

Таким образом, расширение волонтерского движения в УГМА выявило потребность в более профессиональной подготовленности студентов и организации их обучения, а также в поиске тех направлений деятельности, которые в большей степени соответствуют чаяниям молодежи в реализации их будущего призвания врача.

Библиографический список

1. Гончарова А.С., Ярунина Т.Е., Насыбуллина Г.М. Волонтерство студенту, врачу, здравоохранению // Системная интеграция в здравоохранении. 2011. №4(15). www.sys-int.ru.
2. Косыкина Е.В., Почуева Л.И., Ковешникова Н.И. Волонтерское движение на медико-профилактическом факультете. <http://do.teleclinica.ru/1094771/>
3. Ожегов С.И, Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка: 80000 слов и фразеологических выражений. М., 2003.
4. <http://www.usma.ru/zoz/811>.

Е.С.Платонова, М.В.Носкова

АНАЛИЗ УПРАВЛЕНИЯ КОНФЛИКТАМИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА (НА ПРИМЕРЕ МБУ ССМП Г. ЕКАТЕРИНБУРГА, ПОДСТАНЦИЯ № 8)

Актуальность данной работы обусловлена тем, что конфликт является неотъемлемым элементом функционирования любой организации, в том числе и в сфере здравоохранения. Основу конфликтных ситуаций на предприятии составляет столкновение интересов, мнений, целей, различных представлений о способе их достижения. Однако специфика учреждений здравоохранения значительно отличается от других учреждений и сфер, что влечет за собой особенности регулирования возникающих конфликтов.

Конфликты всегда существовали в человеческом обществе, являясь источником беспокойства для людей во всем мире. Конфликт – способ социального взаимодействия между людьми при столкновении противоположных взглядов, точек зрения, интересов. Когда люди работают в коллективе, в любой ситуации существует возможность конфликта между ними. В иерархически сложных организациях частота возникновения конфликтов возрастает с увеличением числа уровней организационной структуры, а также по мере того, как организация становится более специализированной. Возможность возник-

новения конфликтов увеличивается, когда виды работы разных людей тесно взаимосвязаны или зависят друг от друга [1; 2].

Кроме этого, конфликт – это отсутствие согласия между двумя или более сторонами, которые могут быть конкретными лицами или группами лиц. Когда люди думают о конфликте, они чаще всего ассоциируют его с агрессией, угрозами, спорами, враждебностью и т.п. Таким образом, конфликт – это сознательные действия одной стороны в противоречии действий другой стороны, а также – это столкновение противоположно направленных, несовместимых друг с другом тенденций отдельно взятого эпизода в сознании, межличностных взаимодействиях (индивидов или групп), связанное с эмоциональными переживаниями [6].

Работающие в организации люди различны между собой. Они по-разному воспринимают ситуацию, в которой они оказываются в силу своих индивидуальных особенностей. Различие в восприятии часто приводит к тому, что люди не соглашаются друг с другом при решении какого-то вопроса. Это несогласие возникает тогда, когда ситуация действительно носит конфликтный характер. Конфликт определяется тем, что сознательное поведение одной из сторон вступает в противоречие с интересами другой стороны. Любая организация функционирует и существует только потому, что в ней есть люди. Именно работники создают и формируют ее внутренний климат. Кроме этого, проблемная ситуация для учреждений здравоохранения состоит в сложности выбора методов управления конфликтами, координации всей многосложной структуры. Конфликты любого рода могут повлиять на снижение качества предоставляемых услуг, престижа отдельной личности и учреждения в целом, вызвать текучесть кадров, снижение работоспособности. По роду своей работы каждый сотрудник вынужден общаться как с коллегами, так и с пациентами. От индивидуально-поведенческих особенностей, таких как темперамент, коммуникативные и организаторские способности, уровень агрессивности в отношениях, зависит выбираемый стиль поведения в конфликтных ситуациях. Изучению проблемы конфликтов применительно к сфере здравоохранения в литературе уделяется очень мало внимания [4].

С каждым годом появляется много различных технологий управления человеческими ресурсами, но неизменным остается тот факт, что каждый работник – это, прежде всего, человек со своими лич-

ными социальными, психологическими и физиологическими особенностями. Встает проблема управления возникающими конфликтами среди персонала для создания благоприятной атмосферы в коллективе [3].

Проблема конфликтов и стрессов в современных коллективах находится в центре внимания многих отечественных и зарубежных ученых, теоретиков и практиков, представителей различных научных школ и направлений. Все большее значение приобретают прикладные аспекты – теория и практика разрешения конфликтов и снятия стрессовых ситуаций [5].

В современных условиях руководителю медицинского персонала необходимо своевременно реагировать на изменения внешней среды и адаптировать сотрудников к этим изменениям, уменьшить вероятность возникновения конфликтов. Высокая значимость и недостаточная практическая разработанность проблемы определяют новизну данного исследования, так как управление персоналом – это комплексная прикладная наука об эффективных формах и методах воздействия на человеческий фактор организации (работника, группу, коллектив). Таким образом, данная тема является актуальной, так как человек стал самым важным ресурсом лечебного учреждения. В связи с этим учреждение заинтересовано в том, чтобы сотрудники вели себя установленным нормам, правилам, традициям. Поэтому необходимо изучать методы управления персоналом в организации с учетом конфликтов.

Было проведено исследование, в котором приняли участие фельдшера выездных бригад различного профиля (врачебных, реанимационных, кардиологических, педиатрических и фельдшерских) коллектива муниципального бюджетного учреждения «Станция скорой медицинской помощи имени В.Ф. Капиноса» (подстанция № 8). Работа лечебного учреждения происходит в круглосуточном режиме. Количественный состав персонала и многообразие восприятия приводит к разногласиям в трудовом коллективе. Учитывая специфику работы в физически тяжелых и экстремальных условиях (суточные, ночные смены, работа с пациентами), нас заинтересовал вопрос о возможных конфликтных ситуациях в коллективе, социально-психологический климат коллектива. Ведь именно от психологического благополучия работников, умения управлять конфликтами среди медицинского персонала, слаженности и сплоченности в работе зависит качество оказания помощи пациентам.

В исследовании применялся ряд опросников, которые достоверны, валидны и могут использоваться руководителем для анализа управления конфликтами, принимая во внимание социально-психологический климат коллектива, проявления агрессивности личности и поведение личности в конфликтной ситуации с учетом индивидуальных особенностей личности, в том числе экспресс-методика О.С. Михалюк и А.Ю. Шалыто, тест МРІ Айзенка, тест К. Томаса и опросник Басса-Дарки. Кроме того, был разработан и внедрен авторский тренинг на снятие эмоционального напряжения для среднего медицинского персонала.

Сравнительный анализ результатов анкетирования показал, социально-психологический климат коллектива можно считать положительным, поскольку эмоциональный компонент составляет 1/2 часть (55%) из трех компонентов, в то время как на долю когнитивного компонента приходится 1/6 часть (18%), а поведенческого – 1/3 (27%). Анализ результатов исследования по методике Айзенка показал, что треть сотрудников имеет следующие темпераменты: холерики и меланхолики. Необходимо обратить внимание тот факт, что 35% опрошенных имеют меланхолически-холерический тип. Это означает, что для них характерна не только добросовестность, но и капризность, обидчивость, беспокойность. Сотрудники с таким типом темперамента могут являться источником возникновения конфликтных ситуаций.

Результаты теста К. Томаса показали, что, преобладает традиционная модель поведения в конфликтной ситуации (39%), т.е. избегание – уклонение от кооперации и пренебрежение собственными интересами. На наш взгляд, это неэффективная модель поведения, так как чаще всего конфликтная ситуация не разрешается. Кроме этого, страдают собственные интересы, что может отразиться не только на эмоциональном состоянии сотрудника, но и на выполнении профессиональных обязанностей. Наиболее эффективная модель поведения в коллективе – «корпоративная», приводящая к альтернативному решению конфликта, полностью удовлетворяющему интересы конфликтующих сторон. Но такую модель поведения показали только 11% респондентов.

При исследовании состояния агрессии в коллективе при помощи опросника Басса-Дарки было выявлено, что у 15% уровень агрессивности находится в норме, а вот уровень враждебности незначительно

завышен, то есть эти люди склонны к конфликтам. Половина исследуемых показала нормальные уровни агрессивности и враждебности, а у 35% уровень агрессивности понижен, а враждебность в пределах нормы (они не конфликтны).

Исходя из полученных результатов, можно сделать следующие выводы. Авторитет руководителя – залог стабильных отношений в коллективе. Быть всегда компетентным, организованным, принципиальным, честным, справедливым, требовательным, чутким, жить общим делом, а не личными соображениями о своем престиже – вот что создает авторитет и предупреждает желание противостоять ему. Конфликты характерны для организаций, где сотрудники мало загружены, у них слишком много свободного времени. Поэтому, как только начинают появляться подобные негативные явления, для руководителя это должно стать тревожным сигналом, что коллектив работает не так, как надо. Руководитель, накапливая опыт управления конфликтами, постепенно превращает знания в свод правил, кодекс принципов. При приеме на работу нового сотрудника психологическое тестирование необходимо, тогда руководитель сможет знать, как строить взаимоотношения при общении с персоналом.

Подводя итог, необходимо подчеркнуть, что важным стабилизирующим фактором, препятствующим возникновению конфликтов, служат положительные традиции, сложившиеся в коллективе. В данном случае они выступают как дополнительные нормы социальной регуляции поведения.

Библиографический список

1. Андреева Г.М. Социальная психология: Учебник. М., 2007.
2. Анцупов А.Я., Шепилов А.Н. Конфликтология. М., 2009.
3. Блохин А.Б. К проблемам эффективности управления лечебно-профилактическим учреждением // Здравоохранение Российской Федерации 2003. № 7.
4. Виханский О.С., Наумов А.И. Менеджмент: Учебник. М., 2006.
5. Гришина Н.В. Психология конфликта. СПб., 2008.
6. Двойников С.Н., Латиц С.В., Павлов Ю.И. Управление конфликтами в коллективе медицинских сестер // Главная медицинская сестра. 2007. № 2.