

Формирование готовности будущих врачей и медицинских сестер к работе в команде

И.В. Островская¹, Н.Г. Шеина²

¹ Филиал федерального государственного бюджетного военного образовательного учреждения высшего образования «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации в г. Москве, 107392, Россия, г. Москва, ул. Малая Черкизовская, д. 7

² Детская городская клиническая больница № 9 им. Г.Н. Сперанского Департамента здравоохранения города Москвы, 123317, Россия, г. Москва, Шмитовский проезд, д. 29

Аннотация

Способность увлекать за собой людей и склонность к командному взаимодействию является важнейшей универсальной компетенцией. Всем без исключения обучающимся, получающим высшее образование, независимо от программы обучения (специалитет, бакалавриат, магистратура) необходимо освоить такие навыки к моменту завершения учебного процесса. Ведь работа в команде – одна из ведущих форм организации совместной деятельности людей. По этой причине исследование и анализ выработки и развития умения работать в команде вчерашних студентов и будущих специалистов с высшим медицинским образованием становятся сейчас крайне значимыми.

Анализ моделей формирования команд и индикаторов достижения будущими медицинскими сестрами и врачами такого фундаментального умения, как командная работа и лидерство, позволил выделить шесть составляющих формирования эффективной команды в медицинской организации: содействие руководителей, групповая синергия, взаимопонимание и уверенность в коллективе, взаимовыручка и поддержка, консенсус в целях и намерениях, разграничение обязанностей и распределение функций. Эти компоненты стали основой модели формирования команды в медицинской организации.

В эмпирическом исследовании приняли участие будущие врачи и медицинские сестры, а также практикующий медицинский персонал (n = 472). Было выявлено, что в целом формирование готовности к работе в команде будущих врачей и медицинских сестер находится на удовлетворительном уровне, хотя 56,9% будущих врачей и почти половина будущих медицинских сестер не смогли однозначно ответить на вопрос о проведении занятий по формированию умений работы в команде. Вероятно, респонденты приобретают знания и умения командной работы как аудиторно, так и вне-аудиторно. Вопросы «Где и когда студенты должны получать знания и умения командной работы?» и «Нужны ли отдельные занятия по командной работе в рамках освоения образовательной программы» требуют дополнительного изучения.

Ключевые слова: работа в команде; универсальные компетенции; модель формирования команды в медицинской организации; доверие; взаимопомощь; ответственность

Для цитирования: Островская, И.В. Формирование готовности будущих врачей и медицинских сестер к работе в команде / И.В. Островская, Н.Г. Шеина // Здоровье мегаполиса. – 2024. – Т. 5, вып. 3. – С. 33–46. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i3;33-46

UDC 614.23

DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v.5i3;33-46

Fostering Readiness of Future Doctors and Nurses for Teamwork

Ostrovskaya I.V.¹, Sheina N.G.²

¹ Branch of Kirov Military Medical Academy of the Ministry of Defense of the Russian Federation in Moscow, 107392, 7, Malaya Cherkizovskaya ul., Moscow, Russian Federation

² Speransky Children's Hospital, 123317, 29, Shmitovskiy proezd, Moscow, Russian Federation

Abstract

Background. “Teamwork and leadership” is a core universal competency established by the Federal State Educational Standards of the Russian Federation. All students in any higher education program (specialist's, bachelor's, master's, and other degrees) should acquire this competency before graduation since teamwork is a leading way to carry out joint activities. Therefore, it is crucial to study the development of teamwork skills among yesterday's students and future specialists with higher medical education.

Materials and methods. The authors analyzed the models of team development and the indicators of acquiring teamwork and leadership skills among future nurses and doctors. As a result, six components of effective team development in a medical organization were identified: support from leaders, team synergy, mutual understanding and confidence in team members, mutual assistance and support, consensus in goals and intentions, delineation of responsibilities, and assignment of roles. These components laid the foundation for the team development model in a medical organization.

Findings. The empirical study involved future doctors and nurses as well as practicing medical staff (n = 472). It was found that the processes for fostering the readiness of future doctors and nurses for teamwork were generally at a satisfactory level. Meanwhile, 56.9% of future doctors and almost half of future nurses could not unequivocally answer the question about classes for developing teamwork skills. Respondents are likely to acquire teamwork skills both in and out of the classroom.

Discussion. The questions “Where and when should students acquire teamwork skills?” and “Whether educational programs should include special classes dedicated to developing teamwork skills?” require additional studies.

Keywords: teamwork; universal competencies; model of team development in a medical organization; trust; mutual support; responsibility

For citation: Ostrovskaya I.V., Sheina N.G. Fostering Readiness of Future Doctors and Nurses for Teamwork. *City Healthcare*, 2024; vol. 5, iss. 3, pp. 33-46. – DOI: 10.47619/2713-2617.zm.2024.v. 5i3;33-46

Введение

Значимость и релевантность проведенной работы состоит в том, что в настоящее время навыки коллективной работы стали основным направлением в управленческой деятельности и регулировании функционирования как организации, так и команды. Самые востребованные компетенции 2021 года, по мнению HR-сообщества, это создание эффективных команд и кросс-функциональное взаимодействие. Отвечая на вызов неопределенности, организации стараются разрушать барьеры между функциональными подразделениями и работать более гибко [1].

Вчерашний студент нередко испытывает трудности во время трудоустройства, поскольку у него появляются определенные препятствия, мешающие ему влиться в коллектив, такие как недостаток командных навыков, отсутствие способности делегировать полномочия, недоверие и неуверенность в других людях, несогласованность в рабочих действиях, неумение четко выражать свои мысли.

Авторы считают, что культивировать навыки командной работы нужно начинать с первого курса обучения. Данную задачу можно решить совместными действиями: со стороны образовательной организации посредством формирования ключевого умения «работать в команде» и со стороны медицинской организации посредством обеспечения поддержки и совершенствования у работников данного навыка. Несомненно, основной ценностью организации является коллектив, действующий как единое целое. Успешность руководителя, статус организации напрямую зависят от скоординированности и производительности команды.

По этой причине исследование и анализ работки и развития умения работать в команде у вчерашних студентов и будущих специалистов с высшим медицинским образованием становятся сейчас крайне значимой задачей.

Анализ концепций трактовки термина «команда» показал его противоречивость. Команда описывается как:

- группа людей, взаимодополняющих и взаимозаменяющих друг друга в ходе достижения поставленных целей [2];
- коллективный субъект деятельности, сущностью которой является умение выступать единым целым, предъявляя командные цели и ценности, действия, отношение и поведение [3, 4];
- относительно небольшая группа людей, объединенных общей целью, с взаимодополняющими способностями, высоким уровнем взаимного доверия, понимания и уважения [5];
- группа из двух или более индивидов, которые для достижения определенной цели координируют свои взаимодействия и трудовые усилия [6].

Кроме того, часть исследователей [7] полагают, что участники группы/коллектива должны быть функционально эквивалентны, а также брать на себя ответственность за окончательный «продукт».

Авторы данной работы рассматривают понятие «команда» как объединение индивидов, включающее в себя 3–20 лиц, эквивалентных и комплементарных единомышленников, несущих ответственность не только за запланированный итог совместной деятельности, но и обладающих взаимодоверием и взаимовыручкой.

Формирование – это процесс придания законченности некому объекту. В контексте нашего исследования формирование готовности к работе в команде (ФГРК) – это процесс, организованный медицинским вузом для становления будущего специалиста как командного работника. Каждый студент в процессе освоения образовательной программы получает навыки групповой работы:

- определять цели и формулировать задачи;
- помогать всем членам коллектива, независимо от должности;
- обмениваться знаниями друг с другом;
- распределять ответственность между собой;
- поддерживать и уважать друг друга.

Таким образом, итогом завершения образования в высшем учебном заведении врачей и медицинских сестер, в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом (ФГОС) [8–11], становится выработанная компетенция готовности работы в команде (табл. 1).

Представленная информация в таблице 1 четко указывает на охватывающие все образовательные программы обучения для врачей и медицинских сестер программы овладения универсальной компетенцией «Командная работа и лидерство», однако для бакалавриата действия, подкрепляющие данную компетенцию, немного отличаются от действий, которые осваиваются на программах специалитета и магистратуры.

Проявление любой компетенции оценивается с помощью определенных критериев, имеющих собственные параметры измерения и оценки, позволяющие проанализировать степень достижения какой-либо компетенции. Такие критерии можно увидеть в таблице 2.

Для системы здравоохранения важно, чтобы ее элементами были сплоченные команды. Рассмотрим несколько моделей формирования команд.

Модель Такмана (1965) основана на этапах формирования команды. Уникальностью модели является доказанный факт обязательной фазы

Таблица 1 – Готовность к работе в команде студента, завершающего образование в медицинском вузе
Table 1 – Readiness of a medical university graduate for teamwork

Программа профессионального обучения	Группа универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции
Бакалавриат	Командная работа и лидерство	УК-3. Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде
Магистратура	Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
Специалитет	Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели

Таблица 2 – Критерии достижения универсальной компетенции «Командная работа и лидерство»
Table 2 – Criteria for acquiring universal competency "Teamwork and leadership"

Рубрикатор компетенций / индикаторов	Бакалавр	Магистр	Специалист
3. Командная работа и лидерство	УК-3. Способен осуществлять социальное взаимодействие и реализовывать свою роль в команде	УК-3. Способен организовывать работу команды и руководить ею, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
3.1. Определение социальной и командной роли	УК-3.1. Определяет свою роль в социальном взаимодействии и командной работе, исходя из стратегии сотрудничества, для достижения поставленной цели	УК-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы и на ее основе организует отбор членов команды для достижения поставленной цели	УК-3.1. Вырабатывает стратегию сотрудничества и на ее основе организует отбор членов команды для достижения поставленной цели
3.2. Учет мнения и поведения других участников взаимодействия	УК-3.2. При реализации своей роли в социальном взаимодействии и командной работе учитывает особенности поведения и интересы других участников	УК-3.2. Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений	УК-3.2. Планирует и корректирует работу команды с учетом интересов, особенностей поведения и мнений ее членов
3.3. Построение продуктивного взаимодействия и адекватное поведение в конфликтных ситуациях	УК-3.3. Анализирует возможные последствия личных действий в социальном взаимодействии и командной работе и с учетом этого строит продуктивное взаимодействие	УК-3.3. Разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон; создает рабочую атмосферу, позитивный эмоциональный климат в команде	УК-3.3. Разрешает конфликты и противоречия при деловом общении на основе учета интересов всех сторон
3.4. Обмен опытом и обучение	УК-3.4. Осуществляет обмен информацией, знаниями и опытом с членами команды; оценивает идеи других членов команды для достижения поставленной цели	УК-3.4. Организует обучение членов команды и обсуждение результатов работы, в том числе в рамках дискуссии с привлечением оппонентов	УК-3.4. Организует дискуссии по заданной теме и обсуждение результатов работы команды с привлечением оппонентов разработанным идеям
3.5. Принятие и распределение ответственности	УК-3.5. Соблюдает нормы и установленные правила командной работы; несет личную ответственность за результат	УК-3.5. Делегирует полномочия членам команды и распределяет поручения, дает обратную связь по результатам, принимает ответственность за общий результат	УК-3.5. Планирует командную работу, распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды



Рисунок 1 – Концепция создания команды в медицинской организации
Figure 1 – Concept of team development in a health facility

несогласия и противостояний в период движения команды к коллективной эффективности. Такман Б. вычленяет такие стадии движения: формирование; контрзависимость и конфликт, выработка норм и правил группового поведения, сотрудничества, или рабочий этап; завершение работы группы [12].

Другая модель, которую сформировали Рубин, Пловник и Фрай, – GRPI (1977), представляет четыре основных элемента коллективной деятельности, такие как четко определенные цели (Goals), строгая ролевая структура (Roles), процессы управления, планирования и координации (Processes), взаимосвязь между персоналом (Interpersonal relationships) [13].

Модель Хакмана (1987) основана на факторах, оказывающих наибольшее влияние на эффективность команды. В них включены групповая эффективность; активность каждого члена команды; система поощрений; групповые нормы; групповая синергия; необходимые для выполнения задания материальные ресурсы [14].

Модель Катценбаха и Смита (1993) посвящена вопросам продуктивного взаимодействия внутри команды. Модель выражена в форме треугольника, вершины которого соотносятся с основными достижениями коллективной работы, включающими командный продукт, индикатор результативности, личностное самосовершенствование. Таким образом, грани треугольника формируют склонность всех участников коллектива к целевым установкам, творческому подходу в решении возникающих проблем, осуществлении

рабочих задач в соответствии с должностными обязанностями, межличностной коммуникации, совместной ответственности [15].

Следующая модель, разработанная в 1995 г. Ломбардо и Эйчингером, опирается на семь основополагающих факторов, характеризующих команду (7Т). Факторы имеют разделение на внутренние и внешние:

- внутренние: единый план (Thrust); доверие (Trust); квалификация и компетенции (Talent); коллективные умения (Teaming skills); проблемно-ориентированные навыки (Task skills);
- внешние: сочетаемость с руководителем группы (Team leader fit); обеспечение поддержки коллектива со стороны руководства организации (Team support from the organization) [16].

Состоящая из пяти ступеней модель ЛаФасто и Ларсона, созданная ими в 2001 г., способствует улучшению командной эффективности на каждой ступени, которыми являются сами члены коллектива (селекция кадров), командная атмосфера, преодоление разногласий и улаживание конфликтов, управление группой, корпоративное устройство [17].

В противовес основным существующим моделям была создана модель, основанная на аспектах, мешающих коллективной деятельности, таких как недоверие и отчуждение, конфликтостресс, недобросовестность и халатность, либерализм, пренебрежение к запланированным итогам работы (Ленсиони, 2005) [18, 19].

Известная модель командных компетенций Хокинса (2011) определяет базовые компетенции, необходимые для высокоэффективной работы, и разделяет их на 5 областей:

- коммуникативные компетенции: доверие, конструктивное отношение к конфликтам, взаимоуважение, взаимоотчетность и требовательность;
- обучение и развитие: способность обучаться и развиваться, используя внешний опыт, опыт членов команды, личный опыт;
- предназначение и мотивация: общее понимание назначения команды, определение целей и смыслов, вовлеченность всех участников;
- внутренние процессы: управление процессами, организация взаимодействия, распределение ролей и зон ответственности, выявление и устранение недостатков в процессах;
- внешнее взаимодействие: коммуникации с внешней средой, выстраивание взаимоотношений с другими командами, получение при необходимости внешних ресурсов, поддержание командной идентичности [20].

Наличие разных подходов к формированию эффективной команды говорит о том, что модель следует выбирать в зависимости от целей и задач, для достижения которых команда формируется.

Анализ индикаторов достижения будущими медицинскими сестрами и врачами универсальной компетенции «Командная работа и лидерство» и моделей организации коллектива предоставил нам возможность вычленить соответствующие элементы налаживания командной работы в медицинской организации: *поддержка руководства, умение работать в команде, доверие друг другу, умение оказывать взаимопомощь, понимание общей цели, распределение зоны ответственности* (рис. 1).

Методы

Для изучения особенностей формирования готовности к работе в команде будущих медицинских сестер и врачей был использован опрос. Он проводился в феврале-марте 2023 г. на онлайн-платформе Google Forms. Для участия были приглашены студенты программ бакалавриата, магистратуры, специалитета, ординатуры ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов им. Патриса Лумумбы», ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России», филиала ФГБВОУ ВО «Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова» Министерства обороны РФ (Москва), а также практикующие специалисты медицинских организаций Москвы.

В анкету-опросник были включены 50 вопросов, сгруппированных в 7 разделов, в соответствии с составляющими модели формирования команды в медицинской организации (рис. 1):

1. Вводные вопросы. В данной части опрашиваемые заполняли данные, касающиеся возраст-полового разделения, уровня своего образования и рода деятельности, а также опыта участия в командных проектах.
2. Вопросы, оценивающие степень сформированности навыка командной работы. Для этого опрашиваемые оценивали посещенные занятия, цель которых состояла в формировании умений командной работы. Кроме того, давалась оценка степени необходимости, значимости такого умения, насколько было сформировано такое умение у каждого респондента во время его обучения, на каком уровне медицинские сестры готовы взаимодействовать с врачами и наоборот.
3. Вопросы, выясняющие позицию врачей и медицинских сестер о разграничении полномочий между ними. Анкетированные отвечали на вопросы о необходимости и целесообразности делегирования полномочий и определения конкретных зон ответственности при мониторинге состояния пациента, об обстоятельствах, влияющих на расширение компетенций и весомости вклада специалиста в данном направлении.
4. Вопросы, выявляющие степень выраженности взаимоподдержки и взаимовыручки. Респонденты отвечали, насколько они склонны к взаимопомощи.
5. Вопросы, показывающие мнение о совпадении личных и общих целей. Опрашиваемые учитывали особенности учебной группы и производственной команды.
6. Вопросы, оценивающие умение доверять друг другу. Респондентам предлагалось определить степень значения доверительных контактов как во время обучения, так и далее, во время практической деятельности в медицинской организации. Кроме того, было предложено ответить на ряд вопросов, раскрывающих действия образовательной организации, способствующих формированию данного навыка.
7. Вопросы, выявляющие сформированность индикаторов умений работы в коллективе. В опрос были включены такие индикаторы, как изучение потенциальных результатов индивидуальных действий в коллективной работе; взаимодействие с членами команды для достижения цели путем обмена информацией, знаниями и опытом; соблюдение правил и руководящих принципов совмест-

ной деятельности; определение собственной функции в коллективной работе с целью достижения задачи; готовность взять на себя личную ответственность за итоги работы в команде; принятие управленческих решений; способность руководить работой команды.

Для самооценки была использована 5-балльная шкала.

В опросе было проинтервьюировано 484 человека. После отбора анкет по критериям для участия в исследовании было включено 472 человека. Респондентами стали 155 потенциальных специалистов и 317 действующих медицинских работников. Основной целью работы стало исследование уровня готовности будущих медицинских сестер и врачей к совместной работе в коллективе.

Анкетированных разделили на четыре группы, состоящие из будущих врачей (72 человека), будущих медицинских сестер (83 человека), практикующих врачей (66 человек), практикующих медицинских сестер (251 человек).

Обработка результатов опроса проводилась при помощи методов описательной статистики и статистического вывода. В работе использованы t-критерий Стьюдента, позволивший выявить достоверные различия аспектов готовности к командной работе между группами и подгруппами, и корреляционный анализ Пирсона, показавший взаимосвязь аспектов готовности к командной работе между группами и подгруппами.

Результаты и обсуждение

Анализ ответов будущих врачей и медицинских сестер (соответственно) на вопрос о проведении во время обучения занятий по формированию умений командной работы указал на то, что:

- занятия не были проведены (20,8% и 8,4%);
- занятия скорее не проводились, чем проводились (23,6% и 16,9%);
- затруднились с ответом (12,5% и 24,1%);
- занятия скорее проводились, чем нет (18% и 31,3%);
- занятия проводились (25% и 19,3%).

Таким образом, 56,9% будущих врачей и почти половина будущих медицинских сестер отметили, что у них занятия либо не проводились, либо они не могут однозначно ответить на вопрос о занятиях по формированию умений работы в команде.

Для выявления динамики формирования опыта командной работы авторами был проведен сравнительный анализ оценивания себя и аспектов готовности к командной работе среди младше- и старшекурсников. Достоверные различия

по оценке опыта были выявлены только в группе потенциальных врачей (табл. 3). Старшекурсники считают, что их командный опыт достаточно высокий, в отличие от младшекурсников, которые данный опыт оценивают гораздо ниже ($t_{\text{эмп}} = 7 > t_{\text{крит}} = 2,65$ $p \leq 0,01$).

Возможно, это связано с более длительным сроком по сравнению с обучением по программе бакалавриата.

Из таблицы 3 видно, что в группе будущих медицинских сестер, наоборот, по мере освоения образовательной программы наблюдается тенденция снижения самооценки опыта работы в команде. Возможно, это связано с развитием рефлексии и более критичного отношения к приобретаемому опыту.

Несмотря на то что примерно у половины студентов занятия по формированию умений работы в команде либо не проводились, либо проводились так, что студенты затрудняются ответить однозначно на этот вопрос, в целом будущие врачи и медицинские сестры оценили свою готовность к работе в команде как удовлетворительную: $\mu = 3,68$ и $\mu = 3,66$ соответственно. Вероятно, необходимость отдельных занятий по командной работе в рамках освоения программы обучения будущих медиков требует изучения.

Оценки составляющих готовности к работе в команде, которые, по мнению респондентов, у них наиболее сформированы, представлены в таблице 4.

Анализ представленных в таблице 4 результатов показывает, что будущие врачи и медицинские сестры наиболее высоко оценивают сформированность одних и тех же составляющих готовности к работе в команде. Мы связываем это с появлением в ФГОСах универсальной компетенции «Командная работа и лидерство» и попыткой ее формирования в рамках освоения основных образовательных программ бакалавриата и специалитета.

Оценки составляющих готовности к работе в команде, которые, по мнению респондентов, у них наименее сформированы, представлены в таблице 5.

Представленные в таблице 5 результаты показывают, что будущие врачи и медицинские сестры ниже всего оценивают сформированность одних и тех же составляющих (все они связаны с участием образовательных организаций в формировании готовности к работе в команде), кроме такой составляющей, как доверие будущих врачей медицинским сестрам. В представлении медицинских сестер будущие врачи не слишком доверяют медицинским сестрами. У будущих врачей представление иное.

Анализ ответов на вопросы о влиянии различных составляющих на культивирование умения

Таблица 3 – Средний балл оценки будущими специалистами опыта работы в команде
Table 3 – Average score of future specialists' assessments of teamwork experience

Вопросы анкетирования	Средний балл			
	Будущие врачи (n=72)		Будущие медицинские сестры (n=83)	
	1, 2, 3 курсы (n=49)	4, 5, 6 курсы (n=23)	1, 2 курсы (n=48)	3, 4 курсы (n=35)
Ваш опыт работы в команде	3,04	4,61	3,44	3,37

Таблица 4 – Оценки наиболее сформированных составляющих готовности к работе в команде
Table 4 – Scores of the most developed components of readiness for teamwork

Составляющая ФГРК	Будущие врачи (n=72)	Будущие медицинские сестры (n=83)
Взаимопомощь между врачами и медицинскими сестрами	4,71	4,52
Доверие между врачами и медицинскими сестрами	4,64	4,48
Умение соблюдать нормы и установленные правила командной работы	4,50	4,37
Необходимость групповых целей для формирования доверительных отношений между специалистами	4,40	4,32
Формирование умений к работе в команде	4,39	4,23

Таблица 5 – Оценки наименее сформированных составляющих готовности к работе в команде
Table 5 – Scores of the least developed components of readiness for teamwork

Составляющая ФГРК	Будущие врачи (n=72)	Будущие медицинские сестры (n=83)
Участие образовательной организации в формировании готовности будущих врачей и медицинских сестер оказать взаимопомощь друг другу	3,51	3,63
Содействие руководства образовательной организации формированию умений оказывать взаимопомощь	3,49	3,73
Содействие руководства образовательной организации формированию доверительных отношений между врачами и медицинскими сестрами	3,60	3,63
Доверие будущих врачей медицинским сестрам	3,86*	3,26

* результат представлен для сравнения.

работать в коллективе завтрашних специалистов (врачей и медицинских сестер) продемонстрировал подавляющее число респондентов (врачи – 86,1%, медицинские сестры – 75,9%), считающих, что основным фактором, влияющим на готовность работы в команде, является доверие друг к другу. Среди будущих медицинских сестер 69,9% уверены в том, что готовность врачей к работе в команде с ними оказывает влияние на единство целей и совместные стремления. Должности врача и медицинской сестры, как та-

ковые, опрошенными не считаются важным фактором, влияющим на предрасположенность к командной работе.

Чуть больше трети среди опрошенных будущих врачей (37,5%) предполагают, что ответственность за состояние пациента между врачом и медицинской сестрой должна быть распределена как 60/40, тогда как половина проанкетированных будущих медицинских сестер (48,2%) считают, что такая ответственность должна распределяться в соотношении 50/50.

Таблица 6 – Средний балл самооценок и оценок составляющих готовности к работе в команде респондентов четырех групп по разделам
Table 6 – Average score of self-assessments and assessments of the components of readiness for teamwork among 4 groups of respondents by sections

Элементы командной работы	Средний балл			
	1-я группа (n=72)	2-я группа (n=83)	3-я группа (n=66)	4-я группа (n=251)
Опыт работы в команде	3,54	3,47	4,13	4,28
Формирование готовности к командной работе	3,68	3,66	3,33	3,59
Распределение зон ответственности между врачом и медицинской сестрой	4,25	4,14	4,24	4,32
Умение оказывать взаимопомощь	3,97	4,00	3,67	3,89
Совпадение личных и общих целей	4,14	4,11	4,18	4,40
Умение доверять друг другу	3,94	3,84	3,71	3,92
Сформированность индикаторов умений работы в команде	4,14	4,17	4,25	4,10
Итого	3,95	3,91	3,93	4,07

Также большая часть будущих специалистов (врачи – 59,7%, медсестры – 65,1%) уверены в том, что их вклад в деятельность медицинской организации эквивалентен. Две трети будущих врачей (61,1%) и две трети будущих медицинских сестер (63,9%) думают, что общим командным успехом является итог работы всей учебной/производственной группы. При этом личные достижения опрошенные считают самым незначительным фактором, влияющим на достижение командного успеха.

Для сопоставления и анализа полученных ответов, освещающих вопросы готовности к командной работе среди практикующих и будущих специалистов, авторами были подсчитаны средние баллы по 4 группам респондентов: 1-я группа – будущие врачи; 2-я группа – будущие медицинские сестры-бакалавры; 3-я группа – практикующие врачи; 4-я группа – практикующий сестринский персонал (табл. 6). Для выявления достоверности различий между группами был использован t-критерий Стьюдента.

Анализ данных, представленных в таблице 6, показывает, что общие средние баллы по группам примерно одинаковые. Мы полагаем, что это связано, с одной стороны, с формированием у студентов такой универсальной компетенции, как «Командная работа и лидерство». С другой стороны, практикующие специалисты могут более критично относиться к своим знаниям и умениям по результатам их проверяемости на практике. Наиболее высоко оценивает свою готовность к работе в команде практикующий сестринский персонал ($\mu = 4,07$).

Для проверки равенства средних значений составляющих готовности к работе в команде был использован t-критерий Стьюдента. Практикующие врачи ($t_{эмп} = 3,7 > t_{крит} = 2,61$ $p \leq 0,01$) и сестринский персонал ($t_{эмп} = 7,4 > t_{крит} = 2,58$ $p \leq 0,01$) достоверно выше оценивают свой опыт работы в команде, чем студенты. Это говорит о том, что во время практической деятельности формирование готовности к работе в команде продолжается.

Ниже авторы представили компоненты ФГРК, среди которых установлены достоверные различия, в зависимости от взаимного влияния рассматриваемых групп.

В целом будущие врачи дали более высокую оценку, в отличие от практикующих врачей ($t_{крит} = 1,97$ при $p \leq 0,05$; $t_{крит} = 2,61$ при $p \leq 0,01$), следующим компонентам:

1. Поддержка образовательной организации в становлении и развитии способности к командной работе среди врачей и медсестер ($t_{эмп} = 3,2$); расположенность к взаимопомощи ($t_{эмп} = 3$); выстраивание доверительных отношений между всеми участниками будущей команды ($t_{эмп} = 3,5$). Полученные данные, возможно, связаны с тем, что программы обучения учитывают актуальные тенденции образовательных технологий, включающие значимость командой работы и каждого ее участника и ценность взаимного партнерства, чему на стыке веков и ранее уделялось гораздо меньшее значение.
2. Поддержка медицинской организации в становлении и развитии способности к взаимопомощи ($t_{эмп} = 2,7$); выработка взаимопонимания и доверия среди участников команды ($t_{эмп} = 2,3$). Будущие специалисты взаимодействуют с медицинской организацией в период производственного обучения (практики), когда им предоставляется отличная возмож-

Таблица 7 – Оценка респондентами старшего возраста отдельных элементов формирования готовности к работе в команде
Table 7 – Assessments of the elements of readiness for teamwork among older respondents

Положительная оценка	Отрицательная оценка
Самооценка командной деятельности ($r_{\text{эмп}} = 0,38 \leq r_{\text{крит}} = 0,13$ $p \leq 0,01$)	Готовность медсестер к коллективной деятельности с врачами ($r_{\text{эмп}} = -0,15 \leq r_{\text{крит}} = 0,13$ $p \leq 0,01$)
Требование согласованности личных и командных целей ($r_{\text{эмп}} = 0,20 \leq r_{\text{крит}} = 0,13$ $p \leq 0,01$)	Готовность врачей к коллективной деятельности с медсестрами ($r_{\text{эмп}} = -0,19 \leq r_{\text{крит}} = 0,13$ $p \leq 0,01$)
Влияние командных целей на оказание взаимовыручки и помощи друг другу ($r_{\text{эмп}} = 0,14 \leq r_{\text{крит}} = 0,13$ $p \leq 0,01$)	Стимулирование и поощрение образовательной организацией стремления к взаимопомощи между будущими врачами и медсестрами ($r_{\text{эмп}} = -0,14 \leq r_{\text{крит}} = 0,13$ $p \leq 0,01$)

ность подключения их в командную работу.
 3. Незначительный практический опыт будущих специалистов повлиял на оценку готовности специалистов к работе друг с другом: будущих врачей с медсестрами ($t_{\text{эмп}} = 2,3$) и будущих медсестер с врачами ($t_{\text{эмп}} = 3,8$).

При этом будущие врачи, в отличие от практикующих врачей, дали гораздо меньшую оценку таким параметрам, как менеджерское определение (управленческий выбор) ($t_{\text{эмп}} = 2,8$) и организаторские способности, позволяющие регулировать работу команды ($t_{\text{эмп}} = 2$). Скорее всего, полученные данные указывают на то, что такие навыки полностью развиваются позже, на протяжении всей деятельности специалиста.

Среди будущих медицинских сестер более высокую оценку, в сравнении с ответами практикующих медсестер ($t_{\text{крит}} = 1,96$ при $p \leq 0,05$; $t_{\text{крит}} = 2,58$ при $p \leq 0,01$), получили следующие составляющие:

1. Стремление к командной работе в тесном контакте с врачами ($t_{\text{эмп}} = 3,1$). Очевидно, это связано с появлением современной программы обучения в виде бакалавриата, в ходе освоения которой навык командной работы подробно изучается и прививается будущим специалистам.
2. Поддержка образовательной ($t_{\text{эмп}} = 2,7$) и медицинской ($t_{\text{эмп}} = 2,2$) организаций в формировании навыков взаимоподдержки и взаимовыручки.

Также стоит отметить ряд компонентов ФГРК, которые будущие медицинские сестры оценили гораздо ниже, чем практикующие специалисты. Это освоение навыка командной работы ($t_{\text{эмп}} = 2,3$), развитие навыка взаимопомощи между всеми участниками команды ($t_{\text{эмп}} = 2,2$), в действительности существующая взаимопомощь среди специалистов ($t_{\text{эмп}} = 2,6$), требование согласованности командных ($t_{\text{эмп}} = 4,4$) и личных целей ($t_{\text{эмп}} = 3$), формирование приверженности к доверительным отношениям при наличии общеконандных целей ($t_{\text{эмп}} = 3,1$), разграничение сфер деятельности врачей и медсестер в лечении и уходе за пациентом ($t_{\text{эмп}} = 2,3$), развитие и дальнейшее

совершенствование доверительных навыков среди студентов ($t_{\text{эмп}} = 2,8$) и среди специалистов ($t_{\text{эмп}} = 2,2$), в действительности существующие доверительные отношения в работе команд медицинской организации ($t_{\text{эмп}} = 2,3$).

Перечисленные навыки и умения по большей части формируются и развиваются также во время практической деятельности. У студентов практический опыт невелик, поэтому полученные цифры ниже, чем у уже практикующих специалистов.

Кроме того, анализ полученных данных опроса позволил выявить прямое влияние возраста опрашиваемых на отдельные элементы ФГРК (табл. 7). Медицинские работники старшего возраста гораздо ниже оценивают стремление к работе в команде у будущих специалистов, что, очевидно, связано со значительным опытом практической деятельности, включающим разнообразные ситуации, а также скептицизмом, относящимся к поведению младшего поколения.

Помимо этого, практикующие специалисты, прямо пропорционально возрасту (чем старше, тем более ярко проявляется данное мнение), дают крайне невысокую оценку деятельности образовательной организации в направлении формирования готовности своих будущих коллег оказывать взаимную помощь. Это говорит о необходимости включения в программы повышения квалификации и профессиональной переподготовки аспектов командной работы.

Выявленные между возрастом респондентов и составляющими ФГРК взаимосвязи подтверждают описанные выше достоверные различия между группами будущих и практикующих специалистов.

Заключение

Создание высокоэффективных команд до сих пор остается востребованной компетенцией. Поэтому формировать готовность к работе в команде необходимо еще у студентов, а медицинские ор-

ганизации должны создавать условия для дальнейшего развития этих умений и навыков.

Анализ подходов к определению понятия «команда» выявил его неоднозначность, поэтому мы сформулировали свое определение этого понятия: объединение индивидов, включающее 3–20 лиц, эквивалентных и комплементарных единомышленников, не только несущих ответственность за запланированный итог совместной деятельности, но и обладающих взаимодоверием и взаимовыручкой.

Анализ моделей формирования команд Такмана, Рубина, Пловника и Фрая, Хакмана, Катценбаха и Смита, Ломбардо и Эйчингера, ЛаФасто и Ларсона, Ленсиони, Хокинса и индикаторов достижения будущими медицинскими сестрами и врачами универсальной компетенции «Командная работа и лидерство» позволил нам выделить шесть составляющих формирования эффективной команды в медицинской организации: поддержка руководства, умение работать в команде, доверие друг другу, умение оказывать взаимопомощь, понимание общей цели, распределение зоны ответственности.

56,9% будущих врачей и почти половина будущих медицинских сестер не смогли однозначно ответить на вопрос о проведении занятий по формированию умений работы в команде. В то же время оценка ими составляющих готовности к работе в команде находится на удовлетворительном уровне и выше. Вероятно, респонденты приобретают знания и умения командной работы как аудиторно, так и внеаудиторно. Вопросы «Где и когда студенты должны получать знания и умения командной работы?» и «Нужны ли отдельные занятия по командной работе в рамках освоения программы обучения» нуждаются в отдельном изучении.

Выявлена положительная динамика формирования опыта командной работы в процессе обучения в группе будущих врачей. В группе будущих медицинских сестер такой динамики не наблюдалось.

Будущие врачи и медицинские сестры наиболее высоко оценивают сформированность одних и тех же составляющих готовности к командной

работе: взаимовыручка, доверие, соблюдение правил и командных принципов, необходимость групповых целей для формирования доверительных отношений между специалистами, формирование умений к работе в команде. Мы связываем это с появлением в ФГОСах универсальной компетенции «Командная работа и лидерство», что позволяет выпускникам быть успешными командными игроками независимо от специфики и направления профессиональной деятельности. 59,7% будущих врачей и 65,1% будущих медицинских сестер уверены в том, что вклад как врачей, так и медицинских сестер в деятельность и работоспособность медицинской организации равнозначен.

Таким образом, развитие командных навыков у будущих врачей ($\mu = 3,68$) и медицинских сестер ($\mu = 3,66$) находится на удовлетворительном уровне. Исследование показало, что у выпускников есть возможность в дальнейшем продолжить расширять свой опыт работы в команде непосредственно в профессиональной деятельности. Участвующий в исследовании практикующий медицинский персонал (врачи и медицинские сестры) обоснованно выше оценивает свой командный опыт, чем студенты.

В то же время профессорско-преподавательскому составу образовательных организаций желательно уделить больше внимания на занятиях формированию таких составляющих готовности к работе в команде, как:

- **для будущих врачей:**
 - управленческим навыкам и организаторским способностям;
 - лидерским качествам и умению руководить коллективом;
- **для будущих медицинских сестер:**
 - развитию командных навыков;
 - синергии личных и командных интересов;
 - коллаборации общих и командных целей для формирования приверженности к взаимопомощи;
 - развитию взаимопонимания и командной солидарности;
 - сплоченности коллектива и формированию командного духа.

Список литературы

1. *Конанчук Д.* Чему корпорации будут учить руководителей в 2021 году? URL: <https://www.skolkovo.ru/researches/chemu-korporacii-budut-uchit-svoih-rukovoditelej-v-2021-godu/> (дата обращения 5 января 2024 г.).
2. *Верхоглазенко В.Н.* Командообразование: основы управления и роли в команде // *Живая психология.* 2017; 1 (4); 49–74. doi: 10.18334/lp.4.1.37893 (дата обращения 29 апреля 2023 г.).
3. *Окунева В.С.* Модель формирования компетентности студентов к работе в команде в профессиональном образовании // *Современные проблемы науки и образования.* 2013; 5. URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=10345> (дата обращения 20 апреля 2023 г.).
4. *Мальшева А.Д.* Формирование готовности к работе в команде студентов-билингвов. // *Перспективы науки и образования.* 2018; 4 (34); 15–20. URL: <https://pnojurnal.wordpress.com/archive18/18-04/> (дата обращения 20 апреля 2023 г.).
5. *Яхонтова Е.С.* Ключевые аспекты управления знаниями // *Менеджмент сегодня.* 2014; 3; 176 - 182. URL: <https://grebennikon.ru/article-czfr.html> (дата обращения 29 апреля 2023 г.).
6. *Савва Л.И., Гасаненко Е.А., Шахмаева К.Е.* Готовность студентов технического вуза к командной работе как основа профессионального имиджа // *Перспективы науки и образования.* 2018; 6 (36). 56 – 64. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gotovnost-studentov-tehnicheskogo-vuza-k-komandnoy-rabote-kak-osnova-professionalnogo-imidzha> (дата обращения 5 января 2024 г.).
7. *Графский М.* Что такое команда? И при чем тут рабочая группа. URL: <http://www.grafsky.ru/team/chto-takoe-komanda-i-pri-chem-tut-rabochaya-gruppa.htm> (дата обращения 20 апреля 2023 г.).
8. ФГОС: Национальная ассоциация развития образования и науки. URL: <https://fgos.ru/> (дата обращения 25 апреля 2023 г.).
9. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 03.09.2015 № 964 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 34.03.01 сестринское дело (уровень бакалавриата)»; [зарегистрировано в минобразования РФ 05.10.2015 № 39150]. URL: <https://minjust.consultant.ru/documents/16386?items=1&page=1> (дата обращения 29 апреля 2023 г.).
10. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.02.2016 № 95 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 лечебное дело (уровень специалитета)»; [зарегистрирован 01.03.2016 № 41276]. – URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201603040031> (дата обращения 29 апреля 2023 г.).
11. Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 26.05.2020 № 684 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – магистратура по направлению подготовки 34.04.01 Управление сестринской деятельностью» (зарегистрирован 03.07.2020 № 58816). URL: [Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 26.05.2020 № 684 Официальное опубликование правовых актов \(pravo.gov.ru\)](http://pravo.gov.ru) (дата обращения 29 апреля 2023 г.).
12. *Graffius Scott M.* (2023, January 9). Use the Phases of Team Development (Based on Bruce W. Tuckman's Model of Forming, Storming, Norming, Performing, and Adjourning) to Help Teams Grow and Advance: 2023 Update. Available at: <https://scottgraffius.com>. (дата обращения 5 января 2024 г.).
13. *Сердюк Е.Г.* Социально-психологические аспекты формирования команды в условиях деятельности современной организации // *International Journal of Medicine and Psychology.* 2022. 5 (7). 26-31. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49800678> (дата обращения 5 января 2024 г.).
14. *Blazhenkova, O. and Kozhevnikov, M.* (2020) Creative Processes during a Collaborative Drawing Task in Teams of Different Specializations. *Creative Education*, 11, 1751-1775. doi: 10.4236/ce.2020.119128 (дата обращения 5 января 2024 г.).
15. *Катценбах Дж., Смит Д.К.* Командный подход. Создание высокоэффективной организации. – М.: Альпина Паблшер, 2019. 430 с.
16. *De Meuse KP, Dai G, Swisher VV, Eichinger RW, Lombardo MM.* Leadership Development: Exploring, Clarifying, and Expanding Our Understanding of Learning Agility. *Industrial and Organizational Psychology.* 2012; 5(3); 280-286. doi:10.1111/j.1754-9434.2012.01445.x (дата обращения 5 января 2024 г.).
17. *Алехожина А.А.* Разработка модели повышения эффективности командной работы // *Политехнический молодежный журнал МГТУ им Н.Э. Баумана.* 2020; 9(50); doi: 10.18698/2541-8009-2020-9-642 (дата обращения 5 января 2024 г.).
18. *Ленсиони П.М.* Пять пороков команды. – М.; Манн, Иванов и Фербер, 2016. 256 с.

19. Ленциони П.М. Идеальный командный игрок. Как распознать и развить три ключевых качества. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2019. – 180 с.
20. Hawkins P. Leadership Team Coaching: Developing Collective Transformational Leadership. Kogan Page; 2017. 408 p.

References

1. Konanchuk D. What will corporations teach managers in 2021? URL: <https://www.skolkovo.ru/researches/chemu-korporacii-budut-uchit-svoih-rukovoditelej-v-2021-godu/> (accessed January 5, 2024) (In Russ.).
2. Verkhoglazenko V.N. Team building: the basics of management and team roles. *Russian Journal of Humanistic Psychology*. 2017; 1 (4); 49-74. doi: 10.18334/lp.4.1.37893 (accessed April 29, 2023) (In Russ.).
3. Okuneva V.S. Model of developing students' competence to work in a team in vocational education. *Modern problems of science and education*. 2013; 5. URL: <https://science-ducation.ru/ru/article/view?id=10345> (accessed April 29, 2023) (In Russ.).
4. Malysheva A.D. Formation of readiness to work in a team of bilingual students. *Prospects for science and education*. 2018; 4 (34); 15-20. URL: <https://pnojurnal.wordpress.com/archive18/18-04/> (accessed April 20, 2023) (In Russ.).
5. Yakhontova E.S. Key aspects of knowledge management // *Management Today*. 2014; 3; 176 - 182. URL: <https://grebennikon.ru/article-czfr.html> (accessed April 29, 2023) (In Russ.).
6. Savva L.I., Gasanenko E.A., Shakhmaeva K.E. Readiness of technical university students to teamwork as the basis of professional image // *Perspectives of Science and Education*. 2018; 6 (36). 56 - 64. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gotovnost-studentov-tehnicheskogo-vuza-k-komandnoy-rabote-kak-osnova-professionalnogo-imidzha> (accessed January 5, 2024) (In Russ.).
7. Grafsky M. What is a team? And what does the working group have to do with it? URL: <http://www.grafsky.ru/team/chto-takoe-komanda-i-pri-chem-tut-rabochaya-gruppa.htm> (accessed April 29, 2023) (In Russ.).
8. Federal State Educational Standard: National Association for the Development of Education and Science. URL: <https://fgos.ru/> (accessed April 29, 2023) (In Russ.).
9. Order of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation dated 09/03/2015 №964 "On approval of the federal state educational standard of higher education in the field of training 03/34/01 nursing (undergraduate level)"; [registered with the Ministry of Justice of the Russian Federation on October 05, 2015 №39150]. URL: <https://minjust.consultant.ru/documents/16386?items=1&page=1> (accessed April 29, 2023) (In Russ.).
10. Order of the Ministry of Education and Science of the Russian Federation dated 02/09/2016 №95 "On approval of the federal state educational standard of higher education in the field of training 05/31/01 general medicine (specialty level)"; [registered 03/01/2016 №41276]. - URL: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001201603040031> (accessed April 29, 2023) (In Russ.).
11. Order of the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation dated 05.26.2020 №684 "On approval of the federal state educational standard of higher education - master's degree in the field of training 04.34.01 Management of nursing activities" (registered 07.03.2020 №58816). URL: Order of the Ministry of Science and Higher Education of the Russian Federation dated May 26, 2020, №684 Official publication of legal acts (pravo.gov.ru) (accessed April 29, 2023) (In Russ.).
12. Graffius Scott M. (2023, January 9). Use the Phases of Team Development (Based on Bruce W. Tuckman's Model of Forming, Storming, Norming, Performing, and Adjourning) to Help Teams Grow and Advance: 2023 Update. Available at: <https://scottgraffius.com>. (accessed January 5, 2024).
13. Serdyuk E.G. Socio-psychological aspects of team formation in the conditions of modern organization // *International Journal of Medicine and Psychology*. 2022. 5 (7). 26-31. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49800678> (accessed January 5, 2024) (In Russ.).
14. Blazhenkova, O. and Kozhevnikov, M. (2020) Creative Processes during a Collaborative Drawing Task in Teams of Different Specializations. *Creative Education*, 11, 1751-1775. doi: 10.4236/ce.2020.119128 (accessed January 5, 2024).
15. Katzenbach J., Smith D.K. Team approach. Creating a highly effective organization. – М.: Alpina Publisher, 2019. 430 p. (In Russ.).
16. De Meuse KP, Dai G, Swisher VV, Eichinger RW, Lombardo MM. Leadership Development: Exploring, Clarifying, and Expanding Our Understanding of Learning Agility. *Industrial and Organizational Psychology*. 2012; 5(3); 280-286. doi:10.1111/j.1754-9434.2012.01445.x (accessed January 5, 2024).

17. Alekhozina A.A. Development of a model for improving the effectiveness of teamwork // *Polytechnic Youth Journal of Bauman Moscow State Technical University*. 2020; 9(50); doi: 10.18698/2541-8009-2020-9-642 (accessed January 5, 2024) (In Russ.).
18. Lencioni P.M. Five Dysfunctions of a Team. – М.: Mann, Ivanov and Ferber, 2016. 256 p. (In Russ.).
19. Lencioni P.M. The ideal team player. How to recognize and develop three key qualities. – М.: Mann, Ivanov and Ferber, 2019. – 180 p. (In Russ.).
20. Hawkins P. Leadership Team Coaching: Developing Collective Transformational Leadership. Kogan Page; 2017. 408 p.

Информация о статье

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Благодарности: авторы благодарят членов Региональной общественной организации медицинских сестер Москвы во главе с президентом Ириной Геннадьевной Калининой за помощь в проведении опроса.

Сведения об авторах

Островская Ирина Владимировна – канд. психол. наук, MBA, доцент кафедры управления сестринской деятельностью филиала Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова МО РФ в г. Москве. ORCID: 0000-0001-7932-4216

Шейна Надежда Григорьевна – бакалавр сестринского дела, магистр по управлению сестринской деятельностью, старшая медицинская сестра отделения челюстно-лицевой хирургии ГБУЗ «ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ». ORCID: 0000-0001-9562-1800

Для корреспонденции

Островская Ирина Владимировна
irina.ostrov@gmail.com

Article info

Conflict of interest: the authors declare that there is no conflict of interest.

Funding: the authors received no financial support for the research.

Acknowledgements: the authors would like to thank the members of Moscow Nurses Association and its president Irina G. Kalinina for the assistance in conducting the survey.

About authors

Irina V. Ostrovskaya – PhD in Psychology, MBA, Associate Professor of the Department of Nursing Management, Branch of Kirov Military Medical Academy of Ministry of Defense of the Russian Federation in Moscow. ORCID: 0000-0001-7932-4216

Nadezhda G. Sheina – Bachelor of Nursing, Master of Nursing Management, Senior Nurse of Oral and Maxillofacial Surgery Department, Speransky Children's Hospital. ORCID: 0000-0001-9562-1800

Corresponding author

Irina V. Ostrovskaya
irina.ostrov@gmail.com