

ТИПИ КОНФЛІКТНИХ СИТУАЦІЙ У ПРОФЕСІЙНІЙ ДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКІВ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ

У взаємодії «лікар–пацієнт» спеціаліст виконує роль керівника. Стосунки з хворими вибудовуються залежно від особистісних особливостей лікаря та пацієнта. Вони можуть бути авторитарними, якщо спеціаліст бере на себе всю відповідальність за життя й здоров'я хворого, не враховуючи його особистісних потреб, прагнень і переконань; ліберальними – коли лікар висловлює стандартно-формалізовані рекомендації, залишаючи за пацієнтом можливість обрання стратегій поведінки; демократичними – коли спеціаліст обговорює з хворим стратегії й тактики лікування, обираючи прийнятні – як із позиції лікувального впливу, так і з позиції готовності до них пацієнта, а за необхідності лікар намагається переконати хворого щодо зміни його точки зору, ґрунтуючись на доцільності, необхідності та прийнятності такої тактики. Найбільш ефективним, звичайно, є демократичний стиль. Авторитарний стиль поведінки лікаря зазвичай свідчить про значний ступінь вираженості його професійної деформації, а ліберальний – указує на емоційне вигорання лікаря. Однак у деяких випадках саме застосування авторитарного стилю може врятувати життя пацієнта, а ліберального – спонукати його до необхідності виявляти більшу відповідальність за власне життя й здоров'я.

Як і в кожному спілкуванні, у спілкуванні з пацієнтами лікарі застосовують імперативну, маніпулятивну або розвивальну стратегію спілкування. Використання імперативної стратегії виправдовує себе у випадках необхідності надання хворому негайної допомоги; коли пацієнти не виконують приписів лікаря; при лікуванні хворих із вираженими ознаками тривожності та невпевненості в собі. Маніпулятивна стратегія впливу, на перший погляд, досить приваблива при роботі з пацієнтами, які не впевнені в необхідності лікування, у власних силах, у досвіді лікаря, даючи короткотривалий бажаний ефект підкорення його розпорядженням лікаря, – уже невдовзі призводить до прагнення хворого від'єднатися від лікаря, тобто пацієнт перестає виконувати його приписи й намагається уникати спілкування з ним. Тому застосування такої стратегії виправдане лише у випадку необхідності отримання негайного, але короткотривалого підпорядкування та підкорення лікареві, що можна

спостерігати переважно при гострих афективних станах. Найбільш прийнятною в роботі з хворими є розвивальна стратегія спілкування, коли лікар ставиться до пацієнта як до рівноправного суб'єкта спілкування, визнаючи за ним право на висловлювання побажань, власної думки й суджень, залишаючи за собою право в разі потреби переконувати хворого в їхній хибності або неможливості виконання, тобто стосунки лікаря з пацієнтом є симетричними.

Для визначення типів конфліктних ситуацій у професійній діяльності медиків була сформована вибірка досліджуваних із працівників Ківерцівської центральної районної лікарні. Загальна кількість діагностованих становила 17 осіб, віком 25-45 років.

Діагностична програма вивчення конфліктних ситуацій складалася з дослідження стратегій поведінки за допомогою методики К. Томаса; «Визначення стилю управління керівника за допомогою самооцінки» (методика адаптована В.П. Захаровою).

Дослідження стратегій поведінки працівників медичних установ у конфліктних ситуаціях дозволило отримати наступні результати.

36% респондентів схильні йти на компроміс, тобто у випадку конфлікту вони поступаються своїми інтересами та задовольняють їх лише частково. Однак у 30% досліджуваних зустрічається стратегія поведінки – уникання, що може свідчити про намагання респондентів уникати конфліктів, тобто не потрапляти в ситуації, що провокують виникнення суперечностей. Для 17% медичних працівників характерним стилем поведінки у конфліктній ситуації є суперництво. Такий стиль поведінки застосовують зазвичай люди активні та схильні до вирішення конфліктів шляхом, який видається їм найзручнішим. Досліджувані не зацікавлені у співпраці з іншими людьми, але здатні приймати вольові рішення. Респонденти насамперед задовольняють власні інтереси за рахунок інтересів інших, змушують прийняти своє вирішення проблеми. Однак даний стиль поведінки у конфліктній ситуації може створити особистості, яка його застосовує, певний авторитет, але лише в тому разі, коли він дасть позитивний результат.

Стиль співробітництва проявляється у 11% досліджуваних, для яких характерна активна робота з вирішення проблеми, яка поєднує бажання максимально задовольнити як свої власні інтереси, так і інтереси іншої

сторони. Такий підхід потребує зазвичай багато часу та зусиль, але дає змогу виявити і максимально врахувати приховані інтереси обох сторін.

І лише у 6% респондентів проявляється стратегія пристосування у конфлікті. Тобто, опитувані діють спільно з іншою людиною, навіть не намагаючись відстоювати власні інтереси, погоджуючись на її варіант розв'язання конфлікту. Виходячи з цього досліджувані пом'якшують конфліктну ситуацію та намагаються відновити гармонію у стосунках з іншими людьми.

За допомогою методики «Визначення стилю управління керівника за допомогою самооцінки» адаптованої В.П. Захаровою, виявлено, що більшість досліджуваних використовують демократичний стиль управління (70%).

Ліберальним стилем управління користується 23% респондентів. Це свідчить про прагнення досліджуваних перекладати свої обов'язки на інших, пасивність у керівництві людьми, невимогливість і довірливість, страх перед необхідністю самостійно приймати рішення, схильність до вмовлянь.

Найменше медичні працівники користуються авторитарним стилем управління (7%). Для них характерні лідерські якості, вміння керувати діями підлеглих, вимогливість і наполегливість, цілеспрямованість та егоїзм.

За результатами визначення стилів управління можна зробити такі узагальнення: більшість працівників медичних установ використовує демократичний стиль керівництва (70%); ліберальним стилем керівництва користується 23% респондентів; меншість досліджуваних користується авторитарним стилем керівництва (7%).

На основі отриманих даних можна зробити такі узагальнення:

При використанні демократичного стилю керівництва у професійній діяльності, досліджувані більше застосовують таку стратегію поведінки, як співробітництво, і менше використовують стратегію суперництва.

Чим більше використовується ліберальний стиль керівництва, тим більше респонденти застосовують таку стратегію поведінки, як уникання, і тим менше будуть використовувати стратегію співробітництва.

Список використаних джерел

1. Вітенко І. С. Основи загальної і медичної психології : [навч. посіб. для учнів мед. уч-щ] / І. С. Вітенко, Л. М. Дутка, Л. Я. Зименковська. – К. : Вища шк., 1991. – 272 с.
2. Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини : навч. посіб. для студ. ВНЗ / І. Я. Коцан, Г. В. Ложкін, М. І. Мушкевич ; М-во освіти і науки України, Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки. – Луцьк : РВВ «Вежа» ВНУ ім. Лесі Українки, 2009. – 316 с.
3. Максименко С. Д. Медична психологія / С. Д. Максименко. – Вінниця : Нова кн., 2010. – 520 с.