурай-Новакова, М.І. Дяченко та Л.А. Кандибович, В.О. Моляко, П.П. Платонов, О.О. Смірнов та ін.) [23; 24; 54].

Останніми роками спостерігається тенденція до зближення цих підходів у трактуванні психологічної готовності до діяльності. Так, М.І. Дяченко і Л.О. Кандибович [24], Л.О. Савенкова [69] обґрунтовують єдність особистісної (довготривалої) та функціональної (ситуативної) готовності. Особистісна готовність розглядається як стійке, довготривале утворення, що включає засвоєні особистістю установки, знання, навички, вміння, досвід, якості та мотиви діяльності. Натомість тимчасовий (ситуативний) стан готовності – це актуалізація цієї особистісної готовності, створення безпосередніх психологічних передумов для успішних дій у конкретний момент.

Л.О. Савенкова, зокрема, підкреслює, що дослідження психологічної готовності до педагогічного спілкування має ґрунтуватися саме на особистісному підході до розуміння психологічної готовності. Такий різновид готовності розглядається як результат спеціально організованого формування в процесі професійної підготовки фахівця. Довготривала (особистісна) готовність майбутніх викладачів до педагогічного спілкування, за спостереженням Л.О. Савенкової, є необхідною базою для виникнення ситуативної готовності, яка актуалізується безпосередньо в умовах конкретної професійної взаємодії [69, 120].

Більшість дослідників доходять висновку, що психологічна готовність, окрім загальних структурних компонентів (мотиваційного, когнітивного, операційного, особистісного, емоційного), характеризується також специфічними змістовими компонентами, які відтворюють особливості певного виду діяльності (зокрема, управлінської, педагогічної, медичної тощо).

Проблема психологічної готовності особистості до управлінської діяльності висвітлена в низці наукових праць (В.Б. Скоріков, Л.І. Федулова та В.М. Михайленко) [73; 86]. Так, В.Б. Скоріков [20] розглядає психологічну

готовність працівника до керівництва науково-виробничим колективом як узагальнену соціально-психологічну характеристику особистості як суб'єкта діяльності, що проявляється в особливому характері її активності стосовно основних елементів цієї діяльності. Дослідник визначає місце психологічної готовності до управління в загальній структурі особистості працівника, підкреслюючи, що критерієм психологічної готовності до керівництва є показник ефективності його функціонування в ролі керівника. Структура управлінських суб'єктивних ставлень до діяльності, за В.Б. Скоріковим, визначається п'ятьма основними факторами: включеність у діяльність, кооперативність, відповідальність, колективізм, адаптивність [59, 258].

Л.І. Федулова та В.М. Михайленко [86] аналізують процес формування соціально-психологічної готовності до управлінської діяльності на основі системного підходу, наголошуючи на комплексному характері цього феномена, що поєднує мотиваційні, ціннісні, когнітивні, комунікативні та діяльнісні аспекти.

Узагальнення праць, присвячених різним аспектам психологічної готовності особистості до управлінської діяльності, дозволяє виокремити кілька провідних напрямів наукових досліджень:

- вивчення знань, умінь і навичок, необхідних для ефективного управління в системі охорони здоров'я;
- аналіз мотивів управлінської діяльності в системі охорони здоров'я;
- дослідження особистісних рис управлінця-організатора, що забезпечують результативність керівної діяльності;
- обґрунтування змісту та форм психолого-педагогічної підготовки керівників закладів охорони здоров'я та шляхів вдосконалення їх професійної діяльності.

Таким чином, комплексний розгляд функціонального й особистісного підходів до психологічної готовності, а також аналіз її структури в контексті управлінської діяльності створює теоретичне підґрунтя для подальшого

дослідження готовності керівників закладів охорони здоров'я та управлінських команд до ефективного управління в умовах сучасних трансформаційних процесів.

У межах здійсненого теоретичного аналізу було встановлено, що найбільш репрезентованим за кількістю наукових праць є третій напрям, пов'язаний із вивченням особистісних рис управлінця-організатора. Цей аспект ґрунтовно опрацьовано в дослідженнях Д.І. Дзвінчука [20], Н.Л. Коломінського [40], В.С. Лозниці [46], Г. Ложкіна [47] та ін. Зазначені автори наголошують, що сучасний керівник повинен поєднувати у своїй діяльності виразні лідерські та адміністративні якості, достатній емоційно-вольовий потенціал, здатність переконувати, уважно слухати й конструктивно критикувати, а також володіти харизмою, емпатією, зберігати емоційну рівновагу. Підкреслюється, що керівник нового типу має бути здатним до психологічної перебудови, подолання стереотипного, «усталеного» способу мислення й переходу до більш гнучких, інноваційно зорієнтованих управлінських підходів.

Й.С. Завадський запропонував модель сучасного професійного керівника [26, 145], до структури якої віднесено:

- *морально-психологічні якості* (наявність чітких життєвих ідеалів, чесність, правдивість, толерантність);
- *комунікативні здібності* (уміння чітко формулювати вимоги, логічно й аргументовано їх обґрунтовувати);
- *педагогічні якості* (здатність організовувати навчання, стимулювання підлеглих, здійснювати їх виховання та забезпечувати професійне зростання);
- *ділові якості* (широка ерудиція, компетентність, діловитість, здорове честолюбство);
- *організаційні якості* (уміння згуртувати колектив, мобілізувати його на виконання поставлених завдань та реалізацію прийнятих рішень);

- *гуманізм* (розвинене почуття справедливості, людяності, поваги до людей, орієнтація на покращення їх добробуту);
- *високий інтелектуальний рівень* (аналітичне та творче мислення, стратегічне бачення розвитку організації);
- *високий рівень загальної культури* (інтелігентність, самоконтроль, врівноваженість, скромність);
- *фізичні якості* (добрий стан здоров'я, працездатність, енергійність).

Отже, особистісні характеристики управлінця-організатора стали предметом уваги багатьох дослідників і є досить ґрунтовно описаними в науковій літературі. Водночас наголошується, що ці риси, як правило, не розглядаються цілісно у вимірі структурного компонента *психологічної готовності до управління* у представників управлінського резерву, сформованого з числа педагогічних працівників, що залишає певну дослідницьку нішу відкритою.

Досить розробленим у кількісному відношенні є також четвертий напрям, пов'язаний із проблемою психологічної підготовки керівників до управлінської діяльності. Його зміст відображено у працях О.І. Бондарчук і Я.Л. Шкурко [4], В.Й. Бочелюка [9], О.А. Черепехіної [94], О.В. Брюховецької [13], Л.М. Карамушки [31], Н.Л. Коломінського [40] та інших авторів. У цих роботах обґрунтовуються підходи до вдосконалення психологічної підготовки персоналу організації, зокрема через дотримання таких ключових умов:

- особистісно-діяльнісна спрямованість змісту, методики й організаційних форм психологічної підготовки;
- концептуальна узгодженість змісту, форм і методів навчання;
- проблемно-методологічний характер освітнього процесу;
- забезпечення міжпредметних зв'язків у процесі викладання психологічних дисциплін;
- індивідуалізація й диференціація психолого-професійної підготовки.

Л.М. Карамушка [31], досліджуючи психологічні умови та засоби формування психологічної готовності менеджерів організацій до управління, показала, що ефективне становлення такої готовності у керівників закладів охорони здоров'я має спиратися на розгортання системи спеціально організованих психологічних умов, серед яких:

- чітке визначення змісту соціально-психологічної підготовки з проблем управління;
- врахування специфіки типових управлінських ситуацій та їх моделювання в процесі соціально-психологічного навчання;
- організація активної управлінської взаємодії в ході соціально-психологічної підготовки;
- диференціація змісту та форм соціально-психологічного навчання залежно від статусу, досвіду та індивідуально-психологічних особливостей керівників.

З урахуванням гендерного чинника у підготовці менеджерів організацій О.І. Бондарчук та Я.І. Шкурко [4] виокремлюють два основні напрями врахування психологічних особливостей у навчанні керівників різної статі:

1. забезпечення керівників знаннями з психології статевих відмінностей (через лекційні курси, спеціальні семінари, частково – психологічне консультування);
2. ознайомлення зі спеціальними методиками, прийомами та засобами управлінського спілкування, побудованими на врахуванні психологічних, зокрема комунікативних, особливостей керівників залежно від статі.

Що стосується другого напрямку – дослідження розвитку мотиваційної сфери керівника, – то він представлений у літературі менш широко. В.А. Кисельов [37] аналізує процес формування мотиваційної сфери керівника, акцентуючи увагу на значенні трудової мотивації в практичному менеджменті, виокремлює чинники, що спонукають професійну діяльність

персоналу, та наголошує на її трансформації в умовах зміни соціально-економічних засад владних відносин. Й.С. Завадський і Л.П. Червінська [27], Г.М. Чорний [95] розглядають мотивацію як невід'ємний компонент ефективного управління персоналом організації.

Зазначені автори підкреслюють, що останніми роками спостерігається помітне зниження рівня трудової мотивації, про що свідчить зростання плинності кадрів. Це, у свою чергу, негативно позначається на формуванні кадрового потенціалу, зокрема закладів охорони здоров'я. Отже, для результативного управління персоналом установ та організацій необхідно вибудовувати цілісну систему мотиваційних чинників, яка б відображала базові потреби людини: матеріальні, духовні й соціальні. Головне завдання мотивації – розробка інструментарію впливу на творчий потенціал, систему цінностей, соціальну орієнтацію особистості, а також спрямування індивідуальної та групової активності в таке русло, яке відповідає стратегічним і тактичним цілям організації.

На відміну від окреслених вище напрямів, проблематика знань, умінь і навичок, що зумовлюють успішність управління в системі закладів охорони здоров'я, на сьогодні є найменш опрацьованою. У цьому контексті В.О. Кисельов [37] аналізує потенціал керівника організації як сукупність його знань, умінь і навичок, пропонуючи розглядати його крізь призму двох підходів – *описового* та *розрахункового*. Перший орієнтований на якісну характеристику професійних можливостей керівника, другий – на кількісне оцінювання та моделювання його потенціалу, що відкриває перспективи для подальшої операціоналізації вимог до управлінської компетентності в системі охорони здоров'я.

У межах описового підходу потенціал керівника розуміється як сукупність його знань і вмінь — тобто «мистецтва» — професійно виконувати управлінську роботу. До цього належать уміння обґрунтовувати та приймати оптимальні управлінські рішення в умовах динамічності й невизначеності, високий рівень інформованості щодо тенденцій розвитку

галузі, в якій функціонує заклад, ознайомлення з ефективним досвідом командного управління в інших організаціях, здатність раціонально розподіляти ресурси, здійснювати планування й прогнозування діяльності підприємства, володіння сучасними інформаційними технологіями. Важливою складовою цього підходу є також уміння працювати з людьми та керувати власною діяльністю, що включає високе почуття відповідальності й відданості справі, чесність і відкритість у взаєминах, здатність швидко відновлювати фізичні та психологічні сили, критично оцінювати власну роботу.

Розрахунковий підхід до аналізу потенціалу керівника виходить з матеріальної оцінки його «капіталу», який формується під впливом як суб'єктивних, так і об'єктивних чинників. Такий потенціал охоплює: виховання в сім'ї, базову та професійну освіту, перепідготовку й підвищення кваліфікації, інвестиції у самоосвіту, а також ресурси, спрямовані на підтримання фізичного стану (витрати на відпочинок, медичне обслуговування тощо).

Й.С. Завадський [26] підкреслює, що до сучасних керівників організацій висуваються надзвичайно високі вимоги щодо рівня теоретичної підготовки. Менеджер має володіти фундаментальними знаннями з макро- і мікроекономіки, наукових засад менеджменту, теорії лідерства й розпорядництва, соціології, психології та права, а також мати навички роботи з інформаційними технологіями та комп'ютерною технікою.

Для дослідження психологічної готовності до управлінської діяльності, за Л.М. Карамушкою [32], особливо важливим є застосування системно-структурного та генетичного підходів, що становлять провідні теоретико-методологічні засади вивчення цього феномену. Застосування цих підходів дозволяє здійснювати кілька видів аналізу.

1. Системно-структурний аналіз дає змогу:

- розглядати психологічну готовність керівників як цілісне утворення, що складається з взаємопов'язаних компонентів;

- виділити максимально повний спектр елементів у структурі готовності;

- згрупувати їх у необхідну та достатню кількість підструктур.

2. Структурно-функціональний аналіз дозволяє:

- визначити підпорядкованість функціональних зв'язків між елементами й компонентами психологічної готовності;

- встановити ефективну координацію між її структурними частинами.

3. Генетичний аналіз передбачає:

- виявлення чинників, що впливають на формування та прояв психологічної готовності;

- визначення напрямів та наслідків їх впливу.

Спираючись на системний підхід і зазначені види аналізу, було здійснено теоретичне дослідження психологічної готовності керівника структурного підрозділу закладу охорони здоров'я до управління.

Потреба суспільства у постійному оновленні управлінського корпусу в сфері охорони здоров'я зумовлює актуальність проблеми психологічної готовності особистості до управлінської діяльності. Незважаючи на її важливість, комплексних досліджень, що охоплювали б усі ключові аспекти цього феномену, нині бракує. Окремі складові психологічної готовності вивчалися, однак відсутня модель, що інтегрує їх у цілісну систему, адаптовану до специфіки керівників медичних закладів. Разом з тим накопичено достатній теоретичний матеріал, який може слугувати основою для глибокого емпіричного аналізу. Тому при організації емпіричного дослідження психологічної готовності керівника структурного підрозділу закладу охорони здоров'я до управління необхідно використовувати системно-структурний та генетичний підходи.

Отже, узагальнення теоретичних положень засвідчує, що готовність персоналу організацій до роботи в конкурентоздатній управлінській команді доцільно розглядати як комплекс знань, умінь, навичок, мотивів і

особистісних якостей, які формуються у процесі спеціальної професійної та психологічної підготовки суб'єкта до цього виду діяльності.

2.2. Фактори готовності персоналу до роботи в управлінській команді

Поняття «конкуренція» та «конкурентоздатність» досліджуються представниками різних наук — біології, економіки, соціології, психології — та безпосередньо пов'язані з функціонуванням ринкової економіки. Аналіз наукових джерел свідчить про багатовимірність дефініції «конкуренція». У працях В.І. Видяпіна та А.А. Журавльової вона тлумачиться як суперництво між суб'єктами підприємницької й господарської діяльності за вигідні умови виробництва й реалізації товарів [14; 30]. О.А. Філь визначає конкуренцію як застосування індивідуальних знань і вмінь в умовах індивідуальної свободи [87], тоді як Л.В. Карташова розглядає її як одну з форм боротьби за існування [36].

Згодом поняття «конкурентоздатність» поширилося з економічної сфери на сферу особистісних характеристик, відображаючи здатність людини бути успішною, досягати вагомих результатів і відповідати вимогам ринку праці. Цей термін також має значну кількість трактувань. Зокрема, В.Н. Бєсєдіна та А.А. Жиляєва визначають конкурентоздатність як здатність працівника забезпечити попит на свою робочу силу [3]. У ширшому значенні конкурентоздатність ототожнюється з можливістю перемоги в певному змаганні (В.Й. Бочелюк, О.А. Черепехіна та ін.) [10; 93]. Фатхутдінов Р.А. і Л.М. Мітіна розглядають конкурентоздатність як важливу якість працівника, що характеризує його здатність демонструвати найкращі результати в професійній діяльності [52; 85].

Актуальність проблематики конкурентоздатності особистості особливо зростає в умовах сучасної економічної кризи, яка впливає на всі верстви населення незалежно від індивідуально-психологічних особливостей.

Одним із ключових напрямів вивчення цього феномену є концепції професійного становлення суб'єкта трудової діяльності та його професійного розвитку. Центральною проблемою виступає професійна придатність особистості, психологічні аспекти якої розглядаються у взаємозв'язку теоретичних і практичних завдань (А.В. Кузибенький, Н.А. Рождественська, Є.О. Клімов та ін.) [39; 42].

Питання психологічної готовності до діяльності почали інтенсивно розроблятися у 60-ті роки ХХ століття. Більшість науковців трактує психологічну готовність як необхідну передумову ефективного виконання діяльності, яка водночас виступає її результатом. Зміст та структура готовності безпосередньо визначаються вимогами конкретного виду діяльності та характеристиками суб'єкта — його досвідом, психічними станами, особистісними властивостями.

Аналіз літератури засвідчує, що різні автори пропонують власні підходи до дефініції загальної готовності та психологічної готовності, що зумовлено особливостями видів діяльності, які ними досліджувалися.

Командна робота розглядається як один із найвищих рівнів управлінської діяльності. Її ефективність залежить від індивідуально-психологічних і особистісних характеристик співробітників, які виступають суб'єктами управління. Тому проблема готовності працівників закладів охорони здоров'я до управлінської діяльності охоплює питання формування психологічної готовності до роботи в команді, розвитку бажання та здатності навчатися. Підготовленість виявляється у конкретних знаннях, уміннях і навичках, які забезпечують ефективне функціонування конкурентоздатної управлінської команди.

У психолого-педагогічних дослідженнях розкрито окремі аспекти готовності:

– готовність до самоосвіти (А.Н. Алексюк, А.А. Аюрзанан, П.І. Підкасистий, В.А. Козаков та ін.) [1];

– особистісні якості (Л.М. Карамушка, О.А. Філь, Я.А. Коломенський та ін.) [32; 41; 87];

– практична спрямованість діяльності та її вплив на ефективність управління (О.А. Вербицький, Дж. Дьюї, В.Й. Бочелюк та ін.) [7].

Концептуальні підходи до розуміння структури психологічної готовності представлені у працях М.І. Дяченка і Л.А. Кандибовича [24], В.О. Моляко [54] та інших учених. М.І. Дяченко і Л.А. Кандибович досліджували зміст, структуру та форми прояву готовності. За їх підходом психологічна готовність має складну динамічну структуру та об'єднує інтелектуальні, емоційні, мотиваційні й вольові характеристики психіки в їх кореляції з умовами діяльності.

У структурі готовності автори виокремлюють два рівні:

1. довготривалу готовність (підготовленість) — сукупність засвоєних настанов, умінь, навичок, досвіду та мотивів;
2. ситуативну готовність — мобілізаційний стан, що виявляється в готовності до ефективних цілеспрямованих дій.

На думку О.А. Черепехіної, у структурі довготривалої готовності як комплексної здібності доцільно виокремлювати три складові: мотиваційну, що є провідною; інструментальну, яка визначає стиль і способи діяльності; та вольову, що забезпечує реалізацію поведінки в реальних умовах [93].

В.О. Моляко пропонує аналізувати психологічну готовність у трьох взаємопов'язаних формах: як ситуативний стан; як більш чи менш стійку характеристику; як стабільну властивість, що проявляється в широкому спектрі умов [54].

М.Д. Левітов [44] визначає готовність до діяльності як важливий психічний стан. Він розрізняє тривалу готовність та тимчасовий, «передстартовий» стан, який може проявлятися у звичайній, підвищеній або зниженій формах.

У структурі психологічної готовності традиційно виокремлюють такі компоненти:

- мотиваційний (мотиви діяльності);
- орієнтаційний (знання та уявлення про умови й вимоги діяльності);
- операційний (знання, навички, уміння, методи й способи діяльності);
- вольовий (саморегуляція, емоційно-вольова мобілізація);
- оціночний (самооцінка своєї підготовленості та зіставлення результатів діяльності з очікуваними) [93].

Аналіз літератури дозволяє визначити зовнішні й внутрішні чинники, що зумовлюють готовність керівників організацій до роботи в конкурентоздатній управлінській команді (рис. 2.1). До найвпливовіших належать: зміст і рівень складності завдань, новизна й творчий характер діяльності; умови праці; особливості стимулювання; мотиваційні настанови; прагнення досягнення результату; здатність прогнозувати успішність власних дій; самооцінка; емоційний стан, рівень здоров'я й фізичне самопочуття; досвід мобілізації зусиль; рівень самоконтролю; уміння створювати оптимальні внутрішні умови; відповідність схильностей і здібностей характеру професійної діяльності.

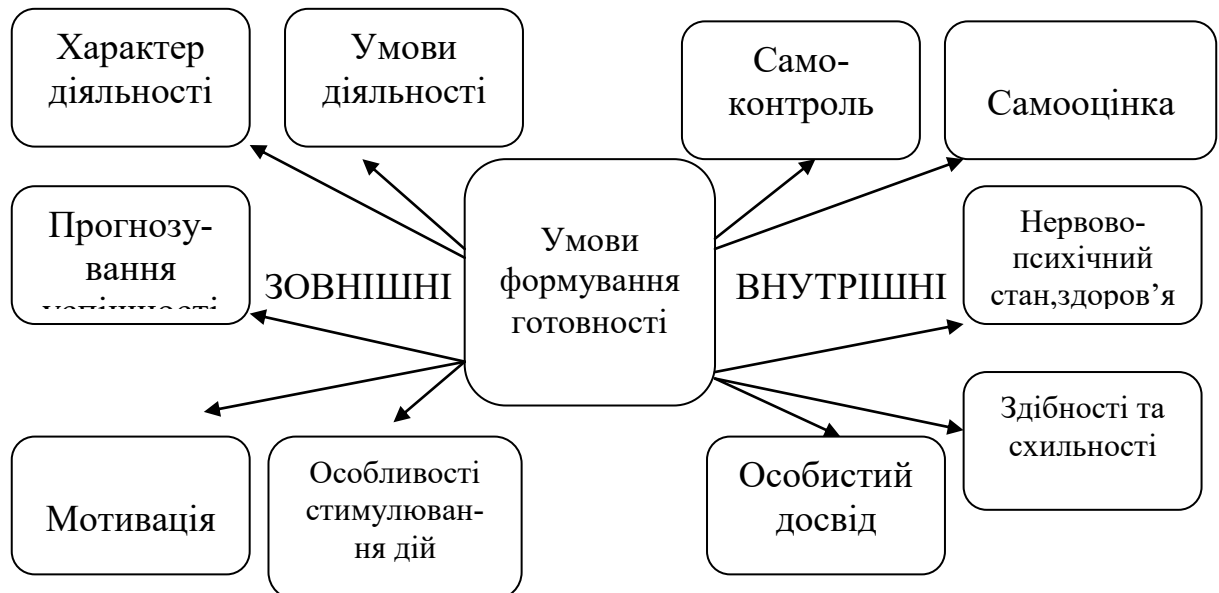


Рис. 2.1. Зовнішні та внутрішні умови, які обумовлюють формування готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді

2.3. Особистісні характеристики члена конкурентоздатної управлінської команди

Зайняття управлінської посади в організації, у тому числі в закладі охорони здоров'я, а також здобуття визнання як лідера трудового колективу в умовах ринкових трансформацій є результатом складної та конкурентної боротьби. Керівні позиції здебільшого виборюються у суперництві з іншими претендентами, що підкреслює необхідність високого рівня професійної, особистісної та психологічної готовності до управлінської діяльності.

Л. Фейербах, досліджуючи особистість у контексті управління, зазначав, що досконала особистість поєднує у собі силу мислення, силу волі та силу почуттів. Спираючись на це твердження, професійно досконалим керівником можна вважати менеджера, у характеристиці якого гармонійно поєднуються:

- сила інтелекту;
- сила волі;
- сила емоцій і почуттів;
- комунікативна сила;
- сила здоров'я, що забезпечує професійне довголіття [89, 65].

Отже, успішність кар'єри керівника закладу охорони здоров'я значною мірою визначається рівнем конкурентоздатності його інтелектуальних, емоційно-вольових, комунікативних ресурсів та здатності підтримувати і зміцнювати власне здоров'я.

Розглянемо зазначені переваги докладніше.

Інтелектуальний ресурс управлінця

Інтелект розуміється не як природжена геніальність, а як результат цілеспрямованого саморозвитку, тривалої акумуляції та диференціації професійно значущого досвіду. Висока інтелектуальна продуктивність,

характерна для обдарованих людей, проявляється у здатності швидко отримувати, переробляти та застосовувати інформацію.

Інтелектуальний потенціал члена управлінської команди є базовим ресурсом, що визначає успішність діяльності й слугує основою для реалізації інших здібностей. До основних компонентів інтелекту належать пам'ять, мислення, увага, уявлення, відчуття, сприйняття; їх взаємодія забезпечує цілісність інтелектуальної активності.

Особи з високим рівнем інтелекту характеризуються гнучкістю мислення, швидкістю розумових операцій, активністю в опануванні нових знань. Такі працівники легко та продуктивно навчаються, швидко формують необхідні навички й уміння, а в умовах невизначеності або змін діяльності здатні оперативно перебудовувати внутрішні способи реагування, модифікувати стиль мислення [89, 69].

Натомість низький рівень інтелектуальних здібностей проявляється у зниженій розумовій активності, пасивному ставленні до навчання і самоосвіти та труднощах у засвоєнні нової інформації, що ускладнює професійне зростання.

Емоційно-вольові характеристики керівника

Невід'ємною умовою конкурентоздатності управлінця є сформованість емоційно-вольових якостей. До вольових проявів передусім належать наполегливість, обов'язковість, відповідальність, рішучість, упертість у досягненні цілей. Людей із розвиненими вольовими якостями відрізняють реалістичність оцінок, логічність суджень, незалежність у прийнятті рішень. У складних або екстремальних ситуаціях вони схильні діяти відповідно до усвідомленого плану, демонструючи самостійність і стабільність поведінки. Водночас рівень прояву вольових характеристик значною мірою зумовлюється віком, статусом та обсягом особистісної відповідальності [67, 104].

Емоційна сфера виконує роль індикатора психічних процесів та внутрішнього стану особистості. Емоції у формі переживань відображають

значущість тих чи інших об'єктів і подій. Основними показниками емоційного регулювання виступають «емоційна стійкість», «тривожність», «психічна напруженість».

Висока емоційна стійкість проявляється у стабільності інтересів, реалістичності оцінки ситуацій та здатності до контролю поведінки. Низька емоційна стійкість, навпаки, може супроводжуватися нестабільністю емоційно-вольової сфери, розладами настрою, схильністю до дезорганізації діяльності в складних умовах. Депресивні стани знижують упевненість, ускладнюють планування професійних дій і зменшують ефективність діяльності. Висока особиста тривожність пов'язана з ризиком невротичних конфліктів, емоційними зривами та психосоматичними захворюваннями; такі керівники схильні сприймати зміни як загрозу. Тому з ними необхідно працювати над розвитком упевненості у власних силах, формуванням і підтриманням почуття успіху [69, 257].

Зайняття управлінської посади в будь-якій організації, зокрема у закладі охорони здоров'я, так само як і здобуття авторитету лідера трудового колективу, у сучасних ринкових умовах є результатом напруженого змагання між претендентами. Управлінська позиція здебільшого виборюється в конкурентному середовищі, що актуалізує потребу у високому рівні професійної, особистісної та психологічної готовності до управлінської діяльності.

Ще Л. Фейербах, аналізуючи феномен особистості в системі управління, наголошував, що її досконалість визначається гармонійним поєднанням сили мислення, сили волі та сили почуттів. У цьому контексті професійно сформованим керівником можна вважати того менеджера, який у своїй характеристиці поєднує:

- силу інтелекту;
- силу волі;
- силу емоцій та почуттів;
- силу комунікабельності;

– силу здоров'я як основу професійного довголіття [89, 65].

Таким чином, результативність професійної траєкторії керівника закладу охорони здоров'я значною мірою залежить від конкурентоздатності його інтелектуального, емоційно-вольового та комунікативного потенціалів, а також від уміння підтримувати оптимальний стан власного здоров'я.

Інтелектуальний ресурс управлінця

Інтелект постає не як вроджена геніальність, а як продукт тривалого саморозвитку, систематичного накопичення та осмислення професійного досвіду. Висока інтелектуальна продуктивність, властива творчо обдарованим особистостям, проявляється у здатності швидко засвоювати, опрацьовувати, переосмислювати й застосовувати інформацію у практичних управлінських ситуаціях.

Інтелектуальний потенціал члена управлінської команди є фундаментом ефективної діяльності, оскільки на ньому базуються всі інші професійно значущі здібності. У структурі інтелекту вирізняють пам'ять, мислення, увагу, уявлення, відчуття, сприймання; їхня узгодженість забезпечує інтелектуальну активність та динамічність.

Особи з високим інтелектом відзначаються гнучкістю розумових операцій, оперативністю мислення, здатністю швидко адаптуватися до змін, активно опановувати нові знання, формувати навички й уміння в короткі терміни. У проблемних або невизначених ситуаціях вони легко перебудовують свої когнітивні стратегії, демонструючи високу адаптивність стилю мислення [89, 69].

Натомість низький рівень інтелектуальних здібностей характеризується недостатньою активністю мислення, слабкою включеністю у процес професійного розвитку, труднощами в засвоєнні нової інформації, що знижує ефективність управлінської діяльності.

Емоційно-вольовий потенціал керівника

Не менш важливою складовою конкурентоздатності управлінця є сформованість емоційно-вольових характеристик. Вольова сфера охоплює

наполегливість, обов'язковість, відповідальність, рішучість, здатність до самоконтролю та цілеспрямованість. Особи з розвинутою вольовою регуляцією зазвичай відрізняються логічністю суджень, незалежністю у виборі рішень, реалістичністю оцінювання ситуацій, умінням діяти відповідно до обраного плану навіть у складних чи стресових умовах. Ступінь прояву вольових якостей залежить від віку, статусу та рівня відповідальності, покладеної на особистість [67, 104].

Емоційні процеси відображають внутрішні стани людини та її реагування на події зовнішнього й внутрішнього середовища. Вони виступають тонким індикатором психологічного благополуччя та професійної рівноваги. Найбільш значущими характеристиками емоційної сфери є «емоційна стійкість», «тривожність» та «психічна напруженість».

Висока емоційна стійкість передбачає здатність до стабільної поведінки, реалістичної оцінки подій і контролю за власними реакціями. Низька емоційна стійкість, навпаки, може проявлятися у дезорганізації діяльності, нестабільності настрою, труднощах у плануванні, невірноваженості. Депресивні стани знижують упевненість та мотивацію, а підвищена особиста тривожність нерідко супроводжується емоційними зривами, невротичними конфліктами, психосоматичними розладами. Такі керівники схильні сприймати зміни як загрозу, що потребує додаткової психологічної підтримки, спрямованої на розвиток упевненості й формування відчуття успіху [69, 257].

Конкурентноздатність у своїй інтегрованій формі найбільш повно відображає рівень професіоналізму працівника в умовах динамічного розвитку організації і водночас виступає однією з ключових передумов успішної професійної кар'єри. У сучасних словниках поняття «конкуренція» трактується як зіткнення інтересів, як суперництво або боротьба за досягнення кращих результатів у певній сфері діяльності. Саме тому кар'єрний шлях члена конкурентноздатної управлінської команди, а також результати його професійної діяльності постійно проходять перевірку на

позитивне соціальне сприйняття, як зі сторони підлеглих, так і у масштабах усієї організації. У такий спосіб формується суспільна думка щодо управлінця.

Відтак система оцінювання професійних переваг працівника, який входить до конкурентноздатної управлінської команди, повинна ґрунтуватися на трирівневому вимірі успішності:

- рівень соціального сприйняття управлінця масовою свідомістю, де визначальним чинником виступає його соціальна успішність і сформований позитивний образ у професійному середовищі;

- рівень професіоналізму особистості, на якому фактором успіху є індивідуальна конкурентноздатність управлінця. Ця характеристика не є спадковою, а формується та вдосконалюється у процесі професійного розвитку, набуття досвіду та розширення компетенцій;

- рівень професіоналізму діяльності, що ґрунтується на здатності керівника володіти комплексом відповідних управлінських технологій, з урахуванням специфіки галузі, свого статусу та функціональних обов'язків. Під технологією у цьому контексті розуміється мистецтво, майстерність і практична ефективність професійної діяльності, які визначають результативність виконання завдань [81, 247].

Таким чином, конкурентні переваги особистості є динамічним утворенням, що формується під впливом як внутрішніх, так і зовнішніх чинників. Їх доцільно розглядати як результат навчання, професійного зростання та реальної діяльності управлінця.

Суб'єктивна сторона конкурентноздатності представлена особистісним ресурсом працівника управлінської команди й охоплює сукупність його якостей, умінь і здібностей, необхідних для досягнення успіху. Вона відображає свідоме прагнення до професійного зростання, систему соціально-моральних установок, ціннісних орієнтацій, рівень знань і досвіду, ступінь технологічної майстерності та самостійності у прийнятті рішень.

Об'єктивна сторона конкурентноздатності охоплює зовнішні бар'єри, обмеження, труднощі та виклики, які постають на шляху досягнення поставлених цілей. Їх подолання потребує від керівника мобілізації внутрішніх ресурсів, напруження зусиль, активізації конкурентних якостей, а також здатності застосовувати відповідні техніки та технології діяльності, які забезпечують отримання високих результатів.

У процесі оцінювання конкурентноздатності управлінця необхідно враховувати ширший комплекс умов, що впливають на його соціальний успіх, включаючи характер професійної діяльності, особливості організаційного середовища, специфіку управлінських завдань, рівень вимог до результативності та траєкторію професійного розвитку. Саме узгодженість зазначених умов визначає можливості особистості щодо зростання своєї конкурентноздатності в професійній сфері.

2.4. Аналіз готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи у конкурентоздатній управлінській команді (на прикладі КНП «МКБЛ№25» ХМР)

Експериментальною базою магістерського дослідження виступило Комунальне некомерційне підприємство «Міська клінічна багатoproфільна лікарня №25» Харківської міської ради (КНП «МКБЛ №25» ХМР) — один із провідних багатoproфільних закладів охорони здоров'я міста Харкова, який надає широкий спектр медичних послуг відповідно до сучасних досягнень медичної науки та практики. У закладі забезпечується кваліфікована спеціалізована консультативна допомога, проводиться діагностика й лікування різних інфекційних, терапевтичних, хірургічних та інших захворювань згідно з чинними клінічними протоколами й стандартами лікувально-діагностичного процесу.

Історичні відомості та загальна характеристика закладу

Заклад розташований в Індустріальному районі м. Харкова та розпочав свою діяльність у 1957 році як «32-га лікарня медико-санітарної частини Харківського тракторного заводу». На сьогодні лікарня функціонує як потужний багатoproфільний стаціонар на 455 ліжок, розгорнутих у трьох корпусах, збудованих у 1957–1958 роках.

Усі корпуси забезпечені централізованим водопостачанням, каналізацією, опаленням, мають задовільні ремонтні умови, що відповідають чинним вимогам ДСТУ для лікувально-профілактичних закладів. У відділеннях створено палати підвищеного рівня комфортності. Територія лікарні огорожена, озеленена, має два окремі в'їзди та виїзди, що сприяє організації оптимальної логістики пацієнтів та персоналу.

Структурні підрозділи та клінічні відділення

Структура КНП «МКБЛ №25» ХМР охоплює широкий спектр стаціонарних, діагностичних, лікувальних та адміністративних підрозділів.

Керівна ланка:

- Директор (головний лікар);
- Заступник головного лікаря з медичної частини;
- Заступник головного лікаря з хірургічної допомоги;
- Заступник головного лікаря з медсестринства;
- Заступник головного лікаря з економічних питань;
- Заступник головного лікаря з технічних питань;
- Начальник відділу кадрів.

Стаціонарні відділення:

- Кардіологічне відділення — 60 ліжок;
- Терапевтичне відділення — 60 ліжок;
- Кардіологічне відділення для хворих з інфарктом міокарда — 60 ліжок;
- Неврологічне відділення (в т.ч. палати для пацієнтів з порушеннями мозкового кровообігу) — 60 ліжок;
- Гематологічне відділення — 30 ліжок;
- Урологічне відділення — 50 ліжок;

- Хірургічне відділення — 60 ліжок;
- Отоларингологічне відділення — 30 ліжок;
- Травматологічне відділення — 45 ліжок;
- Травматологічний пункт, який працює цілодобово та забезпечує невідкладну допомогу.

Терапевтичний корпус

У терапевтичному корпусі розташовані:

- терапевтичне відділення;
- кардіологічне;
- неврологічне;
- гематологічне;
- фізіотерапевтичне відділення;
- рентгенологічне відділення;
- відділення трансфузіології, яке виконує заготівлю та тестування крові.

Хірургічний корпус

У хірургічному корпусі функціонують:

- хірургічне відділення;
- урологічне;
- отоларингологічне;
- травматологічне відділення та цілодобовий травмпункт.

Адміністративний корпус

У цьому корпусі розміщено:

- адміністрацію закладу;
- кардіологічне відділення для пацієнтів із гострим інфарктом міокарда;
- клініко-діагностичну лабораторію;
- аптеку.

Допоміжні лікувально-діагностичні служби:

- Приймальне відділення;
- Клініко-діагностична лабораторія;
- Рентгенологічне відділення;

- Патолого-анатомічне відділення;
- Відділення анестезіології з палатами інтенсивної терапії;
- Операційний блок;
- Кабінети функціональної, ультразвукової та ендоскопічної діагностики;
- Фізіотерапевтичне відділення та кабінет лікувальної фізкультури;
- Централізована стерилізаційна;
- Аптека.

Адміністративно-господарська частина:

- Відділ кадрів;
- Бухгалтерія;
- Кабінет медичної статистики та обліку;
- Юридична служба;
- Матеріальний та продовольчий склади;
- Харчоблок;
- Економіст;
- Фахівець з цивільного захисту;
- Інженер з охорони праці;
- Інженер з метрології;
- Інженерно-технічна служба;
- Інший загальнолікарняний персонал.

Організація діяльності та функціональний розподіл

Управління діяльністю КНП «МКБЛ №25» ХМР здійснюється директором (головним лікарем), який забезпечує координацію всіх структурних підрозділів та відповідає за якість медичної допомоги. У закладі функціонує чітка система розподілу функціональних обов'язків між медичним та немедичним персоналом, відповідно до посадових інструкцій і вимог чинних нормативних документів.

Контроль за організацією діагностичної, консультативної та лікувальної допомоги покладено на керівництво лікарні згідно з визначеним

обсягом відповідальності. Це забезпечує безперервність, комплексність і якість надання медичних послуг.

Освітня та наукова діяльність

На базі КНП «Міська клінічна багатoproфільна лікарня №25» ХМР розміщені кафедри Харківської медичної академії післядипломної освіти: ендоскопії та хірургії, терапії, анестезіології, інтенсивної терапії, трансфузіології та гематології. Вони функціонують на основі договорів про надання лікувально-діагностичної допомоги та забезпечують інтеграцію клінічної практики з освітньою й науковою діяльністю.

Структура медичної допомоги КНП «Міська клінічна багатoproфільна лікарня №25» ХМР охоплює як кількісні, так і якісні характеристики ресурсного забезпечення, необхідного для організації діагностичної, консультативної та лікувальної роботи. До системи ресурсів належать сучасні матеріально-технічні засоби, кадровий потенціал (кваліфіковані медичні та управлінські працівники), організаційні механізми управління якістю медичних послуг, застосовувані медичні технології тощо.

Забезпечення дотримання стандартів медичної допомоги

Керівництво КНП «МКБЛ №25» ХМР приділяє пріоритетну увагу питанню дотримання нормативів та стандартів проведення медичних втручань, що фактично бере початок на етапі добору медичного персоналу. Усі працівники медичного профілю зобов'язані мати підтверджувальні документи щодо здобутої освіти, кваліфікації та професійного досвіду. Перед початком виконання посадових обов'язків кожен фахівець ознайомлюється з функціональними обов'язками, вимогами до ведення медико-правової, статистичної та клінічної документації, правилами її оформлення, а також проходить необхідні інструктажі.

Поточний контроль за дотриманням стандартів медичних втручань здійснюють заступники директора (головного лікаря), які відповідають за правильність, повноту й якість ведення медичної документації персоналом відповідних підрозділів.

Навчально-методична та професійна підтримка персоналу

Для медичних працівників усіх рівнів та структурних підрозділів керівництво лікарні систематично організовує навчальні заходи: тренінги, лекції, семінари, інструктивно-методичні наради. Тематика таких заходів охоплює стандарти медичного обслуговування, медичну етику й деонтологію, правові аспекти професійної діяльності, зміни у клінічних протоколах тощо.

Формування управлінської та виконавчої команди

Одним із ключових напрямів управління закладом охорони здоров'я є формування ефективної управлінської та виконавчої команди. Основними завданнями цієї роботи є:

- забезпечення ефективної комунікації між адміністрацією та персоналом;
- попередження та конструктивне розв'язання конфліктних ситуацій;
- психологічний супровід та підтримка процесу атестації персоналу;
- створення умов для професійного зростання і кар'єрного розвитку працівників.

У цьому контексті поняття «команда» є багатогранним і вживається доволі широко, але часто позбавлене однозначності. Більшість авторів розглядають команду як особливий тип робочої групи, що має специфічні ознаки та внутрішню організаційну структуру.

Концептуальні характеристики команди

Перехід робочої групи до рівня команди пов'язаний із набуттям низки характеристик, серед яких визначальними є:

1. **Чітке визначення цілей діяльності команди.**
2. **Обґрунтування принципів взаємодії членів команди у процесі досягнення спільних цілей.**

3. **Формування ролевої структури команди**, визначення позицій та функцій лідера.

Головним критерієм існування команди виступає **наявність єдиної мети**, яка має бути погодженою з потребами, інтересами та професійними прагненнями її учасників. Команди діють на основі принципів спільної діяльності, ефективного спілкування та високого рівня згуртованості. На відміну від традиційних колективів, командам притаманний стиль коротких результативних робочих зустрічей, орієнтованих на прийняття рішень та досягнення конкретних результатів.

Члени команди усвідомлюють спільність цілей, демонструють відповідальність, ентузіазм та підтримують зусилля один одного. Якщо між ними відсутній високий рівень взаємозв'язку та взаємодії, група не набуває якостей команди.

Основні принципи командної взаємодії

На основі узагальнення різних теоретичних підходів можна виокремити такі принципи командної роботи:

- спільна діяльність для досягнення спільної мети;
- орієнтація на результативність виконання завдань та ділову ефективність спілкування;
- активна позиція та особиста відповідальність кожного учасника за результати роботи;
- взаємна відповідальність і взаємна звітність;
- партнерські взаємини, взаємопідтримка та взаємозбагачення досвідом;
- створення умов для особистісного і професійного розвитку членів команди;
- формування атмосфери довіри;
- дотримання принципів гуманізму та толерантності.

Висновки до розділу 2

Узагальнення теоретичних і практичних положень дозволило визначити, що конкурентноздатною є особистість, яка має суттєві переваги порівняно з іншими працівниками організації завдяки поєднанню професійного та особистісного потенціалу, здатна витримувати конкуренцію (конкурс, вибори тощо), долати бар'єри й обмеження, досягати успіху у професійній діяльності та зберігати стійке позитивне враження в соціальному середовищі. Така особистість стає еталоном професійних дій та поведінки для інших.

Комунікативно-технологічний ресурс працівника команди охоплює особистісні та професійні якості, які відповідають як внутрішнім, так і зовнішнім вимогам діяльності, відображають комплексне здоров'я, підтримують конкурентноздатність і забезпечують професійний рівень діяльності.

Конкурентноздатна особистість — це лідер, у якого сформовані професійно орієнтовані та комунікативно-технологічні здібності. Проте освіченість, культура та досвід самі по собі не визначають професійної досконалості. *Професійно досконалою є тільки реалізована й соціально затребувана особистість.*

Для ефективної роботи у конкурентноздатній управлінській команді працівник має володіти такими якостями:

- розуміння загальної мети та завдань організації;
- готовність працювати спільно для досягнення цілей;
- відсутність прихованих індивідуальних цілей, не узгоджених із колегами;
- здатність інтегрувати власні знання й уміння з потенціалом команди;
- готовність до навчання та зміни поведінки, якщо вона суперечить правилам;
- відповідальність та готовність брати на себе зобов'язання;

- ініціативність і бажання робити більше, ніж передбачено посадовою інструкцією;

- прагнення до конструктивної комунікації з колегами.

Основні принципи взаємодії у конкурентоздатній команді включають:

- спільну діяльність для досягнення спільної мети;
- результативність і діловитість спілкування;
- особисту відповідальність кожного за результати;
- взаємну відповідальність та звітність;
- партнерство і взаємопідтримку;
- створення умов для професійного та особистісного розвитку;
- довіру між членами команди;
- гуманізм і толерантність.

РОЗДІЛ 3
ФОРМУВАННЯ ГОТОВНОСТІ КЕРІВНИКА ЗАКЛАДУ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДО РОБОТИ В КОНКУРЕНТОЗДАТНІЙ
УПРАВЛІНСЬКІЙ КОМАНДІ
(НА ПРИКЛАДІ КНП «МКБЛ№25» ХМР)

3.1. Організація та етапи емпіричного дослідження

Відповідно до концепції професійного розвитку особистості Л.М. Мітіної [52], поряд із конкурентоспроможністю товарів і послуг доцільно говорити й про конкурентоздатну особистість як особливий інтегрований феномен. У цьому контексті конкурентоздатність інтерпретується як здатність людини найбільш ефективно представити себе на ринку праці, досягнувши такого поєднання професійної самореалізації й соціального схвалення, яке задовольняє як саму особистість, так і інших суб'єктів професійного середовища. Іншими словами, конкурентоздатність визначається як спроможність людини «вигідно продати себе» на ринку праці [58; 95].

У межах зазначеної концепції Л.М. Мітіної виділено три інтегральні характеристики конкурентоздатної особистості:

- спрямованість;
- компетентність;
- гнучкість.

Ці характеристики утворюють цілісну основу професійної адаптації та ефективної діяльності фахівця в умовах сучасного ринку праці.

Конкурентоздатність спеціаліста визначається авторами як:

- комплекс індивідуально-психологічних якостей, що зумовлюють успішність виконання професійних функцій;
- професійна якість, яка сприяє досягненню як стратегічних, так і тактичних професійних цілей;

- особистісна характеристика, що формується у системі міжособистісних взаємин, у спільній діяльності та професійному спілкуванні.

Психологічна готовність керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді

Психологічна готовність керівника закладу охорони здоров'я (ГКЗОЗ) до діяльності в конкурентоздатній управлінській команді (КЗУК) має власні специфічні властивості, що ґрунтуються на:

- системі мотивів професійної діяльності;
- усвідомленні мети та завдань організації;
- розумінні змісту управлінського процесу та ролей у команді;
- внутрішній готовності до співпраці, розвитку, взаємодії та відповідальності.

Ураховуючи ці положення, готовність керівника закладу охорони здоров'я розглядається як багаторівневе, структурно складне утворення, яке забезпечує внутрішні психологічні умови для ефективної участі в роботі конкурентоздатної управлінської команди. Ця готовність не є статичною, а формується у процесі професійного становлення, управлінського досвіду та цілеспрямованого розвитку.

На основі проведеного аналізу підходів до структури професійної готовності нами виокремлено п'ять основних компонентів готовності керівника ЗОЗ до роботи в КЗУК:

1. Мотиваційний компонент, що відображає систему мотивів, професійну спрямованість, прагнення досягнення результатів, цілеспрямованість та орієнтацію на розвиток.

2. Когнітивний компонент, який охоплює систему знань про зміст управлінської діяльності, закономірності функціонування організації, специфіку командної роботи, комунікаційні технології та способи вирішення управлінських завдань.

3. Операційний компонент, що включає сформованість умінь і навичок управління, прийняття рішень, організації командної взаємодії,

застосування управлінських технологій і способів поведінки в різних ситуаціях.

4. Емоційно-ціннісний компонент, який охоплює систему ціннісних орієнтацій, емоційно-вольову стабільність, стійкість до стресу, емпатію, толерантність та внутрішню налаштованість на конструктивні взаємини.

5. Комунікативний компонент, що відображає здатність ефективно взаємодіяти, налагоджувати професійні контакти, здійснювати міжособистісний вплив, формувати психологічний клімат у команді та підтримувати партнерські відносини.

Ці компоненти інтегровано представлено у таблиці 3.1 та на рисунку 3.1, які візуалізують структуру готовності керівника до роботи в конкурентоздатній управлінській команді.

Таблиця 3.1.

Готовність керівника закладу охорони здоров'я до роботи в
конкурентоздатній управлінській команді

Компонент	Зміст
Мотиваційний	- це комплекс мотивів управлінської діяльності, які різняться своєю широтою, усвідомленням, дієвістю тощо. Вони ієрархічно пов'язані між собою і стосуються суспільства у цілому, творчої діяльності людини, безпосередньо самого керівника. Відповідно, виділяють такі основні мотиви: соціальні, управлінські та особистісного розвитку.
Когнітивний	- це система знань, необхідних для здійснення успішного управління. Ці знання можна поділити на дві групи: загальні та психологічні. У кожену групу входять знання, які пов'язані з управлінською діяльністю, як такою, а також знання, які стосуються об'єкта управління, пов'язані зі специфікою управління в закладах охорони здоров'я.

Продовження таблиці 3.1.

Операційний	- це комплекс умінь та навичок, які забезпечують успішність здійснення управління. Відповідно до основних елементів управління виділяють такі групи вмінь та навичок: діагностико-прогностичні; організаційно-регулятивні; контрольно-коригуючі.
Особистісний	- передбачає систему особистісних характеристик керівника, які впливають на управлінську діяльність й забезпечують її результативність.

Відповідно до концепції професійного розвитку особистості Л.М. Мітіної [52], поряд із конкурентоспроможністю товарів і послуг доцільно говорити й про конкурентоздатну особистість як специфічний інтегрований феномен. У цьому контексті конкурентоздатність інтерпретується як здатність людини найефективніше представити себе на ринку праці, досягнувши оптимального поєднання професійної самореалізації та соціального схвалення. Таке поєднання забезпечує особистісне задоволення та позитивну оцінку з боку інших суб'єктів професійного середовища. Іншими словами, конкурентоздатність можна розглядати як спроможність людини «вигідно продати себе» на ринку праці [58; 95].

У межах зазначеної концепції Л.М. Мітіна виокремлює три інтегральні характеристики конкурентоздатної особистості, що визначають її професійний успіх:

- спрямованість;
- компетентність;
- гнучкість.

Ці характеристики формують цілісну основу професійної адаптації фахівця та умови його результативної діяльності в сучасному конкурентному середовищі.

У науковій літературі конкурентоздатність спеціаліста визначається як:

- комплекс індивідуально-психологічних особливостей, що зумовлюють успішність професійної діяльності;
- професійна якість, яка сприяє досягненню як стратегічних, так і тактичних професійних цілей;
- характеристика особистості, що формується в системі міжособистісних стосунків, у спільній діяльності та професійному спілкуванні.

Психологічна готовність керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді

Психологічна готовність керівника закладу охорони здоров'я (ГКЗОЗ) до ефективної роботи в конкурентоздатній управлінській команді (КЗУК) має специфічні змістові особливості. Вона ґрунтується на:

- системі мотивів професійної діяльності;
- усвідомленні мети та завдань організації;
- розумінні змісту, специфіки й логіки управлінського процесу;
- внутрішній готовності до співпраці, взаємодії, розвитку та відповідальності.

З огляду на це психологічна готовність керівника ЗОЗ розглядається як багаторівневе, багатокомпонентне і динамічне утворення, що забезпечує внутрішні передумови для ефективної участі в роботі конкурентоздатної управлінської команди. Воно формується у процесі професійного становлення, набуття управлінського досвіду, розвитку особистісних якостей та постійного самовдосконалення.

На основі аналізу наукових підходів до структури професійної готовності нами виокремлено п'ять основних компонентів готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в КЗУК.

1. Мотиваційний компонент

Відображає систему професійних мотивів, спрямованість на досягнення результатів, цілеспрямованість, готовність до розвитку та самовдосконалення.

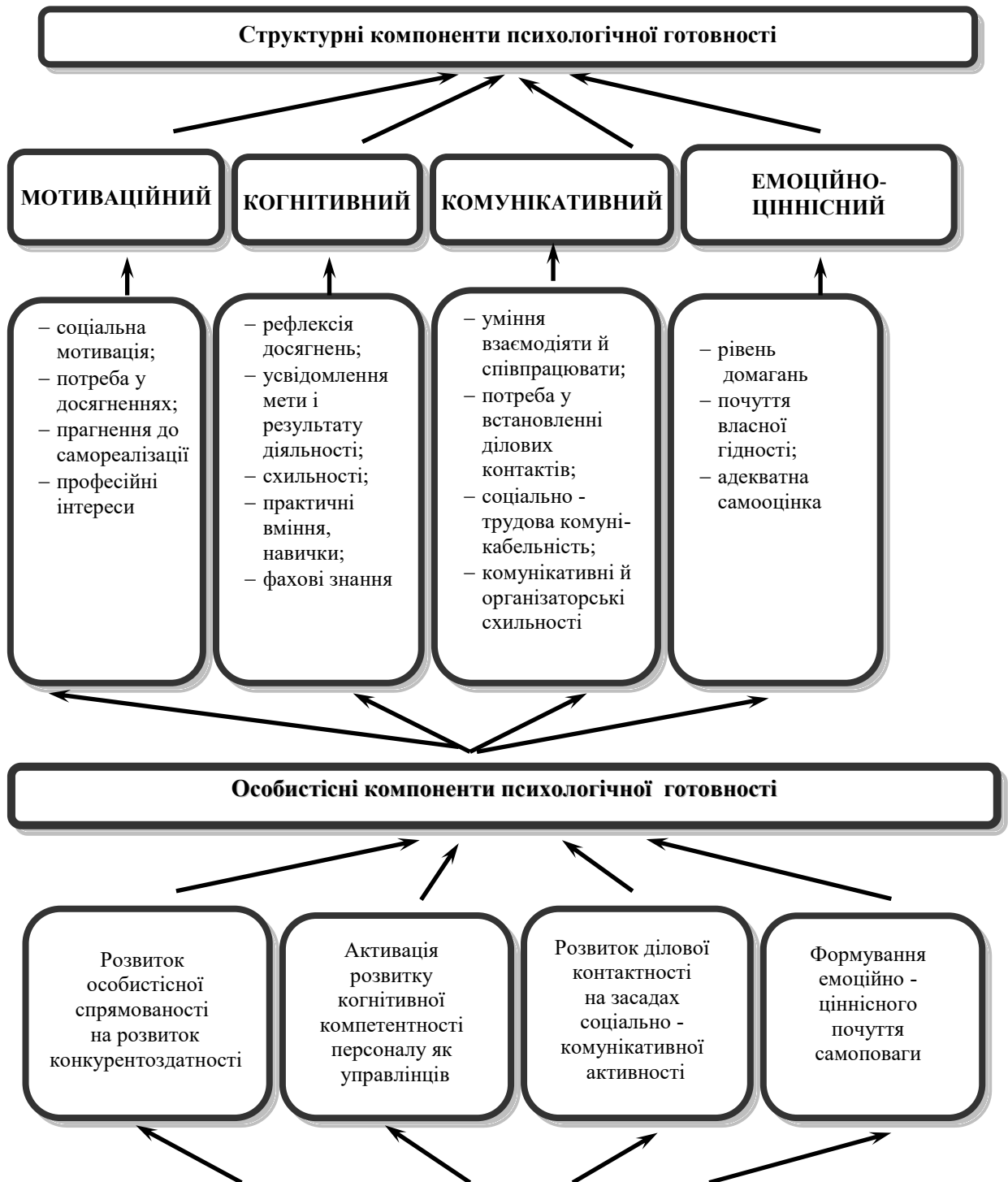


Рис.3.1. Структура готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді

2. Когнітивний компонент

Охоплює знання про зміст управлінської діяльності, закономірності функціонування організації, командні процеси, комунікаційні технології, методи аналізу та прийняття управлінських рішень.

3. Операційний компонент

Включає сформовані уміння й навички управління, організації командної роботи, координації діяльності колективу, застосування сучасних управлінських технологій, адаптації поведінки до змінних умов.

4. Емоційно-ціннісний компонент

Передбачає наявність ціннісних орієнтацій, емоційно-вольової стабільності, стресостійкості, емпатії, толерантності та готовності до конструктивних взаємин у команді.

5. Комунікативний компонент

Відображає здатність ефективно комунікувати, формувати партнерські взаємини, здійснювати міжособистісний вплив, підтримувати сприятливий соціально-психологічний клімат у колективі.

Усі зазначені компоненти представлені у таблиці 3.1 та на рисунку 3.1, які відображають цілісну структуру готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді.

Третій етап дослідження був спрямований на проведення формуючого експерименту, у межах якого здійснювалася розробка та експериментальна перевірка соціально-психологічної програми формування конкурентоздатності керівника закладу охорони здоров'я, а також вивчення психологічних чинників, що впливають на становлення готовності до роботи в конкурентоздатній управлінській команді.

У процесі формуючого впливу застосовувалася система проблемно-пошукових методів та активних форм навчання, серед яких: лекційні заняття, семінари, практичні завдання із використанням групових дискусій, аналізу управлінських ситуацій, рольових ігор, соціально-психологічних тренінгів,

індивідуальних творчих завдань та інших інтерактивних форм навчальної діяльності.

Для проведення експериментальної перевірки ефективності програми із числа керівників закладів охорони здоров'я, які брали участь у констатувальному етапі, було сформовано експериментальну та контрольну групи (по 10 осіб у кожній). Така структура забезпечила можливість порівняльного аналізу змін, що відбулися під впливом спеціально організованого формуючого впливу.

Особливістю розроблених тренінгових занять було те, що вони структурно відповідали компонентній моделі психологічної готовності керівника ЗОЗ до роботи в конкурентоздатній управлінській команді. Навчальні модулі були спрямовані на розвиток трьох основних складових — мотиваційної, операційної та особистісної (емоційно-ціннісної). Окремий тренінг, присвячений когнітивному компоненту, не розроблявся, оскільки його зміст інтегрувався в кожен навчальний модуль через аналітичні завдання, обговорення та рефлексивні техніки.

Навчальна програма з формування психологічної готовності керівника ЗОЗ до діяльності в конкурентоздатній управлінській команді включала такі адаптовані нами тренінги:

- «Тренінг позитивної мотивації до роботи в управлінській команді закладу охорони здоров'я»;
- «Тренінг навичок виконання основних ролей та партнерської взаємодії в управлінській команді закладу охорони здоров'я»;
- «Тренінг розвитку конкурентоздатності управлінської команди закладу охорони здоров'я».

У процесі реалізації тренінгових програм застосовувався широкий спектр інтерактивних методів, зокрема:

- міні-лекції;
- метод незакінчених речень;
- «мозковий штурм»

- групові дискусії;
- вправи на самодіагностику і самоаналіз;
- виконання творчих проєктів;
- підсумкові завдання за темами із застосуванням техніки «хаос» та інших активних методик.

На відміну від експериментальної групи, підготовка учасників контрольної групи була фрагментарною — вони опрацьовували лише окремі теми, пов'язані з проблемами командного менеджменту, у межах загальної психологічної підготовки. Це дозволило створити контрастні умови для подальшого порівняння результатів та визначення ефективності розробленої програми.

3.2. Модель формування готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді

У структурі готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді, як зазначалося раніше, доцільно враховувати чотири базові компоненти, що визначають зміст і функціональне наповнення відповідної готовності:

- мотиваційний компонент, який охоплює систему мотивів, узгоджених із цілями та завданнями управлінської діяльності;
- когнітивний компонент, що включає необхідні для управління знання про організацію, командну взаємодію й управлінські функції;
- операційний компонент, який відображає комплекс умінь і навичок практичного вирішення управлінських завдань;
- особистісний компонент, представлений системою особистісних якостей, важливих для ефективного здійснення управлінської діяльності.

Модель готовності керівника закладу охорони здоров'я (ГКЗОЗ) до роботи в конкурентоздатній управлінській команді (КЗУК) розроблена на

засадах ідеології стандартів якості й орієнтована на досягнення двох стратегічних цілей діяльності сучасних закладів охорони здоров'я:

1. Забезпечення пацієнтів послугою, що повністю відповідає їхнім потребам та очікуванням, а за можливості — перевищує їх.
2. Постійне удосконалення діяльності медичної організації та підвищення її здатності забезпечувати зростання рівня задоволеності всіх зацікавлених сторін.

Досягнення цих цілей можливе за умови дотримання групи провідних принципів, покладених в основу моделі ГКЗОЗ до роботи в КЗУК:

- орієнтація на споживача (пацієнта);
- відповідальність керівництва за якість і результати діяльності;
- залучення всього персоналу до процесу досягнення цілей;
- процесний підхід до управління;
- системний підхід у координації підрозділів;
- безперервне самовдосконалення;
- прийняття рішень на основі фактів;
- взаємовигідне співробітництво всередині організації та з зовнішніми партнерами.

Реалізація цих принципів стає можливою лише за умови компетентного, відповідального та стратегічно орієнтованого керівництва, яке здійснюється конкурентоздатною управлінською командою. Ефективне функціонування такої команди вимагає належного рівня готовності персоналу, що, у свою чергу, формується шляхом активного залучення працівників до реалізації цілей розвитку організації. Це є важливою формою визнання їх конкурентоспроможності, компетентності та потенціалу.

Механізм залучення персоналу передбачає:

- делегування повноважень із боку керівництва;
- широке обговорення з персоналом ключових напрямів діяльності;
- заохочення, визнання та нагородження кращих працівників;
- систематичне навчання персоналу.

Високий рівень мотивації забезпечується створенням позитивного психологічного клімату, у якому робота приносить емоційне задоволення та відчуття професійної значущості. Цьому сприяють: підтримка ініціатив, відкритість комунікації, делегування повноважень, а також організація корпоративних заходів (конкурсів, ігор, свят, ювілеїв), що зміцнюють згуртованість і партнерські взаємини.

Модель формування ГКЗОЗ до роботи в КЗУК

Спираючись на зазначені теоретичні положення та принципи, нами було розроблено структурно-функціональну модель формування готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді (рис. 3.2).

Програма формування ГКЗОЗ охоплює чотири взаємопов'язані етапи психологічно конструктивних впливів, спрямованих на розвиток мотиваційного, когнітивного, комунікативного та емоційно-ціннісного компонентів готовності:

1. Інформаційно-пізнавальний етап

На цьому етапі визначаються:

- особистісні характеристики учасників;
- їхні ціннісні орієнтації;
- інтереси й професійні пріоритети.

Отримані результати дозволяють оцінити рівень сформованості мотиваційного компоненту ГКЗОЗ та окреслити вектори подальшого розвитку.

2. Рефлексивно-цілеутворювальний етап

Передбачає застосування методів:

- бесід,
- інтерв'ювання,
- анкетування,
- ділових ігор та інших інтерактивних форм.

Цей етап сприяє уточненню й поглибленню когнітивного компоненту готовності — усвідомленню змісту командної роботи, ролей, відповідальності, завдань та умов ефективної взаємодії.

3. Творчо-пошуковий етап

Включає:

- тематичні тренінги;
- лекції;
- семінари;
- виконання творчих завдань і практичних робіт.

Основною метою є розвиток комунікативного компоненту ГКЗОЗ, формування навичок партнерської взаємодії, конструктивного спілкування, ролевої пластичності та елементів командного лідерства.

4. Розвивальний етап

Є логічним продовженням попередніх етапів і передбачає інтеграцію здобутих:

- знань,
- умінь,
- навичок,
- досвіду рефлексії.

Це сприяє:

- зміні рівня домагань;
- підвищенню адекватності самооцінки;
- розвитку емоційно-ціннісного компоненту ГКЗОЗ;
- формуванню стійкої готовності до продуктивної діяльності в конкурентоздатній управлінській команді.

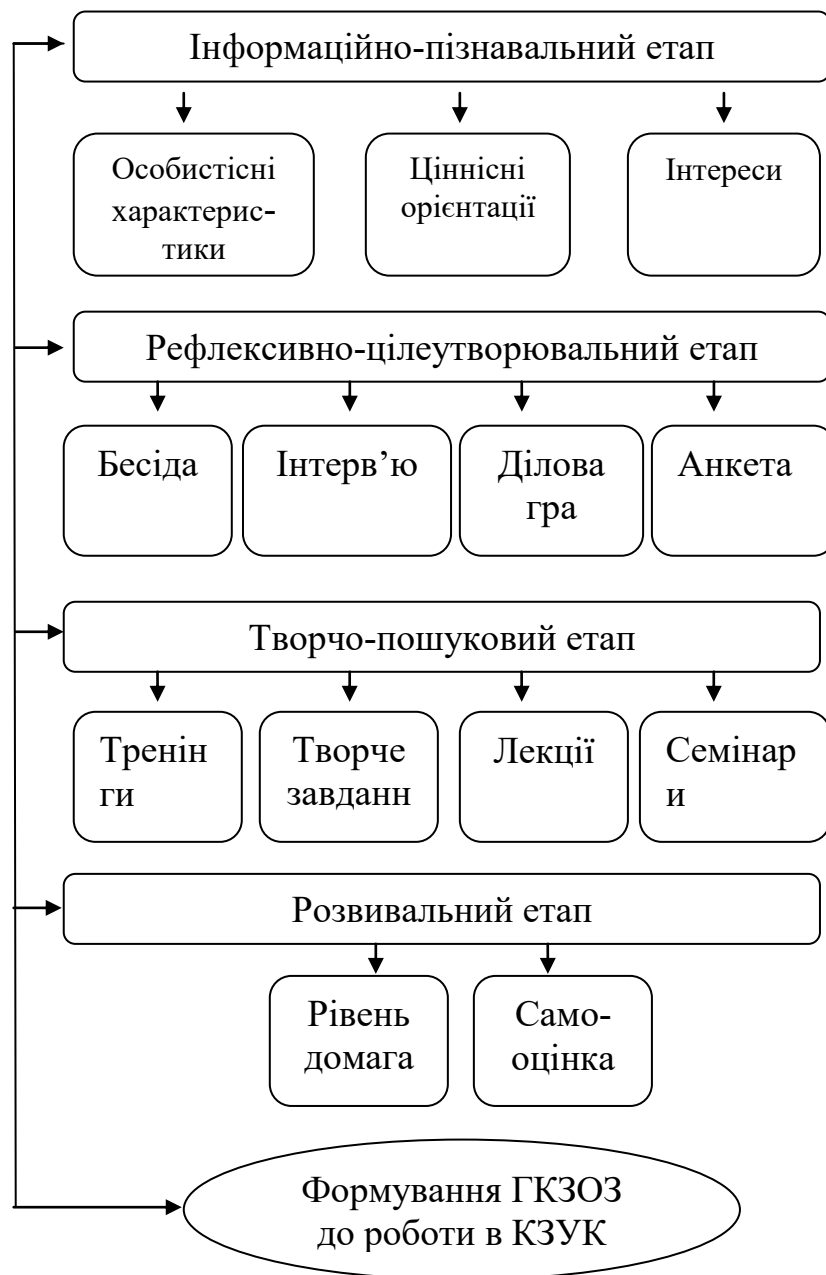


Рис. 3.2. Модель формування готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді

Програма формування готовності керівника закладу охорони здоров'я (ГКЗОЗ) до роботи в конкурентоздатній управлінській команді (КЗУК) спрямована на реалізацію комплексу завдань, що забезпечують становлення цілісної системи управлінських, комунікативних, мотиваційних і

особистісних передумов для ефективної командної діяльності. Насамперед вона покликана:

- сформувати цілісне уявлення про сутність і специфіку командного управління;
- розкрити ціннісно-сміслові та соціально значущі компоненти психологічної готовності персоналу до практичної реалізації командної моделі управління;
- актуалізувати особистісну спрямованість керівника на розвиток і самореалізацію власного управлінського потенціалу;
- посилити інтерес до командної діяльності як форми роботи, що відзначається інноваційністю, творчістю, змістовністю та високою результативністю для закладу охорони здоров'я;
- забезпечити знаннями і практичними навичками ділової контактності, а також активізувати інформаційно-комунікативну спрямованість працівників на партнерство, співпрацю й ефективні ділові взаємини;
- сприяти розвитку почуття самоповаги, позитивного самосприйняття в командній діяльності та впевненості у власній конкурентоздатності.

Управлінська команда виступає ключовим механізмом організації, координації та контролю за виконанням усіх видів робіт, пов'язаних зі стандартами якості. Підтримання системи якості на належному рівні та її постійне вдосконалення можливе лише за умови функціонування конкурентоздатної управлінської команди, здатної забезпечити узгодженість дій, відповідальність і високу професійну результативність.

Важливою умовою успішного залучення персоналу до діяльності, що ґрунтується на принципах якості, є продумана система визнання та винагородження працівників. При цьому численні дослідження свідчать, що визнання є навіть вагомішим стимулом, ніж матеріальна винагорода. Найціннішим виявляється повсякденне позитивне оцінювання результатів роботи співробітника з боку його безпосереднього керівника та колег.

Сукупність зазначених чинників сприяє формуванню психологічної

готовності керівника структурного підрозділу закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді. У свою чергу, створення такої команди забезпечує ефективний обмін і поширення інформації щодо результативності стандартів управління якістю в організації.

Формування готовності керівника ЗОЗ до роботи в управлінській команді надає сучасному закладу охорони здоров'я низку важливих переваг, серед яких:

- підвищення конкурентоспроможності закладу охорони здоров'я;
- покращення його іміджу;
- удосконалення процесів управління;
- підвищення рівня мотивації, професійної компетентності та відповідальності персоналу;
- наявність ефективного інструменту управління — професійно сформованої управлінської команди.

Завдяки спільним зусиллям усіх членів управлінської команди можливим стає не лише ефективне керування закладом охорони здоров'я, але й забезпечення його реальної конкурентоздатності в умовах сучасної системи охорони здоров'я. Командна робота орієнтована на досягнення спільної мети — створення умов для здоров'я, благополуччя й розвитку пацієнтів, підвищення якості медичних послуг та формування позитивного соціального результату. Саме згуртована команда є тим ресурсом, який визначає стратегічну перспективу закладу та його здатність формувати людський потенціал, що стане основою майбутнього розвитку суспільства.

3.3. Динаміка показників сформованості рівнів готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді

Проведене пілотажне дослідження (інформаційно-пізнавальний етап) дало змогу уточнити, структурувати та адаптувати діагностичний

інструментарій, необхідний для оцінювання рівня сформованості готовності керівника закладу охорони здоров'я (ГКЗОЗ) до роботи в конкурентоздатній управлінській команді (КЗУК). На цьому етапі були визначені критерії, показники та рівні розвитку структурних компонентів готовності, що дозволило здійснити їх подальший кількісний та якісний аналіз.

Критеріями сформованості ГКЗОЗ до роботи в КЗУК виступили особистісні детермінанти розвитку її структурних компонентів, а саме:

- особистісно-професійна спрямованість;
- когнітивні новоутворення образу професійного «Я»;
- соціально-комунікативні якості;
- ціннісні орієнтації.

Зазначені критерії стали основою для виокремлення трьох рівнів розвитку структурних компонентів готовності: високого, середнього та низького.

Характеристика рівнів сформованості готовності керівника

Високий рівень сформованості психологічної ГКЗОЗ до роботи в КЗУК визначається стійкою потребнісно-мотиваційною спрямованістю на професійну діяльність, прагненням до самореалізації, сформованими професійними компетентностями, розвиненою рефлексією щодо образу професійного «Я». Для представників цього рівня характерні висока соціально-трудова комунікабельність, емоційно-ціннісна стабільність, виражене почуття самоповаги та гідності.

Середній рівень проявляється частково актуалізованою управлінсько-трудовою спрямованістю, ситуативним інтересом до діяльності, достатнім, але не повним володінням фаховими знаннями, відносно недостатнім рівнем ділової контактності та помірною вираженістю емоційно-ціннісних орієнтацій.

Низький рівень сформованості ГКЗОЗ свідчить про неактуалізовану мотиваційну спрямованість, слабку здатність до рефлексії та адекватної самооцінки професійних досягнень, низький рівень професійної

компетентності, обмежені соціально-комунікативні навички та ситуативність проявів почуття самоповаги.

Діагностичний інструментарій та методи дослідження

Емпіричне дослідження психологічних умов та особистісних детермінант розвитку структурних компонентів ГКЗОЗ здійснювалося за допомогою комплексу взаємодоповнюючих психодіагностичних методик, зокрема:

- методики «Оцінка стилю діяльності менеджера» (Р. Блейк – Дж. Мутон) [87];
- «Діагностики функціонально-рольових позицій у команді» (М. Белбін) [2];
- опитувальника «Орієнтовна анкета» (В. Смейкл, М. Кучер) [21];
- методики «Комунікативні та організаторські здібності» (Б. О. Федоришин) [42].

Результати констатувального етапу дослідження

1. Мотиваційний компонент (особистісно-професійна спрямованість)
2. На констатувальному етапі низький рівень розвитку особистісної спрямованості на командну діяльність виявлено у 49% респондентів.

Це пов'язано з:

- низькою мотиваційною зацікавленістю у професійному навчанні (28%);
- відсутністю прагнення до самореалізації (30%);
- неактивізованою потребою досягнення успіхів (21%);
- низькою діловою спрямованістю (3%);
- неусвідомленим ставленням до саморозвитку (18%).

Середній рівень – у 30% опитаних, високий – у 21%.

3. Когнітивна компетентність (когнітивний компонент) Низький рівень когнітивної компетентності продемонстрували 36% респондентів. Це проявлялося у:

- недостатньому рівні знань (21%);– слабких практичних навичках (39%);
- низькій усвідомленості власних можливостей (18%) та досягнень (22%).

Середній рівень продемонстрували 46%, високий – 18%. Останні мають адекватні уявлення про сучасні вимоги до професії менеджера в ЗОЗ.

3. Комунікативний компонент (ділова контактність)

Низький рівень розвитку ділової контактності зафіксовано у 36% досліджуваних. Для них характерні:

- неусвідомлення власних комунікативних здібностей (51%);
- низька соціально-трудова комунікабельність (19%);
- нерозвинені організаторські навички (27%);
- слабо актуалізована потреба в спілкуванні (3%).

Також виявлено значний рівень незадоволеності комунікативною взаємодією з підлеглими (70%) і заступниками (30%). Середній рівень засвідчили 33%, високий – 31% опитаних, які демонструють активну комунікативну позицію.

4. Емоційно-ціннісний компонент (почуття самоповаги)

Низький рівень розвитку почуття самоповаги виявлено у 33% респондентів, що зумовлено:

- негативним самоставленням (18%);
- заниженою самооцінкою (42%);
- неактуалізованим почуттям власної гідності (30%);
- низькою впевненістю у собі (10%).

Середній рівень – у 39%, високий – у 28% респондентів. Останні демонструють позитивне прийняття себе як перспективного управлінця, адекватно оцінюють свої професійні можливості та володіють високою особистісною стабільністю.

Узагальнені результати оцінювання мотиваційного, когнітивного, комунікативного та емоційно-ціннісного компонентів психологічної готовності на констатувальному етапі подано на рис. 3.3.

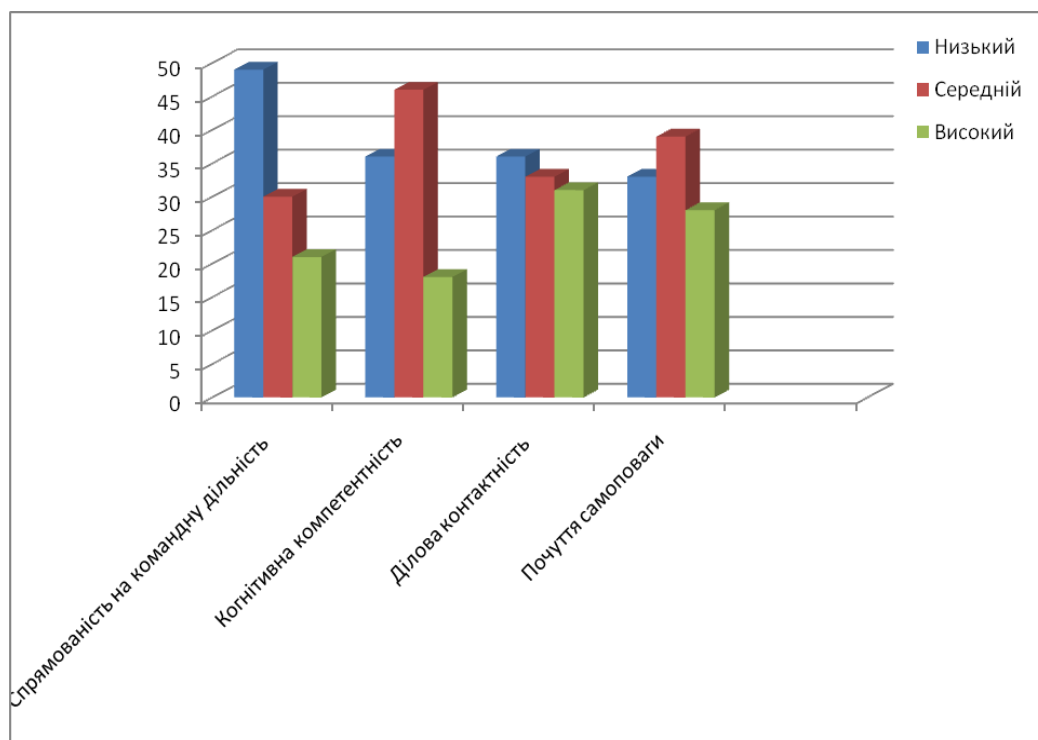


Рис. 3.3. Розвиток структурних компонентів ГКЗОЗ до роботи в КЗУК

Як свідчать дані гістограми, серед досліджуваних домінують показники, зафіксовані на низькому рівні розвитку ділової контактності (49%) та емоційно-ціннісного почуття самоповаги (33%). Отримані результати свідчать про недостатньо сформовану потребу в інформаційно-діловому взаємообміні, невміння вибудовувати конструктивні ділові стосунки, підтримувати ефективну професійну комунікацію та досягати взаєморозуміння в робочому середовищі.

Такі неконструктивні комунікативні прояви безпосередньо пов'язані із системою уявлень респондентів про себе, яка формується у процесі професійної діяльності й соціальної взаємодії та виявляється в характерних особливостях самооцінки, самоповаги та рівня особистісних домагань.

Отримані емпіричні дані дозволяють стверджувати, що значна частина керівників структурних підрозділів закладів охорони здоров'я не усвідомлює

у повній мірі ціннісно-рольову значущість командної діяльності, що, у свою чергу, знижує їхню орієнтацію на умотивоване оволодіння сучасними управлінськими навичками та їх ефективну практичну реалізацію. Лише у п'ятій частині досліджуваних встановлено високий рівень розвитку структурних компонентів готовності, що відповідає підвищеному рівню їх психологічної готовності до роботи в конкурентоздатній управлінській команді.

Ефективність формування психологічної готовності керівника до роботи в КЗУК

Формування психологічної готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді забезпечується активним та цілеспрямованим упровадженням розробленої нами комплексної соціально-психологічної програми. Її ефективність зумовлена можливістю поступового й усвідомленого оволодіння прийомами командної діяльності на базі спеціально організованих форм роботи.

Заняття, що входили до складу програми, сприяли:

- підготовці керівників до професійної діяльності в нестандартних умовах;
- здатності до ефективного вирішення нових управлінських завдань;
- раціоналізації власної діяльності та розширенню її технологічного інструментарію;
- подоланню психологічних і комунікативних труднощів;
- налагодженню конструктивних професійних контактів;
- розвитку емоційно-ціннісного почуття самоповаги в ролі члена управлінської команди.

Порівняльний аналіз результатів формувального експерименту

Запропонована програма довела свою результативність: після її впровадження учасники експериментальної групи продемонстрували істотно вищий рівень сформованості ГКЗОЗ до роботи в КЗУК, ніж респонденти контрольної групи. Порівняння емпіричних даних засвідчує позитивну

динаміку розвитку всіх структурних компонентів готовності, зокрема суттєві зміни зафіксовано на низькому та середньому рівнях, де спостерігається помітне зменшення кількості респондентів із недостатньо сформованими якостями та зростання частки тих, хто перейшов на середній і високий рівні.

Деталізовані кількісні показники змін у структурі готовності наведено в таблиці 3.2, що відображає порівняльні результати до та після реалізації програми.

Таблиця 3.2.

Динаміка розвитку структурних компонентів психологічної готовності до роботи в конкурентноздатній управлінській команді

Компоненти	Рівні	Досліджувані			
		Експериментальна група (ЕГ, n=10)		Контрольна група (КГ, n=10)	
		до експерим	після експерим	до експерим	після експерим
		%	%	%	%
Мотиваційний	високий	24	41	20	21
	середній	30	53	37	37
	низький	46	7	43	42
Когнітивний	високий	16	30	25	32
	середній	38	55	29	28
	низький	46	15	46	40
Комунікативний	високий	16	34	17	21
	середній	41	62	33	29
	низький	43	4	50	50
Емоційно-ціннісний	високий	13	61	14	16
	середній	41	30	36	40
	низький	46	9	50	44

Найвища амплітуда динамічних змін зафіксована у розвитку комунікативного компонента (ЕГ = 62% порівняно з КГ = 29%), що свідчить про успішне становлення соціально-комунікативної активності учасників формувального експерименту. Позитивна динаміка пояснюється тим, що після участі в групових формах роботи (тренінгах) зміст і форми професійної комунікації зазнали якісних змін. Ділове спілкування менеджерів закладів

охорони здоров'я почало усвідомлюватися як ключовий інструмент продуктивної взаємодії та ефективної організації командної діяльності.

Досить високі показники позитивних змін встановлено також у розвитку мотиваційного компонента (ЕГ = 53% порівняно з КГ = 37%) та емоційно-ціннісного компонента (ЕГ = 61% порівняно з КГ = 16%). Це свідчить про формування особистісної спрямованості керівників на вмотивоване оволодіння управлінською діяльністю, актуалізацію домінуючих професійних цілей та мотивів, а також установку на професійну самореалізацію. У респондентів значно зросла кількість обґрунтованих намірів щодо професійних перспектив, що пов'язано з адекватною самооцінкою власних можливостей і здібностей. Такі рефлексивні процеси детермінуються розвитком особистісно-значущих почуттів самоповаги та власної гідності.

Найнижчі темпи позитивних змін виявлено у розвитку когнітивного компонента психологічної готовності (ЕГ = 30% порівняно з КГ = 22%). Водночас навіть такі показники свідчать про достатній рівень сформованості управлінських знань, практичних умінь і навичок, необхідних для функціонування конкурентоздатного керівника закладу охорони здоров'я. Набуті компетенції засвідчують спроможність учасників ефективно застосовувати накопичений досвід, самостійно планувати, контролювати й передбачати результати діяльності, трансформувати пізнавальні дії у професійні та популяризувати результати своєї праці як значущі для розвитку закладу охорони здоров'я.

Результати формувального експерименту загалом засвідчили, що розвиток психологічної готовності керівника закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді відбувається найефективніше за умов послідовного зміцнення особистісної спрямованості, активізації когнітивної компетентності, формування ділової контактності на основі соціально-комунікативної активності та розвитку емоційно-ціннісних

характеристик. Саме це підтверджує ефективність реалізованої програми і дозволяє перейти до формулювання підсумкових висновків.

Висновки до розділу 3

У межах дослідження здійснено теоретичне узагальнення й емпіричне обґрунтування психологічних умов формування готовності керівника закладу охорони здоров'я (ГКЗОЗ) до роботи в конкурентоздатній управлінській команді (КЗУК). Розкрито специфіку розвитку особистісних детермінант структурних компонентів готовності, визначено критерії, показники та рівні її сформованості, а також розроблено й експериментально апробовано цілісну програму формування ГКЗОЗ до роботи в КЗУК.

1. Психологічна готовність керівника до роботи в КЗУК є інтегрованим особистісним утворенням, що включає чотири ключові компоненти: мотиваційний, когнітивний, комунікативний та емоційно-ціннісний. Ці компоненти відображають базові професійно-особистісні характеристики, необхідні для ефективного функціонування менеджера в командному управлінні.

2. Розвиток мотиваційного компонента відбувається за умов актуалізації професійної спрямованості керівників на командну взаємодію, прагнення до трудової самореалізації та орієнтації на досягнення результатів.

3. Розвиток когнітивного компонента активізується через професійну орієнтацію керівника на оволодіння фаховими знаннями, управлінськими технологіями та здатністю раціонально використовувати власний потенціал.

4. Розвиток комунікативного компонента детермінується рівнем соціально-комунікативної активності, умінням встановлювати й підтримувати ділові контакти, організаторськими здібностями та здатністю до партнерської взаємодії.

5. Розвиток емоційно-ціннісного компонента зумовлений сформованістю почуття власної гідності, адекватної самооцінки, здатності до саморефлексії й емоційної стабільності у професійній діяльності.

6. Критеріями оцінки рівня сформованості ГКЗОЗ до роботи в КЗУК виступають:

- особистісно-професійна спрямованість;
- когнітивні новоутворення в структурі професійного «Я»;
- соціально-комунікативні якості;
- ціннісні орієнтації управлінця як суб'єкта командної діяльності.

7. Результати констатувального етапу засвідчили наявність низького та середнього рівнів сформованості більшості структурних компонентів готовності, що обґрунтовувало необхідність цілеспрямованого психологічного впливу.

8. Ефективність розробленої програми формування ГКЗОЗ до роботи в КЗУК підтверджено експериментально: зафіксовано суттєве зростання показників у розвитку мотиваційного, комунікативного та емоційно-ціннісного компонентів, що свідчить про позитивні зміни особистісних детермінант готовності керівників.

9. Найбільш виразна позитивна динаміка спостерігалася у розвитку ділової контактності та соціально-комунікативної активності, що визначає здатність керівників до ефективної співпраці в управлінській команді.

10. Реалізація програми сприяла формуванню в учасників високого рівня командної культури, здатності до саморефлексії, професійної самореалізації та розвитку управлінської компетентності.

ВИСНОВКИ

У процесі вирішення завдань дослідження було отримано низку теоретично й практично значущих результатів, що дозволяють сформулювати такі висновки.

1. Лише наявність професійної підготовки не забезпечує максимальної ефективності та психологічної готовності керівника організації, зокрема закладу охорони здоров'я, до роботи в управлінській команді. Висока результативність управлінської діяльності визначається сформованістю комплексу особистісних властивостей та компетенцій, які забезпечують конкурентоздатність працівника. Кожна функціональна роль у команді передбачає специфічний набір рис і компетентностей. Для управлінських позицій особливо значущими є: відповідальність, схильність до ризику, вміння домінувати, адекватна самоефективність. Проте структура управлінських компетентностей залежить від специфіки організації, її цілей, місії, стратегії та ціннісних орієнтацій.

2. Управлінська команда організації є групою фахівців, які здійснюють узгоджену діяльність, спрямовану на реалізацію визначених функцій управління на основі партнерських принципів взаємодії. Команда акумулює різні професійні знання, вміння й навички, забезпечує розподіл ролей, відповідальності та технологій ухвалення рішень.

3. Конкурентоздатна управлінська команда закладу охорони здоров'я є вищим рівнем розвитку командної взаємодії. До її ключових характеристик належать:

- наявність у кожного члена команди високого рівня особистісної конкурентоздатності;
- сприйняття конкуренції як стимулу до професійного зростання та підвищення ефективності діяльності закладу;
- орієнтація на постійне професійне й особистісне самовдосконалення;
- здатність до творчості та генерування оригінальних управлінських і

медичних

рішень;

- здатність формувати нові напрями розвитку закладу;
 - спроможність створювати конкурентоздатний продукт (медичні послуги високої якості, управлінські технології, авторські програми тощо).
- Результатом роботи такої команди є формування високого авторитету та позитивного іміджу закладу на ринку медичних послуг.

4. Психологічна готовність персоналу закладу охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді розуміється як система психологічних характеристик, необхідних для успішної командної діяльності. Її структура включає такі компоненти:

- когнітивний, що відображає знання сутності та функціонування управлінської команди;
- мотиваційний, пов'язаний з орієнтацією на стиль діяльності «команда»;
- операційний, який передбачає здатність виконувати основні функціонально-рольові позиції в команді;
- особистісний, що включає конкурентні риси (потребу в досягненнях, здатність до творчості, рішучість, цілеспрямованість, схильність до обґрунтованого ризику, прагнення до незалежності).

5. Констатувальний етап експерименту виявив недостатній рівень розвитку ключових компонентів психологічної готовності керівників структурних підрозділів закладів охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді, зокрема:

- низький рівень знань з основ командного менеджменту;
- недостатня сформованість орієнтації на стиль «команда»;
- нерозвиненість функціонально-рольової компетентності;
- низький рівень особистісних характеристик конкурентоздатності.

6. Результати формувального експерименту підтвердили гіпотезу дослідження та засвідчили, що ефективне формування психологічної готовності керівників структурних підрозділів закладів охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді забезпечується завдяки

використанню спеціально розробленої системи тренінгових програм. Комплекс «Формування психологічної готовності керівників закладів охорони здоров'я до роботи в конкурентоздатній управлінській команді» включає:

- тренінг позитивної мотивації;
- тренінг розвитку навичок виконання командних ролей і партнерської взаємодії;
- тренінг розвитку конкурентоздатності управлінської команди.

7. Використання зазначеної системи тренінгів сприяло розвитку у керівників:

- позитивної мотивації до командної роботи;
- умінь виконувати ключові функціонально-рольові позиції;
- особистісних характеристик конкурентоздатності.

8. Упровадження програми зумовило суттєве зростання рівня сформованості структурних компонентів психологічної готовності, що стало доказом позитивного впливу тренінгових технологій на професійний розвиток керівників.

9. Проведене дослідження відкриває перспективи подальшої наукової розробки проблеми формування психологічної готовності керівників закладів охорони здоров'я до командної діяльності. Перспективними напрямками є:

- розробка критеріїв і процедур відбору кандидатів для роботи в конкурентоздатній управлінській команді;
- створення моделі психолого-організаційного консультування з питань формування конкурентоздатної управлінської команди;
- удосконалення технологій професійного добору та оцінювання управлінського потенціалу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бондарчук О.І., Шкурко Я.Л. Психологічні особливості підготовки менеджерів освіти з урахуванням статі //Теоретико- методологические проблемы совершенствования психологической подготовки менеджеров. - К.: Персонал, 2000. - №1 (55). - Приложение №3 (8). - С. 66-68.
2. Бочелюк В.Й. Інноваційні процеси у внутрішкільному управлінні // Зб. наук. праць Національного педагогічного університету ім. М.П.Драгоманова: Психологія. – К., 2001. – Вип. 13. – С. 176-189.
3. Бочелюк В.Й. Мотиваційний аспект управлінської діяльності щодо розвитку школи // Зб. наук. праць Національного педагогічного університету ім. М.П.Драгоманова: Психологія. – К., 2001. – Вип. 12. – С.265-280.
4. Бочелюк В.Й. Психологічні засади готовності учасників освітньої діяльності до управління інноваційними процесами в школі: Автореф. дис.... докт. психолог, наук: 19.00.05/Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України. - К., 2004. - 40 с.
5. Бочелюк В.Й. Психологія прийняття управлінських рішень щодо розвитку сучасної школи // Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С.Костюка АПН України: Проблеми загальної та педагогічної психології. – К., 2001. – Т. III. – Ч. 1. – С. 179-184.
6. Бочелюк В.Й. Соціально-психологічні особливості шкільної організації. //Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С.Костюка АПН України: Проблеми загальної та педагогічної психології. – К., 2001. – Т. III. – Ч. 2. – С. 146-152.
7. Бочелюк В.Й. Методика організації психологічного дослідження під час проведення психолого-управлінського тренінгу // Зб. наук. праць

Ин-ту психології ім. Г.С.Костюка АПН України: Проблеми загальної та педагогічної психології. – К., 2001. – Т. III. – Ч. 5. – С. 152-158.

8. Бочелюк В.Й. Спілкування як психологічний засіб управління педагогічним колективом // Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г.С.Костюка АПН України: Проблеми загальної та педагогічної психології. – К., 2001. – Т. III. – Ч. 8. – С. 41-49.
9. Бочелюк В.Й. Психолого-педагогічні особливості управління сучасною школою // Зб. наук. праць Київського національного лінгвістичного університету: Теоретичні питання освіти та виховання. – К., 2001 – Вип. 17. – С. 160-164.
10. Брюховецька О.В. Підготовка керівників загальноосвітніх навчальних закладів до управлінського спілкування як чинник професійного становлення особистості // Наук, записки Інституту психології імені Г.С.Костюка АПН України / За ред. академіка С. Д. Максименка. - К.: Міленіум, 2006. - Вип. 28. - С. 244-250.
11. Гамаюнов В. Менеджер навчально-виховного процесу//Освіта і управління. – 2000. Т.4. - № 1-2. – С. 89-94.
12. Дзвінчук Д.І. Психологічні основи ефективного управління: Навч. посібник. - К.: ЗАТ «Нічлава», 2000. - 280 с.
13. Завадський Й.С. Менеджмент: Підручник для студ. економ, спец. внз.: У 2 т. - Т. 2. - К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2002. - 640 с.
14. Завадський Й.С., Червінська Л.П. Мотивація праці в менеджменті // Економіка. - 1997. - №6. - С. 78-82.
15. Карамушка Л.М. Психологія управління: Навч. посібник для студентів вищих навчальних закладів та слухачів інститутів післядипломної освіти. — К.: Міленіум, 2003. - 344 с.
16. Карамушка Л.М. Психологія управління закладами освіти. - К.: Ніка-центр, 2000. - 332 с.
17. Карамушка Л.М., Філь О.А. Використання методу фокус-групи для дослідження конкурентоздатної особистості працівників освітніх

- організацій // Актуальні проблеми психології. Том 1.: Соціальна психологія. Психологія управління. Організаційна психологія. — К.: Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України, 2002. - Частина 5. - С 225-230.
18. Карамушка Л. М, Філь О. А. Формування конкурентоздатних команд як актуальна проблема ефективного управління Сучасними організаціями //Актуальні проблеми психології. - Т.1..
 19. Лозниця В.С. Психологія менеджменту: Навч. посібник. - К.: КНЕУ, 1997. - 248 с.
 20. Ложкін Г. Команда як колективний суб'єкт спільної діяльності // Соціальна психологія. - 2005. - № 6 (14). - С.52-58
 21. Мескон М., Альберт М., Хедоури Ф. Основи менеджмента,- М.: 1992.
 22. Моляко В.О. Психологічна готовність до творчої праці. – К., 1989. – 48 с.
 23. Навчання: нові стратегії розвитку/Упоряд. Г.Сиротенко. – К.: Шк..світ, 2007. – 128 с.
 24. Непрядкіна С., Подмазін С. Корпоративне управління сучасною школою//Директор школи – 2009. - № 41(569) с. 1 – 12 .
 25. Освітній менеджмент: Навчальний посібник/за ред.. Л.Даниленко, Л.Карамушки. – К.: Шк..світ, 2003. – 400 с.
 26. Пометун О., Середяк Л., Суценко І, Янушевич О. Організація командної діяльності в педагогічному колективі.//Директор школи. Україна. 2005. - № 6-7. С.59-76.
 27. Психологічні аспекти гуманізації освіти: Книга для вчителя / За ред. Г.О.Балла. – К.-Рівне, 1996. – 128 с.
 28. Савенкова Л.О. Професійне спілкування майбутніх викладачів як об'єкт психолого-педагогічного управління / Київ, нац. економіч. ун-т ім. В. Гетьмана. - К.: КНЕУ, 2005 - 209 с.
 29. Семикіна М.І. Конкурентоспроможність працівника та ціна робочої сили на ринку праці // Україна, аспекти праці. — К.. 1999. - С. 8 -11.

30. Словник іншомовних слів / За ред. О.С. Мельничука. — К.: Головна редакція Української радянської енциклопедії, 1977. — 776 с.
31. Соціальна психологія. Психологія управління. Організаційна психологія// За ред. С.Д. Максименка, Л.М. Карамушки -К: Ін-т психол. ім. Г.С.Костюка АПН України. 2002. — 260 с.
32. Фадєєв В.І.; Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Прикарпат. нац. ун-т ім. В.Стефаника. — Івано-Франківськ, 2006. — 16 с.: рис. - укр.
33. Філь О.А. Конкурентоздатна управлінська команда освітньої організації: розуміння практичними психологами сутності феномена, структури, принципів взаємодії // Актуальні проблеми психології. Том 1.: Соціальна психологія. Психологія управління. Організаційна психологія / За ред. Максименка С.Д., Карамушки Л.М. — К.: Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України, 2002. — Частина 9. - С 136-140.
34. Філь О.А. Конкурентоздатна управлінська команда освітньої організації розуміння практичними психологами сутності феномена, структури. принципів взаємодії – К.:Міленіум, 2003. – 40 с.
35. Формування командної роботи школи/упоряд. Л.Галіцина. – К.: Шкільний світ, 2008. – 128 с.
36. Черепехіна О.А Психологічна готовність психолога до роботи у спорті як чинник ефективності його професійної діяльності // Проблеми загальної та педагогічної психології. Зб. наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України / За ред. С.Д.Максименка Т. VII, вип. 4.- К., 2005. - С. 316-323.
37. Черепехіна О.А. Рівні психологічної готовності психологів до професійної діяльності у спорті // Дні науки. 27-28 жовтня 2005. Збірник тез доповідей. Том 2. - Запоріжжя: ГУ "ЗІДМУ", 2005. - С. 315-316.

38. Чорний Г.М. Управління: концептуальні засади національного менеджменту. Монографія. - К.: ННЦІАЕ, 2005. - 102 с.
39. Щедріна Т. Конкурентоспроможність, як її досягти? // Діловий вісник. — 19.97. - № 4. - С 24-25.
40. Щур О. Визначення та оцінка компетенцій, що зумовлюють ефективність працівника//Практика управління - 2007 – №3 – С. 14-17
41. Щур С. Методика оцінки конкурентоспроможності управлінського персоналу // Україна: аспекти праці. — 1999. — № 7. — С. 34-37.
42. Щур С. Застосування рейтингового методу оцінки конкурентоспроможності при підборі кандидатів на керівні посади // Економіст. — 19.99. — № 10. — С. 71-76.