

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Навчально-науковий інститут фінансів,
економіки і менеджменту імені Олега Балацького

Кафедра управління

Медичний інститут

Кафедра сімейної медицини

Наказ ректора про
затвердження теми

„До захисту допускається”

завідувачка кафедри

_____ Г.О.Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

**«Управління конфліктами в закладах охорони здоров'я (на
прикладі Комунального некомерційного підприємства
Сумської обласної ради «Шосткинський міжрайонний
протитуберкульозний диспансер»)»**

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»

Студента гр. УЗ.мз-91ш Чурсіна Валерія Михайловича

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело Чурсіна Валерія Михайловича

Науковий керівник

_____ Сміянов В.А.
д.м.н., професор, завідувач кафедри громадського здоров'я
_____ Валенкевич Л.П.
к.е.н., доцент кафедри управління

Суми 2020 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

„_____” _____ 20____ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА
за спеціальністю

*281 Публічне управління та адміністрування,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»*

студенту групи УЗ.мз-91ш

Чурсіну Валерію Михайовичу

1. Тема роботи Управління конфліктами в закладах охорони здоров'я (на прикладі Комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер»
затверджена наказом по СумДУ № _____ від „_____” _____ 20____ р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи 27.11.2020
3. Мета кваліфікаційної роботи: проведення дослідження теоретичних та практичних засад процесу управління конфліктами в медичній сфері та обґрунтування пропозицій щодо напрямів зниження рівня конфліктності або закріплення без конфліктної робочої атмосфери в Шосткинському міжрайонному протитуберкульозному диспансері.
4. Об'єкт дослідження: медична діяльність Шосткинського міжрайонного протитуберкульозного диспансеру.
5. Предмет дослідження: процес управління конфліктами в Шосткинському міжрайонному протитуберкульозному диспансері під час реалізації медичної діяльності.
6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет-ресурси, Державні стандарти України (ДСТУ), щорічна статистична звітність Шосткинського тубдиспансеру.

7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Теорія управління конфліктами в медичній сфері	20.10.2020
II	Оцінювання рівня конфліктності медичного персоналу Шосткинського міжрайонного протитуберкульозного диспансеру	11.11.2020
III	Організаційно-управлінські заходи щодо зниження рівня конфліктності в Шосткинському міжрайонному протитуберкульозному диспансері	23.11.2020

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:
У розділі 1 студент має дослідити особливості протікання та впливу конфліктних ситуацій на роботу медичних закладів в Україні. Провести узагальнення понять конфлікт, конфліктна ситуація. Визначити основні стадії протікання конфлікту.

У розділі 2 студент має провести аналіз рівня конфліктності в Шосткинському міжрайонному протитуберкульозному диспансері.

У розділі 3 студент має запропонувати заходи по зниженню рівня конфліктності та попередження виникнення непродуктивних конфліктних ситуацій в медичному закладі.

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання _____

Керівник кваліфікаційної роботи _____

(підпис)

Сміянов В. А.

Валенкевич Л. П.

Завдання до виконання одержав _____

(підпис)

Чурсін В. М.

АНОТАЦІЯ

У роботі проведено дослідження особливостей протікання та впливу конфліктних ситуацій на роботу медичних закладів в Україні. Проведено узагальнення понять конфлікт, конфліктна ситуація. Визначено основні стадії протікання конфлікту та окреслено основні методи управління конфліктними ситуаціями в медичних закладах України. Проведено дослідження рівня конфліктності в Шосткинському міжрайонному протитуберкульозному диспансері на основі якого сформовано основні заходи по зниженню рівня конфліктності та попередження виникнення непродуктивних конфліктних ситуацій в медичному закладі.

Ключові слова: конфлікт, конфліктна ситуація, суб'єкт конфлікту, об'єкт конфлікту, предмет конфлікту.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 40 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 63 с., у тому числі 9 таблиць, 3 рисунки, 5 додатків, список використаних джерел - 3 сторінки.

Актуальність. Конфлікти є невід'ємною частиною будь-якої діяльності, що пояснюється різними поглядами, інтересами, манерою поведінки, стилем управління конкретних людей, які є сторонами конфлікту. Конфліктні ситуації за своєю природою в основному є деструктивними і призводять до погіршення психологічного мікроклімату в колективі, зниження працездатності, погіршення стану здоров'я працівників.

Отже, важливими вміннями будь-якого керівника в сфері охорони здоров'я є спроможність запобігати виникненню конфліктних ситуацій, зменшувати їх негативні наслідки, вирішувати спори, створювати атмосферу взаєморозуміння, що й і обумовило актуальність теми магістерської роботи.

Метою роботи є проведення дослідження теоретичних та практичних засад процесу управління конфліктами в медичній сфері та обґрунтування пропозицій щодо напрямів зниження рівня конфліктності або закріплення без конфліктної робочої атмосфери в Шосткинському міжрайонному протитуберкульозному диспансері. Відповідно до поставленої мети були вирішені такі *задачі*:

- вивчити теоретичні засади процесу управління конфліктними ситуаціями в закладах охорони здоров'я;
- провести аналіз рівня конфліктності медичних працівників та пацієнтів Шосткинського міжрайонного протитуберкульозного диспансеру;
- здійснити аналіз стилю поведінки медичних працівників Шосткинського міжрайонного протитуберкульозного диспансеру в конфліктних ситуаціях;
- обґрунтувати необхідність впровадження психологічних

консультацій в Шосткинському міжрайонному протитуберкульозному диспансері при вирішенні конфліктів на робочих місцях;

- запропонувати шляхи покращання психологічного мікроклімату в колективі, як фактору зниження рівня конфліктності на робочих місцях;
- розглянути систему управління медичним закладом.

Предметом дослідження є процес управління конфліктами в Шосткинському міжрайонному протитуберкульозному диспансері під час реалізації медичної діяльності.

Об'єктом дослідження є медична діяльність Шосткинського міжрайонного протитуберкульозного диспансеру.

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є методи статистичного аналізу, системного підходу, соціологічного опитування, анкетування.

Наукова новизна. Результати, що відображають наукову новизну, полягають у такому:

удосконалено:

- запропоновано визначення категорії «конфліктна ситуація в медичній діяльності».

набули подальшого розвитку:

- вітчизняні методичні підходи до проведення аналізу рівня конфліктності взаємовідносин «лікар-лікар», «лікар-молодший медичний персонал», «лікар-пацієнт», «пацієнт-пацієнт», «пацієнт-молодший медичний персонал», що враховують наукові розробки закордонних спеціалістів у галузі конфліктології.

- на відміну від існуючої практики вирішення конфліктних ситуацій на робочих місцях керівниками закладу, підрозділів, запропоновано ввести посаду штатного психолога та покласти на нього обов'язки щодо вирішення всіх конфліктних ситуацій.

Ключові слова: КОНФЛІКТ, КОНФЛІКТНА СИТУАЦІЯ, СУБ'ЄКТ КОНФЛІКТУ, ОБ'ЄКТ КОНФЛІКТУ, ПРЕДМЕТ КОНФЛІКТУ.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1 ТЕОРІЯ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ.....	11
В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ	11
1.1 Особливості конфліктних ситуацій в медицині.....	11
1.2 Оцінювання рівня конфліктності медичного персоналу	15
1.3 Методи управління конфліктними ситуаціями.....	19
РОЗДІЛ 2 ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ КОНФЛІКТНОСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ШОСТКИНСЬКОГО МІЖРАЙОННОГО ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ДИСПАНСЕРУ.....	23
2.1 Організаційно-управлінська характеристика Шосткинського міжрайонного протитуберкульозного диспансеру	23
2.2 Аналіз рівня конфліктності на робочих місцях серед персоналу та пацієнтів медичного закладу	31
2.3 Оцінка стилю поведінки медичного персоналу в умовах конфлікту ..	37
РОЗДІЛ 3 ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКІ ЗАХОДИ ЩОДО ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ КОНФЛІКТНОСТІ В ШОСТКИНСЬКОМУ МІЖРАЙОННОМУ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОМУ ДИСПАНСЕРІ.....	41
3.1 Джерела виникнення конфліктних ситуацій в Шосткинському міжрайонному протитуберкульозному диспансері	41
3.2 Заходи по ефективному управлінню конфліктними ситуаціями серед персоналу та пацієнтів медичного закладу	45
ВИСНОВКИ.....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	49
ДОДАТКИ.....	52

ВСТУП

В сучасному суспільстві важливо забезпечити збалансований розвиток всіх видів діяльності, в тому числі і в сфері охорони здоров'я. Під час своєї діяльності медичний заклад має адекватно реагувати за зміни у зовнішньому та внутрішньому оточенні, що не можливо без управління конфліктними ситуаціями.

Конфлікти є невід'ємною частиною будь-якої діяльності, що пояснюється різними поглядами, інтересами, манерою поведінки, стилем управління конкретних людей, які є сторонами конфлікту. Конфліктні ситуації за своєю природою в основному є деструктивними і призводять до погіршення психологічного мікроклімату в колективі, зниження працездатності, погіршення стану здоров'я працівників.

В медичній сфері факторами виникнення конфліктних ситуацій є взаємний вплив медичного персоналу на пацієнтів, пацієнтів на медичних працівників та працівників медичного закладу один на одного. Такі взаємини диктуються особливостями темпераменту, комунікативними та організаторськими здібностями, рівнем агресивності у відносинах.

Отже, важливими вміннями будь-якого керівника в сфері охорони здоров'я є спроможність запобігати виникненню конфліктних ситуацій, зменшувати їх негативні наслідки, вирішувати спори, створювати атмосферу взаєморозуміння.

Об'єктом дослідження дипломної роботи є медична діяльність Шосткинського міжрайонного протитуберкульозного диспансеру.

Предметом дослідження є процес управління конфліктами в Шосткинському міжрайонному протитуберкульозному диспансері під час реалізації медичної діяльності.

Метою виконання дипломної роботи є проведення дослідження теоретичних та практичних засад процесу управління конфліктами в медичній сфері та обґрунтування пропозицій щодо напрямів зниження рівня

конфліктності або закріплення без конфліктної робочої атмосфери в Шосткинському міжрайонному протитуберкульозному диспансері.

Для досягнення зазначеної вище мети дипломної роботи було поставлено наступні **завдання**:

- вивчити теоретичні засади процесу управління конфліктними ситуаціями в закладах охорони здоров'я;
- провести аналіз рівня конфліктності медичних працівників та пацієнтів Шосткинського міжрайонного протитуберкульозного диспансеру;
- здійснити аналіз стилю поведінки медичних працівників Шосткинського міжрайонного протитуберкульозного диспансеру в конфліктних ситуаціях;
- обґрунтувати необхідність впровадження психологічних консультацій в Шосткинському міжрайонному протитуберкульозному диспансері при вирішенні конфліктів на робочих місцях;
- запропонувати шляхи покращання психологічного мікроклімату в колективі, як фактору зниження рівня конфліктності на робочих місцях;
- розглянути систему управління медичним закладом.

Результати, що відображають наукову новизну, полягають у такому:

удосконалено:

- запропоновано визначення категорії «конфліктна ситуація в медичній діяльності».

набули подальшого розвитку:

- вітчизняні методичні підходи до проведення аналізу рівня конфліктності взаємовідносин «лікар-лікар», «лікар-молодший медичний персонал», «лікар-пацієнт», «пацієнт-пацієнт», «пацієнт-молодший медичний персонал», що враховують наукові розробки закордонних спеціалістів у галузі конфліктології.

- на відміну від існуючої практики вирішення конфліктних ситуацій на робочих місцях керівниками закладу, підрозділів, запропоновано ввести посаду штатного психолога та покласти на нього обов'язки щодо вирішення всіх конфліктних ситуацій.

Основою для виконання дипломної роботи є наукові праці вітчизняних та закордонних науковців в галузі управління персоналом, конфліктології. При проведенні аналізу медичної діяльності Шосткинського міжрайонного протитуберкульозного диспансеру використовувалися звітні матеріали закладу, а також результати власних спостережень.

В процесі виконання дипломної роботи було використано такі **методи**: статистичного аналізу, системного підходу, соціологічного опитування, анкетування.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРІЯ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В МЕДИЧНІЙ СФЕРІ

1.1 Особливості конфліктних ситуацій в медицині

Конфлікти є невід'ємною частиною у взаєминах між людьми які виникають в усіх сферах ділової активності людини, в тому числі і в медицині.

Теорії конфліктів присвячена низка праць вітчизняних та закордонних науковців, зокрема конфлікт як соціальний феномен розглядався З. Фрейдом, Л. Коузером, К. Боулдингом, А. Здравомисловим, А. Дмирієвим, Г. Козирєвим, Н. Гришиною та ін.

Цінність теорій згаданих науковців полягає у виділенні необхідних ознак конфлікту. Так будь-який конфлікт характеризується якісним станом взаємодії між людьми, що виражається в протиборстві між індивідами, соціальними групами, спільнотами і державою [12]. В протиборстві між окремими індивідами джерелом конфлікту виступають різні цінності, цілі, особисті мотиви. В такій боротьбі виділяють об'єкт, предмет, учасників конфлікту [14].

Якщо проаналізувати вище названі ознаки конфлікту то можна дати таке узагальнююче визначення

Конфлікт – це така якісна взаємодія між людьми або групою людей, що виражається в протиборстві задля досягнення власних інтересів та цілей, що є полярними по відношенню до сторін конфлікту.

Варто зазначити, що не зважаючи на значні доробки в конфліктології доці не існує єдиної теорії конфліктів, яка відбивала би природу конфлікту і його вплив на розвиток суспільства

Конфлікт виникає за умови існування об'єкту – тобто цінності з приводу якої виникає зіткнення інтересів двох сторін [14].

У широкому значенні під об'єктом конфлікту розуміють частину реальності, що залучена у взаємодію між суб'єктами конфлікту.

Предмет конфлікту представляє собою протиріччя, що виникають між

суб'єктами конфлікту які вони намагаються вирішити шляхом протиборства [6].

Отже, конфлікти виникають з приводу об'єкта, а їх суть виражається в предметі. Виходячи з цього, регулювання конфлікту має бути спрямовано на усунення його предмета. Об'єкт конфлікту може бути явним або прихованим, предмет – завжди чітко виявляється у вигляді протиріччя між сторонами конфлікту [14]. Однією з умов виникнення та розвитку конфлікту є дефіцитність, недоступність для всіх об'єкту конфлікту який залучено у процес взаємодії сторін конфлікту [2].

Будь-який конфлікт можливий за наявності учасників конфлікту – протиборчих сторін, що здійснюють активні дії один проти одного [1]. В конфлікті можуть приймати участь дві і більше протиборчі сторони, які мають свої власні інтереси по відношенню до об'єкту конфлікту. Вся сукупність учасників конфлікту поділяється на дві великі групи [14]:

- перша група – безпосередньо учасники конфлікту, інтереси яких лежать в основі конфлікту. Цих учасників називають опонентами.

- друга група - непрямі учасники конфлікту, які в силу різних причин зацікавлені у розвитку конфлікту. Ці учасники конфлікту можуть бути відсутніми, проте якщо вони є то відіграють різні ролі. Зокрема, цій групі учасників конфліктів виділяють: підбурювачів (підштовхують іншого учасника до конфлікту), посібників (сприяє конфлікту особистою допомогою, порадами тощо), посередників і суддів (намагаються примірити конфліктуючі сторони) [21].

Отже в конфлікті обов'язково присутні опоненти, серед яких є основні та другорядні між якими в дійсності межа досить умовна. Неосновні учасники можуть перейти у розряд основних учасників конфлікту [2].

Ситуація, що спричинена накопиченням суперечностей між сторонами конфлікту, яка є підґрунтям для виникнення реального конфлікту називається конфліктною ситуацією [6].

В конфліктній ситуації опоненти відстоюють свої неспівпадаючі з

іншими цілі, інтереси, щодо об'єкту конфлікту.

Конфліктні ситуації характерні і у взаєминах між працівниками та пацієнтами медичних закладів. Такі конфліктні ситуації виходять за межі професійної діяльності та зачіпають сферу міжособистісних відносин [4].

У медичній галузі вирізняють наступні види конфліктів (див. табл. 1.1).

Таблиця 1.1 - Види конфліктів в медичному закладі (складено автором на основі [14])

Учасники конфлікту	Наслідки конфлікту
1	2
«Медична сестра (брат) - пацієнт (представник пацієнта, відвідувач тощо)» або «Лікар – пацієнт»	<ul style="list-style-type: none"> - псування міжособистісних відносин між медичним персоналом та пацієнтами; - погіршення стану здоров'я пацієнта, що може стати поштовхом до розгляду конфлікту в суді та виплати компенсації; - погіршення ділової репутації медичного закладу; - поширення інформації щодо конфлікту в ЗМІ; - скорочення кількості пацієнтів та доходів медичного закладу; - скорочення матеріальних допомог (премій, компенсаційних виплат тощо).
«Медична сестра (брат) – лікар»	<ul style="list-style-type: none"> - псування міжособистісних відносин, зниження рівня довіри серед працівників медичного закладу; - погіршення ділової репутації медичного закладу (у разі публічності конфлікту); - можливість проведення додаткових перевірок якості виконання професійних обов'язків з боку керівництва
«Медична сестра (брат) – керівник» (медична сестра (брат) – підлеглі)	<ul style="list-style-type: none"> - псування міжособистісних відносин, зниження рівня довіри серед працівників медичного закладу; - псування ділової репутації медичного закладу (у разі публічності конфлікту); - скорочення матеріального стимулювання (премій, компенсаційних виплат тощо). - можливість проведення додаткових перевірок якості виконання професійних обов'язків з боку керівництва; - створення несприятливих робочих умов та можливість кадрових змін.

Продовження таблиці 1.1

1	2
"Медична сестра (брат) - медична сестра (брат) або молодший медичний персонал"	<ul style="list-style-type: none"> - псування міжособистісних відносин, зниження рівня довіри серед працівників молодшого медичного персоналу медичного закладу; - псування ділової репутації медичного закладу. (у разі публічності конфлікту)
"Лікар - лікар"	<ul style="list-style-type: none"> - псування міжособистісних відносин, зниження рівня довіри серед лікарів медичного закладу; - погіршення роботи медичного закладу або окремих його підрозділів; - не координованість дій старшого, середнього та молодшого медичного персоналу; - зниження якості медичної допомоги населенню; - погіршення робочих умов, можливість кадрових змін в медичному закладі.

За умови відсутності кроків по вирішенню конфлікту та погіршення конфліктної ситуації протиріччя між сторонами конфлікту стають явними і їх вже не можна ігнорувати. Так на стадії відкритого конфлікту в медичному закладі стає очевидним, що жодна зі сторін конфлікту не бажає йти на компроміс і при цьому може домінувати установка на протиборство.

Всередині відкритого періоду конфлікту виділяють етапи що характеризуються різним ступенем напруженості:

- 1) інцидент;
- 2) ескалація;
- 3) завершення конфлікту [24].

Перехід конфлікту з латентного стану у відкрите протиборство відбувається в результаті появи інциденту між медичними працівниками або медичними працівниками та персоналом. Інцидент – це випадок, який викликає відкрите протиборство сторін конфлікту.

З інциденту починаються відкриті дії проти суперника. Він додає цим діям нібито легітимний характер. Розміри інциденту значення не мають.

Навпаки, незначність, інциденту, що привів до відкритого протистояння, говорить про глибину протиріч і не випадковості відкритого протистояння [31].

Якщо після виникнення першого інциденту запобігти розвитку конфлікту не вдається, то можуть виникнути нові інциденти і конфлікт переходить у наступний етап – ескалацію (наростання).

На стадії ескалації конфлікту відбувається загострення всіх протиріч між його учасниками і застосовуються всі можливості засоби для перемоги у протиборстві [14].

На цій стадії мирні способи вирішення конфлікту дають незначний результат. На цій стадії можуть губитися первісна причина і основна мета конфлікту. Розвиток конфлікту набуває спонтанного характеру.

Після ескалації конфлікту настає стадія завершення конфлікту. Ця стадія означає будь-яке його завершення та може виражатися в корінній зміні цінностей сторін конфлікту, появі реальних умов його припинення або сил, здатних це зробити. Часто завершення конфлікту характеризується тим, що сторони конфлікту, наприклад медичні працівники та пацієнти усвідомлюють безрезультатність продовження конфлікту [12].

Остання стадія в динаміці конфлікту - постконфліктний період, коли ліквідуються основні види напруженості, відносини між сторонами остаточно нормалізуються і починають переважати співпраця та довіра [14].

1.2 Оцінювання рівня конфліктності медичного персоналу

Під час оцінювання управлінських конфліктів необхідною є ідентифікація його структури. Для цього необхідно обрати певну систему та домінантні ознаки управлінських конфліктів у діяльності медичних закладів. Для побудови ефективної системи управління конфліктами важливо виявити їх першопричину, а це дасть можливість реалізувати низку заходів, спрямованих на уникнення або зниження негативних наслідків управлінських конфліктів.

Для вчасного реагування на конфлікти в медичному закладі доцільно

використовувати низку методів їх оцінки, що дозволить ще на ранніх стадіях розвитку конфліктної ситуації розробити превентивні заходи по його уникненню чи урегулюванню.

При аналізі та вивченні конфліктних ситуацій виділяють експериментальні та опитувальні методи.

Серед експериментальних методів виділяють: матричні ігри типу «дилеми в'язня»; коаліційні ігри, які передбачають формування учасниками коаліції всередині групи; локомоційні ігри з рухом сторін у напрямку поставленої задачі або обраної учасниками цілі; соціальні «ігри-пастки» (соціальні завдання-дилеми).

Ці методи використовуються лише для вивчення поведінки співробітників в конфліктних ситуаціях або для їх навчання способам поведінки, вибору стратегії поведінки у конфліктних ситуаціях. Для діагностики реальних конфліктів такі методи неефективні і для цього використовують опитувальні методи.

Серед опитувальних методів оцінки конфліктів використовують спостереження, опитування та бесіду.

Серед таких методів широке поширення отримав опитувальник К. Томаса (див. додаток А). Даний опитувальник побудовано на уявленні, що поведінка людини в конфліктній ситуації визначається ставленням до опонента та бажанням досягти власних цілей. Виходячи з цього виявляється такі способи поведінки людей в конфліктних ситуаціях: суперництво, співробітництво, компроміс, уникнення та пристосування.

Методика вивчення конфлікту по особистісним тестам Т. Лірі, що дозволяє вивчити взаємини у малій групі та встановити переважаючий тип ставлення особистості до оточуючих.

Опитувальник Баса-Дарки дозволяє встановити індивідуальний рівень агресивності особистості. Вважається, що агресивність особистості є комплексним феноменом, який виявляється у таких ворожих реакціях: фізичної, непрямой, вербальної агресії, дратівливості, образу і т. п. За даним

опитувальником вдається визначити індивідуальні індекси агресивності і ворожості.

Методика А. В. Шипилова по визначенню рівня внутрішньоособистісної конфліктності. Автор методики виділяє такі види внутрішньоособистісні конфлікти: мотиваційний (конфлікт типу "хочу" та "хочу"), моральний (конфлікт типу "хочу" і "треба"), рольовий (конфлікт типу "треба" та "треба"), адаптаційний (конфлікт типу "треба" та "можу"), конфлікт нереалізованого бажання (конфлікт типу "хочу" і "можу") і неадекватної самооцінки (конфлікт типу "можу" та "можу"). Ця методика дозволяє оцінити ступінь внутрішньоособистісної конфліктності людини та основні сфери конфліктності людини – мотиваційна, повинності, самооцінки.

Т. А. Полозовою було запропоновано методику оцінки внутрішньогрупової конфліктності. Дана методика основана на експертних оцінках відносин між членами колективу. Кожен член групи проводить попарне оцінювання інших членів колективу. Таке оцінювання дозволяє виділити конфліктні пари співробітників, визначити коефіцієнт конфліктності, оцінити односторонність конфліктної ситуації, виявити загальні вектори поведінки в конфліктній ситуації, виявити характерну поведінку співробітників у конфліктній ситуації тощо.

Окрім зазначених методичних підходів до оцінки конфліктів застосовують проєктивні рисункові тести, методи ретроспективного аналізу конфлікту, колірний тест відносин, методику вивчення ціннісних орієнтирів М. Рокича та ін.

Конфлікти також досліджуються за *елементами та одиницями*. В якості одиниць тут виступають конфліктні ситуації. При цьому встановлюють всіх основних та другорядних учасників конфлікту. Визначають просторові межі взаємодії учасників конфлікту. Виділяють фази розвитку конфлікту протягом яких характер поведінки сторін конфлікту не змінюється. Після чого проводиться системний аналіз конфліктної ситуації.

Конфліктні ситуації можуть вивчатись за допомогою *ретроспективного*

аналізу, який передбачає вивчення документів, які характеризують конфлікт, проведення опитування сторін конфлікту та свідків.

Також вивчення конфлікту можливе при проведенні *безпосереднього ситуаційного аналізу*, що відбувається під час реального розвитку подій. При цьому вивчають соціальне середовище розвитку конфлікту, об'єктивну обстановку в якій розвивається конфлікт, об'єкт конфлікту, межі конфліктної ситуації (проміжок часу протягом якого характер і взаємодія основних учасників конфлікту не змінна).

При проведенні ситуаційного аналізу розробляють спеціальний бланк в якому зазначають наступні блоки питань: дата початку конфлікту, особливості діяльності організації та колективу де розгортається конфлікт, джерела інформації про конфлікт, ставлення опонентів до конфлікту, опис сутності конфлікту, особисті якості першого та другого опонента, особливості поведінки опонентів, вплив конфлікту на опонентів та роботу колективу, втручання третьої сторони у перебіг конфлікту, причини конфлікту, характер і результати вирішення конфлікту на робочому місці.

А. Я. Анцуповим та А. В. Шипиловим на базі ситуаційних досліджень міжособистісних конфліктів виявлена низка закономірностей та особливостей їх розвитку, а саме:

- зростання ймовірності виникнення конфлікту за умови знаходження опонентів у відносинах підлеглості;
- на частоту виникнення конфліктів між опонентами прямо впливає інтенсивність взаємодії самих опонентів;
- протягом року частота конфліктів між опонентами має циклічний характер;
- в ході адаптації співробітника до нової посади частота конфліктів в колективі спадає;
- конфлікт має різний характер впливу на настрій, взаємовідносини, діяльність учасників і свідків конфлікту;
- в залежності від обраної стратегії поведінки в умовах конфлікту третя

сторона має різний вплив на вирішення конфліктної ситуації.

Описаний інструментарій в основному призначений для оцінки конфлікту в трудовому колективі на основі вивчення ступеню напруженості у міжособистісних взаєминах, схильності до агресії різних осіб, виявлення груп осіб у колективі із негативною спрямованістю свої дій по відношенню до іншої частини колективу чи керівництва закладу.

Вище зазначені результати, що отримуються в процесі аналізу конфлікту у трудовому колективі дозволяють побудувати власну стратегію урегулювання конфліктної ситуації та зниження напруженості у взаєминах між співробітниками.

1.3 Методи управління конфліктними ситуаціями

Динаміка конфлікту залежить від того яка стратегія поведінки у учасників конфлікту сформувалась. Така стратегія диктується такими параметрами: наступальність (наполегливість у досягненні своїх інтересів) та кооперативність (здатність особи враховувати інтереси протилежної сторони конфлікту). В залежності від співвідношення згаданих параметрів дає можливість виділити такі типи поведінки учасників в конфліктній ситуації [21]:

- співробітництво (високий рівень наступальності та кооперативності) – за такого типу поведінки сторони конфлікту прагнуть до спрямованого пошуку рішення яке задовольняє всі сторони конфлікту та спільного обговорення розбіжностей у поглядах на об'єкт конфлікту;

- протиборство (високий рівень наступальності при слабкій кооперативності) – за такого типу поведінки всі сторони конфлікту наполягають на власній позиції при цьому яскраво виражена відкрита боротьба, примус та інші засоби тиску;

- поступливість (слабкий рівень наступальності при високому рівні кооперативності) – за такого типу поведінки сторони конфлікту зорієнтовані на

задоволення вимог опонента;

- уникнення (слабкий рівень наступальності та кооперативності) – характерне при прагненні вийти з конфліктної ситуації шляхом уникнення суперечок, протиборства, заяв щодо своєї точки зору, відповідальності за прийняття рішень тощо;

- компроміс (середній рівень наступальності і кооперативності) – характерне за прагнення урегулювати конфліктну ситуацію, поступаючись у чомусь в обмін на поступки іншої сторони. Така стратегія поведінки дозволяє повністю задовольнити всі сторони конфлікту.

Із перелічених може бути вірною будь-яка стратегія поведінки. Вибір стратегії поведінки залежить від ситуації, що склалася. Проте більшість людей протягом життя користуються лише однією стратегією і часто обирають протиборство як єдиний засіб вирішення конфлікту.

При виникненні конфліктної ситуації керівництвом медичного закладу може бути обрано або структурні або міжособові методи вирішення конфлікту [20].

Серед структурних методів вирішення конфлікту можна назвати такі:

1. Роз'яснення вимог до роботи співробітника дозволяє уникнути дисфункціонального конфлікту. При цьому доцільно зазначати які результати мають бути, як їх отримати, у кого які компетенції, які правила поведінки тощо. Керівник закладу чи підрозділу згадані питання уточнює для чіткого зрозуміння підлеглими, чого від них чекають в конкретній ситуації.

2. Використання координаційних та інтеграційних механізмів. При управлінні конфліктами дієвим є встановлення ієрархії повноважень, що упорядковує взаємодію персоналу, полегшує прийняття рішень та структурує інформаційні потоки в медичному закладі. Наприклад, при вирішенні розбіжностей між двома співробітниками, конфлікту можна уникнути якщо підлеглі звернуться до їх спільного начальника, якому пропонується прийняти рішення [24].

3. При управлінні конфліктними ситуаціями засоби інтеграції, зокрема

удосконалення управлінської ієрархії, використання служб, які здійснюють зв'язок між підрозділами, створення цільових груп та нарад між відділами тощо.

4. При управлінні конфліктами ефективним є установа загальноорганізаційних комплексних цілей. Для досягнення таких цілей, як правило, потрібними є зусилля всіх співробітників закладу [21].

5. Удосконалення системи винагород. Систему винагород будують таким чином щоб заохочувати конструктивні дії, взаємодопомогу в колективі, виконання поставлених завдань. Побудована таким чином система винагород допомагає уникнути дисфункціональних наслідків.

Серед міжособових методів вирішення конфліктів виділяють такі [15]:

1. Ухилення. Дана стратегія передбачає вихід з конфліктної ситуації, шляхом самоусунення з процесу вирішення ситуації без уступок та без наполягання на своєму. Така стратегія ефективна тоді коли немає потреби відстоювати свої права та сторони конфлікту не йдуть на співробітництво для вирішення проблеми. Сама ж проблема є незначною і не зашкоджує нормальній роботі закладу. Така стратегія доречною є за умови що опонент має значну владу або людина почуває себе винуватою і в неї не має підстав відстоювати власну позицію.

2. Згладжування. Дана стратегія передбачає намагання «згладити» емоції. При цьому зовнішні прояви конфлікту та розлюченості намагаються не випустити назовні, шляхом апелювання до потреби у солідарності, спокою та миру у колективі. За такої стратегії забувається сама проблема із за якої виникнув конфлікт. Хоча в колективі настає мир але негативні емоції накопичуються в середині опонентів, що стає умовою для зростання занепокоєння і збільшується ймовірність виникнення нової більш небезпечної конфліктної ситуації.

3. Примус. За такої стратегії опоненти намагаються заставити прийняти свою точку зору щодо об'єкту конфлікту. Учасник конфлікту, що використовує стратегію примусу не цікавиться думкою інших і зазвичай веде себе агресивно

по відношенню до інших учасників конфлікту та застосовує владу для досягнення власних цілей. Стратегія примусу є ефективною в тих ситуаціях, де керівник (перша сторона конфлікту) має значну владу над підлеглими (друга сторона конфлікту). Недолік такої стратегії в тому, що він придушує ініціативу підлеглих, при вирішенні важливих питань враховується лише одна точка зору – керівника, що призводить до погіршення якості управлінських рішень. Така стратегія викликає супротив у молодшого та більш освіченого персоналу [14].

4. Компроміс. Тут врегулювання суперечок відбувається через взаємні поступки. Сутність її в тому, що сторони конфлікту частково задовольняють бажання один одного [14].

На компроміс йдуть, коли обидві сторони хочуть одного й того ж самого, але одночасно це є нездійсненним (наприклад, зайняти певну посаду, отримати той самий кабінет тощо).

Часто з плином часу проявляється незадоволеність прийнятими рішеннями. Конфлікт стає неминучим і він поновлюється в зміненому вигляді.

5. Вирішення проблеми. Дана стратегія передбачає усвідомлення відмінностей в думках опонентів та готовність розглянути інші точки зору для розуміння причини конфлікту, що дозволяє прийняти ефективне рішення для всіх сторін. За такого підходу сторона конфлікту, що використовує дану стратегію намагається досягти своєї мети шляхом пошуку кращих варіантів вирішення конфліктної ситуації, а не за рахунок інших сторін конфлікту.

РОЗДІЛ 2 ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ КОНФЛІКТНОСТІ МЕДИЧНОГО ПЕРСОНАЛУ ШОСТКИНСЬКОГО МІЖРАЙОННОГО ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОГО ДИСПАНСЕРУ

2.1 Організаційно-управлінська характеристика Шосткинського міжрайонного протитуберкульозного диспансеру

Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер є спеціалізованим лікувально-профілактичним закладом, який надає протитуберкульозну допомогу населенню Шосткинського, Ямпільського, Середино-Будського, Глухівського та Кролевецького районів, а хворим на невиліковні форми туберкульозу - зі всієї області.

Диспансер засновано у жовтні 1972 року. Будівля диспансеру є типовою для лікувальних закладів, функцією яких є надання допомоги хворим туберкульозом. Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер має у ліжковому фонді 90 ліжок.

З 1972 по 1997 рік Шосткинський тубдиспансер функціонував в складі Шосткинської центральної районної лікарні, в диспансері було розгорнуто 150 ліжок легеневого туберкульозу.

З 01.07.1997 р. на базі Шосткинського тубдиспансеру був створений Комунальний лікувально-профілактичний заклад Сумської обласної ради «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер» на 115 ліжок, у тому числі легеневого туберкульозу – 85 ліжок, кістково-суглобового туберкульозу – 30 ліжок.

На виконання наказу УОЗ Сумської облдержадміністрації від 30.01.2014 р. №66-ОД «Про зміну профілю ліжок відділення кістково-суглобового туберкульозу КЛПЗ СОР «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер» та наказу УОЗ Сумської облдержадміністрації від 27.03.2014 року № 260-ОД «Про внесення змін до наказу управління охорони здоров'я від 30.01.2014 №66-ОД» з 01.04.2014 року було проведено реорганізацію профілю

30 ліжок для лікування кістково-суглобового туберкульозу в ліжка для лікування хворих на легеневий туберкульоз з бактеріовиділенням.

В 2015 році на виконання наказу управління охорони здоров'я Сумської облдержадміністрації від 31.01.2015 року № 75-ОД «Про проведення оптимізації ліжкового фонду фтизіатричної служби області» з 01.02.2015 року в межах існуючого ліжкового фонду проведена оптимізація: збільшено відділення для хворих на хіміорезистентний туберкульоз з 40 до 75 ліжок та зменшено відділення для хворих на легеневий туберкульоз з МБТ+ (*Mycobacterium tuberculosis*) з 75 до 40 ліжок. З 01.04.2015 року в закладі було скорочено 10 ліжок у відділенні для хворих на хіміорезистентний туберкульоз і станом на 01.04.2015 року в закладі використовувалось 105 ліжок: 40 ліжок - у відділенні для хворих на легеневий туберкульоз з МБТ+ і 65 ліжок - у відділенні для хворих на хіміорезистентний туберкульоз.

На виконання наказу УОЗ Сумської облдержадміністрації від 11.12.2015 р. №1096-ОД «Про проведення оптимізації ліжкового фонду фтизіатричної служби області» з 20.02.2016 р. скорочено 10 ліжок у відділенні для хворих на туберкульоз легень з бактеріовиділення з 40 до 30, припинено функціонування відділення для хворих на хіміорезистентний туберкульоз на 65 ліжок, створено відділення для лікування хворих на невиліковні форми туберкульозу на 30 ліжок.

З 20.02.2016 року в закладі функціонує 60 ліжок: 30 у відділенні для хворих на легеневий туберкульоз з МБТ+ і 30 у відділенні для хворих на невиліковні форми туберкульозу.

На 01.01.2016 р. в закладі було затверджено 105,25 штатних посад, з них: на виконання наказу УОЗ Сумської обласної держадміністрації від 11.12.2015 р. № 1096-ОД 20.02.2016 р. відбулось скорочення ліжкового фонду та, відповідно і медичного персоналу закладу.

Скорочено :

- 1,5 посади лікарів;
- 6,75 посади середнього персоналу;

- 5,0 посад молодшого персоналу.

На 01.08.2017р. штат диспансеру складається з 91,75. Розподіл штатних одиниць наведено у таблиці 2.1:

Таблиця 2.1 – Розподіл штатних одиниць по КНП СОР «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер» станом на 01.08.2017 року

Належність штатних одиниць до відповідного персоналу по медичному закладу	Штатних одиниць	Фізичних осіб	Відсоток укомплектування
Лікарі	12,75	13	102
в т.ч. фтизіатри	6,5	7	108
Середні медпрацівники	29,25	30	102
Молодші медпрацівники	20,0	20	100

З 15.08.2019 р. КЛПЗ СОР «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер» перетворений у КНП СОР «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер» на виконання рішення Сумської обласної ради сьомого скликання 26 сесії від 22.02.2019 р. «Про реорганізацію комунальних закладів та установ охорони здоров'я».

У зв'язку з поступовим скороченням ліжок в закладі, протягом останніх 5-ти років, кількість штатних посад зменшилась на 20 % з 111,0 – у 2014 році до 89,75 – у 2019 році.

Забезпеченість фтизіатричної служби лікарями становить 0,6 лікарів на 10 тис. населення (даний показник по області становить 0,54 лікарів на 10 тис. населення, по Україні - 0,53 лікарів на 10 тис. населення).

Поліклініка Шосткинського міжрайонного протитуберкульозного диспансеру надає амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню Шосткинського, Ямпільського і С.-Будського, Глухівського та Кролевецького районів. Поліклініка проводить диспансеризацію хворих, які знаходяться на обліку, консультує хворих, направлених іншими лікувальними закладами, здійснює допомогу на дому, проводить профілактичну роботу у вогнищах

туберкульозної інфекції. Потужність поліклініки 60 відвідувань в зміну.

Стаціонарна допомога хворим на туберкульоз надається у відділенні для хворих на легеневий туберкульоз з МБТ+, а паліативним хворим - у відділенні для хворих на невиліковні форми туберкульозу.

В закладі для надання допомоги хворим використовуються 2 рентгенкабінети, які оснащені рентгенапаратами «Neo Diagnostax» та «Emansis».

Із використанням обладнання рентгенкабінету виконуються рентгенобстеження легень, кісток та суглобів, хребта. При цьому виконуються рентгенограми, лінійні томограми легень, кісток, суглобів, хребта в різних проекціях.

В складі тубдиспансеру функціонує клініко-діагностична лабораторія. Обсяг лабораторних досліджень, які виконує лабораторія регламентується діючими наказами МОЗ України відповідно до специфіки діяльності протитуберкульозного диспансеру. В клініко-діагностичній лабораторії виконується гематологічні, загально-клінічні, біохімічні, імунологічні, цитологічні та мікробіологічні дослідження.

Клініко-діагностична лабораторія виконує діагностичні дослідження для диспансеру, лікувальних закладів міста, Ямпільського, Середино-Будського, Глухівського та Кролевецького районів області. Клініко-діагностична лабораторія складається з загально-клінічного, біохімічного, бактеріологічного відділів.

Бактеріологічний відділ має дозвіл обласної режимної комісії Сумської обласної санепідемстанції на роботу зі збудниками 3-4 групи патогенності.

Лабораторія атестована Міністерством охорони здоров'я України (термін дії сертифікату до грудня 2019 р.)

Лабораторія розміщена на другому та четвертому поверхах будівлі тубдиспансеру. Бактеріологічний відділ має окремий вхід з кодовим замком. Приміщення клініко-діагностичної лабораторії та умови праці в ній відповідають вимогам СНіПу.

Окрім зазначених вище відділів для забезпечення ефективної роботи КНП СОР «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер» функціонують господарчо-технічна служба, допоміжні підрозділи, приймальне відділення, два відділення легеневого туберкульозу, відділення оперативного лікування з ліжками інтенсивної терапії тощо. Загальна організаційно-управлінська структура закладу наведена на рисунку 2.1.

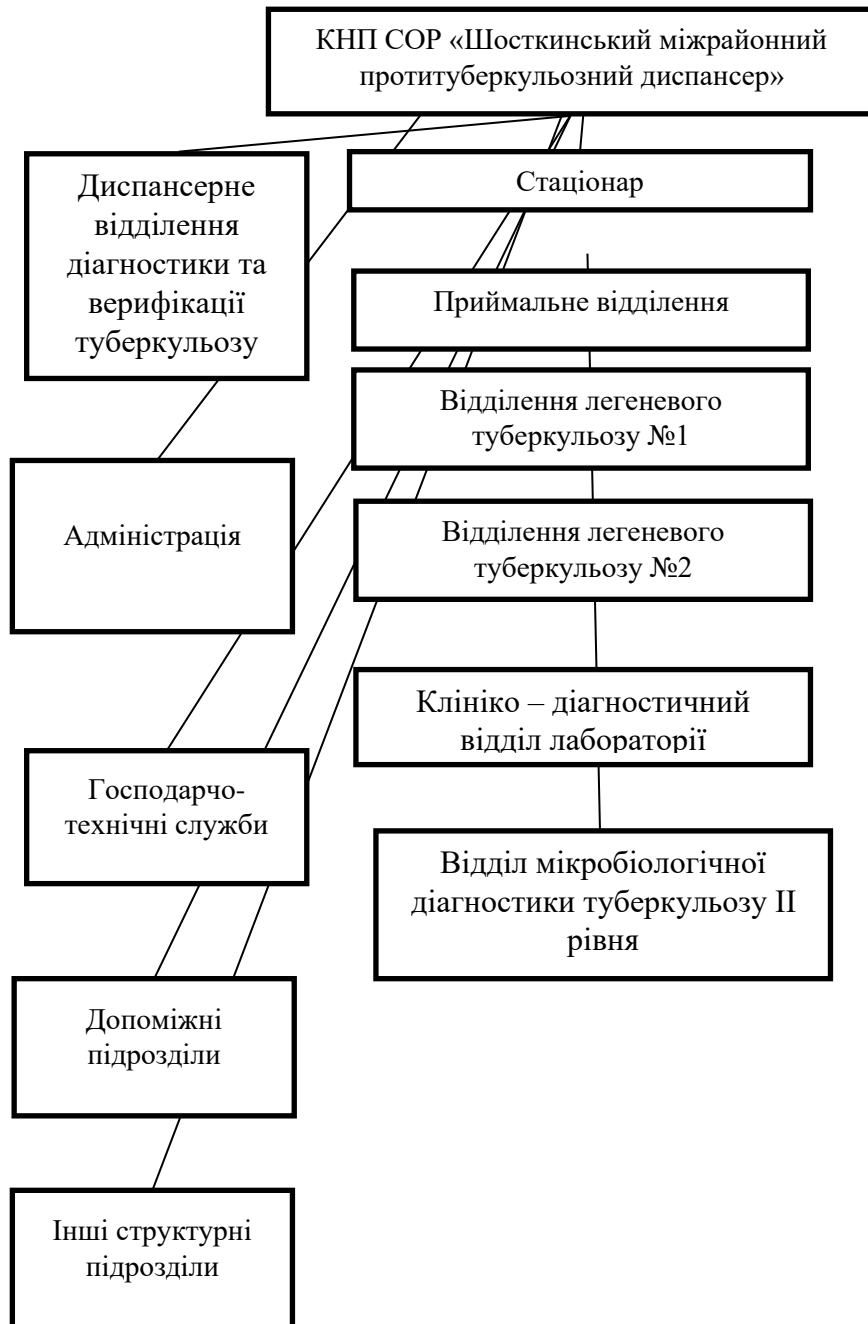


Рисунок 2.1 – Організаційно-управлінська структура КНП СОР «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер»

Організаційна структура медичного закладу є класичною лінійною

структурою. Кожен відділ закладу очолює керівник які підлеглі безпосередньо адміністрації. Процес управління роботою закладу відбувається по владній вертикалі зверху в низ.

Під час своєї діяльності КНП СОР «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер» контактує з наступними лікувально-профілактичними закладами області:

1. КНП «Шосткинська ЦРЛ»
2. КНП «Шосткинський ЦПМСД»
3. КУ «Обласний діагностичний центр у м. Шостка»
4. КНП «Шосткинська дитяча лікарня»
5. КНП «Ямпільська ЦРЛ»
6. КНП «Середино-Будська ЦРЛ»
7. КНП «Кролевецька ЦРЛ»
8. КНП «Глухівська ЦРЛ»
9. КНП СОР «Регіональний клінічний фтизіопульмонологічний медичний центр»
10. Державна установа «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України», Київ

Зазначені контакти дозволяють підтримувати надання медичної допомоги з лікування всіх форм туберкульозу в Шосткинському, Ямпільському, С-Будському, Кролевецькому та Глухівському районах.

Фінансування диспансеру проводиться за рахунок коштів Сумської обласної ради. Лікування хворих на туберкульоз проводиться за рахунок державного та обласного бюджетів.

Загальний стан фінансування закладу є незадовільним. Потреба у видатках покривається не більше ніж на 70 %. Щорічно загальну суму затверджених видатків у кошторисі медичного закладу фінансують не повністю. В середньому кошторис видатків недофінансується на 30% щорічно.

Також по закладу не виділяються кошти на придбання м'якого інвентарю та обмундирування. Заклад потребує заміни більшої кількості

меблів, постільної білизни. Відсутнє фінансування на поліпшення матеріально-технічної бази. Більша частина обладнання фізично та морально застаріла та має стовідсотковий знос і потребує заміни на більш сучасне та якісне. Приміщення закладу, а саме: буфетних, палат, овочесховища, даху прачки та дезкамери потребують капітального ремонту.

Кошторис видатків по основним стаття КНП СОР «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер» наведено у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2 – Кошторис видатків КНП СОР «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер» за 2017-2019 роки

Показник	2017	2018	2019	Відхилення 2018-2017 рр., %	Відхилення 2019-2018 рр., %
Закупівля медикаментів, тис. грн	150	215,7	248,9	143,80	115,39
Придбання продуктів харчування, тис. грн.	302	520	464,5	172,19	89,33
Придбання м'якого інвентарю та обмундирування, тис. грн.	-	-	-	-	-
Оплата комунальних послуг, тис. грн.	1466,9	1590,8	1810	108,45	113,78
Оплата транспортних послуг, тис. грн.	59,1	82,2	68,9	139,09	83,82
Основна та додаткова заробітна плата персоналу (в т.ч. ЕСВ), тис. грн.	6264,7	8584,2	9290,3	137,02	108,23
Витрати на поточний ремонт закладу, тис. грн.	-	-	-	-	-
Оновлення основних фондів закладу, тис. грн.	-	-	-	-	-
Інші витрати, тис. грн.	1714,7	222,8	322,1	12,99	144,57
Всього, тис. грн.	9957,4	11215,7	12204,7	112,64	108,82

Варто відзначити і позитивні зрушення у загальному фінансуванні закладу. Так із року в рік загальну потребу у коштах покривають у більшому відсотку. Так загальна потреба у фінансуванні закладу у 2017 році була покрита лише на 45,6 %, а у 2018 році вже 58,2 %. Загальна сума фінансування закладу щорічно зростає в середньому на 10% щорічно. Так у 2018 році у порівнянні з

2017 роком сума фінансування зросла на 12,64 %, а у 2019 році в порівнянні з 2018 на 8,82 %.

Загальна сума зростання витрат припадає на заробітну плату медичного та обслуговуючого персоналу (в т. ч. ЕСВ) через зростання мінімальної заробітної плати по Україні та зміні тарифної сітки посадових окладів.

Також спостерігається зростання витрат на закупівлю медикаментів та комунальних послуг через їх подорожчання. Загальні витрат на закупівлю продуктів харчування у 2019 році у порівнянні з 2018 роком суттєво знизилися. На фоні зростання цін на продукти харчування це призвело до погіршення умов харчування хворих в медичному закладі.

В структурі кошторису найбільшу вагу займають такі статті: заробітна плата медичного персоналу, витрати на комунальні послуги, витрати на медикаменти та продукти харчування (див. рис. 2.2).

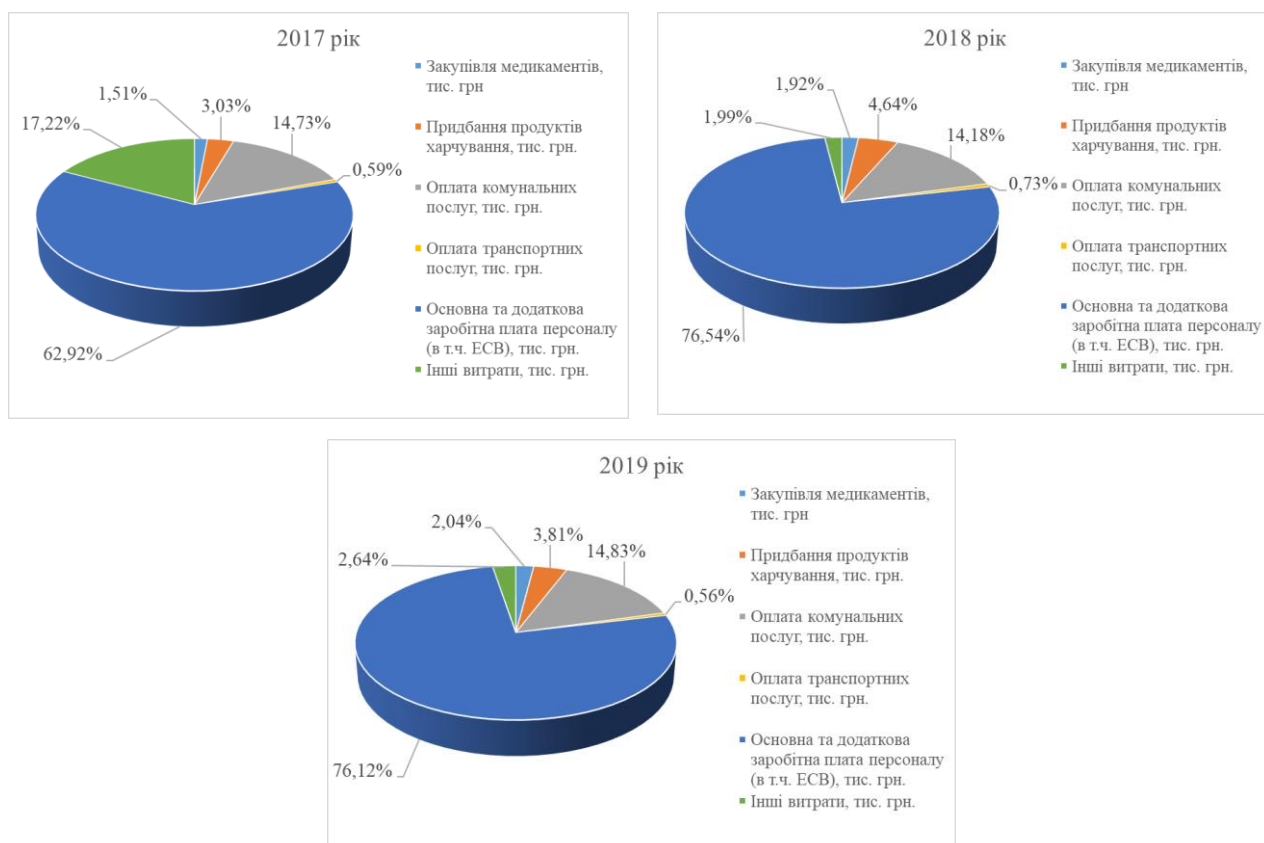


Рисунок 2.2 – Структура видатків КНП СОР «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер» за 2017-2019 роки

Як видно з рисунку 2.2 частка заробітної плати та ЕСВ в структурі видатків зростала з 62,92 % у 2017 році до 76,12 % у 2019 році. Інші статті витрат у структурі видатків мали стабільну частку протягом 2017-2019 років.

Зазначені вище аспекти прямо та опосередковано впливають на загальні умови роботи медичного персоналу та умови лікування хворих, а отже мають вплив на рівень конфліктності в медичному закладі. Аналіз рівня конфліктності буде проведено у підрозділі 2.2 даної роботи.

2.2 Аналіз рівня конфліктності на робочих місцях серед персоналу та пацієнтів медичного закладу

Під час дослідження рівня конфліктності в комунальному некомерційному підприємстві Сумської обласної ради «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер» було використано декілька методик (тестів) для оцінки рівня конфліктності взаємовідносин між медичним персоналом закладу та його пацієнтами.

При дослідженні рівня конфліктності медичного персоналу було проведено опитування серед 7 лікарів та 13 медичних сестер. Перелік осіб, що приймали участь у опитуванні наведено у таблиці 2.3.

При визначенні типів поведінки персоналу медичного закладу в конфліктній ситуації було використано опитувальник К. Томаса «Тест на виявлення типів поведінки у конфліктних ситуаціях» (додаток А).

Аналіз відповідей співробітників по опитувальнику К. Томаса виявив, що в основному кожен співробітник в конфліктній ситуації проявляє якийсь конкретний стиль поведінки (див. таблицю 2.4) інші типи поведінки у працівників є слабо вираженими.

З аналізу даних таблиці 2.4 виходить, що в комунальному некомерційному підприємстві Сумської обласної ради «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер» лікарі більш схильні до тактики співробітництва та компромісу при вирішенні конфліктних ситуацій, а

молодший медичний персонал – до тактик пристосування та компромісу.

Таблиця 2.3 – Список працівників, що приймали участь у дослідженні рівня конфліктності в трудових взаєминах

№ з/п	Посада	Прізвище, ім'я та по-батькові	Стаж роботи
1	Завідувач відділення	Бурман Ірина Іванівна	31
2	Лікар-фтизіатр (дільничний)	Третяк Іванна Василівна	7
3	Лікар-фтизіатр (дільничний)	Павленко Анастасія Володимирівна	6
4	Лікар-фтизіатр (дільничний)	Юр'єва Ірина Мирославівна	6
5	Лікар-фтизіатр (дільничний)	Третяк Віктор Леонідович	11
6	Лікар-отоларинголог	Каплієва Анна Вікторівна	12
7	Лікар-стоматолог	Грибовський Дмитро Олександрович	12
8	Сестра медична з дієтичного харчування	Пономаренко Людмила Михайлівна	29
9	Сестра медична з фізіотерапії	Деруга Оксана Володимирівна	26
10	Сестра медична зі стоматології	Петрейко Діана Володимирівна	5
11	Сестра медична (дільнична)	Хоминіч Марина Миколаївна	20
12	Сестра медична (дільнична)	Лакоза Наталія Василівна	23
13	Сестра медична (дільнична)	Коперсако Тетяна Сергіївна	12
14	Сестра медична (дільнична)	Шамрицька Ольга Ігорівна	7
15	Сестра медична (дільнична)	Русінка Олена Вікторівна	12
16	Сестра медична поліклініки (процедурна)	Мамонтова Наталія Вікторівна	15
17	Старша медична сестра відділення	Турчин Оксана Вікторівна	25
18	Сестра медична стаціонару	Нещерет Наталія Михайлівна	23
19	Сестра медична стаціонару	Лугіна Марина Іванівна	20
20	Сестра медична стаціонару	Муха Лариса Олександрівна	21

Отже, лікарі схильні до конструктивної поведінки в конфліктній ситуації, що проявляється у пошані до чужої точки зору та потреб і в той же час у відстоюванні своєї власної позиції. Молодший медичний персонал закладу в основному намагається поступатися власним інтересам на користь опонентів.

Таблиця 2.4 - Чисельність медичного персоналу по домінуючим у особі типам поведінки в конфліктних ситуаціях, кількість осіб

Тип поведінки \ Опитані	Змагання	Співробітництво	Компроміс	Уникнення	Пристосування
Лікарі	1	3	2	1	0
Медсестри	0	2	4	1	6

Загальна структура стилів поведінки старшого та молодшого медичного персоналу наведена на рисунку 2.3.

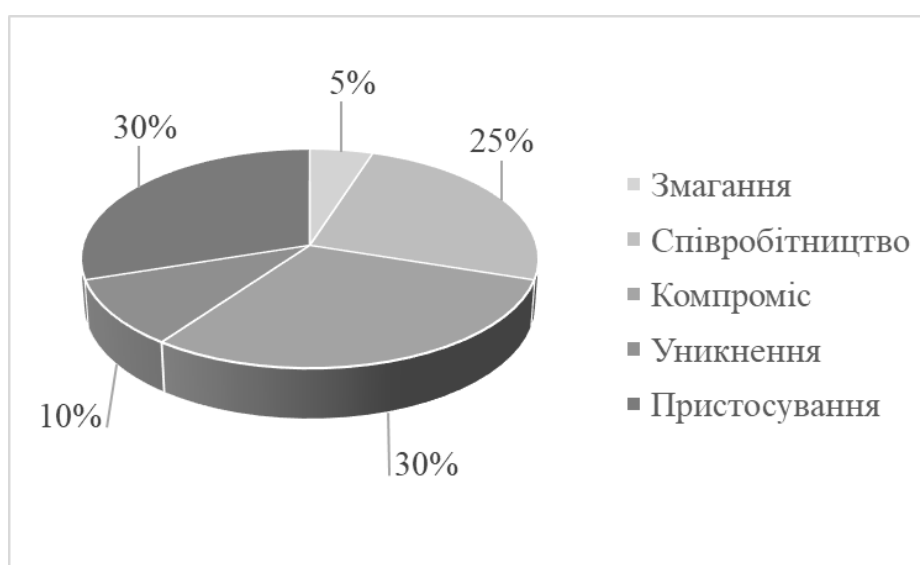


Рисунок 2.3 – Структура типів поведінки медичного персоналу комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер»

Згідно даних рисунку 2.3 найбільш розповсюдженим типом поведінки в конфліктних ситуаціях для медичних працівників тубдиспансеру є компроміс (30 % співробітників проявляє даний стиль поведінки) та пристосування (30 %).

Для оцінки рівня особистісної конфліктності медичних працівників комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер» було проведено опитування із використанням тесту «Оцінка конфліктності особистості» (додаток Б).

Тестування за даним тестом проведено для 7 лікарів та 13 медичних

сестер медичного закладу. Результати дослідження наведено у таблиці 2.5, де здійснене ранжування співробітників від найменшої до найбільшого рівня особистісної конфліктності.

Таблиця 2.5 – Ранжування ступеню особистісної конфліктності працівників комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер»

№ з/п	Прізвище, ім'я та по-батькові лікаря	Бали	№ з/п	Прізвище, ім'я та по-батькові медичної сестри	Бали
1	Каплієва А. В.	12	1	Турчин О. В.	10
2	Третяк І. В.	17	2	Мамонтова Н. В.	11
3	Грибовський Д. О.	21	3	Русінка О. В.	14
4	Юр'єва І. М.	31	4	Пономаренко Л. М.	18
5	Бурман І. І.	39	5	Лакоза Н. В.	27
6	Павленко А. В.	42	6	Хоминіч М. М.	30
7	Третяк В. Л.	67	7	Шамрицька О. І.	32
			8	Деруга О. В.	46
			9	Коперсако Т. С.	47
			10	Петрейко Д. В.	51

Результати досліджень показують на рівень особистісної конфліктності як трохи вище середнього. Зокрема рівень особистісної конфліктності є дещо вищим у лікарів, а молодший медичний персонал в основному характеризується низьким рівнем особистісної конфліктності. Такі результати свідчать про бажання лікарів відстоювати свою точку зору більш активніше і приймати пряму участь у конфліктній ситуації. При цьому лікарі більше схильні до компромісу і співробітництва, як про це свідчать результати попереднього дослідження. Така характеристика лікарів дає підстави говорити про наполегливість лікарів у захисті своєї точки зору, незважаючи на те, як це вплине на їх службові чи особисті стосунки, і за це їх поважають.

В загалом результати дослідження рівня конфліктності лікарів свідчить

про незначну кількість конфліктних ситуацій і це, з нашої точки зору, завдяки гарно підбраному персоналу, якому притаманні такі риси, як вміння йти на компроміс, уникати конфліктів, вміння пристосовуватися до різних ситуацій.

Окрім особистих взаємин між працівниками медичного закладу важливим є стосунки між лікарями, медичними сестрами та пацієнтами закладу. Щоденно в медичному закладі формуються взаємини по типу «лікар-медична сестра-пацієнт». Тому дуже важливим є дослідження особливостей стосунків між пацієнтами та медичним персоналом.

Для оцінки рівня конфліктності пацієнтів по відношенню до медичного персоналу тубдиспансеру було проведене тестування (додаток В) серед 15 осіб, які дали згоду на участь у дослідженні. Результати проведеного тестування наведено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6 – Результати оцінювання рівня конфліктності пацієнтів комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер»

№ з/п	Прізвище імя по батькові пацієнта	Бали
1	Сич Віктор Григорович	27
2	Ващенко Андрій Миколайович	26
3	Юденко Олег Михайлович	25
4	Єфименко Олексій Миколайович	29
5	Луппа Віктор Іванович	23
6	Чиж Микола Васильович	12
7	Данильченко Віталій Володимирович	13
8	Заїкіна Ніна Олександрівна	29
9	Пластун Олександр Миколайович	22
10	Курило Юлія Андріївна	28
11	Кулик Сергій Михайлович	38
12	Жужлов Олександр Валентинович	9
13	Безкоровайний Сергій Володимирович	12
14	Затула Світлана Миронівна	25
15	Шевцов Сергій Дмитрович	39

За результатами даного тестування всіх пацієнтів умовно можна поділити на такі п'ять категорій:

«Невіглас» (згідно даних таблиці 2.6 це такі четверо пацієнтів: Чиж М. В., Данильченко В. В., Жужлов О. В., Безкоровайний С. В.) – даний тип пацієнтів характеризується певною розхлябаністю в характері, що виявляється у ігноруванні запитань та приписів лікаря та бажанні розповісти про своє особисте життя і дізнатися про особисте життя лікаря, що може викликати певне обурення з боку лікаря чи медсестри не бажанням таких пацієнтів серйозно ставитися до лікування.

«Неуважний пацієнт» (згідно даних таблиці 2.6 це такі двоє пацієнтів: Луппа В. І., Пластун О. М.) – для цієї групи пацієнтів характерне певне бажання бунтувати проти рішення лікарів та медичних сестер. Такі пацієнти не приймають до уваги рекомендації лікаря, не приймають ліки, не дотримуються режиму лікування тощо. За такої ситуації лікарі можуть намагатися застосовувати методи примусу, що буде викликати з боку пацієнтів велике обурення і ще більше бажання ігнорувати приписи лікарів та медичних сестер.

«Споживач» (згідно даних таблиці 2.6 це такі сім пацієнтів: Сич В. Г., Ващенко А. М., Юденко О. М., Єфименко О. М., Заїкіна Н. О., Курило Ю. А., Затула С. М.) – ця група пацієнтів вважає, що за заплачені ними гроші лікарі та медичні сестри мають дати їм здоров'я але при цьому серйозної участі у лікуванні не приймають – ліки можуть приймати не вчасно, якщо пацієнт не відчуває полегшення чи не поправляється то звинувачує лікаря у неправильно прописаних ліках. За спілкування з такими пацієнтами може виникати ситуація за якої лікар чи медична сестра може бути обурена тим що їх компетентність ставиться під сумнів пацієнтом який не розуміється на лікуванні хвороб.

«Непідготовлений» (згідно даних дослідження таких пацієнтів в тубдиспансері не має) – ця група пацієнтів схильна забувати приносити з собою необхідні документи, виписки чи аналізи. Навмисно тягне час, шукає документи, повільно роздягається тощо. Якщо такого пацієнта по торопити то можна отримати агресивну відповідь, адже такі пацієнти схильні до суперечок

та агресії по відношенню не тільки до медичного персоналу, а й по відношенню до інших пацієнтів.

«Пуп землі» (згідно даних таблиці 2.6 це такі два пацієнти: Кулик С. М., Шевцов С. Д.) – ця група пацієнтів схильна стверджувати, що вони були у всіх лікарів і ніхто з них не зміг їм допомогти. Рекомендації та пояснення лікарів не вислуховує, конфліктує та доказує свою точку зору. Після лікування чи консультацій уходить не прощаючись у пошуках нового лікаря. Такі пацієнти схильні із агресією доказувати некомпетентність лікарів, що може призводити до загострення конфліктних ситуацій із залученням до неї лікарів та медичних сестер.

Для подолання різниці у поглядах між пацієнтами та медичним персоналом, в першу чергу лікарям необхідно не тільки вислуховувати пацієнта, а й намагатися зрозуміти його проблеми. Лікарська етика є моральним обов'язком та основним правилом поведінки медичного працівника по відношенню до пацієнта. Віддаючи належне практичній стороні діяльності медичних працівників, не можна забувати гуманну сутність медичної професії, в основі якої має бути закладена довіра пацієнта до лікаря з одного боку та бажання лікаря полегшити страждання хворого з іншого.

2.3 Оцінка стилю поведінки медичного персоналу в умовах конфлікту

Стиль поведінки працівників медичного закладу залежить від наступних факторів: темпераменту особи, комунікативних та організаторських здібностей, агресивності особи. Для визначення подальшої стратегії зниження рівня конфліктності у медичному закладі важливо розуміти які типи конфліктних ситуацій виникають частіше. Виходячи із зазначених аспектів основними завданнями аналізу стилю поведінки працівників у конфліктній ситуації є:

- визначення типів конфліктних ситуацій, що мають місце в трудовому колективі;

- виявлення взаємозв'язку особистісних характеристик медпрацівників та обраного стилю поведінки в конфліктній ситуації.

Для виявлення стилю поведінки працівників комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер» було проведено опитування 17 співробітників. Метою дослідження є виявлення характеру міжособистісних стосунків працівників тубдиспансеру.

Для досягнення зазначеної мети було проведено тестування 17 співробітників із використанням методики тесту «Оцінка тактики переговорів у конфліктах» (див. Додаток Г). Дане тестування дозволяє оцінити переважний тип поведінки кожного співробітника у конфліктній ситуації. Така інформація стане в нагоді при формуванні загальних заходів по зниженню рівня конфліктності в медичному закладі.

За даною методикою виділяють дві тактики переговорів які притаманні працівникам – протидія та співпраця. Завдяки такому простому поділу типів поведінки є можливість визначити чи схильна людина до конфронтації та використанні всіх методів для досягнення власної цілі чи ця людина схильна домовлятися та співпрацювати із колегами.

Результати тестування наводяться у балах по збігах у відповідях опитуваних (див. таблиця 2.7). Переважання балів за тією чи іншою тактикою вказує на домінуючий тип поведінки працівника.

Результати наведені в таблиці 2.7 дають підстави говорити про переважання тактики співпраці при вирішенні конфліктної ситуації, що дозволяє говорити про наявність продуктивної сили при вирішенні будь-яких спорів та бажанні переважної чисельності працюючих вирішувати конфлікти та проблеми колективно.

Проте варто відзначити, що в колективі є працівники які при вирішенні суперечок будь-якою метою намагаються домогтися своїх цілей та є ініціаторами сутичок і прагнуть до конфронтації. Зокрема, згідно даних до конфліктних працівників слід віднести Бурман І. І., Павленко А. В., Третяка В.

Л. (старший медичний персонал), Деругу О. В., Коперсако Т. С., Петрейко Д. В. (молодший медичний персонал).

Таблиця 2.7 – Результати тестування по визначенню типу поведінки медичного персоналу комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер»

№ з/п	Прізвище, імя та по-батькові лікаря	Тип поведінки (бали)		№ з/п	Прізвище, імя та по-батькові медичної сестри	Тип поведінки (бали)	
		Протидія	Співпраця			Протидія	Співпраця
1	Каплієва А. В.	2	8	1	Турчин О. В.	1	9
2	Третьяк І. В.	1	9	2	Мамонтова Н. В.	1	9
3	Грибовський Д. О.	3	7	3	Русінка О. В.	2	8
4	Юр'єва І. М.	4	6	4	Пономаренко Л. М.	3	7
5	Бурман І. І.	6	4	5	Лакоза Н. В.	2	7
6	Павленко А. В.	6	4	6	Хоминіч М. М.	4	6
7	Третьяк В. Л.	8	1	7	Шамрицька О. І.	5	5
				8	Деруга О. В.	6	4
				9	Коперсако Т. С.	7	4
				10	Петрейко Д. В.	9	1

Так як в персоналі тубдиспансеру є особи, що прагнуть в конфліктних ситуаціях до протидії, на що вказав аналіз даних попереднього дослідження, то важливо перевірити рівень агресивності особистості, що дасть більш повну картину щодо можливостей виникнення сутичок на робочих місцях. Агресивність особистості може бути виміряна за допомогою тесту А. Асінгера (додаток Д) який дозволяє оцінити переважний тип спілкування між працівниками на робочих місцях.

Тестування було проведено серед 17 працівників Шосткинського тубдиспансеру. Результати дослідження наведено у таблиці 2.8.

Результати дослідження по тесту А. Асінгера підтверджують висновки зроблені за попереднім дослідженням (див. таблицю 2.7). Зокрема можна сказати, що такі співробітники як Павленко А. В., Третьяк В. Л., Коперсако Т. С. та Петрейко Д. В. схильні не тільки до тактики протидії в умовах конфлікту, а й схильні до агресії. Тому у взаємодії з даними співробітниками слід бути

терплячими та обережними у спілкуванні аби не спровокувати виникнення конфлікту на порожньому місці.

Таблиця 2.8 – Результати тестування за методикою А. Асінгера по визначенню ступеню агресивності медичного персоналу комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер»

№ з/п	Прізвище, імя та по-батькові лікаря	Бали	№ з/п	Прізвище, імя та по-батькові медичної сестри	Бали
1	Каплієва А. В.	30	1	Турчин О. В.	21
2	Третьяк І. В.	22	2	Мамонтова Н. В.	18
3	Грибовський Д. О.	36	3	Русінка О. В.	25
4	Юр'єва І. М.	43	4	Пономаренко Л. М.	31
5	Бурман І. І.	40	5	Лакоза Н. В.	40
6	Павленко А. В.	50	6	Хоминіч М. М.	29
7	Третьяк В. Л.	56	7	Шамрицька О. І.	33
			8	Деруга О. В.	41
			9	Коперсако Т. С.	47
			10	Петрейко Д. В.	58

Варто відзначити і позитивну сторону колективу Шосткинського тубдиспансеру – більшість персоналу схильне до співпраці та є помірно агресивними, що говорить про такі позитивні якості як наполегливість, помірне честолюбство та самовпевненість, а це дозволяє їм бути успішними та ефективно вирішувати конфліктні ситуації на робочих місцях.

РОЗДІЛ 3 ОРГАНІЗАЦІЙНО-УПРАВЛІНСЬКІ ЗАХОДИ ЩОДО ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ КОНФЛІКТНОСТІ В ШОСТКИНСЬКОМУ МІЖРАЙОННОМУ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОМУ ДИСПАНСЕРІ

3.1 Джерела виникнення конфліктних ситуацій в Шосткинському міжрайонному протитуберкульозному диспансері

Як впливає із проведеного вище дослідження основними джерелами виникнення конфліктних ситуацій в будь-якому медичному закладі можуть стати: - суперечки щодо оплати праці – тут конфліктні ситуації як правило розгортаються навколо бажання отримувати достойну винагороду за свою працю. Якщо в закладі його керівник провадить преміювання та оплату праці без врахування рівня кваліфікації, обсягів виконаних робіт, сумлінності працівників при виконанні своїх службових обов'язків тощо, можуть виникати конфліктні ситуації як між працівниками, щодо несправедливості у розподілі фонду оплати праці так і між керівництвом та персоналом коли обурений працівник бойкотує і не виконує свої обов'язки, а керівник намагається силовими методами примусити виконати певну роботу.

- фінансування роботи закладу – за умови нераціонального розподілу фінансових засобів, навіть якщо їх сума достатня хоча в медичній сфері часто спостерігається протилежна ситуація, у працівників можуть виникати цілком справедливі обвинувачення, що спрямовані на керівництво закладу. Зокрема, для будь-якого медичного закладу важливим є не тільки забезпечувати виплату заробітної плати працівникам, а й забезпечити необхідні умови праці та придбати необхідні предмети праці (ліки, дезсасоби, автівка, меблі, постільна білизна тощо). Також важливо забезпечити нормальні умови лікування для хворих, а це всі необхідні санітарні і гігієнічні умови, умови проживання хворих які лікуються в умовах стаціонару. Таким чином при недостатньому фінансуванні роботи закладу та нераціональному розподілі коштів також можуть виникати конфліктні ситуації між працівниками, між керівництвом і

працівниками, між пацієнтами та медпрацівниками. В першому випадку за право мати необхідні засоби праці, в другому випадку – постійні скарги та вимоги з боку працівників забезпечити нормальне фінансування їх роботи, що з їх точки зору і має робити керівництво, а в третьому випадку – скарги пацієнтів на погані умови перебування на стаціонарі, скарги на зайві витрати з їх боку для фінансування лікарні, які де-юре мають бути відсутніми;

- не задовільне матеріальне становище закладу – дана обставина витікає із незадовільного фінансування роботи закладу, що тягне за собою незадовільні умови праці медпрацівників, незадовільні умови лікування хворих. Невдоволення як медпрацівників так і пацієнтів, щодо матеріального становища закладу де проводиться лікування може спровокувати конфлікт між лікарями та пацієнтами. Медпрацівники можуть зайняти позицію «ми намагаємося лікувати у поганих умовах, а ви невдоволені», пацієнти можуть зайняти позицію «в поганих умовах не може бути ніякого лікування і сплачувати зайві кошти за погане обслуговування не будемо».

- зовнішній вигляд лікаря та медичної сестри та їх поведінка – основне завдання медичного працівника допомогти хворому, а для цього слід викликати певний рівень довір'я до себе. При неохайному вигляді рівень довір'я пацієнта до лікаря буде низьким. Лікар та медична сестра мають бути спокійними і не поспішати, якщо навіть в них дуже мало часу. У лікаря та медичної сестри має бути достатньо часу щоб вислухати своїх пацієнтів. В спілкуванні з пацієнтами медперсонал має бути ввічливими та чуйними. При виконанні таких простих вимог медпрацівники можуть залучитись довір'ям пацієнтів і більшість конфліктних ситуацій, що можуть виникати з приводу матеріального та фінансового становища закладу, будуть вирішуватись позитивно. Якщо медперсонал поводить по відношенню до пацієнту грубо, виглядає неохайно рівень довір'я пацієнту до медперсоналу буде низьким і можуть виникати конфліктні ситуації і з приводу лікування, і з приводу умов проживання тобто виникатимуть з будь-якого приводу.

- збереження медичної таємниці – при проведенні лікування пацієнтів

лікар має зберігати таємницю щодо стану здоров'я свого пацієнта. Розголошення будь-яких даних щодо стану здоров'я пацієнта може викликати конфлікт який вийде за межі закладу і може спричинити зниження репутації не тільки лікаря, а й медзакладу в цілому. Збереження медичної таємниці є однією з умов завоювання довір'я з боку пацієнту до лікаря та медичних сестер.

- відсутність психологічної вентиляції для пацієнта – в цьому випадку мова йде про відсутність для пацієнта можливості донести до лікаря всі скарги, що стосуються стану його здоров'я. Кожен лікар в своїй практиці, не зважаючи на свою суттєву зайнятість, має виділяти достатньо часу для спілкування з пацієнтом, щоб в'яснити не тільки загальний стан його здоров'я, а й зрозуміти які незручності йому спричиняє хвороба, як це можна виправити, що може допомогти зрозуміти пацієнтові як себе вести в тих чи інших ситуаціях тощо. Під час лікування у лікаря має бути час вислухати пацієнта щодо його самопочуття під час прийому ліків, що може допомогти вчасно припинити неефективне лікування. У зв'язку із сильною зайнятістю медичного персоналу, особливо під час проведення реформування медичних закладів в Україні коли чисельність лікарів скорочується, можливість вислухати пацієнта належним чином відсутня. Це погіршує якість надання медичної допомоги, особливо для тих пацієнтів які від природи є замкнутими і неохоче діляться станом свого здоров'я. У підсумку матимемо невдоволених пацієнтів рівнем надання медичних послуг, що може вилитися у конфлікт не тільки в середині медичного закладу, а й поза ним що небезпечно погіршенням репутації медичного закладу.

- звільнення працівників медичного закладу – скорочення персоналу у будь-якому закладі завжди є джерелом серйозних міжособистісних конфліктів як між працівниками так і між адміністрацією закладу та працівниками. Тут суперечки загострюються навколо компетентності тих чи інших працівників, неправомочності адміністрації при виборі осіб яких мали звільнити тощо. Такі конфлікти як виникають не тільки в середині самого закладу, а й мають тенденцію до виходу за межі закладу, що погіршує загальну репутацію

медичного закладу. Конфліктна ситуація з приводу звільнення конкретного співробітника зникає після його звільнення і на робочих місцях може встановитися попередній режим роботи. Проте сам конфлікт може вийти за межі закладу і тим самим вилитися у юридичних діях працівника якого звільнили (наприклад, позови у суд). Після звільнення працівників можуть виникнути нові конфліктні ситуації і на робочих місцях, що пов'язані із розподілом обов'язків звільненого працівника особливо коли на місце звільненого не планується працевлаштовувати спеціаліста. За таких обставин медичні працівники можуть бути невдоволені збільшенням своїх персональних обов'язків яких у їх посадових інструкціях не прописані. Конфлікт тут як правило виникає між працівниками та адміністрацією закладу, а також може вилитися і у протистоянні між працівниками які намагатимуться додаткові обов'язки перекласти на іншого працівника.

Перелік джерел конфлікту, що наведено вище є не повним, проте з нашої точки зору в сучасних умовах роботи медзакладу є найбільш актуальними.

Зокрема для Шосткинського тубдиспансеру згадані джерела конфліктів є також актуальними. Серед згаданих джерел виникнення конфліктної ситуації на робочому місці найбільш вагомими є матеріальне становище медичного закладу, його фінансування та скорочення медичного персоналу закладу.

Варто відзначити, що конфліктні ситуації в Шосткинському тубдиспансері носять рідкий та нерегулярний характер і завдяки гарно підбраному колективу всі професійні суперечки вирішуються колективно.

Проте матеріальне становище закладу та його незадовільне фінансування (див. підрозділ 2.1) є загрозою виникнення сутичок не тільки між медичними працівниками, а й між медпрацівниками та пацієнтами, між адміністрацією закладу та державними органами влад від яких залежить фінансування закладу.

В зв'язку із проведенням реформування медичної галузі в Україні актуальним є питання скорочення чисельності медичного персоналу Шосткинського тубдиспансеру, що є додатковим джерелом конфліктних ситуацій між звільняємим працівником та адміністрацією медичного закладу.

3.2 Заходи по ефективному управлінню конфліктними ситуаціями серед персоналу та пацієнтів медичного закладу

Розглянуті в підрозділі 3.1 основні джерела виникнення конфліктних ситуацій на робочих місцях в комунальному некомерційному підприємстві Сумської обласної ради «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер» дають підстави говорити про необхідність впроваджувати заходи по управлінню конфліктними ситуаціями або їх попередження.

У зв'язку із недостатнім фінансуванням медичного закладу із обласного бюджету Сумської області виникає потреба вирішувати питання щодо покращання умов лікування пацієнтів в тубдиспансері. Зокрема для попередження конфліктних ситуацій між працівниками необхідним є їх участь у формуванні бюджету фінансування закладу, що дозволить попередити виникнення конфліктів, які можуть виникнути на основі матеріальних чи фінансових суперечок щодо фінансування окремих відділів медичного закладу.

Враховання думки кожного працівника дасть можливість керівництву закладу показати як вони цінують точку зору кожного працівника та переймаються їх умовами праці.

Для покращання умов лікування пацієнтів можна порекомендувати ввести домовленість із пацієнтами щодо часткового самофінансування їх лікування на денному стаціонарі. Перед початком лікування повідомити пацієнту загальні умови лікування та можливі проблеми, що можуть виникнути в процесі госпіталізації пацієнта.

Дослідження умов фінансування закладу проведене в підрозділі 2.1 показало, що для забезпечення перебування пацієнтів на денному стаціонарі не в достатньому обсязі з обласного бюджету фінансуються витрати на харчування та постільну білизну для пацієнтів закладу. Зокрема на постільну білизну не виділяються кошти в загальному, а на харчування коштів виділяється в двічі менше від норми харчування.

Тому пацієнтові необхідно повідомляти про такі проблеми закладу, при

цьому працівник має бути максимально обачливим у спілкуванні з хворим. В цьому разі працівник закладу не має права вимагати від пацієнта гроші на лікування, а лише попередити про те, що може виникнути додаткова потреба у коштах при лікуванні на денному стаціонарі, зокрема: на постільну білизну, яку він може взяти з собою; на харчування, за яке він може заплатити в їдальні чи попросити можливість поставляти продукти харчування в їдальню через родичів.

Завчасне попередження пацієнта про загальні умови лікування може допомогти попередити виникненню конфліктних ситуацій в подальшому і це стосується не тільки проблем щодо харчування чи забезпеченості постільною білизною, а й іншими санітарно гігієнічними потребами при лікуванні.

Для попередження та зниження рівня конфліктності в умовах скорочення персоналу можна порекомендувати в закладі ввести наступну практику.

Перед початком скорочення чисельності працюючих обов'язково треба інформувати персонал про причини такого скорочення та взагалі намагатися тримати в курсі справ всіх співробітників. Це дозволить дещо знизити загальну напругу від неясності загальної ситуації в медичному закладі. Взагалі інформування про роботу та стан справ в закладі має бути постійною практикою так як це дозволяє знижувати загальну напругу в колективі. Неясність та секрети породжують чутки і конфліктні ситуації з приводу неіснуючих проблем.

Окрім загального інформування про процедуру скорочення чисельності працюючих варто ввести практику допомоги працівнику якого звільняють в пошуку нової роботи. Така практика дозволить підвищити репутацію закладу, зробити звільнення працівника не таким соціально гострим питанням, а також не допустити публічних конфліктів, що є не бажаним в умовах реформування медичної галузі і такі конфлікти можуть погіршити відносини із державними органами влади від яких залежить фінансування закладу.

ВИСНОВКИ

В українській дійсності конфлікт часто розглядається як негативне явище, хоча конфлікт можна також розглядати і як позитивний фактор розвитку медичного закладу. Тобто конфлікт як інструмент створення здорової конкуренції серед працівників медичного закладу, який допомагає зростати професійно та проявляти силу волі, такт, вміння працювати в команді.

В даній роботі розглянуто негативний аспект конфлікту який заважає ефективно працювати медичному закладу. В ході дослідження виявлено, що в процесі розгортання конфлікту приймають участь мінімум дві сторони які називаються опонентами. Процес протікання конфлікту має певну стадійність: інцидент, ескалація, завершення конфлікту та постконфліктний період. На кожному етапі конфлікт має свою динаміку протікання.

Сам конфлікт виникає через несумісність точок зору, бажань, поглядів (предмет конфлікту) на об'єкт конфлікту. В процесі розгортання конфліктної ситуації опоненти можуть використовувати різні тактики. Найбільш популярними тактиками поведінки суб'єктів конфлікту є співробітництво, протиборство, поступливість, уникнення, компроміс. Кожна з тактик має як позитивні так і негативні сторони і може бути використана в тих чи інших обставинах. Це означає, що керівник медичного закладу має вміти використовувати всі тактики, а не лише якусь одну, адже конфліктні ситуації різноманітні і кожна має свою специфіку.

Для дослідження рівня конфліктності та умов і джерел їх виникнення було обрано комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Шосткинський міжрайонний протитуберкульозний диспансер».

Для вивчення рівня конфліктності медичного персоналу було проведена серія тестувань серед 7 лікарів та 10 медичних сестер Шосткинського тубдиспансеру. Було виявлено, що медичні працівники закладу більше схильні до співпраці при вирішенні конфліктних ситуацій, проте близько 10 % медичного персоналу мають високий рівень конфліктності. Враховуючи

співпрацю, як переважний тип поведінки в конфліктній ситуації серед медичних працівників зроблено висновок про гарно проведену кадрову політику адміністрацією закладу і це є важливим фактором відсутності складних конфліктних ситуацій на робочих місцях. Конфліктні ситуації носять нерегулярний характер і як правило вирішуються колективно.

В роботі проведено оцінку рівня конфліктності пацієнтів закладу. Зі згоди 15 пацієнтів проведено тестування на визначення типу їх поведінки в конфліктних ситуаціях з медичним персоналом медичного закладу. Так було виявлено що більше половини опитаних характеризуються як «споживачі» тобто схильні вважати, що лікарі та медичні сестри за заплачені ними гроші мають їм дати здоров'я (тобто їх вилікувати), але при цьому участі у лікуванні стараються не приймати. Така обставина говорить про виникнення сутичок між пацієнтами та медичним персоналом із-за незгоди пацієнтів лікуватися.

Аналіз основних джерел виникнення конфліктів в Шосткинському тубдиспансері показав, що потенційні конфлікти можуть виникати з причин поганого матеріального становища медичного закладу, неповного його фінансування та скорочення штату працівників закладу.

Було запропоновано, для зниження рівня конфліктності та попередження виникнення непродуктивних конфліктів:

- здійснювати інформування пацієнтів про умови лікування на денному стаціонарі та попереджувати про можливі додаткові витрати на лікування які пов'язані із харчуванням та перебуванням на денному стаціонарі;
- здійснювати інформування медичних працівників про зміни які відбуваються в закладі, в тому числі і щодо можливих звільнень працівників;
- надавати допомогу звільненим працівникам у пошуку нової роботи,;
- здійснювати формування бюджету фінансування Шосткинського тубдиспансеру із залученням професійних побажань всіх співробітників.

Зазначені заходи дозволять попередити виникненню непродуктивних конфліктних ситуацій в Шосткинському тубдиспансері і дозволять створити атмосферу порозуміння між працівниками та пацієнтами медичного закладу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Анцупов А. Я., Малышев А. Н. Введение в конфликтологию: Учебное пособие. К.: МАУП, 2010. 03 с.
2. Балабанова Л. В., Савельева К. В. Конфліктологія: навч. посіб. К.: ВД "Професіонал", 2015. 280 с.
3. Балабанова Л.В., Сардак О.В. Управління персоналом: підручник. К.: ЦУЛ, 2018. 468 с.
4. Беденко Б.Г., Гунько П.М., Ковальчук В.П. Управлінський процес завідуючого відділенням лікарні (в алгоритмах і схемах). Вінниця: ТОВ «Консоль», 2014. 182 с.
5. Виноградський М.Д., Виноградська А.М., Шканова О.М. Управління персоналом: навч. посіб./ 2-ге вид. К.: ЦУЛ, 2018. 502 с.
6. Конфліктологія. Герасіна Л. М. та ін. ; за ред. Л. М. Герасіної, М. І. Панова. Харків: Право, 2012. 256 с.
7. Гірняк О.М., Лазановський П.П. Менеджмент: теоретичні основи і практикум : навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. К.: «Магнолія плюс», Львів: «Новий світ», 2013. 336 с.
8. Гуменник В. Л, Копчак Ю. С., Кондур О. С. Менеджмент організацій : навч. посіб. К.: Знання, 2017. 503 с.
9. Дикань Н.В., Борисенко І.І. Менеджмент: навч посіб. К.: Знання, 2018. 389 с.
10. Діденко В. М. Менеджмент: навчальний підручник. Діденко В. М. К.: Кондор, 2008. 584 с.
11. Дудар Т. Г., Волошин Р. В., Дудар В. Т. Менеджмент: навч. посіб. К.: ЦУЛ, 2016. 336 с.
12. Дуткевич Т.В. Конфліктологія з основами психології управління : навч. посіб. К.: ЦНЛ, 2015. 456 с.
13. Крушельницька О.В., Мельничук Д.П. Управління персоналом : навч. посіб. 2-ге вид., перероб. і доп. К.: Кондор, 2016. 308 с.

14. Ложкин Г. В., Повякиль Н. И. Практическая психология конфликта : учебное пособие. К.: МАУП, 2017. 256 с.
15. Лукашевич Н.П., Сингаевская И.В., Бондарчук Е.И. Психология труда : учебное пособие. К.: МАУП, 2018. 112 с.
16. Маркіна І. А., Біловол Р. І., Власенко В. А. Менеджмент організацій : навч. посіб. К.: ЦУЛ, 2017. 248 с.
17. Маусов Н. Менеджмент персонала - ключевое звено внутрифирменного управления. *Проблемы теории и практики управления*. 2015. №6. С. 50-56.
18. Менеджмент : навчальний посібник / Мошек Г. Є. та ін. К.: Кондор, 2019. 392 с.
19. Менеджмент : навчальний посібник / Мостенська Т. Л. та ін. 2-ге вид. К.: Кондор, 2017. 758 с.
20. Менеджмент : навчальний посібник / Федоренко В.Г. та ін. ; за наук. ред. проф. В.Г. Федоренка. К.: Алерта, 2018. 652 с.
21. Орлянський В.С. Конфліктологія : навчальний посібник. К.: ЦУЛ, 2017. 160 с.
22. Осовська Г.В., Копитова І.В. Основи менеджменту: практикум : навчальний посібник К.: Кондор, 2014. 581 с.
23. Петюх В. М., Базилюк Б. Г., Герасименко О. О. Управління персоналом: навчально-методичний посібник. 3-тє вид., без змін. К.: КНЕУ, 2017. 320 с.
24. Пірен М.І. Конфліктологія : підручник. К.: МАУП, 2007. 360 с.
25. Рутьєв В. А., Гуткевич С. О. Менеджмент : навчальний посібник. К.: ЦУЛ, 2014. 312 с.
26. Рутьєв В. А., Гуткевич С. О., Мостенська Т. Л. Управління персоналом : навчальний посібник. К.: Кондор, 2016. 310 с.
27. Русинка Л. І. Конфліктологія. Психотехнології запобігання і управління конфліктами : навчальний посібник. К.: Професіонал, 2017. 332 с.
28. Ситник Н. І. Управління персоналом: навчальний посібник. К.:

Інкос, 2016. 472 с.

29. Скібіцька Л. І. Конфліктологія : навчальний посібник. К.: ЦНЛ, 2017. 384 с.

30. Слиньков В.Н. Управление персоналом : навчальний посібник. 2-е изд., испр. К.: Алерта: КНТ, 2016. 240 с.

31. Тихомирова Є. Б., Постоловський С. Р. Конфліктологія та теорія переговорів : підручник. 2-ге вид., випр. Суми: ВТД "Університетська книга, 2018. 240 с.

32. Управління персоналом: навчальний посібник. Виноградський М.Д., Беляєва М.Д., Виноградська А.М. та ін. К.: ЦНЛ, 2016. 504 с.

33. Хміль Ф.І. Управління персоналом : підручник. К.: Академвидав, 2016. 488 с.

34. Шегда А.В. Менеджмент: учебник. 3-є изд., испр. и доп. К.: Знання, 2016. 645 с.

35. Шморгун Л. Г. Менеджмент організацій: навчальний посібник. К.: Знання, 2015. 452 с.

36. Шпалинский В.В., Помазан С.А. Психологія управління: навчальний посібник. Харків: Вид-во «Ранок», 2012. 128 с.

37. Щёкин Г.В. Организация и психология управления персоналом: учебно-методическое пособие. К.: МАУП. 2012. 832 с.

38. Щёкин Г.В. Основы кадрового менеджмента. Учебник. В 2-х книгах. К.: МАУП, 2004.

39. Щёкин Г.В. Социальная теория и кадровая политика : монографія. К.: МАУП. 2010. 576 с.

40. Щёкин Г.В. Теория и практика управления персоналом. Киев: МАУП, 2013. 256с.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Тест на виявлення типів поведінки у конфліктних ситуаціях

В опитувальнику Томаса в 30 парах відповідей згруповані кожен з п'яти типів поведінки під час конфліктної ситуації. Респонденту пропонується обрати те твердження, яке є типовим для його поведінки. Витрати часу на підготовку та проведення тесту 15-20 хвилин. Кількість балів, які набирають по кожній шкалі, дає уяву про форму його поведінки під час конфлікту. Загальну суму балів підраховують за допомогою ключа (див. табл. А.1):

Текст опитувальника:

1. А) Інколи я надаю можливість іншим взяти на себе відповідальність за розв'язання спірного питання.

Б) Під час суперечки я намагаюсь акцентувати увагу на ті питання в яких ми знаходимо спільні думки.

2. А) Я завжди намагаюсь знайти компромісне рішення.

Б) Я намагаюсь вирішити суперечку з урахуванням моїх інтересів і інтересів іншої людини.

3. А) Зазвичай я намагаюсь вирішити питання на свою користь.

Б) Інколи я можу жертвувати власними інтересами.

4. А) Я намагаюсь знайти компромісне рішення.

Б) Я намагаюсь не задіти почуттів іншої людини.

5. А) У спірній ситуації я намагаюсь знайти підтримку іншого.

Б) Я намагаюсь робити все, щоб уникнути зайвої напруженості.

6. А) Я намагаюсь уникнути неприємностей для себе.

Б) Я намагаюсь досягти власної мети.

7. А) Я намагаюсь відкласти вирішення спірного питання, щоб вирішити його пізніше остаточно.

Б) Я вважаю можливим у певних питаннях йти на поступки, для того, щоб виграти в іншому.

8. А) Зазвичай я впевнено наполягаю на власній думці.
Б) Відразу я намагаюсь визначити те, в чому включені всі інтереси та спірні питання.
9. А) Я вважаю, що не завжди потрібно хвилюватись через спірні питання, що виникають.
Б) Я застосовую будь які методи, щоб захистити власні інтереси.
10. А) Я твердо стою на своїх позиціях.
Б) Я намагаюсь знайти компромісне рішення.
11. А) Відразу я намагаюсь ясно визначити всі інтереси та спірні питання.
Б) Я намагаюсь заспокоїти іншого, щоб зберегти добре ставлення один до одного.
12. А) Зазвичай я уникаю займати позицію, яка може викликати суперечку.
Б) Я надаю можливість іншому в деяких питаннях залишитись при власній думці, якщо він теж йде на зустріч.
13. А) Я пропоную середню позицію.
Б) Я завжди тримаюсь власної точки зору.
14. А) Я повідомляю іншому про власну точку зору і цікавлюсь його точкою зору.
Б) Я намагаюсь довести іншому логіку і переваги моїх поглядів.
15. А) Я намагаюсь заспокоїти іншого, щоб зберегти добре ставлення один до одного.
Б) Я намагаюсь робити все, щоб уникнути зайвої напруженості.
16. А) Я намагаюсь не образити почуття іншого.
Б) Зазвичай я намагаюсь переконати іншого у перевазі моєї позиції.
17. А) Я твердо стою на своїх позиціях.
Б) Я намагаюсь зробити все можливе, щоб уникнути зайвої напруженості.
18. А) Якщо це зробить іншого щасливим, я надам йому можливість

переконати мене у суперечці.

Б) Я надаю можливість іншому в деяких питаннях залишитись при власній думці, якщо він теж йде на зустріч.

19. А) Відразу я намагаюсь ясно визначити всі інтереси та спірні питання.

Б) Я намагаюсь відкласти вирішення спірного питання, щоб вирішити його пізніше остаточно.

20. А) Я намагаюсь терміново подолати всі наші протиріччя.

Б) Я намагаюсь знайти найкраще співвідношення зиску і втрат для нас обох.

21. А) Я намагаюсь знайти позицію, що буде влаштовувати і мене і іншого.

Б) Я завжди схильюсь до прямого обговорення проблеми.

22. А) Я намагаюсь знаходити компроміс.

Б) Я наполягаю тільки на власній точці зору.

23. А) Як правило, я шукаю спільну мову.

Б) Інколи я надаю можливість іншим взяти на себе відповідальність за розв'язання спірного питання.

24. А) Якщо думка іншого здається йому важливою, то я намагаюсь йти йому на зустріч.

Б) Я намагаюсь переконати іншого у важливості пошуку компромісу.

25. А) Я намагаюсь переконати іншого у власній правоті.

Б) Я уважний до аргументів іншого.

26. А) Я зазвичай пропоную середню позицію.

Б) Я завжди намагаюсь задовольнити інтереси кожного з нас.

27. А) Я намагаюсь уникати суперечок.

Б) Якщо це зробить іншого щасливим, я надам йому можливість переконати мене у суперечці.

28. А) Я завжди наполягаю тільки на власній точці зору.

Б) Шукаючи компроміс я намагаюсь знайти підтримку іншого.

29. А) Я намагаюсь знаходити компроміс.

Б) Я вважаю, що не завжди потрібно хвилюватись через спірні питання, що виникають.

30. А) Я намагаюсь поважати почуття іншого.

Б) У суперечці я завжди намагаюсь знайти компромісне рішення.

Збіг відповідій аналізується згідно ключа до опитувальника К. Томаса занесений у таблиці А.1 цього додатку.

Таблиця А.1 - Ключ до опитувальника К. Томаса

№	Змагання	Співробітництво	Компроміс	Уникнення	Пристосування
1	2	3	4	5	6
1				А	Б
2		Б	А		
3	А				Б
4			А		Б
5		А		Б	
6	Б			А	
7			Б	А	
8	А	Б			
9	Б			А	
10	А		Б		
11		А			Б
12			Б	А	
13	Б		А		
14	Б	А			
15				Б	А
16	Б				А
17	А			Б	
18			Б		А
19		А		Б	
20		А	Б		
21		Б			А
22	Б		А		
23		А		Б	
24			Б		А
25	А				Б
26		Б	А		
27				А	Б
28	А	Б			
29			А	Б	
30		Б			А

Коротка характеристика типів вирішення конфлікту.

Людина, що використовує стиль конкуренції (суперництва), активна і вважає за краще йти до вирішення конфлікту власним дорогою. Він не зацікавлений в співпраці з іншими і досягає мети, використовуючи свої вольові якості. Він прагне в першу чергу задовольнити власні інтереси в збиток інтересам інших, вимушуючи їх приймати потрібне йому рішення проблеми.

Стиль уникнення означає, що індивід не відстоює свої права, ні з ким не співробітничав для вироблення рішення або ухиляється від вирішення конфлікту. Для цього використовуються відхід від проблеми (вихід з

кімнати, зміна теми і так далі), ігнорування її, перекладання відповідальності за рішення на іншого, відстрочення рішення і тому подібне.

Пристосування - це дії спільно з іншою людиною без спроби відстоювати власні інтереси. На відміну від ухилення, при цьому стилі має місце участь в ситуації і згода робити те, чого хоче інший. Це стиль поступок, згоди і принесення в жертву власних інтересів.

Той, хто слідує стилю співпраці, активно бере участь у вирішенні конфлікту і відстоює свої інтереси, але прагне при цьому співробітничати з іншою людиною. Цей стиль вимагає триваліших витрат часу, чим інші, оскільки спочатку висувуються потреби, турботи і інтереси обох сторін, а потім йде їх обговорення. Це хороший спосіб задоволення інтересів обидві сторін, який вимагає розуміння причин конфлікту і спільно пошуку нових альтернатив його рішення. Серед інших стилів співпраця - найважчий, але найбільш ефективніший стиль в складних і важливих конфліктних ситуаціях.

При використанні стилю компромісу обидві сторони трохи поступаються в своїх інтересах, щоб задовольнити їх в останньому, часто головному. Це робиться шляхом торгу і обміну, поступок. На відміну від співпраці, компроміс досягається на більш поверхневому рівні - один поступається в чомусь, інший теж, в результаті з'являється можливість прийти до загального рішення. При компромісі відсутній пошук прихованих інтересів, розглядається лише те, що кожен говорить про свої бажання. При цьому причини конфлікту не зачіпаються. Йде не пошук їх усунення, а знаходження рішення, що

задовольняє миттєві інтереси обох сторін.

Оптимальної стратегією в конфлікті вважається така, коли застосовуються всі п'ять тактик поведінки, і кожна з них має значення в інтервалі від 5 до 7 балів. Якщо Ваш результат відмінний від оптимального, то одні тактики виражені слабо - мають значення нижче 5 балів, інші - сильно - вище 7 балів.

ДОДАТОК Б

Тест «Оцінка конфліктності особистості»

Інструкція. Відповідаючи на запитання тесту, з трьох запропонованих варіантів відповіді необхідно вибрати один і записати його.

1. Чи властиве вам прагнення до домінування, до підпорядкування своїй волі інших людей:

- а) ні, не властиво;
- б) інколи;
- в) так, властиво?

2. Чи є у вашому колективі люди, які вас побоюються, а, можливо, й ненавидять:

- а) так;
- б) важко відповісти;
- в) ні?

3. Ви більше:

- а) конформіст;
- б) принциповий;
- в) заповзятливий?

4. Як часто вам доводиться критикувати:

- а) часто;
- б) час від часу;
- в) нечасто?

5. Що для вас було б найбільш характерним, якби ви очолили новий для вас колектив:

а) розробив би програму роботи колективу на рік і переконав колектив в її доцільності;

б) визначив би, хто є хто, і встановив би контакт із лідерами;

в) частіше радився б із людьми?

6. У разі невдачі, який стан більше вам властивий:

- а) песимізм;
- б) поганий настрій;
- в) образа на самого себе?

7. Чи характерне для вас прагнення відстоювати й підтримувати, традиції вашого колективу:

- а) так;
- б) більше так, ніж ні;
- в) ні?

8. Чи вважаєте ви себе людиною, якій краще сказати гірку правду в очі, ніж промовчати:

- а) так;
- б) швидше за все;
- в) ні?

9. Із трьох особистісних рис, які вам не подобаються в собі, найбільшою мірою ви прагнете позбавитися:

- а) дратівливості;
- б) образливості;
- в) неприйняття критики?

10. Хто ви більшою мірою:

- а) незалежна людина;
- б) лідер;
- в) генератор ідей?

11. Якою людиною вас уважають ваші друзі:

- а) екстравагантною;
- б) оптимістичною;
- в) наполегливою?

12. Проти чого частіше вам доводиться боротися:

- а) проти несправедливості;
- б) проти бюрократизму;
- в) проти егоїзму?

13. Що для вас найхарактерніше:

- а) недооцінка власних здібностей;
- б) об'єктивна оцінка власних здібностей;
- в) переоцінка власних здібностей?

14. Що вас найчастіше провокує на зіткнення і конфліктну взаємодію з іншими:

- а) надмірна ініціатива;
- б) надмірна критичність;
- в) надмірна прямолінійність?

Пропонується скористатися таблицею Б.1 для визначення рівня особистісної конфліктності.

Таблиця Б.1 - Рівень особистісної конфліктності

Рівень конфліктності	Бали, які відносяться до рівнів
дуже низький	14-17
низький	18-20
нижче середнього	21-26
трохи нижче середнього	27-32
середній	33-38
трохи вище середнього	39-44
вище середнього	45-50
високий	51-56
дуже високий	57-63

ДОДАТОК В

Тест «Оцінка конфліктної особистості пацієнтів»

1. Як часто Ви звертаєтеся за допомогою в медичний заклад?
 - A) Кожного року, в період загострення хвороби;
 - B) Трапляється по-різному;
 - C) Коли сусідка йде, з нею за компанію;
2. Ви вважаєте лікар повинен Вам уділяти скільки часу:
 - A) Як і усім хворим;
 - B) В залежності, як я себе почуваю;
 - C) Стільки скільки мені буде за потрібне;
3. Ви любите поспілкуватися з лікарем на різноманітні теми?
 - A) Я не зриваю прийом непотрібною інформацією;
 - B) Як що в коридорі ніхто не чекає, то можливо;
 - C) Роблю це при кожній зустрічі;
4. Ви реагуєте на настрій медичного працівника?
 - A) Не загострюю увагу;
 - B) Стараюсь здержуватися, навіть коли хтось роздратований;
 - C) Медики повинні завжди бути в хорошому настрою;
5. У Вас вдома завжди все гаразд?
 - A) В мене спокійна родина;
 - B) Я живу, як і всі, бувають різні обставини;
 - C) В мене невдячні родичі;
6. Ви багато проводите часу вдома?
 - A) Наскільки це є можливим;
 - B) Іноді томлюся від сім'ї;
 - C) Іду подалі від неприємного оточення;
7. Ви любите ходити до лікарів?
 - A) В крайніх випадках;
 - B) Ходжу навіть з профілактичною метою;

С) Так, вони ж повинні за щось полупати зарплатню;

8. Після прийому лікаря, які у Вас залишаються враження?

А) Вважаю не марно витратила час;

В) Не завадить у подальшому;

С) Ніякого результату;

9. Чи потрібні тубдиспансери місту, області?

А) Дуже зручно;

В) Зайвим не буде;

С) Навіть можна скоротити, багато випадкових людей становляться лікарями;

10. Ви ще будете приходити у наш заклад?

А) Неодноразово;

В) Мені ще пропонують в іншому обстежитись;

С) І до вас приду теж;

11. Як Ви вважаєте наш заклад є кращим медичним закладом?

А) Неодмінно;

В) Я ще не всі заклади обійшов;

С) Зараз медицина не відповідає своєму призначенню;

12. Ви порекомендуєте наш заклад іншим?

А) З задоволенням;

В) Якщо хтось запитає;

С) Не буду витрачати час, я не рекламне агентство, мені за це не платять;

13. Ви виконуєте всі призначення лікаря?

А) Стараюсь не забувати;

В) Не завжди з ними згоден;

С) Вони зовсім мені не допомагають;

14. Ви пам'ятаєте де і коли останній раз проходили діагностику чи лікування?

А) Звичайно;

В) Не завжди;

С) Це не є обов'язковим;

15. Взагалі Ви вважаєте себе інколи конфліктним, невидержаним?

А) Буває;

В) Всі ми люди, всі ми різні, може коли і не помітиш, як не стримаєшся;

С) Я ніколи, а народ навкруги дуже дратівливий.

Інтерпретація тесту.

Відповідь «Да» у підпункті А приносить один бал, у підпункті В - два бали, у третьому підпункті С - три бали.

По результатам підрахунку викреслюються типи пацієнтів, які мають свої характеристики. А саме:

«Невіглас» (0-14 балів) - замість історії хвороби розповість історію свого життя, іноді додасть соковитий анекдот, не соромлячись запитає подробиці особистого життя медпрацівника, йде наче б то з добром, усмішкою, але робить свою справу - скаржиться ;

«Неуважний пацієнт» (15-24 балів) - не дотримується вказане йому час прийому, не приймає приписаних ліків або не тоді, не дотримується дієти;

«Споживач» (25-30 балів) - розмірковує «плачу гроші - дайте здоров'я», при цьому не приймає в лікуванні ні якого «участі», призначені пігулки не приймає, конфліктує ніби з того, що хворіє тому, що не правильно призначив врач лікування;

«Непідготовлений» (31-37 балів) - принципово не носить із собою необхідні документи (знімки, медичні карти тощо), зазвичай і одягу надто багато (поки звільниться від всього одягу, проходить багато часу), тягне час, конфліктує і з лікарем і з наступним по черзі хворим.

«Пуп землі» (38-45 балів) - стверджує «був у всіх, але ніхто не може мені допомогти»; рекомендації не вислуховує, заважає в роботі, конфліктує, йде не попрощавшись, в пошуках іншого лікаря;

ДОДАТОК Г

Тест «Оцінка тактики переговорів у конфліктах»

Інструкція. У кожному запитанні тесту обирають відповідь «А» чи «Б».

1. А. Звичайно я досягаю свого.
Б. Частіше я прагну знайти точки перетину.
2. А. Я намагаюся уникнути неприємностей.
Б. Коли я доводжу свою правоту, то на дискомфорт партнерів не звертаю уваги.
3. А. Мені неприємно відмовлятися від своєї точки зору.
Б. Я завжди прагну поводитися з точки зору іншої людини.
4. А. Не варто хвилюватися через розбіжності з іншими людьми.
Б. Розбіжності завжди хвилюють мене.
5. А. Я прагну заспокоїти партнера і зберегти з ним нормальні взаємини.
Б. Завжди слід доводити свою точку зору.
6. А. Завжди слід шукати спільну точку зору.
Б. Слід прагнути до здійснення своїх задумів.
7. А. Я розповідаю про свої погляди і прошу партнера висловити його думку.
Б. Краще продемонструвати перевагу своєї логіки мислення.
8. А. Найчастіше я намагаюсь переконати іншу людину.
Б. Найчастіше я намагаюсь зрозуміти точку зору іншої людини.
9. А. Я завжди схильюсь до прямого обговорення проблеми.
Б. Розмовляючи, я стежу за розвитком думок іншої людини.
10. А. Я відстоюю свою позицію до кінця.
Б. Я схильний змінити позицію, якщо мене переконують.

Ключ до визначення тактики переговорів у конфліктах:

П (протидія) - 1 А, 2Б, 3А, 5Б, 6Б, 7Б, 8А, 9А, 10А.

С (співпраця) - 1Б, 2А, 3Б, 4Б, 5А, 6А, 7А, 8Б, 9Б, 10Б.

Визначають, що переважає у поведінці кожного (С або П), а також з'ясовують, на що більше орієнтовані:

- на прагнення з'ясувати будь-що домогтися перемоги, довести своє (протидія, конкуренція, конфронтація);

- на прагнення разом (колегіально) вирішити проблему (орієнтація на рішення проблеми, на справу, на співпрацю, на кооперацію).

Природно, друга тактика більш продуктивна.

ДОДАТОК Д

Методика діагностики агресивності у відносинах А. Асінгера (стиль спілкування).

Методика дозволяє оцінити ступінь агресивності. Згідно інструкції треба на кожні з 20 питань дано три варіанти відповідей: відзначають той, який влаштовує :

I. Чи схильні Ви шукати шляхи до примирення після чергового службового конфлікту?

1. Завжди.
2. Іноді.
3. Ніколи.

II. Як Ви ведете себе в критичній ситуації?

1. Внутрішньо нервуєте.
2. Зберігаєте повний спокій.
3. Втрачаєте самовладання.

III. Яким вважають Вас колеги?

1. Самовпевненим і заздрисним.
2. Дружелюбним.
3. Спокійним і незаздрисні.

IV. Як Ви відреагуєте, якщо Вам запропонують відповідальну посаду?

1. Приймете її з деякими побоюваннями.
2. Погодьтеся без коливань.
3. Відмовитися від неї заради власного спокою.

V. Як Ви будете себе вести, якщо хтось із колег без дозволу візьме з Вашого столу папір?

1. Видасте йому "по перше число".
2. Змусите повернути.
3. Запитайте, чи не потрібно йому ще що-небудь.

VI. Якими словами Ви зустрінете чоловіка (дружину), якщо він (вона)

повернувся з роботи пізніше звичайного?

1. «Що це тебе так затримало?»
2. «Де ти стирчиш допізна?»
3. «Я вже почав (а) хвилюватися».

VII. Як Ви ведете себе за кермом автомобіля?

1. Чи намагаєтеся обігнати машину, яка "показала вам хвіст"?
2. Вам все одно, скільки машин Вас оминуло.
3. Помчите з такою швидкістю, щоб ніхто на наздогнав Вас.

VIII. Якими Ви вважаєте свої погляди на життя?

1. Збалансованими.
2. Легковажними.
3. Вкрай жорсткими.

IX. Що Ви робите, якщо не все вдається?

1. Намагаєтеся звалити провину на іншого.
2. Упокорюються.
3. Стаєте надалі обережніше.

X. Як Ви відреагуєте на фейлетон про випадки розбещеності серед сучасної молоді?

1. «Пора б уже заборонити їм такі розваги».
2. «Треба створити їм можливість організовано та культурно відпочивати».
3. «І чого ми стільки з ними возимосся?»

XI. Що Ви відчуваєте, якщо місце, яке Ви хотіли зайняти, дісталось іншому?

1. «І навіщо я тільки на це нерви витрачав?»
2. «Видно, його фізіономія шефу приємніша».
3. «Може бути, мені це вдасться іншим разом».

XII. Як Ви дивіться страшний фільм?

1. Боїтеся.
2. Нудьгуєте.

3. Отримуєте щире задоволення.

XIII. Якщо через дорожньої пробки ви запізнюєтеся на важливу нараду?

1. Будете нервуватися під час засідання.
2. Спробуєте викликати поблажливість партнерів.
3. Засмутитесь.

XIV. Як Ви ставитеся до своїх спортивних успіхів?

1. Обов'язково намагаєтесь виграти.
2. Цінуєте задоволення відчутти себе знову молодим.
3. Дуже гніваєтесь, якщо не везе.

XV. Як Ви вчините, якщо Вас погано обслужили в ресторані?

1. Будете терпіти, уникаючи скандалу.
2. Визовите метрдотеля і зробите йому зауваження.
3. Відправитеся зі скаргою до директора ресторану.

XVI. Як Ви себе поведете, якщо Вашої дитини образили в школі?

1. Поговорить з учителем.
2. Влаштуєте скандал батькам «малолітнього злочинця».
3. Порадите дитині дати здачі.

XVII. Яка, на вашу думку, Ви людина?

1. Середнячок.
2. Самовпевнена.
3. Пробивна.

XVIII. Що Ви відповісте підлеглому, з яким зіткнулися в дверях установи, якщо він почав вибачатися перед вами?

1. «Вибачте, це моя вина».
2. «Нічого, дрібниці».
3. «А уважніше Ви бути не можете?!»

XIX. Як Ви відреагуєте на статтю в газеті про випадки хуліганства серед молоді

1. «Коли ж, нарешті, будуть вжиті конкретні заходи?!»
2. «Треба б ввести тілесні покарання».

3. «Не можна все валити на молодь, винні й вихователі!»

XX. Уявіть, що Вам належить заново народитися, але вже твариною. Якій тварині Ви віддасте перевагу?

1. Тигр або леопард.
2. Домашня кішка.
3. Ведмедь.

Тест А. Асінгера орієнтований на осіб дорослого віку (старших за 30 років), які мають роботу. Він також виявляє у осіб наявність такої якості, як агресивність у профілактичних цілях.

На підставі проведеного тесту робляться висновки про рівень агресивності: знижений, при якому переважає миролюбство та нерішучість у виборі агресивної поведінки; помірна агресивність, яка призводить в основному до позитивних наслідків; надмірна агресивність, при якій переважає невірноваженість. Поряд з цим робляться висновки про: чи має агресивність переважно руйнівний характер і схильна особа чи ні до імпульсивності та запальності; чи характеризується особистість надмірною замкненістю та схильністю до аутоагресії.

Інтерпретація.

За ключ визначається оцінка відповіді. Бали просумовуються. Робиться висновок про низьку, середню або надмірну агресивність опитуваного.

Якщо по семи і більше питань набирають по три бали і менш ніж за сімома питанням - по одному балу, то підсумок цьому: вибухи агресивності носять скоріше руйнівний, ніж конструктивний характер. Є схильність до непередуманих вчинків і запеклим дискусіям, ставлення до людей зневажливо і своєю поведінкою йде провокування до конфліктних ситуацій, яких цілком можна б уникнути.

Якщо ж з семи і більше питань отримують по одному балу і менш, ніж по семи питань - по три бали, то це вказує на надмірну замкнутість. Це не означає, що не властиві спалахи агресивності, але йде надто ретельне їх пригнічування.

Результати підраховуються і за кількістю балів інтерпретуються:

45 і більше балів. Ви надмірно агресивні, при тому нерідко буваєте неврівноваженим і жорстоким по відношенню до інших. Ви сподіваєтеся дістатися до управлінських «верхів», розраховуючи на власні методи, домогтися успіху, жертвуючи інтересами оточуючих. Тому Вас не дивує неприязнь товаришів по службі, але при найменшій можливості Ви намагаєтеся їх за це покарати.

36-44 бали. Ви помірно агресивні, але цілком успішно йдете по життю, оскільки у Вас достатньо здорового честолюбства і самовпевненості.

35 і менше балів. Ви надмірно миролюбні, що зумовлено недостатньою впевненістю у власних силах і можливостях. Це аж ніяк не означає, що Ви як травинка гнетесь під будь-яким вітерцем. І все ж таки більше рішучості Вам не завадить!