

ОЦЕНКА КОНФЛИКТОЛОГИЧЕСКОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ В МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Помыткина Татьяна Юрьевна

канд. психол. наук, доц., кафедра педагогики, психологии и психосоматической медицины
ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия Министерства
здравоохранения Российской Федерации», г. Ижевск

Evaluation of conflictological tension in medical practice

Tatiana Pomytkina

candidate of psychological Sciences, associate Professor, Department of pedagogy, psychology and psychosomatic medicine of the "Izhevsk state medical Academy health Ministry of the Russian Federation", Russia, Izhevsk

Аннотация. В статье проводится оценка результатов анкетирования медицинских работников относительно частоты и сложности возникновения конфликтов в сфере здравоохранения, анализируется необходимость внедрения системы медиации в здравоохранении.

Abstract. The article assesses the results of the survey of health workers about the frequency and complexity of conflicts in the health sector, examines the need for the introduction of mediation in health care.

Ключевые слова: конфликт, причины конфликтов, медицина, конфликтологическая напряженность.

Keywords: conflict, causes of conflict, medicine, conflict analytic tension.

По оценке специалистов конфликты в профессиональной сфере встречаются в 88%, в то же время специалисты отмечают, что до сих пор нет адекватного научного объяснения причин и способов разрешения такой специфической ситуации, как конфликт в медицине [2]. Нет даже классификации этих конфликтов, не проанализирована роль различных социальных субъектов в них. Если бы такое обоснование существовало, меньше было бы и самих конфликтов, и ошибочных суждений о них [1]. Все это определяет актуальность изучения конфликтов в медицинской деятельности.

Специфика профессиональной деятельности врача предъявляет к его психологическим характеристикам личности высокие требования и не может не отражаться на протекании межличностных конфликтов в медицинской организации. Актуальным вопросом является как общение медработника и пациента, так и медработников между собой в процессе трудовой деятельности.

В целях исследования частоты, специфики и сферы распространения конфликтов в медицинской деятельности нами было опрошено 74 врача-специалиста различных направлений, в том числе 13 (22% от общего числа опрошенных) занимающих различные руководящие должности в администрации, с самым различным стажем работы (от 1 года до 3 лет – 14%, от 3 до 5 лет – 20%, от 5 до 10 лет – 16%, от 10 до 20 лет – 15%, свыше 20 лет – 35%). В том числе среди опрошенных по 32% составили работники государственных поликлиник и стационаров, 25% – работники лечебно-профилактических учреждений и 11% – частных поликлиник.

Наиболее часто у опрошенных медицинских работников возникают конфликты с пациентами (66%) и с коллегами (66%) реже всего возникают конфликты с проверяющими организациями (27%) и со средним и младшим медицинским персоналом (36%). В то же время, руководителями медицинских учреждений были отмечены как наиболее часто возникающие конфликты с пациентами (31,25%), с вышестоящим руководством (31,25%) и проверяющими организациями (18,75)

Полученные данные свидетельствуют о социальной природе конфликта и его обусловленностью профессиональной деятельностью. Так, врачами стационаров и государственных поликлиник как наиболее часто возникающие и более сложно регулируемые отмечаются конфликты с пациентами и коллегами. А у врачей частных поликлиник наиболее часто возникают (и наиболее сложно им разрешать) конфликты с коллегами и вышестоящим руководством, в то время как опрошенные врачи лечебно-профилактических учреждений наиболее частыми и сложными считают конфликты с коллегами и проверяющими организациями. (таблица 1.).

Таблица 1.

Частота возникновения конфликтов в различных медицинских учреждениях

		С пациентами	С коллегами	С вышестоящим руководством	С родственника ми пациентов	Со средним и младшим медицинским персоналом
стационар	Часто	10,71	3,57	0	0	3,57
	Иногда	25,00	28,57	14,29	28,57	3,57
	Редко	35,71	32,14	39,29	21,43	21,43
	Не возникают	28,57	35,71	46,43	50,00	71,43
Государствен ная поликлиника	Часто	0	0	0	0	0
	Иногда	27,27	9,09	9,09	9,09	0
	Редко	50,00	50,00	31,82	45,45	22,73
	Не возникают	22,73	40,91	59,09	45,45	77,27
Частная	Часто	0	0	0	0	0

поликлиника	Иногда	16,67	0	16,67	0		0
	Редко	50	50	50	66,67		33,33
	Не возникают	33,33	50	33,33	33,33		66,67
Лечебно-профилактические учреждения	Часто	0	0	0	0		0
	Иногда	0	18,75	6,25	0		12,5
	Редко	50	18,75	25	31,25		18,75
	Не возникают	50	62,5	68,75	68,75		68,75

Отмечается наименьшая конфликтологическую напряженность в деятельности специалистов лечебно-профилактических учреждений, что связано с тем, что пациенты этих учреждений проходят профилактическое лечение и не испытывают острых, болезненных состояний, что предопределяет более оптимальный фон профессиональной деятельности и менее конфликтный характер взаимоотношений медицинского персонала с пациентами в учреждениях здравоохранения данной категории.

Нами было проанализирована взаимосвязь сложности разрешения конфликтов в зависимости от стажа профессиональной деятельности (таблица 2.).

Таблица 2.

Сложность разрешения конфликтов в зависимости от стажа работы

стаж работы	от 1 до 3 лет	от 4 до 5 лет	от 5 до 10 лет	от 10 до 20 лет
с пациентами	5,56	5,56	5,56	6,94
с коллегами	1,39	4,17	4,17	2,78
с вышестоящим руководством	5,56	8,33	2,78	1,39
с родственниками пациентов	2,78	4,17	5,56	4,17
с проверяющими организациями	1,39	2,78	0,00	1,39
со средним и младшим медицинским персоналом	0,00	1,39	5,56	2,78

Молодым специалистам, только начинающим свою профессиональную деятельность наиболее сложно разрешать конфликты с пациентами и вышестоящим руководством. Приобретая профессиональный опыт, имея стаж не более 5 лет наиболее острыми становятся конфликты с вышестоящим руководством, что связано скорее всего со становлением специалиста и его встраиванием в структуру медицинского учреждения. Став профессионалом, имея стаж трудовой деятельности от 10 до 20 лет, конфликты с руководством сглаживаются и на первый план по сложности выступают конфликты с пациентами и с родственниками пациентов. При

этом, врачи со стажем более 20 лет снова как наиболее сложные отмечают конфликты с вышестоящим руководством, что с одной стороны может отражать их должностную позицию (одна треть данной категории является руководителем в медицинском учреждении) и трудности, связанные с адаптацией к ней, а с другой стороны это может свидетельствовать о наличии конфликтных отношений администрации медицинского учреждения с профессиональными, высококвалифицированными сотрудниками.

При этом некомпетентность вышестоящего руководства как одну из причин конфликтов указало только 10% опрошенных сотрудников. Среди организационно-управленческих причин были названы нехватка ресурсов (человеческих, финансовых, материальных, технических) – 22% и высокие нагрузки – 21%. Бюрократизм и противоречивость приказов и инструкций, свойственных бюджетным организациям с пирамидальным управлением в качестве причин конфликтов указало 14% и 16% соответственно. Для сравнения: сотрудниками частных поликлиник и лечебно-профилактических учреждений основными (50%) организационно-управленческими причинами были названы нехватка ресурсов и дисбаланс в правах и ответственности.

Причинами конфликтов с коллегами по мнению опрошенных медицинских работников является психологическая несовместимость – 29%, неумение разделять личные и деловые отношения – 26%, некомпетентность коллег – 18%. Среди личных причин конфликтов указывается эмоциональная несдержанность (29%), неумение распределять время и задачи (20%), отсутствие знаний о психологии людей, разрешения конфликтов (16%). Еще 26% респондентов указали такие причины как (объединены в иное) стремление к справедливости, перфекционизм, молодость, отсутствие инициативы и другие личностные черты, которые не имеют негативного характера, но при определенных ситуациях и отсутствии навыков урегулирования конфликтов действительно могут стать причиной их возникновения.

Указанные респондентами причины конфликтов с пациентами: несоблюдение режима и врачебных предписаний (32%), вмешательство в план лечения (28%), негативные личностные черты пациента, такие как агрессивность, заносчивость (18%) косвенно подтверждают отсутствие у медицинского персонала навыков преодоления конфликтных ситуаций, личностных барьеров взаимодействия, влияния на поведение другого. Однако, врач, находясь психологически в более высоком статусе, обладая специальными познаниями обладает большими возможностями влияния на лечение пациента и его поведение в целом.

В целях выявления преобладающей установки к конфликтам респондентам было предложено оценить 5 высказываний, характеризующих их отношение к конфликтам. 30% отметили, что конфликты мешают работе, 28% считают, что конфликтов лучше избегать, так как от них одни проблемы. Эти две позиции свидетельствуют об отсутствии у медицинского персонала внимания к конфликтам, стремления избавиться от них, что является неконструктивной стратегией в профилактике и преодоления конфликтных ситуаций. Так только 32% респондентов считают, что конфликт – это сигнал о том, что нужно что-то менять, 7% отметили, что конфликты – это источник развития личности и конфликта и еще 3% указали, что конфликт – это способ узнать другого человека.

Полученные результаты свидетельствуют об острой необходимости формирования конфликтологической компетентности медицинских работников, необходимости дальнейшего исследования характера и особенностей конфликтного взаимодействия врачей с пациентами, внутрислужебных отношений как по горизонтали, так и по вертикали, а также формирования системы медиации в здравоохранении.

Список литературы:

1. Волчанский М. Е., Фомина Т. К. Основные направления современных исследований в медицинской конфликтологии: социология медицины, № 2(21), 2012 г., С. 46.
2. Полева Т.Н., Моргаева Н.Ю. Межличностные конфликты в медицинском трудовом коллективе / VI Международная студенческая электронная научная конференция

«Студенческий научный форум», Москва, 2014 г.

3. Социальная психология: учебное пособие / А.Н. Сухов, А.А. Бодалев, В.Н. Казанцев и др.;
Под ред. А.Н. Сухова, А.А. Деркача. – М. 2001 г.