

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Сумський державний університет**  
**Центр професійної та післядипломної освіти**  
**Кафедра управління імені Олега Балацького**

Шифр \_\_\_\_\_

Наказ ректора про  
затвердження теми

"До захисту допускається"  
завідувачка кафедри  
\_\_\_\_\_ І.І. Рекуненко

# **КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

*на тему*

**"УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ**

**В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**(НА ПРИКЛАДІ КОМУНАЛЬНОГО НЕКОМЕРЦІЙНОГО**

**ПІДПРИЄМСТВА СУМСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ**

**"ОБЛАСНИЙ ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР У МІСТІ ШОСТКА")"**

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

*Студентки групи УЗ.Мз-01ш Стенько Світлани Михайлівни*

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 Стенько Світлани Михайлівни

*Науковий керівник \_\_\_\_\_ Мартинець Вікторія Володимирівна*  
*доцент, к.е.н.*

**Суми 2022**

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"

студентки групи УЗ.мз-01ш

*Стенько Світлани Михайлівни*

1. Тема роботи Управління конфліктами в закладах охорони здоров'я (на прикладі Комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради "Обласний діагностичний центрмісті Шостка"  
 затверджена наказом по СумДУ № \_\_\_\_\_ від „\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи 27.01.2022
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 діагностичному центрі.
4. Об'єкт дослідження: медична діяльність Шосткинського діагностичного центру.
5. Предмет дослідження: процес управління конфліктами в Шосткинському діагностичному центрі 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 діагностичного центру.
7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Теоретичні аспекти процесу управління конфліктами в закладах охорони здоров'я	
II	Аналіз процесу управління конфліктами в Шосткинському діагностичному центрі	
III	Рекомендації щодо напрямів зниження рівня конфліктності у Шосткинському діагностичному центрі	

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 у Шосткинському діагностичному центрі.

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

\_\_\_\_\_ Мартинець В. В.  
(підпис)

Завдання до виконання одержав

\_\_\_\_\_ Стенько С.М.  
(підпис)

## АНОТАЦІЯ

В дипломній роботі розглянуто теоретичні аспекти процесу управління конфліктами в закладах охорони здоров'я. На прикладі Комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради "Обласний діагностичний центр у місті Шостка" проведено оцінку рівня конфліктності медичних працівників та пацієнтів, аналіз стилю поведінки в конфліктних ситуаціях серед медичних працівників. Для медичного центру розроблено рекомендації щодо напрямів зниження рівня конфліктності.

Ключові слова: конфлікти, медичні працівники, пацієнти, управління конфліктами.

## РЕФЕРАТ

*Структура й обсяг роботи.* Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 52 найменування.

Загальний обсяг магістерської роботи становить 70 сторінок, у тому числі 13 таблиць, 14 рисунків, 9 додатків, список використаних джерел - 4 сторінки.

*Актуальність.* Конфлікти негативно впливають на атмосферу в робочих колективах, призводять до погіршення психологічного мікроклімату, знижують працездатність та стан здоров'я працівників. Вони виникають від різних поглядів, інтересів, манери поведінки, стилю управління конкретних людей, які є сторонами конфлікту.

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

*Метою роботи* є проведення теоретичних та практичних досліджень процесу управління конфліктами в медичній сфері та надання пропозицій щодо напрямів зниження рівня конфліктності в Шосткинському діагностичному центрі. Відповідно до поставленої мети були вирішені такі задачі:

- розглянути теоретичні аспекти процесу управління конфліктами в закладах охорони здоров'я;
- провести оцінку рівня конфліктності персоналу та пацієнтів КНП СОР "Обласний діагностичний центр у місті Шостка";
- провести аналіз стилю поведінки в конфліктних ситуаціях серед медичних працівників;
- обґрунтувати необхідність проведення консультативно-психологічної роботи для вирішення конфліктів;

- підтвердити необхідність створення умов для виникнення позитивних психологічних стосунків між медичними працівниками і хворими;
- визначити необхідність активного використання різноманітних технологій управління конфліктами;

*Предметом дослідження є процес управління конфліктами в закладі.*

*Об'єктом дослідження є Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради "Обласний діагностичний центр у місті Шостка"*

*Методами дослідження є аналіз статистичних даних, збір інформації про взаємовідносини в колективі, проведення тестів та анкет по методикам з для надання пропозицій стосовно виходу з конфліктних ситуацій та порад по відновленню атмосфери в колективі КНП СОР "Обласний діагностичний центр у місті Шостка".*

*Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в реалізації пропозицій, наведених у проектно-рекомендаційному розділі, зокрема щодо необхідності проведення консультативно-психологічної роботи для вирішення конфліктів, створення умов для виникнення позитивних психологічних стосунків між медичними працівниками і хворими, активного використання різноманітних технологій управління конфліктами.*

*Ключові слова:* КОМУНАЛЬНІ НЕКОМЕРЦІЙНІ ПІДПРИЄМСТВА, СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ, КОНФЛІКТ, КОНФЛІКТНА СИТУАЦІЯ, ОБ'ЄКТ КОНФЛІКТУ, ПРЕДМЕТ КОНФЛІКТУ.

## ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	11
1.1. Структура конфліктів та теорії їх виникнення	11
1.2. Конфліктні ситуації в медицині	13
1.3. Стили поведінки в конфліктних ситуаціях	15
РОЗДІЛ II. АНАЛІЗ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В КОМУНАЛЬНОМУ НЕКОМЕРЦІЙНОМУ ПІДПРИЄМСТВІ СУМСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ОБЛАСНИЙ ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР У МІСТІ ШОСТКА"	19
2.1. Загальна характеристика діяльності діагностичного центру	19
2.2. Оцінка рівня конфліктності персоналу центру та пацієнтів	23
2.3. Аналіз стилю поведінки в конфліктних ситуаціях серед медичних працівників	28
РОЗДІЛ III. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО НАПРЯМІВ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ КОНФЛІКТНОСТІ В ДІАГНОСТИЧНОМУ ЦЕНТРІ	32
3.1. Проведення консультативно-психологічної роботи для вирішення конфліктів	32
3.2. Створення умов для зростання позитивних психологічних стосунків між медичними працівниками і хворими	34
3.3. Активне використання різноманітних технологій управління конфліктами	37
ВИСНОВКИ	41
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	44
ДОДАТКИ	48

## ВСТУП

Керівництвом галузі охорони здоров'я зараз приймаються грандіозні реформи, які вносять нові корективи у методи роботи в медичній сфері. Змінюються істотні умови надання медичної допомоги хворим і це дуже відображається на професійних стосунках в колективах та в відносинах з пацієнтами.

Медичні працівники в силу своєї гуманної професії повинні інтегрувати усі види діяльності та адекватно реагувати на всі зміни які відбуваються як у зовнішньому, так і внутрішньому середовищі.

Здавна люди мріяли про таке суспільство, в якому припиняться всякі суперечності і конфлікти, але вони знову і знову опинялися в стані конфліктного протистояння, адже конфлікти існують рівно стільки, скільки існує людство. Кожна людина повсякденно має свої цілі, кожен прагне досягти чогось свого або пробує що-небудь робити по-своєму. Так трапляється, що люди часто пов'язані узами спільної ділової активності стикаються у своїх інтересах і тоді відбувається конфлікт. Як наслідок, йде дезорганізація у колективі, яка переводить всіх у стан, коли всіма керують емоції, а не розум. Тривале перебування в стресі загрожує не тільки психічними розладами, але і серйозними захворюваннями. Тому, для уникнення конфліктів, треба мати вміння запобігати виникненню конфліктних ситуацій, згладжувати їх наслідки, вирішувати спори мирним шляхом, виводити людей з ворожнечих позицій до співпраці та взаєморозуміння.

В медичній сфері як і в іншій другій, існують відносини взаємовпливу серед членів колективу, а також між працівниками та пацієнтами. Тому для підвищення іміджу установи, для створення колективної культури, для позитивної мотивації персоналу та відновлення атмосфери порозуміння, треба вміти запобігати виникненню конфліктних ситуацій.

**Об'єкт дослідження**—Комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради "Обласний діагностичний центр у місті Шостка"



(КНП СОР "Обласний діагностичний центр у місті Шостка").

**Предмет дослідження** - процес управління конфліктами в закладі.

**Мета дослідження**– провести теоретичний та практичний аналіз процесу управління конфліктами та надати пропозиції щодо напрямів його удосконалення в КНП СОР "Обласний діагностичний центр у місті Шостка".

Для реалізації мети обумовило необхідність вирішення наступних **завдань**:

- розглянути теоретичні аспекти процесу управління конфліктами в закладах охорони здоров'я;
- провести оцінку рівня конфліктності персоналу та пацієнтів КНП СОР "Обласний діагностичний центр у місті Шостка";
- провести аналіз стилю поведінки в конфліктних ситуаціях серед медичних працівників;
- обґрунтувати необхідність проведення консультативно-психологічної роботи для вирішення конфліктів;
- обґрунтувати необхідність створення умов для виникнення позитивних психологічних стосунків між медичними працівниками і хворими;
- визначити необхідність активного використання різноманітних технологій управління конфліктами;

Теоретичною основою дипломної роботи стали напрацювання відомих спеціалістів у галузі управління персоналом. При проведенні дослідження використовувалися статистичні матеріали, внутрішні документи та медична документація КНП СОР "Обласний діагностичний центр у місті Шостка", а також результати спостережень, які проведено особисто дипломником.

**Методи дослідження:** системний підхід, соціологічне опитування, тестування, анкетування.

Результати досліджень наведено в таблицях.

**Практична значимість результатів дослідження** полягає у системному науково-практичному дослідженні процесу управління конфліктами та розробці рекомендації щодо заходів, направлених на

покращення даного процесу в КНП СОР "Обласний діагностичний центр у місті Шостка".

**Наукова новизна** одержаних результатів дослідження полягає в реалізації пропозицій, наведених у проектно-рекомендаційному розділі, зокрема щодо необхідності проведення консультативно-психологічної роботи для вирішення конфліктів, створення умов для виникнення позитивних психологічних стосунків між медичними працівниками і хворими, активного використання різноманітних технологій управління конфліктами.

Структура дипломної роботи: дипломна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків.

## РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Теорії та структура конфлікту

Одним із перших зарубіжних дослідників у галузі конфліктології був зі своєю школою З. Фрейд, який намагався розглядати конфлікт як генератор психічного взагалі [27]. Він визначає конфлікт, як розщеплення психіки не від вродженої недостатності синтезу психічного апарату, а як конфлікт протилежних психічних сил, причому це розщеплення є результатом активного прагнення двох психічних груп один проти одного [31].

Також соціальний конфлікт досліджував Льюїс Козер. Він вважав, що конфлікт не може бути лише негативним чинником, який веде до розпаду або розриву, а навпаки, може виконувати ряд визначальних функцій у між особистих стосунках [10].

Американський соціолог К. Е. Боулдінг стверджував про те, що соціальні конфлікти необхідно регулювати, і вважав, що конфлікт невіддільний від суспільного життя [7]. За його твердженням: конфлікт – це ситуація, в якій сторони впевнені у несумісності своїх позицій і прагнуть своїми діями випередити опонента [5].

Американський теоретик Л. Козер розумів конфлікти, як боротьбу за цінності, прагнення до досягнення певного статусу влади та ресурсів, з метою знешкодження, завдання шкоди та ліквідації ворога [29].

Більшість визначень конфлікту у роботах вітчизняних теоретиків носять соціальний характер [11]. По твердженню А. Г. Здравомислова, конфлікт є потрібною стороною взаємодії людей, своєрідною клітиною соціального буття [8]. Конфлікт є формою взаємовідносин суб'єктів соціальної дії, мотивованими ворожими цінностями, їх нормами, а також, їх інтересами та потребами [46].

Соціальний конфлікт, по твердженню А.В.Дмитрієва, розуміється як форма конфронтації, де сторони хочуть заволодіти територією чи ресурсами, погрожуючи до тієї міри, що боротьба приймає форму нападу/захисту [34].

Всі ці автори виділяють різноманітні та необхідні види конфліктів, вони представлені різними формами протистояння сторін, які спрямовані на досягнення певних інтересів і цілей [38]. Але, незважаючи на всі переваги, що виражаються у фіксації різних форм соціального конфлікту, вони не включають внутрішньо-особистісний конфлікт [36].

Одна людини може мати декілька взаємовиключних потреб, цілей, мотивів, інтересів – внутрішньо-особистісний конфлікт він є соціальний [26]. Саме ці конфлікти передбачають взаємодію двох або більше сторін [42].

Для виникнення конфлікту обов'язково повинен бути об'єкт [45]. Якщо учасники окремих груп не можуть поступитися один одному – виникає зіткнення між окремими особами чи соціальними групами, що і призводить до конфліктної ситуації [48]. Предмет конфлікту це все те, через що виникає конфлікт інтересів ворогуючих сторін [20].

Протиріччя, які виникають між взаємодіючими сторонами і які вони намагаються вирішити шляхом конфронтації і є предметом [40]. Різниця між об'єктом та предметом конфлікту полягає в тому, що об'єкт конфлікту може бути як явним, так і прихованим [50].

Ті учасники конфлікту, які безпосередньо здійснюють активні дії один проти одного є протиборчими сторонами [28]. Їх умовно можна розділити на групи (рис. 1.1).



Рис.1.1. Учасники конфлікту

Підбурювач - це людина, яка штовхає учасника до конфлікту[11]. Має за мету - спровокувати розв'язання конфлікту між сторонами [41].

Посібник - людина, що сприяє конфлікту радами, особистою допомогою, іншими методами[44].

Організатор – це людина , яка планує конфлікт, намічає його розвиток та наслідки [53].

Посередники і судді завжди поспішають розібратися у причинах конфлікту і по можливості знизити негативні наслідки конфлікту, примирити, впливаючи своїм авторитетом, положенням [54].

Іншими словами, у будь-якому конфлікті обов'язково присутні його учасники, яких називають противниками конфлікту, які можна поділити на первинні та другорядні. Слід зазначити, що ця класифікація умовна, оскільки межа між первинною та другорядною сторонами завжди буває рухливою[47].

## **1.2. Конфліктні ситуації в медицині**

Основними економічними факторами будь-якої конфліктної ситуації в медичному закладі можуть бути: суперечки щодо заробітної плати, нестабільне фінансування, відсутність взаємозв'язку між оплатою праці та її результатами роботи, незадоволеність умовами праці, скорочення та звільнення персоналу, проблеми з матеріально-технічним забезпеченням тощо [ 49 ].

Конфліктна ситуація — ситуація, спричинена накопиченням суперечностей, пов'язаних із діяльністю суб'єктів соціальної взаємодії, яка створює основу для виникнення реального конфлікту [43].

Медична галузь не є винятком у виникненні конфліктів, цьому сприяє специфіка роботи: неналежне дотримання деонтологічних стандартів, проблеми з фінансуванням та інше[19].

Конфліктні ситуації серед медичних працівників є незаперечним фактом, який виходить за межі професійної діяльності та зачіпає сферу міжособистісних відносин [51].

Розрізняють основні 5 видів конфліктів, які виникають у медичній галузі та приводять до негативних наслідків (подані на рис.1.2)



Рисунок 1.2. Учасники конфліктів в медичній сфері

Наслідки конфліктних ситуацій:

- погіршення стану здоров'я пацієнта, що може стати причиною судового розгляду конфлікту та виплати компенсації;
- псування ділової репутації медичного закладу;
- розголошення відомостей про конфлікт в ЗМІ;
- зменшення кількості пацієнтів та прибутків медичного закладу;
- зменшення додаткових матеріальних винагород (наприклад, премій)
- псування міжособистісних відносин, зниження рівня довіри;
- ймовірність додаткових перевірок якості виконання професійних обов'язків з боку керівництва;
- створення неприйнятних робочих умов та ймовірність кадрових змін;
- погіршення роботи медичного закладу взагалі або його окремих підрозділів;
- некоординованість дій медичного персоналу;
- зниження якості медичної допомоги / медичних послуг.

Коли настає стадія відкритого конфлікту жодна зі сторін не бажає йти на перемир'я чи компроміси, переважає ставлення до конфронтації, всі намагаються відстоювати власні інтереси [30]. Тому у відкритому періоді можна виділити його три стадії: інцидент, ескалація, завершення конфлікту. Всі вони характеризуються різним ступенем напруженості та мають свої особливості [35] (показано на рисунку 1.3).



Рис.1.3 Етапи конфлікту

Зараз триває процес реформування охорони здоров'я, в якому виникають соціальні умови взаємодії всіх суб'єктів медичної практики, змінюються умови праці спеціалістів, специфіка взаємин усередині колективу медичних працівників[15]. Породжуються нові причини виникнення суперечностей в медичному середовищі, пізніше підбираються шляхи виходу з ситуацій щодо протидії конфліктам [17].

Нерідко конфлікт сприймається лише з негативної сторони, тоді як уявлення про позитивну функцію конфлікту в системі інституційних відносин медицини, на жаль, не має місця [22].

В нових умовах з'являються все нові і нові соціально-психологічні чинники виникнення конфліктів (подані на рис.1.4).



Рис 1.4.Чинники виникнення конфлікту

Непослідовність реформ, що проводяться в галузі охорони здоров'я, неминує веде до конфліктних ситуацій в колективах медичних установ та знижує якість медичної допомоги[12].

### 1.3. Стилї поведінки в конфліктних ситуаціях

Коли людина конфліктує, необхідно вибрати певний стиль поведінки для ефективнішого вирішення проблеми. При цьому він повинен враховувати свою індивідуальну манеру, стиль інших учасників протиріччя, а також

характер конфлікту [6].

Завжди стиль поведінки конфлікуючих сторін за значенням збігається зі способом його вирішення [18]. Це манера поведінки, сукупність характерних прийомів, що виділяють хід дій, це є спосіб подолання конфліктного протистояння, вирішення проблеми, яка призвела до розбіжностей [4].

Спільним джерелом протиріччя, що свідчить про один із стилів поведінки є невідповідність інтересів конфлікуючих сторін [23].

В проблемній ситуації може бути п'ять основних стилів поведінки. Кожен із стилів в конкретній конфліктній ситуації є тим ступенем готовності, де задовольняються особисті вигоди пасивно чи активно та інтереси іншої сторони діючи спільно чи індивідуально [9].

Першою є тактика відходу від конфлікту, яку також називають тактикою уникнення. Вона має свої характеристики (надані у таб.1.1)

Таблиця 1.1

Переваги та недоліки тактики уникнення:

<b>Переваги</b>	<b>Недоліки</b>
1. Не потребує інтелектуальних та матеріальних ресурсів сторін	Може привести до ескалації конфлікту
2. Відстрочує або запобігає конфлікт	Може привести до загострення конфлікту

Поведінкові форми конфлікуючих сторін у тактиці уникнення:

- з метою недопущення можливого загострення конфлікту проходить *приховування, засекречування* інформації, необхідної врегулювання виниклого конфлікту;

- в розрахунок на те, що конфлікт вирішиться сам собою без участі протиборчих сторін, проходить *відмова* від визнання самого факту існування причин конфлікту;

- при виникненні протиборства, проходить *затягування* під тими чи іншими приводами остаточного вирішення проблеми [21].





Рис.1.5. Умови застосування тактики уникнення

Окрім тактики уникнення є протилежний до неї вид - тактика силового придушення або суперництво[39]. Суть тактики полягає в примусовому нав'язуванні однією із конфліктуючих сторін свого рішення [16]. Існують певні передумови для цієї тактики(надані на рис.1.6).



Рис 1.6. Передумови для використання силових методів

Поведінкові форми силової тактики мають:

- примусові, силові методи впливу, які обмежують виховні засоби, тому стають малоефективними;
- використовується жорсткий, командний стиль спілкування, який розрахований на беззаперечне підпорядкування однієї сторони конфлікту іншій стороні [24].

Силова тактика має серйозні недоліки, але саме вона знаходить найбільш широке застосування в практиці щодо регулювання конфліктів [25].

Існують тактики поведінки у конфліктних ситуаціях оволодіння якими є необхідною умовою ефективності сучасної управлінської діяльності, це стосується і медичної галузі [33]. Це пристосування та компроміс (табл.1.2)

Таблиця 1.2

#### Характеристика методу пристосування компромісу

Причини	Труднощі	Переваги
Учасник конфлікту не вважає проблему суттєвою	Вході переговорів відмова однієї сторони від попередньої позиції	Сприяють виявленню інтересів на результат "виграш-виграш"
Опоненти демонструють зговірливість, поступаються один одному	Рішення може виявитись суперечливим, нечітким, важко здійсненим	Демонструють повагу сторін до професіоналізму та гідності один до одного
Тупикова ситуація вимагає ослаблення напруження	Оспорювання прийнятого рішення через відмову від попередньо зайнятої позиції	
Бажання однієї сторони надати підтримку опоненту		

Одним із стилів поведінки в конфліктній ситуації є стиль співробітництва (рис1.6).

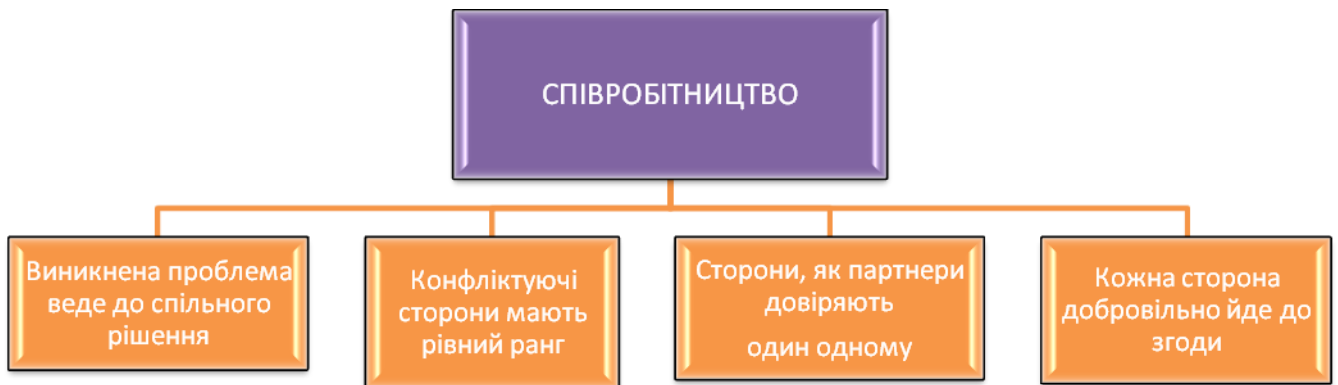


Рис.1.6. Випадки співробітництва

Кожен із розглянутих стилів ефективний лише за певних умов, і жоден з них не можна виділити як найкращий [37]. Тому всі ці п'ять розглянутих стилів повинні ефективно використовуватися. Хоча, безсумнівно, найкращим вчителем і радником у виборі оптимального підходу та його ефективному використанні є життєва практика [32].

## **РОЗДІЛ II. АНАЛІЗ ПРОЦЕСУ УПРАВЛІННЯ КОНФЛІКТАМИ В КОМУНАЛЬНОМУ НЕКОМЕРЦІЙНОМУ ВІДПРИЄМСТВІ СУМСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ "ОБЛАСНИЙ ДІАГНОСТИЧНИЙ ЦЕНТР У МІСТІ ШОСТКА"**

### **2.1. Загальна характеристика діяльності діагностичного центру**

2 березня 2011 року в Шостці відкрився обласний діагностичний центр. З його відкриттям не лише у шосткинців та жителів Шосткинського району, а й у мешканців С-Будського, Ямпільського, Глухівського та Кролевецького районів з'явилася чудова можливість пройти повне медичне обстеження. На створення і утримання закладу в 2010 році з обласного бюджету було виділено 3 млн. гривень, на теперішній час на заклад витрачено 9 млн. гривень.

Центр оснащений комп'ютерним томографом, цифровим мамографом, сучасним рентгенологічним комплексом на 2 робочі місця, апаратами з ультразвукової та функціональної діагностики, реовазографом, спірографом, велоергометром, електрокардіографом, електроенцефалографом, кальпоскопом, фіброгастроскопом; ректороманоскопом, сучасною лабораторією.

КНП СОР "Обласний діагностичний центр у місті Шостка" є спеціалізованим лікувально-профілактичним закладом, який засновано на комунальному майні, що належить до спільної власності територіальних громад сіл, селищ, міст області, управління яким здійснює Сумська обласна рада.

Центр здійснює свою діяльність відповідно Конституції України, Законами України, рішень обласної ради, розпоряджень голови обласної державної адміністрації, іншими нормативно-правовими актами згідно статуту. Є юридичною особою, має самостійний баланс. Веде бухгалтерський облік, статистичну і фінансову звітність, передбачені чинним законодавством. Метою діяльності Центру є надання кваліфікованої поліклінічної консультативно-діагностичної, лікувально-профілактичної та реабілітаційно-оздоровчої допомоги хворим, а також ведення навчально-методичної діяльності.

Центр має завдання згідно статуту :

- здійснює медичну практику;
- веде аналітично-інформаційну та санітарно-просвітницьку діяльність;
- проводить висококваліфіковані обстеження та діагностику на основі застосування сучасних досягнень науки і використання новітньої техніки;
- розробляє та впроваджує нові технології;
- проводить консультативну допомогу пацієнтам;
- приймає участь в організації та проведенні нарад, семінарів, науково-практичних конференцій з питань діагностики та лікувально-профілактичної роботи.

Джерелами формування основних фондів та активів Центру є: майно, передане Центру Власником, доходи, одержані від надання платних медичних послуг, інвестиції та бюджетні кошти, майно, придбане в інших суб'єктів господарювання.

КНП СОР "Обласний діагностичний центр у м. Шостка" ліцензований, має першу категорію з акредитації. Документи закладу: накази управління охорони здоров'я про призначення керівника, статут КНП СОР "Обласний діагностичний центр у місті Шостка", контракт директора з Сумською обласною радою, колективний договір закладу, які визначають юридичні права працівників Шосткинського діагностичного центру.

В КНП СОР "Обласний діагностичний центр у м. Шостка" працює 50 співробітників. З них 10 осіб складає адміністративно-управлінський персонал, 5- господарсько-обслуговуючий, 35 - медичні працівники та інші (додаток 1).

Заклад по статусу є обласним, має взаємозв'язок з іншими медичними закладами міста та області (додаток 2).

Таблиця 2.1

Відомості про чисельність та кваліфікацію працівників КНП СОР "Обласний діагностичний центр у м. Шостка", осіб

Назва спеціальності	Кількість всього	Кваліфікаційна категорія		
		вища	I	II
Лікарі	17	4	9	6
Лікар-терапевт	1	1		
Лікар-гастроентеролог	1		1	
Лікар-кардіолог	1		1	
Лікар-хірург	1			1
Лікар-невропатолог	1		1	
Лікар-акушер-гінеколог	2		1	1
Лікар-отоларинголог	1		1	
Лікар-офтальмолог	1	1		
Лікар-ортопед-травматолог	1			1
Лікар-рентгенолог	2		2	
Лікар-анестезіолог	1			1
Лікар з ультразвукової діагностики	3	1	1	1
Лікар з функціональної діагностики	1	1		
Лікар-лаборант	2	1	1	
Сестри медичні	6		6	
Рентгенолаборанти	2	2		
Молодші сестри медичні	5			
Інші спеціалісти	18			
<b>Загальна кількість працюючих</b>	<b>50</b>			

Господарська, економічна, соціальна діяльність Центру

Центр є некомерційною організацією та утримується за рахунок коштів обласного бюджету, коштів Національної служби здоров'я, платних послуг.

За ведення господарської та економічної діяльності у закладі відповідає бухгалтерський відділ, який контролює обсяги витрат на медичне обслуговування, веде фінансові розрахунки, організує облік грошових коштів, товарно-матеріальних цінностей та основних засобів. Кількість співробітників: 3 спеціаліста. Бухгалтерією керує головний бухгалтер.

Таблиця 2.2

Аналіз фінансування КНП СОР "Обласний діагностичний центр  
у місті Шостка" за 2021 рік, тис.грн.

Перелік КЕКВів кошторису	Використано на звітний рік
Видатки та надання кредитів	2374,2
1. Заробітна плата і відрахування на заробітну плату	4 989,4
2. Витрати на утримання установи (предмети і матеріали, зв'язок) транспорт та ін.)	49,0
3. Медикаменти та перев'язувальні матеріали	486,2
4. Відрядження	25,3
5. Комунальні послуги та енергоносії	317,0
6. Навчання	2 235,0

Організація в своїй структурі має відділ кадрів. Основними функціями якого є:

- забезпечення установи необхідними спеціалістами;
- прийом, звільнення працівників;
- контроль за підвищенням кваліфікації,
- допомога в підготовці документів для оволодіння ( якщо потрібно)

нової спеціальності.

#### Статистичні показники роботи закладу

Прийнято лікарями за поточний період 2021 року всього - 26315 хворих, що на 28% більше по відношенню до аналогічного періоду минулого року. Збільшилась кількість прийнятих сільських мешканців на 29,4% (6 327- у 2021 та 4889- у 2020 році).

При проведенні аналізу роботи діагностичного центру, було виявлено, що кількісні статистичні показники поступово збільшуються з перебігом часу. Це в першу чергу підкреслює хорошу менеджерську роботу адміністрації, правильно розставлені пріоритети в організації роботи колективу та вказує на більш – менш злагоджену роботу персоналу та ймовірність незагрозованої кількості конфліктних та некоректних ситуацій.

## 2.2. Оцінка рівня конфліктності медичних працівників центру та пацієнтів

В Шосткинському обласному діагностичному центрі працюють лікарі, середній медичний персонал, молодший медичний персонал, спроможні служби, які спілкуються між собою так і з пацієнтами. При такій кількості людей з різними професіями та віковими відмінностями - конфлікти неминучі.

Під час дослідження був підібраний кількісний контингент: 10 лікарів та 10 медичних сестер у віці від 28 до 55 років (таблиця 2.3). В процес проведення досліджень були використані кілька методик (анкет та тестів), призначених саме для оцінки рівня конфліктності.

Таблиця 2.3

Список осіб, які приймали участь дослідженні

№ п/п	Прізвище, ім'я та по-батькові лікаря	Бали	№ п/п	Прізвище, ім'я та по-батькові медичної сестри	Бали
1	Лікар - терапевт	15	1	Сестра – медична терапевта	14
2	Лікар-отоларинголог	19	2	Сестра – медична ЛОРа	20
3	Лікар - анестезіолог	23	3	Сестра – медична кардіолога	22
4	Лікар з ФД	29	4	Сестра – медичнатравматолога	30
5	Лікар - хірург	37	5	Лаборант	37
6	Лікар - невропатолог	44	6	Сестра – медична хірурга	43
7	Лікар - травматолог	49	7	Сестра – медична лікаря з ФД	48
8	Лікар - гінеколог	56	8	Рентгенолаборанткаб. КТ	56
9	Лікар - рентгенолог	63	9	Рентгенолаборант рентгенкабінету	63
10	Лікар - рентгенолог	63	10	Сестра – медична гінеколога	63
	Разом	389		Разом	396

Для дослідження типів поведінки людей в конфліктних ситуаціях була застосовна методика К.Томаса, а саме тест "Виявлення типів поведінки у конфліктних ситуаціях" (додаток 3).

З відповідей визначились збіги стосовно таблиці К.Томаса по кожному типу. Результати дослідження наведено в табл. 2.4.

Таблиця 2.4

Виявлення типів поведінки у конфліктних ситуаціях, кількість збігів

Опитані	Змагання	Співробітництво	Компроміс	Уникнення	Пристосування
Лікарі	8	12	25	9	26
Медсестри	6	20	16	17	22

Отримали кількість по кожному типу: змагання (28 збігів); співробітництво (39 збігів); компроміс (60 збігів); уникнення (45 збігів); пристосування (75 збігів), що у відсотковому співвідношенні: 11% (змагання); 16% (співробітництво); 24% (компроміс); 19% (уникнення); 30% (пристосування) – рис. 2.1.

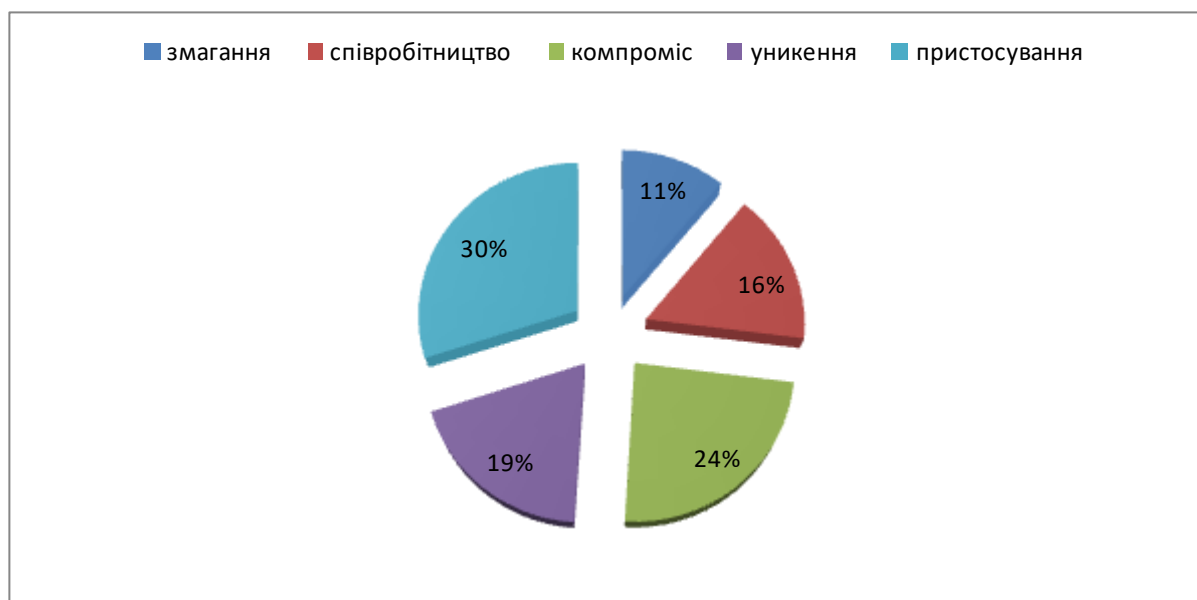


Рис. 2.1. Співвідношення типів поведінки у конфліктних ситуаціях працівників Центру

При виявленні типів поведінки працівників центру, ми отримали результат тестування, в якому ми бачимо те, що в більшості випадків медичні працівники не загострюють ситуації та йдуть на компроміс.

З метою виявлення ступеню конфліктності лікарів та сестер медичних, було проведено анкетування "Чи конфліктна Ви особа?" (додаток 4).



За результатами:

7 осіб отримали ключ – тактовні, не люблять конфліктувати. Легко уникають критичних ситуацій.

3 медичних працівника - є конфліктними особами, наполегливо захищають свою думку, незважаючи на те, як це вплине на їх службові чи особисті стосунки, і за це їх поважають.

6 осіб (переважно сестри медичні)- характеризуються в більшості своїй, як неконфліктні.

2 особи -охарактеризуються, як людиз дріб'язковим характером, такі, що шукають зачіпки для суперечок, більшість з яких зайві. Через таку поведінку вони можуть приховуватися комплекси.

Графічно представлені результати по Анкеті "Оцінка конфліктності особистості" (додаток 5) на рис. 2.2.

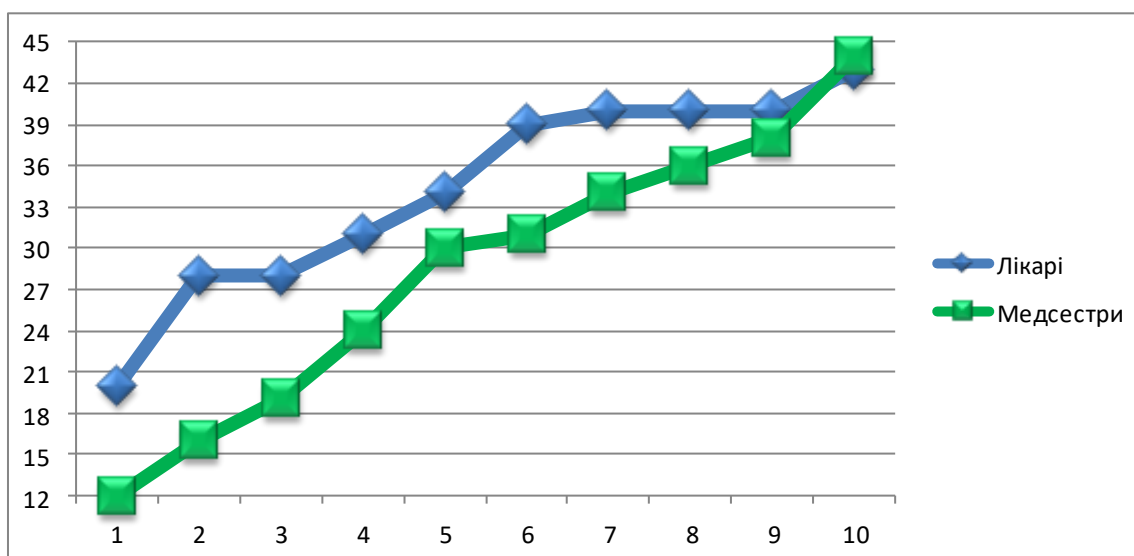


Рис. 2.2. Оцінка ступеню конфліктності серед лікарів, медичних сестер Шосткинського діагностичного центру, балів

Результати досліджень наведено в порівняльній таблиці, в балах (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

## Оцінка конфліктності особистості

№ п/п	Прізвище, ім'я та по-батькові лікаря	Бали	№ п/п	Прізвище, ім'я та по-батькові медичної сестри	Бали
1	Лікар - терапевт	15	1	Сестра – медична терапевта	14
2	Лікар-отоларинголог	19	2	Сестра – медична ЛОРа	20
3	Лікар - анестезіолог	23	3	Сестра – медична кардіолога	22
4	Лікар з ФД	29	4	Сестра – медичнатравматолога	30
5	Лікар - хірург	37	5	Лаборант	37
6	Лікар - невропатолог	44	6	Сестра – медична хірурга	43
7	Лікар - травматолог	49	7	Сестра – медична лікаря з ФД	48
8	Лікар - гінеколог	56	8	Рентгенолаборанткаб. КТ	56
9	Лікар - рентгенолог	63	9	Рентгенолаборант рентгенкаб.	63
10	Лікар - рентгенолог	63	10	Сестра – медична гінеколога	63
	Разом	389		Разом	396

У медичних сестер, у порівнянні з лікарями, характерним є більш високий рівень особистісної конфліктності.

У професійній діяльності формується особливі відносини між медичними працівниками та пацієнтами, вони пов'язані з психологічними та емоційними станами.

В діагностичному є "Журнал скарг та пропозицій", в якому пацієнти центру можуть залишити інформацію про свої враження від перебування. За останній рік в ньому було зроблено 17 скарг. Нами було проведено оцінювання цих відгуків.

В чотирьох випадках були винні медичні працівники:

- ◆ в першому - медичний реєстратор, коли пацієнт телефонував, щоб записатись на прийом до лікаря, зорієнтувала на невірний час прийому, відповідно графіка роботи хірурга;

- ◆ в другому випадку - лаборант невдало взяла кров на аналіз, людина отримала сінець;

- в третьому: лікар спізнився на 30 хвилин на роботу, не пояснив причини та не вибачився;

- в четвертому: пацієнту з пільгою працівники не запропонували

позачергово пройти обстеження.

Інші чотирнадцять записів були зроблені тими, хто підходить під категорію людей, які завжди прагнуть скандалу та конфлікту, як би з ними мирно та лагідно не поводитися.

З метою визначення рівня конфліктності пацієнтів, було запрошено 17 відвідувачів, які дали згоду на участь у *Анкеті "Оцінка конфліктної особистості пацієнтів"* (додаток 6).

Результати дослідження наведено в таблиці 2.6.

Таблиця 2.6

#### Оцінка конфліктності пацієнтів

№ п/п	Прізвище ім'я по батькові пацієнта	Бали
1	Пацієнт – мешканець м. Шостка	28
2	Пацієнт – мешканець м. Глухів	27
3	Пацієнт - мешканець м. Конотоп	30
4	Пацієнт – мешканець м. Ямпіль	19
5	Пацієнт – мешканець м. Кролевець	20
6	Пацієнт – мешканець м. Білопілля	22
7	Пацієнт – мешканець м. Путивль	23
8	Пацієнт – мешканець Шосткинського району	19
9	Пацієнт – мешканець Ямпільського району	20
10	Пацієнт – мешканець Середино – Будського району	36
11	Пацієнт – мешканець Кролевецького району	38
12	Пацієнт – мешканець м. Свеса	16
13	Пацієнт – мешканець м. Середино - Буда	31
14	Пацієнт – мешканець Свеського району	34
15	Пацієнт – мешканець селища Вороніж	10
16	Пацієнт – мешканець м. Лебедин	7
17	Пацієнт – мешканець м. Ромни	11

Отримали наступну характеристику:

Троє - підходять під категорію "Споживач".

Шестеро - до категорії "Неуважний пацієнт".

Двоє - до категорії "Пуп землі".

Один - до категорії "Невіглас".

Двоє - до категорії "Непідготовлений".

### **2.3. Аналіз стилю поведінки в конфліктних ситуаціях серед медичних працівників**

Манера поведінки людини в конфліктних ситуаціях виникає в залежності від типу темпераменту, комунікативності, рівня агресивності та організаторських здібностей. Оцінюючі конфліктні ситуації в колективі медичних працівників, перш за все, необхідно визначити, які типи конфліктних ситуацій виникають у цьому колективі.

Маємо такі завдання:

- визначитися з типами конфліктних ситуацій серед працівників установи;
- провести аналіз зв'язку між індивідуальними поведінковими особливостями медичних працівників та обраним ними стилем поведінки в конфліктних ситуаціях.

У дослідженні взяли участь 20 працівників діагностичного центру. Об'єктом дослідження є медичний колектив. Предметом дослідження є міжособистісні відносини працівників медичного колективу.

Анкетування проводилося з березня по серпень 2021 року. Учасники отримали детальну інструкцію до тесту "Оцінка тактики переговорів у конфліктах"(додаток 7).

Результати тестування наведено в табл. 2.7-2.8.

Обробка та інтерпретація результатів визначається кількісним збігом, згідно ключа та розробці у таблицях 2.7 щодо визначення поведінки лікарів у тактиці переговорів у виникаючих конфліктах та таблиці 2.8 розробленої для сестер медичних.

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

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

Таблиця 2.7

Поведінка лікарів Обласного діагностичного центру у тактиці переговорів при конфліктній ситуації

Протидія	1А	2Б	3А	4А	5Б	6Б	7Б	8А	9А	10А
Кількістьзбігів	3	2	4	3	3	4	5	4	5	2
Співпраця	1Б	2А	3Б	4Б	5А	6А	7А	8Б	9Б	10Б
Кількістьзбігів	7	8	6	7	7	6	5	6	5	8

Таблиця 2.8

Поведінка сестер медичних Обласного діагностичного центру у тактиці переговорів при конфліктній ситуації

Протидія	1А	2Б	3А	4А	5Б	6Б	7Б	8А	9А	10А
Кількістьзбігів	2	2	3	3	3	3	4	4	5	1
Співпраця	1Б	2А	3Б	4Б	5А	6А	7А	8Б	9Б	10Б
Кількістьзбігів	8	8	7	7	7	7	6	6	5	9

Результати:

- 1) у лікарів 35:65 (П:С) балів;
- 2) у медичних сестер 30:70 (П:С) балів (рис.2. 3).

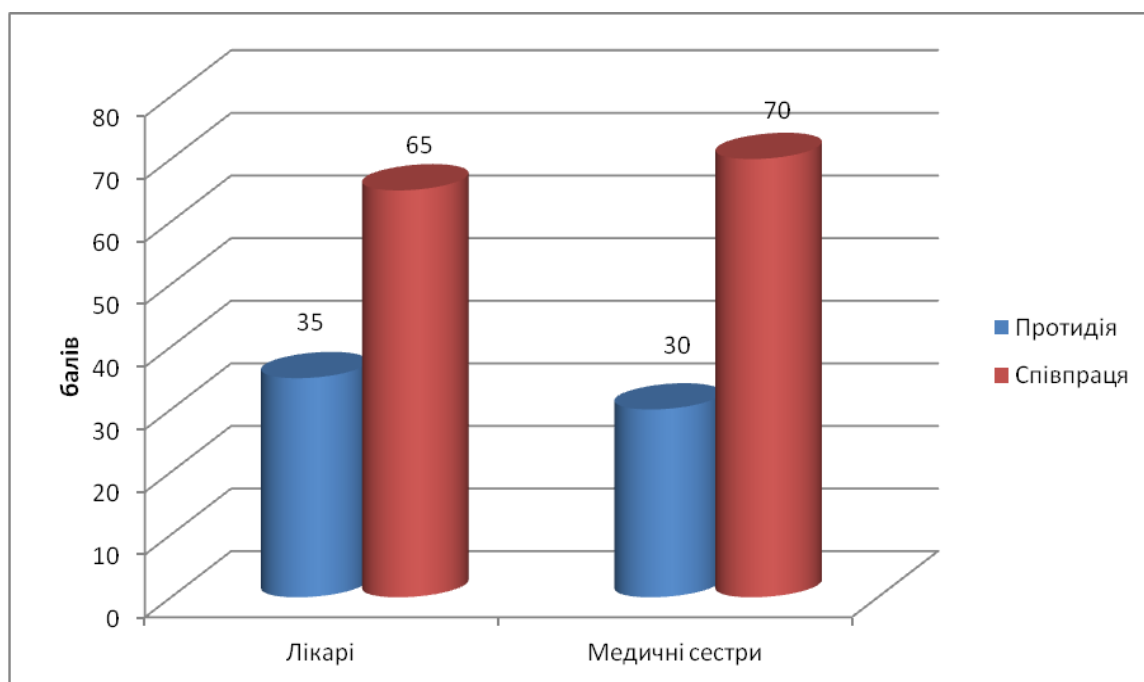


Рис. 2.3. Рівень співпраці та протидії серед медпрацівників Шосткинського діагностичного центру

За результатами дослідження виявилось, що в переважній більшості конфліктних ситуацій медичні працівники медичного закладу віддають перевагу співпраці, як тактиці переговорів у конфліктах. Разом з тим, третина конфліктних ситуацій характеризується "протидією" сторін.

Наступною була анкета - "Оцінка врівноваженості в конфліктах і схильності до нервових зривів" (табл.2.9) (додаток 8).

Таблиця 2.9

Оцінка врівноваженості в конфліктах і схильності до нервових зривів медпрацівників Обласного діагностичного центру у м. Шостка

№ п/п	Прізвище, ім'я та по-батькові лікаря	Бали	№ п/п	Прізвище, ім'я та по-батькові медичної сестри	Бали
1	Лікар - терапевт	16	1	Сестра медична кардіолога	55
2	Лікар - ЛОР	60	2	Сестра медична гінеколога	42
3	Лікар - анестезіолог	42	3	Сестра медична хірурга	43
4	Лікар - хірург	41	4	Сестра медична ЛОРа	12
5	Лікар з ФД	32	5	Сестра медична старша	15
6	Лікар - гінеколог	18	6	Сестра медична каб. Д	20
7	Лікар - невропатолог	24	7	Рентгенолаборант рентгенкаб.	25
8	Лікар - травматолог	54	8	Рентгенлаборанткаб. КТ	24
9	Лікар - рентгенолог	18	9	Лаборант	23
10	Лікар - рентгенолог	48	10	Сестра медична травматолога	54
	Всього	353		Всього	313

Сумарний результат більшим був у лікарів (353 бали), що свідчить про нервову напругу зі сторони лікарів медичного центру та схильність до зривів. Вони менш стримані та проявляють моменти неврівноваженості.

А тепер розглянемо по категоріям.

Серед лікарів до 19 балів набрали троє опитаних, серед медсестер двоє: їм вдається зберігати спокій і врівноваженість, не звертати увагу на дрібниці, не сприймати драматично будь-які невдачі.

Від 20 до 44 балів набрали чотири лікаря та шість сестер медичних: до життя вони ставляться не спокійно, не здатні внутрішньо розслабитися та зняти напруження. В цій категорії переважають лікарі.

Від 45 до 60 балів отримали три лікаря та дві медсестри: нервовий зрив для цих людей реальна загроза.

В процесі дослідження проводилося анкетування агресивності у відносинах (за методикою А. Асінгера) (додаток 9).

Результати у бальному співвідношенні наведено в таблиці 2.10

Таблиця 2.10

Результати діагностики агресивності за методикою А. Асінгера

№ п/п	Прізвище, ім'я та по-батькові лікаря	Бали	№ п/п	Прізвище, ім'я та по-батькові медичної сестри	Бали
1	Лікар - терапевт	45	1	Сестра – медична терапевта	14
2	Лікар-отоларинголог	19	2	Сестра – медична ЛОРа	20
3	Лікар - анестезіолог	43	3	Сестра – медична кардіолога	42
4	Лікар з ФД	29	4	Сестра – медичнатравматолога	30
5	Лікар - хірург	37	5	Лаборант	36
6	Лікар - невропатолог	36	6	Сестра – медична хірурга	43
7	Лікар - травматолог	37	7	Сестра – медична лікаря з ФД	48
8	Лікар - гінеколог	36	8	Рентгенолаборанткаб. КТ	56
9	Лікар - рентгенолог	41	9	Рентгенолаборант рентгенкаб.	63
10	Лікар - рентгенолог	64	10	Сестра – медична гінеколога	63
	Разом	389		Разом	396

У 75% респондентів виявлений середній рівень агресивності. Дані працівники до критики ставляться доброзичливо, якщо вона ділова і без претензій.

## РОЗДІЛ ІІІ. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО НАПРЯМІВ ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ КОНФЛІКТНОСТІ В ДІАГНОСТИЧНОМУ ЦЕНТРІ

### 3.1. Обґрунтування необхідності проведення консультативно- психологічної роботи для вирішення конфліктів

Для запобігання та розв'язання конфліктних ситуацій, забезпечення стресостійкості персоналу закладу пропонуємо планувати та проводити консультативно-психологічну роботу щодо вирішення конфліктних ситуацій та скористатися послугами психологів. Для управління персоналом і забезпечення для нього нормальних умов праці необхідно спланувати та виконати ряд завдань.

Існує кілька напрямків для виникнення позитивної морально-психологічної атмосфери між психологом і працівником, а саме:

- для психолога, щоб позитивно вплинути на особисті стосунки з клієнтом, важливо мати вміння відкрито і щиро слухати співрозмовника, цікавитися особистою стороною проблеми та дотримуватися норм і цінностей.
- визначитися з причиною розбіжностей для запобіганням конфлікту та знайти шляхи його попередження, пом'якшення, тому як конфліктом потрібно керувати;
- необхідно з'ясувати потреби кожного зі співробітників, з'ясувати, яка дія призвела до конфлікту, визначити головних ініціаторів конфлікту та їх значення в колективі.

Існують правила надання консультативної та психологічної допомоги, яких необхідно дотримуватися, щоб протидіяти конфліктній ситуації:



Рис. 3.1. Правила протидії конфліктним ситуаціям



\* Внутрішній спокій – принцип, який дозволяє стати ще активнішим, не втрачаючи самовладання навіть у критичні моменти. Внутрішній спокій є своєрідним захистом від усіх неприємних життєвих ситуацій, він дозволяє людині вибрати правильний стиль поведінки;

\* Емоційна зрілість і стійкість – здатність і готовність до гідних вчинків у будь-яких життєвих ситуаціях;

\* Знання засобів впливу на події – означає вміння зупинитися або, навпаки, прискорювати події, щоб контролювати ситуацію та адекватно на неї реагувати;

\* Можливість підійти до проблеми з різних точок зору – одну і ту ж подію можна оцінити по-різному, в залежності від зайнятої позиції. Дивитися на ситуацію з різних сторін, наприклад, з позиції опонента;

\* Готовність до будь-яких несподіванок – швидко перебудовуватися, оперативно, адекватно реагувати на ситуації;

\* Здатність сприймати дійсність такою якою вона є – сприяє збереженню психічної стійкості навіть у випадках, коли все нібито позбавлене внутрішньої логіки та змісту;

\* Бажання вийти за межі проблемної ситуації – зовсім безвихідних ситуацій не буває;

\* Бажання зрозуміти інших – в одних випадках це означає змиритися з ними, в інших – правильно визначити свою лінію поведінки.

\* Уміння набирати досвід – вчитися на помилках, і не тільки на своїх.

Навіть у добре керованих організаціях деякі конфлікти не тільки можливі, а й навіть бажані. Звичайно, конфлікт не завжди позитивний, але ж в будь-якому випадку, конфлікти – це нові життєві знання [14].

### **3.2. Створення умов для виникнення позитивних психологічних стосунків та довір'я між медичними працівниками і хворими**

Незначна кількість людей приходить у медицину з метою досягти соціального становища, яке ставить їх вище інших громадян. Невелика частина приходить в результаті свідомого і явного інтересу з попередніми твердими знаннями з біологічних і природничих наук. Досить велика кількість тих, хто вважає цей шлях найвигіднішим, оскільки мають хороші передумови для навчання без особливих талантів у будь-якій галузі.

Значна частина тих, хто обрав медицину, мотивує свій вибір цієї професії тим, що вони самі колись перенесли важку хворобу або бачили це в інших, перебуваючи в лікарні, приймають рішення допомогти та особисто беруть участь у вивченні причин захворювання. Ті люди, які прийшли до медицини та охорони здоров'я через співчуття, нажаль, відчувають певне розчарування при зустрічі з медичним середовищем і все це також може породжувати конфліктні ситуації на робочих місцях.

Відносини між лікарем і пацієнтом не можуть характеризуватися тільки емоціями. Коли лікар змушений діяти швидко і рішуче, хворому може здатися що медичний працівник – байдужий до нього. Гуманне ставлення лікаря до пацієнта, характеризується розумінням його суб'єктивного стану, чутливим, але не багатослівним співчуттям, щадним зверненням під час обстеження та лікування, ніж повним і очевидним злиттям з його болями до такої міри, настільки, що сам лікар зазнав емоційного потрясіння.

Іноді медичний працівник бачить у пацієнта лише чергову свою роботу, не відчуває його переживань, не виявляє до нього достатньої делікатності, не має психологічного підходу до пацієнта. Коли він працює довгий час, то дієві враження від нового оточення стануть йому звичними, йому починає здаватися, що результатів наполегливої праці не очікується, його вирішальна особиста заслуга в них не видно, що він не так часто отримує від хворих проявів вдячності, як заслуговував своїми зусиллями.

Головною умовою для гармонійних психологічних стосунків і довіри

між медичними працівниками та пацієнтами є, безумовно, майстерність лікаря та медичної сестри. Інструментом, який застосовує та від якого залежить життя пацієнта є кваліфікація та досвід медичного працівника.

Перше враження, яке виникає у пацієнта при зустрічі з лікарем, його власне міміка, жести, тембр голосу і буде проявом довіри. Впливають на відносини і зовнішній вигляд. Якщо хворий бачить неохайного, неорганізованого лікаря, то він втрачає віру, вважаючи, що людина не в змозі турбуватися про себе, не може турбуватися про інших і бути надійним у своїй роботі.

Завойовує довіру пацієнтів лікар і тоді коли він, як особистість, гармонійний, спокійний і впевнений, але не розгублений, а також якщо його поведінка швидка, наполеглива і рішуча, тоді супроводжується людською симпатією і делікатністю. Всі ці риси сприяють одужанню пацієнта.

Якщо медичний працівник занадто молодий та має менший життєвий досвід та меншу кваліфікацію порівняно зі своїми старшими колегами, він залюбки може компенсувати це сумлінністю, готовністю допомогти в будь-який момент.

При перших контактах з пацієнтом має значення перше враження, яке у пацієнта складається про лікаря. Медичний працівник повинен, незважаючи на те, що він поспішає або зайнятий роботою, контролювати себе настільки, щоб були збережені всі звичні норми соціального контакту. Тому дуже важливе перше враження для розвитку відносин між лікарем і пацієнтом.

Роль медичної сестри в лікарні останнім часом стає все більш важливою. Вона проводить набагато більше часу в безпосередньому контакті з пацієнтом, ніж лікар і пацієнт очікує від неї розуміння. Медсестра повинна вміти проявляти співчуття до проблем пацієнта, але не повинна прагнути вирішити ці проблеми.

Існують певні типи медсестер залежно від характеру та ставлення до роботи:

1. Практичний тип - точність і строгість, іноді забуває про людську

сторону пацієнта.

2. Артистичний тип - медсестра без міри намагається проявити повагу до хворого, вразити гарним ставленням.

3. Нервовий тип - медсестра завжди втомлюється, відчуває, що її старання не визнають, дратується.

4. Чоловічий тип - міцний склад тіла: рішуча, енергійна, впевнена у собі, послідовна.

5. Материнський тип медсестри – "мила сестричка".



Рис. 3.2. Типи характеру медсестер

Медичний працівник, який тільки починає свою професію, як правило, за емоційною стороною ближче до психології пацієнта. Він найкраще розуміє, як пацієнт сприймає лікарню чи інше медичне середовище, як він переносить біль, страх і невпевненість. Правила поведінки медичного працівника по відношенню до хворого - це не лише юридичні, а і професійні та моральні повсякденні обов'язки[52]. Виконуючі належним чином свою безпосередню роботу, медичному працівнику не можна забувати про людську гуманну суть медичної професії, в основі якої лежить довіра пацієнта до лікаря, а також бажання лікаря полегшити страждання хворого.

### 3.3. Активне використання різноманітних технологій управління конфліктами

У процесі управління конфліктами, які виникають у колективі, необхідно враховувати, що суб'єктом управління може бути як безпосередній керівник структурного підрозділу, так і лідер групи чи посередник.

Сам процес управління конфліктом повинен включати такі дії:

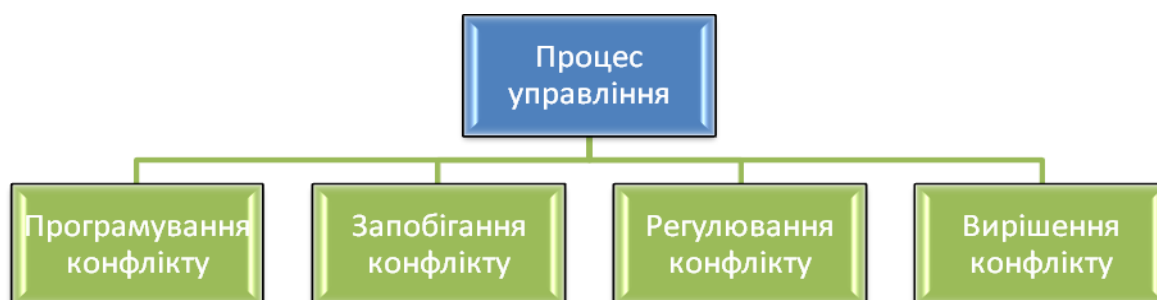


Рис. 3.3. Процес управління

Однак конфлікту в колективі можна запобігти, якщо:

- постійно турбуватися про задоволення потреб і запитів працівників;
- відповідально займатися підбором і розстановкою працівників з урахуванням їх індивідуально-психологічних особливостей;
- дотримуватися принципу соціальної справедливості в будь-яких рішеннях, пов'язаних з інтересами колективу та особливостями;
- виховати працівників, з формуванням високої психолого-педагогічної культури спілкування.

У процесі управління конфліктними ситуаціями в колективі слід дотримуватися такої послідовності дій:

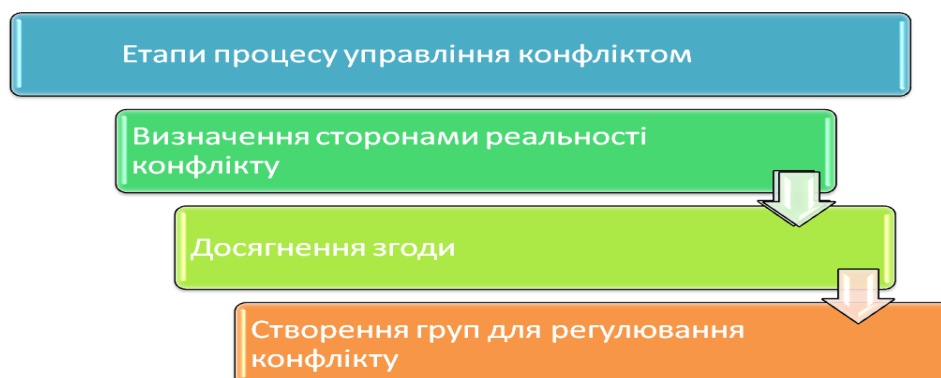


Рис. 3.4. Етапи процесу управління конфліктом

Крім того, у процесі управління конфліктами важливо враховувати певні технології для регулювання конфліктів (рис. 3.5).

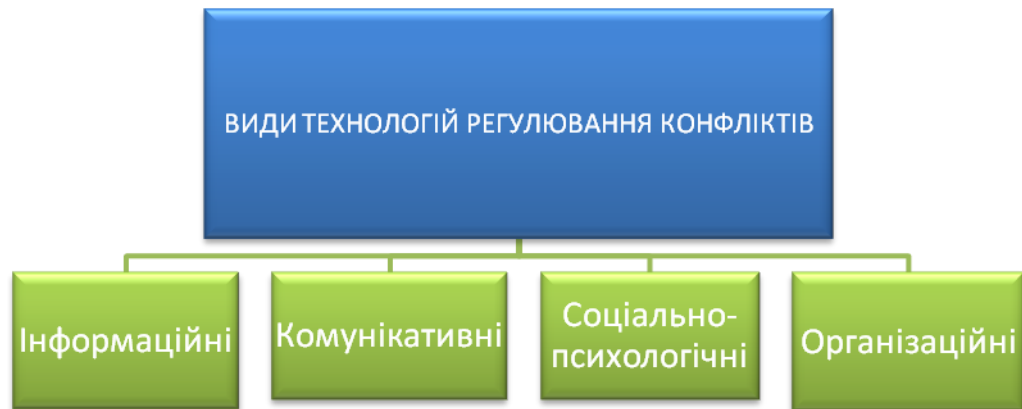


Рис. Види технологій регулювання конфліктів

**Інформаційні:** ліквідація дефіциту інформації про конфлікт, залишення тільки правдивої інформації.

**Комунікативні:** організація спілкування між суб'єктами конфліктної взаємодії та їх прихильниками.

**Соціально-психологічні:** робота з неформальними лідерами, зниження напруги та укріплення соціально-психологічного клімату в колективі.

**Організаційні:** вирішення кадрових питань, використання методів заохочення та покарання.

Тактика керівника в процесі управління конфліктами напряму залежить також від змісту конфлікту, умов його виникнення та розвитку. Щоб розробити шляхи виходу з конфліктної ситуації потрібно багато часу та досвіду. Але все ж є основні послідовні дії для подолання конфлікту:

- 1) такими засобами як спостереження, співбесіда, виявити причину конфлікту;
- 2) проводити роботу з лідерами груп, що призведе до обмеження кількості учасників конфлікту;
- 3) провести опитування за допомогою експертів, психологів та провести переговорний процес для отримання додаткової інформації конфлікту;
- 4) прийняття рішення.

Для будь-якого керівника, який зіткнувся з конфліктами є врахування деяких негативних факторів прийняття рішень (табл. 3.2).

Таблиця 3.2

## Негативні фактори прийняття рішень щодо вирішення конфліктів

Суть факторів	Наслідки
Одностороннє судження керівника про підлеглих.	Не адекватно зрозуміє мотиви конфлікуючих та не може оцінити розвиток конфлікту.
Інтереси керівника в конфлікті як члена колективу і як особистості.	Не суб'єктивні рішення щодо оцінки предмету конфлікту.
Поспішне рішення гасіння конфлікту.	Призводять до покарання і тих, хто "правий" і тих, хто "винний".
Симпатія, антипатія, дружба у відносинах з конфлікуючими.	Прийняття помилкових рішень.

Медичні працівники КНП СОР "Обласний діагностичний центр у місті Шостка" стараються усіляко уникати конфліктів з хворими, а коли той назріває, роблять все можливе, щоб конфлікт не переріс у ворожнечу між медичним персоналом і пацієнтами. Це не означає, що в будь-якій ситуації слід іти на повідку у пацієнта, виконувати всі його примхи і забаганки. Щоб запобігти конфлікту, вони спокійно переконують хворого в тому, що він не правий, а його вимоги суперечать його ж інтересам.

Поважаючи права пацієнта, лікар не повинен забувати про власну гідність, вимагаючи від пацієнтів та їх оточення шанобливого ставлення та поваги до його прав. Щоб зменшити конфліктність потрібно уважно вислухати пацієнта та надати професійну пораду. Медичний працівник завжди повинен пам'ятати про професійну таємницю.

Сам процес управління конфліктами має включати такі види діяльності:

- ◆ програмування конфліктів та надання оцінки їх функціональної спрямованості;
- ◆ запобігання або стимулювання конфлікту;

- ◆ управління конфліктами;
- ◆ вирішення конфліктів.

Вважаю, що конфліктам у колективі КНП СОР "Обласний діагностичний центр у місті Шостка" можна запобігти, якщо:

- постійно дбати про задоволення потреб та запитів працівників;
- підбирати та розставляти працівників з урахуванням їх індивідуально-психологічних особливостей;
- дотримуватися принципу соціальної справедливості в будь-яких рішеннях, що стосуються інтересів колективу;
- формувати у працівників високу культуру спілкування в колективі.



## ВИСНОВКИ

Конфлікти є невід'ємною частиною людських взаємин, вони існували і існуватимуть і не можна говорити про те, що конфлікти даремні або патологічні. Вони нормальне та звичайне явище в нашому житті. Прийняття інформації кожною людиною може мати розбіжності і деколи приходять в зіткнення один з одним.

Звичайно, кожен конфлікт виникає тільки при наявності його об'єкта. В нашому випадку об'єктами стали медичні працівники підприємства та пацієнти. Виникає зіткнення інтересів протидорчих сторін, які і породжують об'єкт конфлікту. Предметом конфліктів в закладі є ті протиріччя, які виникають між взаємодіючими сторонами і які вони намагаються вирішити за допомогою протидорства.

Розбіжність і несумісність інтересів, потреб, цілей учасників конфлікту, здійснення сторонами дій, спрямованих безпосередньо одна проти одної, наявність як мінімум двох сторін конфлікту та певної стратегії і тактики поведінки учасників конфлікту – все це є характерними рисами конфлікту.

Під час дослідження був підібраний кількісний контингент: 10 лікарів та 10 медичних сестер. В процес проведення досліджень були використані кілька анкет та тестів, призначених саме для оцінки рівня конфліктності:

\*тест К.Томаса "Виявлення типів поведінки у конфліктних ситуаціях";

\*анкета "Чи конфліктна Ви особа?";

\*анкета "Оцінка конфліктної особистості пацієнтів";

\*анкета "Оцінка конфліктності особистості";

\* тест "Оцінка тактики переговорів у конфліктах";

\*анкета "Оцінка врівноваженості в конфліктах і схильності до нервових зривів";

\* методика діагностики агресивності у відносинах А. Асінгера.

Результати досліджень свідчать для медичних сестер, у порівнянні з лікарями, характерним є більш високий рівень особистісної конфліктності.

В КНП СОР "Обласний діагностичний центр у м. Шостка" кожного дня контактують медики і пацієнти, звичайно не минають і їх конфлікти з різних причин. В закладі розроблений "Журнал скарг та пропозицій", в якому пацієнти центру можуть залишити інформацію про свої враження від перебування.

Результати дослідження свідчать, що в переважній більшості конфліктних ситуацій медичні працівники Обласного діагностичного центру у м. Шостка віддають перевагу співпраці як тактики переговорів у конфліктах. Разом з тим, третина конфліктних ситуацій характеризується "протидією" сторін.

По результатам анкетування даної групи, було виявлено, що в колективі медичних працівників Обласного діагностичного центру зустрічаються всі розглянуті типи конфліктних ситуацій, найчастіше зустрічається конфліктні ситуації лікар-лікар, а в групі медсестер - медсестра-медсестра. Можемо зробити висновок, що конфлікти найчастіше виникають у сфері повсякденного спілкування та професійної діяльності медичних працівників. Приблизно в рівній мірі зустрічаються конфліктні ситуації по типу лікар-пацієнт і медична сестра - пацієнт.

Конфлікт в колективі завжди можна попередити якщо здійснювати:

- постійну турботу про задоволення потреб та запитів співробітників;
- проводити підбір та розміщення спеціалістів з урахуванням їх індивідуально-психологічних особливостей;
- дотримуватися принципу соціальної справедливості в будь-яких рішеннях, що стосуються інтересів колективу;
- формувати у співробітників високу психолого-педагогічну культуру спілкування.

Для запобігання та вчасного вирішення конфліктних ситуацій в закладі, пропонуємо спланувати та провести консультаційну-психологічну роботу скористувавшись послугами спеціалістів з психології. Своєчасно проведена кваліфікована робота з діагностики стану групи співробітників –

зняла б первинну напругу, а розроблені пропозиції щодо впорядкування роботи відділів – дозволили б уникнути протистояння в майбутньому.

Кваліфікація, досвід і мистецтво лікаря і сестри призводить до гарних стосунків між медичними працівниками і хворими та стає передумовою виникнення позитивних психологічних відношень між ними. Також велике значення має і перше враження, яке виникає у хворого при зустрічі з лікарем: його міміка, жестикуляція, тон голосу, зовнішній вигляд. Пацієнт втрачає віру, якщо бачить лікаря неохайного, невиспаного на роботі і вважає, що якщо людина не здатна турбуватися про себе, не може турбуватися і про інших та не може бути надійною в своїй роботі.

Якщо медичний працівник є особистістю гармонічною, спокійною та впевненою, наполегливою та рішучою та має людським співчуття і делікатність – він визиватиме довіру у пацієнта. Врівноваженість лікаря для хворого є додатковим зовнішнім стимулом, який впливає на його одужання. Медичний працівник повинен та здатен виховувати і формувати свою особистість, спостерігаючи за реакцією хворого під час їх спілкування та дізнаватися безпосередньо від своїх колег, як погляд зі сторони на себе. Сам він також може допомогти своїм колегам виправити їх поведінку.

Реальне життя організації – це складний процес виробничих, організаційно-управлінських та міжособистісних стосунків, а вміння утримувати клімат в колективі є великим здобутком наполегливої та постійної праці всіх членів колективу.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України// Відомості Верховної Ради України.-1996.-№30.
2. Закон України "Про охорону праці" від 10.04.1992р. №2694 // Відомості Верховної Ради України.- 1992. — № 49.
- 3.Закон України “Про колективні договори та угоди "№1874 від 24.12.1995 р. Бабосов Е. М. Конфликтология: Учебноепособие. 2-е изд., стереотип. — Мн.: ТетраСистемс, 2001. — 464 с.
4. Балабанова Л.В., Сардак О.В. Управління персоналом: підручник.- К.: ЦУЛ, 2011.-468 с.
5. ВеснинВ.Р. Основыменеджмента: учебник/ [Веснин В. Р.].- М.:Прспект, 2010.- 320 с.
6. Веснин В.Р. Управление персоналом: учеб, пособ./ Веснин В.Р.- М.: Проспект, 2008.- 240 с.
7. Виноградський М.Д., ВиноградськаА.М., Шканова О.М. Управління персоналом: навч. посіб./ 2-ге вид.- К.: ЦУЛ, 2009.- 502 с.
8. Волчанский М.Е. АктуальныевопросымедицинскойконфликтологииИ Социологиямедицины.- 2005.- №2.- С. 29-33.
9. ВорожейкинИ. Е., Кибанов А. Я., Захаров Д. К. Конфликтология: Учебник. — М.: ИНФРА-М, 2001. — 224 с.
10. Галкин В. В. Медицинскийбизнес: учеб, пособие/ Галкин В. В.- М.: КНОРУС, 2007.- 272 с.
11. Гришина Н. В. Психологияконфликта. — СПб.: Питер, 2002. — 464 с.
12. Гуменник В. Л, Копчак Ю. С., Кондур О. С. Менеджмент організацій: навч. посіб.- К.: Знання, 2012.- 503 с.
13. Дикань Н.В., Борисенко І.І. Менеджмент: навчпосіб.- К.: Знання, 2008.- 389 с.
14. Діденко В. М. Менеджмент: підруч./ Діденко В. М.- К.: Кондор, 2008.- 584 с.
15. Дудар Т. Г., Волошин Р. В., Дудар В. Т. Менеджмент: навч. посіб.- К.: ЦУЛ, 2013.- 336 с.

16. Дуткевич Т.В. Конфліктологія з основами психології управління: Навч. посіб.- К.: ЦНЛ, 2005.- 456 с.
17. Жариков Е. С. Психологияуправления. Книга для руководителя и менеджера по персоналу. — М.: МЦФЭР, 2002. — 512 с.
18. Конфликтология: Учебник для вузов / В. П. Ратников, В. Ф. Голубь, Г. С. Лукашова и др.; Под ред. проф. В. П. Ратникова. — М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2001. —512 с.
19. Крушельницька О.В., Мельничук Д.П. Управління персоналом: Навч. посіб.- 2-ге вид., перероб. і доп.- К.: Кондор, 2006.- 308 с.
20. Ложкин Г. В., Повякиль Н. И. Практическаяпсихологияконфликта: Учеб, пособие. — К.: МАУП, 2000. — 256 с.
21. Лукашевич Н.П., Сингаевская И.В., Бондарчук Е.И. Психология труда: Учебноепособие.- К.: МАУП, 2004.- 112 с.
22. Маркіна І. А., Біловол Р. І., ВласенкоВ. А. Менеджмент організацій: навч. посіб.-К.: ЦУЛ, 2013.- 248 с.
23. Менеджмент организации: современные технологии/ Ред. Кузнецов Н.Г., Солдатова И.Ю.- Ростов н/Д: Феникс, 2002.- 480 с.
24. Менеджмент: навч. посіб./ [За ред. С. І. Михайлова].- 2-ге вид., випр. та доп.-К.: ЦУЛ, 2012.- 536 с.
25. Менеджмент: Підруч./ [Мостенська Т. Л., Новак В. О., Луцький М. Г. та ін.].- 2-ге вид.- К.: Кондор, 2012.- 758 с.
26. Менеджмент: теорія і практика: Навч. посіб./ Ред. Мошек Г. С.- К.: Атіка, 2007.- 584 с.
27. Орлянський В.С. Конфліктологія: навч. посіб./ Орлянський В.С.- К.: ЦУЛ, 2007,- 160 с.
28. Основыконфликтологии: Учеб, пособие / Под ред. В. Н. Кудрявцева. — М.: Юристь, 1997.
29. Осовська Г.В., Копитова І.В. Основи менеджменту: практикум: навч. посіб.- К.: Кондор, 2010.- 581 с.
30. Перетяцько А., Таряник О. Розробка ефективної системи управління

- персоналом// Персонал, 2008.- №1.- С.42-45.
31. Петюх В. М., Базилюк Б. Г., Герасименко О. О. Управління персоналом: навч.-метод, посіб.- 3-тє вид., без змін.-К.: КНЕУ, 2009.- 320 с.
32. Пискун А.И. Информационно-деонтологическиенарушениякакосновнойповодобращенияпациентов в суд // Медицинскоеправо.- 2005.- №2 (10).-С. 22-23.
33. Пірен М.І. Конфліктологія: Підручн./ Пірен М. І.- К.:МАУП,2007.- 360 с.
34. Померанцева Е.П. Моделиуправлениеперсоналом: исследования, разработка, внедрение/ Померанцева Е.П.- М.: Вершина, 2006.- 256 с.
35. Рудьєв В. А., Гуткевич С. О. Менеджмент: Навч. посіб.- К.: ЦУЛ, 2011.- 312 с.
36. Рудьєв В. А., Гуткевич С. О., Мостенська Т. Л. Управління персоналом: навч. посіб.- К.: Кондор, 2012.- 310 с.
37. Сербиновский Б. Ю. Управлениеперсоналом: учебник/ Сербиновский Б. Ю.- 2-е изд.- М.: Дашков и Ко, 2008.- 464 с.
38. Ситник Н. І. Управління персоналом: навч. посіб./ Ситник Н. І.- К.: Інкос, 2009.- 472 с.
39. Скібіцька Л. І. Конфліктологія: Навч. посіб.- К.: ЦНЛ, 2007.- 384 с.
40. Стаут Л.У. Управление персоналом. Настольная книга менеджера/ Стаут Л.У., пер с англ.- М.: Добрая книга, 2007.- 536 с.
41. Тарасов В. К. Внутрифирменныеотношения в вопросах и ответах.- М.: ООО "Изд-во"Добрая книга", 2004.- 208 с.
42. Тихомирова Є. Б., Постоловський С. Р. Конфліктологія та теорія переговорів [Текст]: підруч.- 2-ге вид., випр.- Суми: ВТД "Університетська книга, 2008.- 240 с.
43. Управлениеперсоналом организации: учеб./ [Ред. Кибанов А. Я.].- 3-изд., доп. и перераб.- М.: ИНФРА-М, 2009.- 638 с.
44. Управлениеперсоналом: Учебникдля вузов/ Ред. БазаровТ. Ю., ЕреминБ. Л.- 2-е изд. перераб. и доп.- М.: ЮНИТИ, 2007.- 560 с.
45. Управління персоналом: Навч. посіб./ Виноградський М.Д., БеляєваМ.Д.,

- Виноградська А.М. та ін.-К.: ЦНЛ, 2006.- 504 с.
46. Фёдорова Н. В., Минченкова О. Ю. Управление персоналом организации: учеб, пособие.- 4-е изд., перераб. и доп.- М.: КНОРУС, 2008.- 512 с.
47. Федосеев В.Н., Капустин С.Н. Управление персоналом организации: Учебное пособие / В.Н. Федосеев, С.Н. Капустин.- М.: Издательство "Экзамен", 2004.- 368 с.
48. Хасан Б.И. Психотехника конфликта. Учеб, пособие. — Красноярск: Краснояр. гос. ун-т, 1995. — 99 с.
49. Хміль Ф.І. Управління персоналом: Підручн.- К.: Академвидав, 2006.- 488
50. Цаплин А.А. Профилактика конфликтных ситуаций при оказании медицинских услуг в многопрофильном стационаре // Медицинское право.-2005.-№3 (И).-С. 22-24.
51. Шеметов П. В., Чередникова Л. Е., Петухова С. В. Менеджмент: управление организационными системами: учеб, пособ.- 3-е изд., стереотип.- М.: Омега-Л, 2009.- 407 с.
52. Шикун А.Ф. Организационная психология.-М.: "Бераторпресс", 2004.
53. Шипунов В. Г., Е. Н. Кишкель. Основы управленческой деятельности: социальная психология, менеджмент: Учеб, для сред. Спец. Учеб, заведений.- 2-е изд., перераб. И доп.- М.: Высш. Шк., 2004.- 327 с.
54. Шкатулла В.И. Настольная книга менеджера по кадрам,- М.: Издательство НОРМА, 2000.

## ДОДАТОК 1

**Організаційна структура  
КНП СОР "Обласний діагностичний центр у місті Шостка"**

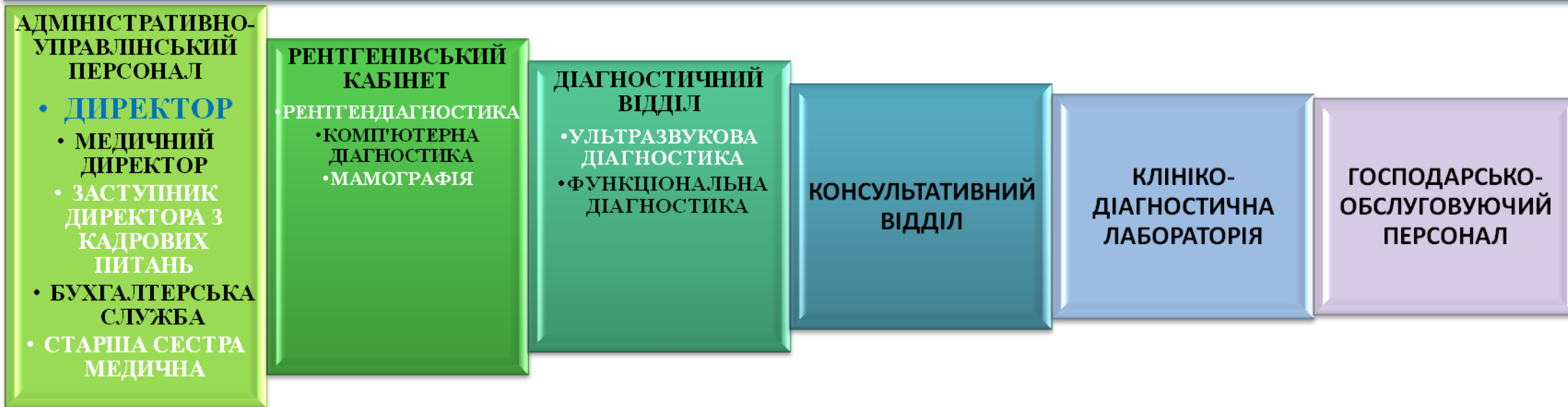


Рис.2.1. Організаційна структура КНП СОР "Обласний діагностичний центр у місті Шостка"



## ДОДАТОК 2

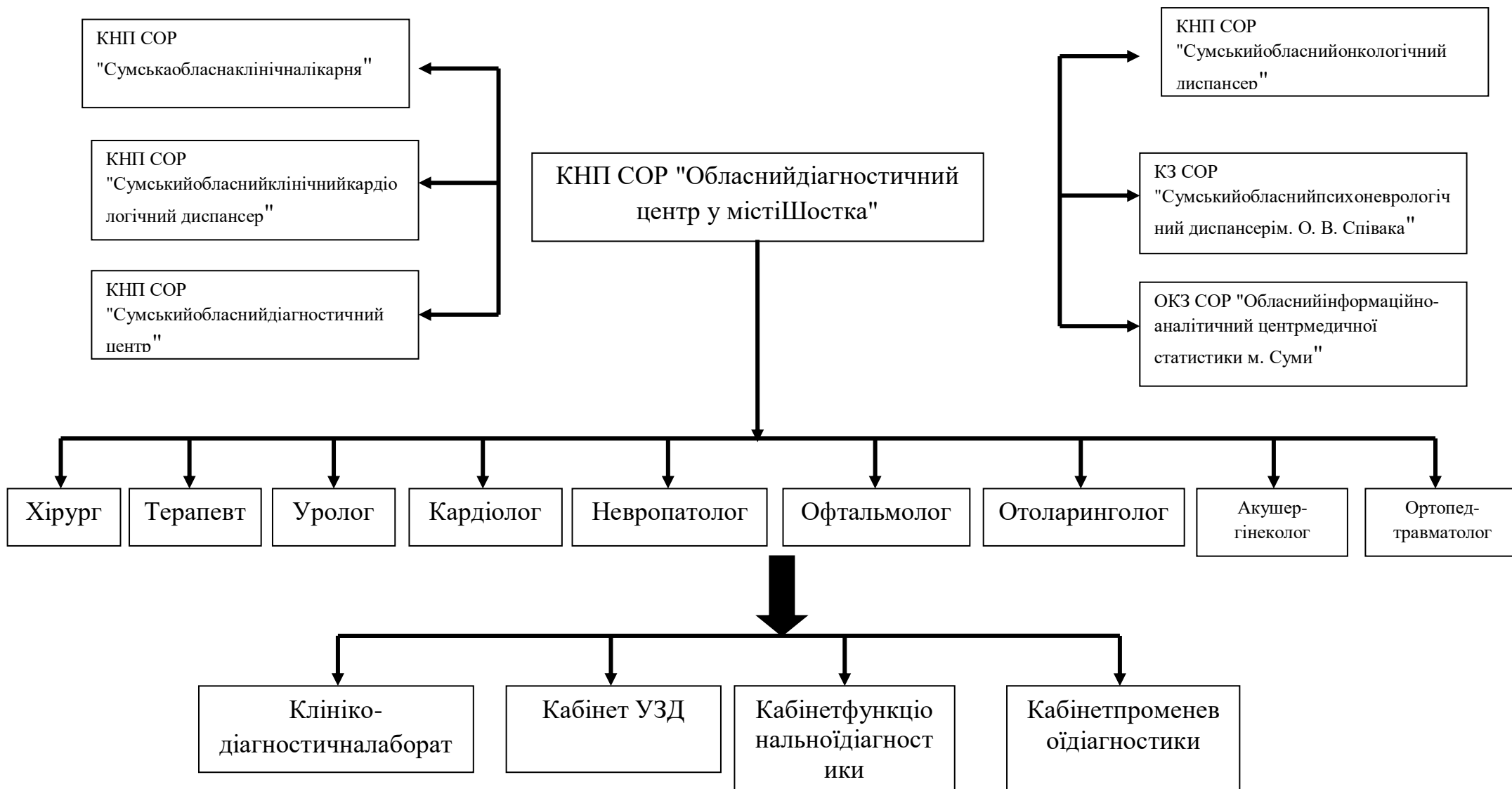


Рис. 2.2. Взаємодія діагностичного центру з іншими медичними закладами

### ДОДАТОК 3

#### *Тест К.Томаса "Виявлення типів поведінки у конфліктних ситуаціях"*

В опитувальнику К.Томаса пропонується 30 пар відповідей для визначення п'яти типів поведінки, які висвітлюються в конфліктній 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 (табл.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 заключні 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) Вважаю - не завжди потрібно хвилюватись через спірні питання.

30. А) Я намагаюсь поважати почуття іншого.

Б) У суперечці я завжди намагаюсь знайти компромісне рішення.

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

Таблиця 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 співробітничает 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 висуваються 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 5-7 балів. Якщо результат відмінний від оптимального, то одні тактики виражені слабо - нижче 5 балів, інші - сильно - вище 7 балів.

## ДОДАТОК 4

### Анкета "Чи конфліктна Ви особа?"

Ця нескладна методика також була запропонована для виявлення ступеню конфліктності . Відповіді заповнюються у таблицю 2.

Якщо вибереться відповідь "А", то рахуються - 4 бали, "Б" — 2 бали, "В"- 0 балів.

Таблиця 2

№	Запитання	А	Б	В
п/п		(4)	(2)	(0)

#### Оцінка конфліктності

1. Уявіть, що в громадському транспорті починається суперечка.

Що Ви зробите:

- а) не втручатимусь у суперечку;
- б) можу втрутитися, стати на бік потерпілого, того, хто правий;
- в) завжди втручаюся і до кінця відстоюю свою позицію.

2. Чи критикуєте Ви на зборах групи керівництво за допущені помилки?

- а) ні, не критикую;
- б) так, але залежно від мого особистого ставлення до нього;
- в) завжди критикую за помилки.

3. Ваш керівник групи пропонує свій план роботи, який Вам здається нераціональним. Чи запропонуєте Ви свій план, який здається Вам кращим?

- а) ні, тому що рано чи пізно це може для мене погано скінчитися;
- б) якщо інші мене підтримають, то пропонуватиму;
- в) звичайно, я наполягатиму на своєму плані.

4. Чи любите Ви сперечатися зі своїми друзями?

- а) тільки з тими, хто не ображається, коли суперечки не псують наших стосунків;
- б) так, але тільки з принципових, важливих питань;

в) я сперечаюсь з усіма і з будь-якої зачіпки.

5. Хтось прагне пролізти попереду Вас, без черги. Ви:

а) міркуєте, що і Ви не гірші і теж прагнете обійти чергу;

б) обурюєтеся, але подумки;

в) відверто висловлюєте своє обурення.

6. Уявіть собі, що розглядається раціоналізаторська пропозиція, експериментальна робота Вашого колективу, в якій є сміливі ідеї, але є і помилки. Ви знаєте, що Ваша думка буде визначальною у вирішенні долі цього проекту. Як Ви вчините?

а) я висловлюсь і про позитивні і про негативні сторони цього проекту;

б) відзначу позитивні сторони проекту і запропоную надати можливість для його доопрацювання;

в) буду критикувати проект, бо коли претендуєш на новизну, то не треба помилятися.

7. Уявіть собі, що ваші родичі або друзі закликають Вас до економії та ощадливості, кажуть Вам про Вашу марнотратність, а самі частенько купують дорогі антикварні речі. Вони хочуть знати Вашу думку про своє останнє придбання. Що Ви їм скажете?

а) схвалю куплену річ, якщо вона їм принесла задоволення;

б) скажу, що річ не має художньої цінності;

в) постійно сперечаюсь, сварюся з ними через це.

8. У парку Ви зустріли дітей, які палять цигарки. Як ви відреагуєте?

а) для чого мені псувати настрій через чужих, погано вихованих дітей;

б) роблю їм зауваження;

в) якщо б це було не в громадському місці, то я б їх "визбирав"

9. У кафе Ви помітили, що офіціант обрахував Вас:

а) у такому разі не дам йому чайових, хоча і збирався це зробити;

б) попрохаю, щоб він ще раз при мені склав рахунок;

в) це дасть мені підставу для скандалу.

10. Ви в будинку відпочинку. Адміністратор займається сторонніми



справами, сам розважається, замість того, щоб виконувати свої обов'язки: стежити за прибиранням у кімнатах, урізноманітненням меню тощо.

Чи обурює це Вас?

- а) так, але якщо я навіть і висловлю йому якісь претензії, то навряд чи це щось змінить;
- б) я знаходжу спосіб поскаржитись на нього, хай його покарають або навіть звільнять з роботи;
- в) прискіплююсь до обслуговуючого персоналу - кухаря, прибиральниці або зганяю злість на друзях чи родичах.

## ДОДАТОК 5

### *Анкета "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 для визначення рівня особистісної конфліктності.

Таблиця

Рівень особистісної конфліктності

Рівень конфліктності	Бали, які відносяться до рівней
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 6

### *Анкета "Оцінка конфліктної особистості пацієнтів"*

1. Як часто Ви звертаєтеся за допомогою в діагностичний центр?

Відповідь:

- А) Кожного року, в період загострення хвороби;
- Б) Трапляється по-різному;
- С) Коли сусідка йде, з нею за компанію.

2. Ви вважаєте лікар повинен Вам уділяти скільки часу:

- А) Як і усім хворим;
- Б) В залежності, як я себе почуваю;
- С) Стільки скільки мені буде за потрібне.

3. Ви любите поспілкуватися з лікарем на різноманітні теми?

- А) Зриваю прийом непотрібною інформацією;
- Б) Як що в коридорі ніхто не чекає, то можливо;
- С) Роблю це при кожній зустрічі.

4. Ви реагуєте на настрій медичного працівника?

- А) Не загострюю увагу;
- Б) Стараюсь здержуватися, навіть коли хтось роздратований;
- С) Медики повинні завжди бути в хорошому настрою.

5. У Вас вдома завжди все гаразд?

- А) В мене спокійна родина;
- Б) Я живу, як і всі, бувають різні обставини;
- С) В мене невдячні родичі.

6. Ви багато проводите часу вдома?

- А) Наскільки це є можливим;
- Б) Іноді томлюся від сім'ї;
- С) Іду подалі від неприємного оточення.

7. Ви любите ходити до лікарів?

- А) В крайніх випадках;
- Б) 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 дарма витратила час;

Б) Не завадить у подальшому;

С) Ніякого результату.

9.Чи потрібні такі заклади місту, області?

А) Дуже зручно ;

Б) Зайвим не буде;

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

10.Ви ще будите приходити у наш заклад?

А) Неодноразово;

Б) Мені ще пропонують в іншому обстежитись;

С) І до вас прийду теж.

11.Як Ви вважаєте діагностичний центр єкращим медичним закладом?

А) Неодмінно;

Б) Я ще не всі заклади обійшов;

С) Зараз медицина не відповідає своєму призначенню.

12.Ви порекомендуєте наш заклад іншим?

А) З задоволенням;

Б) 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;

Б) 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;

Б) Не завжди;

С) Це не є обов'язковим.

15. Взагалі Ви вважаєте себе інколи конфліктним, невидержаним?

- А) Буває;
- Б) 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 вималюється типи пацієнтів, які мають свої характеристики. А саме:

"Споживач" - 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 лікар не правильно призначив лікування;

"Неуважний пацієнт" - не дотримується вказане йому час прийому, не приймає приписаних ліків або не тоді, не дотримується дієти;

"Пуп землі" - стверджує "був у всіх, але ніхто не може мені допомогти"; рекомендації не вислуховує, заважає в роботі, конфліктує, йде не попрощавшись, в пошуках іншого лікаря;

"Невіглас"- 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-скаржитья ;

"Непідготовлений"- 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.

## ДОДАТОК 7

### *Тест "Оцінка тактики переговорів у конфліктах"*

Інструкція. Анкета складається з подвійних тверджень "А" або "Б". Уважно прочитайте кожне висловлювання і виберіть те, яке більшою мірою відповідає Вашій поведінці в конфліктній ситуації.

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 схильююсь 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) або на прагнення разом (колегіально) вирішити проблему (орієнтація на рішення проблеми, на справу, на співпрацю, на кооперацію). Природно, друга тактика більш продуктивна.



## ДОДАТОК 8

### *Анкета "Оцінка врівноваженості в конфліктах*

#### *і схильності до нервових зривів"*

#### *Інструкція.*

Чи загрожує вам нервовий зрив? При заповненні опитувальника можемо дізнатися про це з даних запитань тесту.

1. Чи важко вам звернутися до кого-небудь із проханням про допомогу: так, завжди (3); дуже часто (2); іноді (1); дуже рідко (0); ніколи (0)?

2. Чи думаєте ви про свої проблеми навіть у вільний час: дуже часто (5); часто (4); іноді (2); дуже рідко (0); ніколи (0)?

3. Побачивши, що в людини щось не виходить, чи відчуваєте ви бажання зробити це замість неї:

так, завжди (5); . дуже часто (4); іноді (2); дуже рідко (0); ніколи (0)?

4. Чи довго ви переживаєте через неприємності:

так, завжди (5); дуже часто (4); іноді (2); дуже рідко (0); ніколи (0)?.

5. Скільки часу ви відпочиваєте:

більше трьох годин (0); дві-три години (0); одну-дві години (2); жодної хвилини (4)?

6. Чи перебиваєте ви, не дослухавши, людину, яка пояснює вам що-небудь із зайвими подробицями:

так, завжди (4); часто (3); залежить від обставин (2); рідко (1); ні (0)?

7. Про вас говорять, що ви завжди поспішаєте:

так, це так (5); часто поспішаю (4); поспішаю, як і всі (1);

поспішаю тільки у виняткових випадках (0); ніколи не поспішаю (0)?

8. Чи важко вам відмовитися від смачної їжі:

так, завжди (3); дуже часто (2); іноді (0); дуже рідко (0); ніколи (0)?

9. Чи доводилося вам робити декілька справ одночасно: так, завжди (5); дуже часто (4); іноді (3); рідко (1); ніколи (0)?

10. Чи вважається, що під час розмови ваші думки кружляють, десь далеко:

дуже часто (5); часто (4); трапляється (3); дуже рідко (0); ніколи (0)?

11. Чи не здається вам інколи, що люди говорять про несуттєві, пусті речі:  
дуже часто (5); часто (4); іноді (1); рідко (0); ніколи (0)?

12. Ви хвилюєтеся, коли стоїте у черзі:

дуже часто (4); часто (3); дуже рідко (1); ніколи (0)?

13. Чи любите ви давати поради:

так, завжди (4); дуже часто (3); іноді (1); дуже рідко (0); ніколи (0)?

14. Чи довго ви вагаєтеся перед тим, як прийняти якесь рішення:

завжди (3); дуже часто (2); часто (1); дуже рідко (3); ніколи (0)?

15. Як ви розмовляєте:

квапливо, скоромовкою (3); швидко (2); спокійно (0); поволі (0)?

#### Інтерпретація:

До 19 балів: в цій категорії дуже гарна характеристика особистості: їм вдається зберігати спокій і врівноваженість, не звертати увагу на дрібниці, не сприймати драматично будь-які невдачі.

Від 20 до 44 балів: до життя вони ставляться не спокійно, не уміють внутрішньо розслабитися та зняти напруження.

Від 45 до 60 балів: нервовий зрив для цих людей реальна загроза.

## ДОДАТОК 9

*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 :

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

1. Завжди. 2. Іноді. 3. Ніколи.

2. Як Ви ведете себе в критичній ситуації?

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

3. Яким вважають Вас колеги?

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

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.

4. 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.

5. 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".

6. 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.

7. Якими Ви вважаєте свої погляди на життя?

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

8. Що Ви робите, якщо не все вдається?

1.Намагаєтеся звалити провину на іншого. 2. Упокорюються.

3. Ставайте надалі обережніше.

9.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?"

10.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 приємніше".

3."Може бути, мені це вдасться іншим разом".

11.Як Ви дивіться страшний фільм?

1.Боїтеся. 2. Нудьгуєте. 3. Отримуєте щире задоволення.

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

1.Будете нервувати під час засідання.

2.Спробуєте викликати поблажливість партнерів. 3. Засмутитесь.

13.Як Ви ставитеся до своїх спортивних успіхів?

1.Обов'язково намагаєтеся виграти.

2.Цінують задоволення відчутти себе знову молодим.

3.Дуже гнівайтесь, якщо не везе.

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

1.Стерпить, уникаючи скандалу.

2.Викличте метрдотеля і зробите йому зауваження.

3.Відправитесь зі скаргою до директора ресторану.

15.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.

16. Який, на вашу думку, Ви людина?

1.Середній. 2. Самовпевнений. 3. Пробивний.

16. 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?!"

17.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!"

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

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

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

На підставі проведеної методики 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 неврівноваженість. 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 підсумовуються. Робиться висновок про низьку, середньої або надмірної агресивності випробуваного.

Якщо по семи і більше питань набирають по три бали і менш ніж за

сімома питаннями - по одному балу, то підсумок цьому: вибухи агресивності носять скоріше руйнівний, ніж конструктивний характер. Є схильність до непродуманих 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 пригнічування їх аж надто ретельно.

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 бала. 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 гнеться під будь-яким вітерцем. І все ж таки більше рішучості Вам не завадить!