

УДК 347.469.1

ПРОБЛЕМА КОНФЛИКТОВ В СЕСТРИНСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ

Акименко Г. В.

*кандидат исторических наук, доцент, доцент кафедры психиатрии,
медицинской психологии и наркологии*

*ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет
Минздрава России,
Россия, г. Кемерово.*

Селедцов А.М.

*доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии,
медицинской психологии и наркологии*

*ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет
Минздрава России,
Россия, г. Кемерово.*

Кирина Ю.Ю.

*кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры психиатрии,
медицинской психологии и наркологии*

*ФГБОУ ВО Кемеровский государственный медицинский университет
Минздрава России,
Россия, г. Кемерово.*

Аннотация. В статье выявлены и проанализированы основные причины и мотивы развития конфликта в медицинском учреждении. Изучены основные факторы, способствующие созданию стрессовых конфликтных ситуаций в коллективе медицинских медсестер. Установлено влияние на уровень конфликтности таких факторов, как темперамент, стаж работы, образование и возраст респондентов.

Ключевые слова: конфликт, медицинская сестра, медицинское учреждение, тактика, стратегия, темперамент, возраст.

THE PROBLEM OF CONFLICTS IN NURSING COLLECTIVES

Akimenko G.V.

candidate of historical Sciences, associate Professor, associate Professor of

psychiatry, medical psychology and narcology

Kemerovo state medical University of the Ministry of health of Russia,

Kemerovo, Russia.

Seledtsov A.M.

doctor of medical Sciences, Professor, head of the Department of psychiatry, medical psychology and narcology

Kemerovo state medical University of the Ministry of health of Russia,

Kemerovo, Russia.

Kirina Yu.Yu.

candidate of medical Sciences, associate Professor, associate Professor of psychiatry, medical psychology and narcology

Kemerovo state medical University of the Ministry of health of Russia,

Kemerovo, Russia.

Abstract. The article identifies and analyzes the main causes and motives for the development of the conflict in a medical institution. The main factors contributing to the creation of stressful conflict situations in the team of medical nurses were studied. The influence on the level of conflict of such factors as temperament, work experience, education and age of respondents was established.

Keywords: conflict, nurse, medical institution, tactics, strategy, temperament, age.

Несмотря на статистику, которая доказывает, что медсестры являются неотъемлемой частью медицинской команды, среди медицинских работников все еще существует мнение, что медсестры являются «помощниками» врачей, а отношения между медсестрами и врачами часто напряженные. В результате может возникнуть конфликт на рабочем месте [2].

Конфликт - это динамичный процесс, который возникает из-за различий между ценностями, ожиданиями и убеждениями людей.

Цель исследования: проанализировать субъективные и объективные причины возникновения конфликтов в медицинском учреждении.

Методы исследования. Стиль разрешения конфликтов был исследован с использованием стандартизированного инструмента К. Томаса – К. Килманна (Thomas-Kilmann Conflict Mode), вопросника с двойным выбором, который позволяет оценить преобладающую тактику респондента в разрешении конфликтов.

Для изучения взаимосвязи между обстановкой на рабочем месте и стилем разрешения конфликтов использовались описательные и логические статистические данные.

Исследование проводилось в два этапа. На первом путем стороннего наблюдения в естественных условиях была выявлена напряженность в отношениях сотрудников медицинского учреждения. На втором этапе было проведено тестирование, в рамках которого применялись три методики: диагностика стратегий поведения в конфликте К. Томаса, диагностика самооценки и степени конфликтности респондента и экспресс-методика» по изучению социально-психологического климата в трудовом коллективе О. С. Михалюка и А. Ю. Шальто.

В исследовании приняли участие 135 человек. Возрастная характеристика участников конфликтного взаимодействия в медицинской организации отражена в таблице № 1.

Таблица 1. - **Возрастная структура респондентов.**

Возраст	Кол-во человек	% от общего числа
24-29	33	24,4
30-35	21	15,5
36-40	38	28,1
41-45	19	14

46-50	24	18
-------	----	----

Таким образом, возраст 59% респондентов от 35 до 50 лет (время переоценки жизненных целей и притязаний). На этом этапе жизни люди, как правило, уже определились с выбором профессии, отчетливо представляют задачи и перспективы своей профессиональной деятельности, её особенности и возможные проблемы, успешность разрешения которых во многом зависит от уровня образования, жизненного опыта, стажа работы, характерологических особенностей личности и др.

Таблица 2. - Уровень образования респондентов.

Образование	Кол-во человек	% от общего числа
Средне-специальное	128	94,8
Повышенный уровень	4	3
Студенты факультета «Сестринское дело» (ВСО)	3	2,2

Таблица 3. – Стаж работы респондентов в коллективе

Стаж работы	Кол-во человек	% от общего числа
До 5 лет	15	11,1
6-10 лет	24	17,8
11-15 лет	42	31,1
16-20 лет	54	40

Из полученных данных, видно, что коллектив медицинского учреждения достаточно однороден. В исследовании принимали участие только женщины. Большинство сотрудников работают в МО длительное время и успели адаптироваться друг к другу. Уровень профессионального образования

практически одинаков, а значит и заработная плата у членов коллектива заметно не отличается. Стаж работы составляет в основном более 10 лет.

Таблица 4. - Частота конфликтов в отделениях медицинского учреждения.

Ответ	Количество	% от общего числа
Очень часто	30	22,2
Часто	47	34,8
Редко	43	31,8
Почти не бывает	15	11,2

Анализ полученных данных позволяет констатировать, что практически каждый четвертый (22,2% сотрудников) считает, что конфликты в организации возникают очень часто, 34,8% - часто. Таким образом, можно говорить о психологической напряженности в коллективе.

Результаты опроса свидетельствуют о том, что причины конфликтной ситуации не всегда поддаются логической реконструкции, ибо могут включать иррациональную составляющую, а их внешние проявления часто не дают представления об их истинном характере.

Установлено, что межличностные конфликты в 75-80% случаев порождаются столкновением материальных интересов субъектов, хотя внешне это проявляется как несовпадение характеров, взглядов, моральных ценностей [1]. Реагируя на окружающих, человек действует в соответствии со своей позицией и особенностями характера. Как правило, человек вступает в конфликт лишь в значимой для себя ситуации, когда не видит возможности ее изменить. Но, в большинстве случаев он старается не усложнять отношения и сохранять сдержанность в проявлении эмоций [2].

Наблюдение и опрос респондентов позволили выявить основные причины возникновения конфликтных ситуаций в медицинской организации (табл. № 5).

Таблица 5. -

Основные причины возникновения конфликтных ситуаций в МО.

Причины	Количество	% от общего числа
Неудовлетворительные коммуникации	2	1,2
Непрерывные перемены в МО	13	9,6
Неравномерное распределение функциональных обязанностей, дополнительные нагрузки	56	41,4
Условия работы	8	5,9
Конфликтная личность	19	14,1
Несовместимость характеров сотрудников	18	13,3
Борьба за руководящие должности в группе	14	10,4
Нарушение дисциплины	5	3,7

Таким образом, конфликт интересов потенциально существует там, где один субъект зависит от другого. Основным конфликтогеном является неравномерное распределение функциональных обязанностей среди среднего медицинского персонала и дополнительные нагрузки на отдельных членов коллектива. Это отрицательно сказывается на профессиональной деятельности и психологическом состоянии сотрудников.

С точки зрения организационных уровней, к которым принадлежат стороны, конфликты бывают горизонтальными и вертикальными. К первому виду относится, например, конфликт между отдельными направлениями деятельности организации, ко второму - между различными уровнями иерархии. Тестирование респондентов позволяет констатировать: что вертикальных конфликтов в МО меньше - до 56,3% (Рис.1) (традиционно вертикальных конфликтов большинство - до 60-70%) [3].

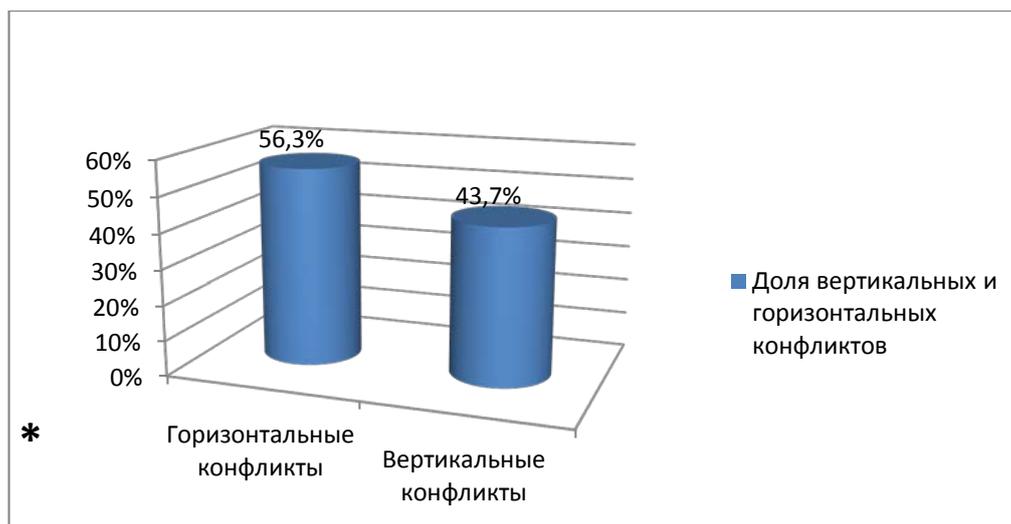


Рис.1. Доля вертикальных и горизонтальных конфликтов в коллективе.

В рамках проведения диагностики социально-психологического климата в трудовом коллективе с использованием экспресс - диагностики социально - психологического климата в трудовом коллективе. Методика позволяет выявить эмоциональный, поведенческий и когнитивный компоненты отношений в коллективе.

В качестве существенного признака эмоционального компонента рассматривается критерий привлекательности - на уровне понятий «нравится - не нравится», «приятный - не приятный».

Таблица 6. – Результаты опроса по «Экспресс-методике» по изучению социально-психологического климата в трудовом коллективе О. С. Михалюка и А. Ю. Шалыто.

№ вопроса	Результаты ответов
1.	81% ответивших считают, что большинство членов исследуемого коллектива хорошие, симпатичные люди; 19% считают, что в коллективе есть всякие люди.
2.	87% сотрудников - никогда не задумывались об этом; 13% ответили «скорее да, чем нет».

3.	62,2% опрошенных, смогли бы дать полную характеристику деловых и личных качеств сотрудников коллектива, то есть ответили «да»; 25,8% опрошенных- «пожалуй, да»; 12% ответили «пожалуй, нет».
4.	74,1% медицинских сестер определили коллектив в рамках 2-3 баллов; 15,9% - считают, что коллектив соответствует 4 баллам; 10%- отметили коллектив как 1 балл.
5.	Не задумывались о том, чтобы провести отпуск вместе с коллективом 53% респондентов; 5% хотели бы провести отпуск вместе; 42% ответили отрицательно.
6.	77,7% членов коллектива с уверенностью могут ответить, что знают с кем коллег возможно комфортное общение по деловым вопросам; 22,3% не задумывались об этом;
7.	Все 100% коллектива расположили ответ в графах с цифрами 6-7-8
8.	77,7% отметили «скорее да, чем нет»; 12,3% - «да, конечно»; 10% затруднились ответить.

Анализ полученных данных позволяет констатировать: в коллективе нет устойчивых микрогрупп, а близкое общение преобладает лишь в диадах у медицинских сестер. Таким образом, можно сделать вывод о том, что в целом преобладает неопределенное отношение сотрудников к коллективу. И это наиболее ярко проявляется в эмоциональном, поведенческом компоненте взаимодействия сослуживцев.

Для диагностики предрасположенности личности к конфликтному поведению была применена методика К. Томаса – К. Килманна.

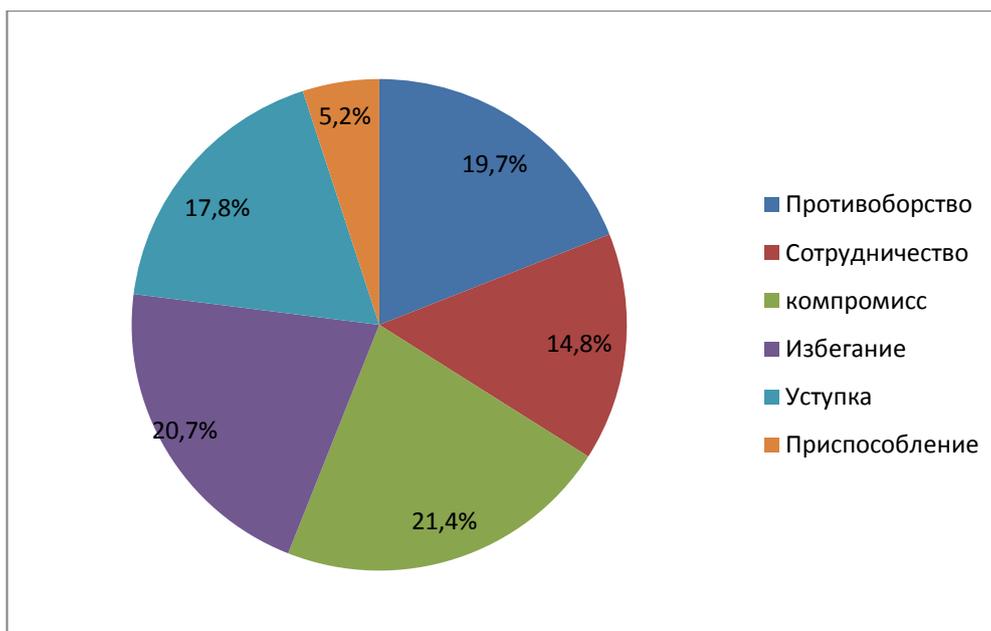


Рис.2. Стратегия поведения сотрудников в конфликтных ситуациях.

Полученные данные свидетельствуют о том, что медицинские сестры в конфликтных ситуациях чаще всего (21,4%) используют стратегию компромисса, которая удобна тем, что позволяет отсрочить окончательное разрешение конфликта, ведет к сближению и сотрудничеству в коллективе.

Стремится уклониться от конфликта 21% респондентов.

На уступки готовы пойти – 17,8% опрошенных, а «Сотрудничество» выбирают лишь 14,8 % сотрудников. Этот стиль обычно используют люди, трезво оценивающие преимущества позиций конфликтующих сторон.

Стратегия «Приспособление» характерна для 5,2%, членов группы. В отличие от «уклонения» этот стиль поведения в конфликте позволяет сохранить рабочую обстановку в коллективе, но при этом сотрудники стремятся избегать совместных действий с оппонентами.

«Конфронтацию», как способ разрешения конфликта, выбирают 3,7% респондентов. Как правило, это сотрудники, способные проявить волевой напор и навязать другим свое решение. Таким образом, в коллективе доминирует конструктивный метод разрешения конфликтов и это оказывает

позволяет поддерживать в организации благоприятней для сотрудников психологический климат.

Данные, позволяющие установить корреляционные связи между уровнем образования членов коллектива и выбором стратегии разрешения конфликтных ситуаций, приведены в таблице №7.

Таблица 7.-

Зависимость между уровнем образования в выборе способа разрешения конфликта

Образование	Уклонение	Приспособление	Конфронтация	Сотрудничество	Компромисс
Средне-специальное	10%	25%	35%	10%	20%
Повышенный уровень образования				25%	75%
Студент ВСО			50%	25%	25%

В рамках проведенного исследования установлено, что существует взаимосвязь между уровнем образования и выбором стратегии при разрешении конфликтных ситуаций. Сотрудниками с повышенным уровнем чаще используют «компромисс» и «сотрудничество».

Анкетирование показало, что 80,71% респондентов настроены на доброжелательное общение с коллегами, а у 68,9% опрошенных наблюдается преобладание конформных установок.

Установлена взаимосвязь между особенностями темперамента и стратегией поведения человека в ситуации межличностного конфликта (Табл.8) [4].

По результатам анкетирования, выявлены следующие темпераменты сотрудников: 12,5% - холерики; 57,8% - сангвиники; 17,8% - флегматики и 11,9% - меланхолики.

Таблица 8. - Влияние темперамента на выбор способа разрешения конфликта

Тип темперамента	Уклонение	Приспособление	Конфронтация	Сотрудничество	Компромисс
Холерик	-	-	98%	-	2%
Сангвиник	5%	13%	20%	34%	28%
Флегматик	43%	19%		38%	
Меланхолик	31%			58%	11%

В рамках проведенного исследования установлены особенности социального портрета медицинских сестер, часто выступающих в роли конфликтантов.

Типичным участником внутригруппового конфликта является женщина 100%, в возрасте 35-50 лет (75,5%), имеющая средне-специальное образование (96,2%), имеющая Высшую квалификационную категорию (34,8%), 1 человек квалификационную категорию, со стажем работы более 10 лет (71,1%).

Возможной причиной конфликтности сотрудников в организации на психологическом уровне может являться неосознаваемая потребность в соперничестве, неудовлетворенность условиями труда, непрерывные перемены в МО.

Заключение. Дальнейшее изучение различий в подходах к разрешению конфликтов в академической и клинической среде сестринского дела может пролить свет на этиологические факторы, что, в свою очередь, может позволить руководству сестринского дела проводить мероприятия по управлению конфликтами, адаптированные к конкретным условиям работы и

адаптированные к различным уровням занятости. Это исследование расширяет наше понимание предпочтительных подходов к разрешению конфликтов в сестринских организациях.

Библиографический список

1. Акименко Г.В. Конфликтология: учебно-методическое пособие для преподавателей обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования по специальности - «Педиатрия» / Г.В. Акименко. – Кемерово, 2018. – С.68.

2. Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Конфликтология: Учебник для вузов. – М.: Юнити-дана, 2004. – 591 с.

3. Бордовская Н.О. Социально-психологические конфликты в медицинских учреждениях. // Главная медицинская сестра. – 2005. – №12. – С. 29-36.

4. Хетагурова А.К., Слепушенко И.О., Липский Б.К. Психология общения медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях. – М.: Медицинский вестник, 2003. – 96 с.

Оригинальность 82%