

КОНФЛИКТЫ В КОЛЛЕКТИВЕ МЕДСЕСТЕР И СПОСОБЫ УПРАВЛЕНИЯ ИМИ

М.В. Блохина¹, докт. мед. наук, **О.А. Петрова²**, **М.Н. Ульянова²**

¹Казанский государственный медицинский университет,
Российская Федерация, 420012, Казань, ул. Бутлерова, д. 49

²Госпиталь для ветеранов войн,
Российская Федерация, 420039, Казань, ул. Исаева, д. 5

E-mail: marinakgmu@mail.ru

Выявлены основные причины конфликтных ситуаций в коллективе медсестер. Проведена оценка уровня конфликтности сестринских кадров, предпочитаемые ими способы разрешения конфликтных ситуаций. Разработаны мероприятия, направленные на предупреждение и устранение конфликтов в коллективе.

Ключевые слова: сестринский персонал, конфликт, предупреждение и устранение конфликтов.

Для цитирования: Блохина М.В., Петрова О.А., Ульянова М.Н. Конфликты в коллективе медсестер и способы управления ими. Медицинская сестра. 2019; 21 (2): 6–10. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-02-02>



Конфликты в коллективе медицинских работников препятствуют оказанию эффективной медицинской помощи и могут иметь самые худшие последствия: негативная психологическая атмосфера, беспорядок в медицинской документации, сбой в работе всей медицинской организации или ее структурного подразделения, несвоевременное оказание медицинской помощи, снижение ее качества [2].

Исследование посвящено изучению конфликтных ситуаций в сестринских коллективах, ибо медсестры – основное звено в цепочке оказания медицинской помощи пациентам. Именно они оказывают доврачебную помощь, принимают пациента при поступлении в медицинскую организацию, совершают манипуляции по указанию врача, много времени проводят с больным, пытаясь уменьшить болевые ощущения, привести в норму показатели

работы организма и поддержать оптимальное качество жизни. От слаженной работы сестринского коллектива во многом зависят продолжительность и исход заболевания.

Целью работы явилось исследование причин, частоты возникновения и способов разрешения конфликтных ситуаций в коллективе медсестер неврологической службы Госпиталя для ветеранов войн Казани и разработка по предупреждению и устранению конфликтов в среде сестринского персонала.

Неврологическая служба Госпиталя для ветеранов войн Казани представлена 2 неврологическими отделениями, в которых в общей сложности трудятся 30 медсестер.

Использовались такие методы исследования, как психодиагностический (тест на оценку уровня конфликтности личности по В.Ф. Ряховскому [3]), социометрический (модифицированная экспресс-методика по изучению психологического климата в трудовом коллективе О.С. Михалюка и А.Ю. Шальто [4]), методика определения индекса групповой сплоченности Сишора [5], социологический и статистический методы наблюдения.

Исследование проводилось в 3 этапа, в каждом из которых участвовали все медсестры неврологических отделений.

На 1-м этапе изучались групповая сплоченность сестринских кадров и социально-психологический климат в трудовом коллективе.

Групповая сплоченность – чрезвычайно важный параметр, показывающий степень интеграции группы, ее сплоченность в единое целое. Результаты опроса медсестер по методике Сишора свидетельствуют о том, что в целом в обоих неврологических отделениях уровень сплоченности сестринских кадров *высокий*. При этом ответы лишь 12% медсестер отделения неврологии № 2 показывают, что сплоченность сестринских кадров – *выше среднего*. Причиной этого могут быть личностные особенности медсестер, например повышенный уровень конфликтности, тревожность, впечатлительность, обидчи-

вость, импульсивность, резкость, излишняя прямолинейность и несдержанность.

Социально-психологический климат в коллективе характеризуется общим эмоциональным настроением – настроением людей, их душевными переживаниями и волнениями. Социально-психологический климат – один из наиболее важных факторов в общей системе условий существования и жизнедеятельности человека [6].

Результаты его оценки по экспресс-методике О.С. Михалюка и А.Ю. Шальто позволяют сделать вывод о благоприятном социально-психологическом климате в отделениях неврологии Госпиталя для ветеранов войн. Однако, как и в предыдущем исследовании, имеются респонденты (14% – в отделении неврологии №1 и 12% – в отделении неврологии №2), ответы которых несколько отличаются от остальных; согласно этим ответам социально-психологический климат в коллективе в целом благоприятный. Такой результат может быть связан с возникновением конфликтных ситуаций.

Учитывая, что один из важнейших факторов формирования конфликтов в коллективе – наличие конфликтной личности, на 2-м этапе исследования мы провели тестирование медсестер на оценку уровня их конфликтности по методике В.Ф. Ряховского. Оценка уровня конфликтности личности позволяет распознать скрытые свойства характера человека, обнаружить свойственную ему манеру поведения в тех или иных ситуациях. Результаты оценки представлены на рис. 1, 2.

Как видно из рисунков, среди медсестер обоих отделений лиц с высоким и очень высоким уровнем конфликтности не выявлено, впрочем, как и лиц с очень низким уровнем конфликтности.

При этом у 43% медсестер отделения неврологии №1 и у 1/3 медсестер отделения неврологии № 2 уровень конфликтности чуть выше среднего. Это – один из факторов, предрасполагающих к возникновению конфликтных ситуаций. Уровни конфликтности ниже среднего, чуть ниже среднего, средний считаются нормой в коллективе, так как конфликт в некотором роде способствует успешной деятельности организации. Конфликтные ситуации – неотъемлемая часть рабочего процесса. Они позволяют выявить проблемы, существующие в коллективе, увидеть позицию конфликтующих сторон, получить новую информацию об оппонентах, сплотить коллектив перед лицом трудностей, снять социальную напряженность и т.д. [7].

С целью выявления частоты, причин конфликтов и способов их разрешения на 3-м этапе исследования было проведено анкетирование медсестер. Ниже представлены результаты анкетирования сестринских кадров неврологической службы Госпиталя для ветеранов войн в целом, поскольку достоверных



Рис. 1. Распределение медсестер неврологического отделения №1 по уровню их конфликтности; %



Рис. 2. Распределение медсестер неврологического отделения №2 по уровню их конфликтности; %

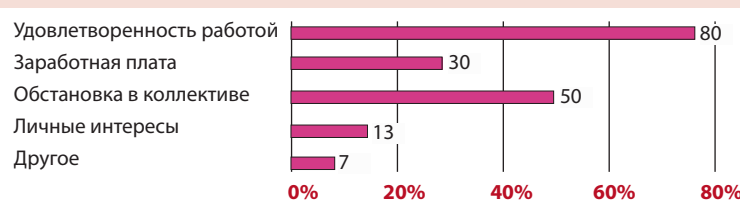


Рис. 3. Мнения медсестер о факторах, наиболее важных для успешной профессиональной деятельности; %

различий мнений опрошенных из отделений неврологии №1 и №2 не выявлено. Сестринский персонал неврологической службы – исключительно лица женского пола в возрасте от 25 лет до 55 лет со стажем работы в отделении от 8 до 30 лет. Более половины респондентов (77%) имеют среднее специальное образование.

Факторами, наиболее важными для успешной профессиональной деятельности, медсестры считают удовлетворенность работой, обстановку внутри коллектива и уровень заработной платы (рис. 3).



Рис. 4. Частота возникновения конфликтных ситуаций среди медсестер; %



Рис. 5. Мнения респондентов об основных причинах конфликтов между медсестрами неврологических отделений; %



Рис. 6. Частота возникновения конфликтных ситуаций между врачами и медсестрами отделений неврологии, по мнению опрошенных; %

Почти все медсестры (97%) считают, что работают в дружном коллективе. Однако большая часть респондентов (73%) отметила, что изредка конфликты все-таки происходят (рис. 4).

По мнению большинства респондентов, основными причинами конфликтов являются личные особенности некоторых членов коллектива, разная заработная плата (рис. 5).

Основным способом разрешения конфликтов является компромисс, как ответили 80% опрошенных.

Далее мы исследовали частоту и причины конфликтов между врачами и медсестрами. Более половины респондентов (57%) ответили, что конфликты между врачами и медсестрами практически никогда не возникают. 1/3 опрошенных отметили, что конфликты между ними все-таки бывают, но это случается достаточно редко (рис. 6).

Основными причинами конфликтных ситуаций между врачами и медсестрами являются несогласованность действий при медицинском обслуживании пациентов (несвоевременное выполнение назначений врача, преждевременное выполнение несогласованных с врачом медицинских манипуляций и др.), непонимание между врачами и медсестрами, личные качества медицинского персонала (рис. 7).

В основном конфликты между врачами и медсестрами разрешаются также с помощью компромисса (так ответили 77%).

Что касается конфликтов с пациентами, то почти половина медсестер отметили, что конфликтные ситуации с пациентами практически никогда не возникают, 37% – что конфликты бывают редко (рис. 8).

Причинами таких конфликтов, по мнению опрошенных, в основном являются неадекватное поведение пациента в связи с тяжестью его состояния (так ответили 77%) и личные особенности пациентов и медсестер (на них указали 30% респондентов).

Все медсестры отметили, что основным способом разрешения конфликтных ситуаций между сестринским персоналом и пациентами является уступка.

Более половины медсестер (87%) считают себя неконфликтными личностями. 13% имеют склонность конфликтовать с людьми, что подтверждено и результатами предыдущего исследования, посвященного оценке уровня конфликтности сестринских кадров.

В процессе опроса мы выяснили, как медсестры стараются улучшить социально-психологическую обстановку в коллективе. Многие помогают советом в случае зарождения конфликта и при возникновении трудностей во время выполнения должностных обязанностей, идут на компромисс при возникновении противоречий с коллегами, устраивают мероприятия, которые объединяют команду профессионалов.

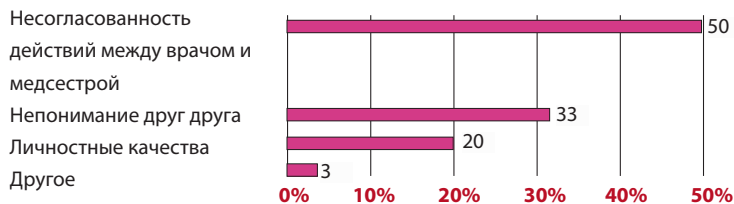


Рис. 7. Частота мнений опрошенных о причинах конфликтов между врачами и медсестрами; %

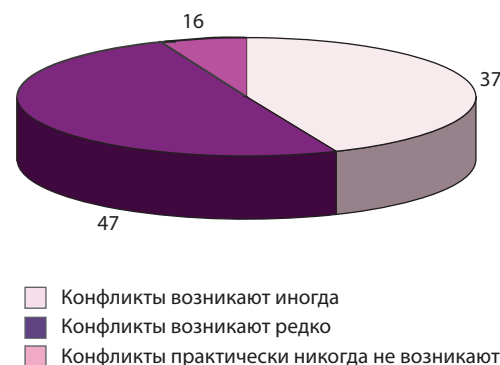


Рис. 8. Частота возникновения конфликтных ситуаций между медсестрами и пациентами, по мнению опрошенных; %

Алгоритм действий старшей медсестры при возникновении конфликтной ситуации в сестринском коллективе

Стадии конфликтной ситуации	Алгоритм действий старшей медсестры
Предконфликтная ситуация (назревающий конфликт)	Наблюдение за ситуацией, по возможности определение причин назревающего конфликта и принятие соответствующих мер (например, изменение содержания труда, перемещение кадров с целью разделения членов потенциального конфликта по территориальному признаку и снижения интенсивности конфликтных взаимодействий и т.д.)
Стадия открытого конфликта	Проведение разъяснительной беседы сначала с одним оппонентом конфликта, затем – со вторым, внимательно выслушав обе стороны. Выяснение в ходе беседы, касается ли спор дел медицинской организации (отделения), или же конфликт имеет личный характер. Объективный анализ ситуации после проведенной беседы и поиск путей ее разрешения. Предложение оппонентам вариантов разрешения конфликтной ситуации: а) если проблема касается работы, надо постараться найти компромисс, например осуществить меры, в которых должен принять участие каждый из сотрудников отделения, тем самым ставя общую цель и организуя работу в команде; б) если конфликт возник между медсестрой и пациентом, уместный вариант его разрешения – уступка; в) если конфликт произошел между сестринским персоналом и врачом отделения, в большинстве случаев возможно сотрудничество; при невозможности решить проблему необходимо привлечь заведующего отделением или главную медсестру учреждения для дальнейшего разбора ситуации и поиска оптимального способа ее разрешения (перестановка кадров, общее для всех решение и др.); г) при конфликте личного характера целесообразно уклониться от решения спора. Если конфликт разрешить не удастся, надо пригласить для разбора ситуации незаинтересованное лицо, например старшую медсестру другого отделения больницы, либо по возможности специалиста в области конфликтологии (психолога), чтобы он мог объективно оценить ситуацию и дать рекомендации по ее разрешению. 6. Если во всех перечисленных случаях ситуация не разрешается, старшая медсестра действует, исходя из собственных соображений, которые должны соответствовать принципам этики взаимоотношений руководителя с подчиненными и содержать справедливую оценку происходящего; например, она осуществляет перемещения персонала внутри отделения; при этом должны соблюдаться принципы объективности, адекватности оценки ситуации, демократического воздействия на конфликтующие стороны, комплексного использования способов воздействия
Послеконфликтная стадия (стадия завершения/разрешения конфликта)	1. Надо помочь оппонентам осуществить самокритичный анализ того, что имело место, чтобы не допустить возникновения негативных моментов в отношениях, предвзятости. 2. Контроль за поведением оппонентов и коррекция их поступков с целью нормализации отношений

С целью предотвращения конфликтных ситуаций и своевременного их разрешения нами разработан общий алгоритм действий старшей медсестры, представляющий собой план ее взаимодействия с подчиненными при возникновении конфликтов во время работы (см. таблицу).

Таким образом, несмотря на высокий уровень сплоченности, благоприятный социально-психоло-

гический климат в коллективе сестринских кадров Госпиталя для ветеранов войн Казани, иногда возникают конфликтные ситуации как между ними, так и с врачебным персоналом и с пациентами.

Если рассматривать конфликты с позиций конструктивных и деструктивных, конфликты 1-й категории имеют и положительную сторону. С их помощью в коллективе проясняются отношения, выяв-

ляются скрытые негативные стороны трудового процесса и причины конфликтов, результатом чего становятся полное взаимопонимание, принятие совместных решений, коллектив сплочивается и более продуктивно работает. Однако в любой сфере деятельности и в абсолютно любом коллективе конструктивные конфликты случаются довольно редко. Чаще же происходят деструктивные конфликты. Именно они разрушают атмосферу дружбы, ведут к непониманию, возникновению недоверия, скрытности, противоречий, что способствует сбоям в работе, а значит, снижает результативность труда [1].

В связи с этим для предупреждения и своевременного полного разрешения конфликтных ситуаций руководителям сестринского звена коллектива (старшей медсестре, главной медсестре) целесообразно:

- в процессе отбора и найма медсестер использовать специальные методики, ориентированные не только на оценку квалификации, но и учитывающие личностные характеристики, такие как умение управлять собой, эмоциональная стабильность, уровень конфликтности, преобладание сотрудничества над другими стилями поведения при регулировании конфликтов;
- периодически проводить собрания с медсестрами с обсуждением проблем, касающихся их работы; при любом назревающем или возникшем конфликте использовать разработанный алгоритм действий, направленный на своевременное полное разрешение конфликтной ситуации;
- совместно с руководителем медицинской организации организовать обучение медсестер, имеющих повышенный уровень конфликтности, методикам психологической саморегуляции (арт-терапия, психологические тренинги, техники релаксации во время рабочего дня); обеспечить (по желанию) посещение медсестрами психолога с целью выявления тревожности, устранения излишней эмоциональности и разрешения возможных внутриличностных проблем;
- создать кодекс этики и служебного поведения работников конкретной медицинской организации с учетом ее специфики, который будет включать в себя правила поведения, перечень корпоративных мероприятий, описание традиций организации, требования к стилю одежды, правила взаимоотношений сотрудников и т.д.;

- проводить разнообразные корпоративные мероприятия, снижающие стресс и объединяющие команду профессионалов (профессиональные конкурсы, практические деловые игры, создание собственного благотворительного фонда в отделении и др.).

Литература

1. Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Конфликтология: Учебник для вузов. 2-е изд., перераб. и доп. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2004; 591.
2. Полева Т.Н., Моргаева Н.Ю. Межличностные конфликты в медицинском трудовом коллективе. VI Международная студенческая электронная научная конференция «Студенческий научный форум» (15–31 марта 2014 г.). М., 2014; 4.
3. Психологические тесты. В 2 т. Под ред. А.А. Карелина. М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2007; 2: 248.
4. Собчик Л.Н. Диагностика межличностных отношений. М., 1990; 156.
5. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп: монография. Колл. авт. под ред. Н.П. Фетискина, В.В. Козлова, Г.М. Мануйлова. М.: Изд-во Института психотерапии, 2002; 490.
6. Социально-психологический климат в коллективе. Электрон. изд. Режим доступа к изд.: https://studopedia.ru/2_25378_sotsialno-psihologicheskij-klimat-v-kollektive.html
7. Цаплина М., Тюкавкин Н. Корпоративная культура и конфликты. Кадровик. Кадровый менеджмент. 2008; 7: 8.

METHODS FOR CONFLICT MANAGEMENT IN THE TEAM OF NURSES

M.V. Blokhina, MD¹; O.A. Petrova², M.N. Ulyanova²

¹Kazan State Medical University

49 Butlerov St., Kazan 420012, Russian Federation;

²Hospital for War Veterans

5, Isaev St., Kazan 420039, Russian Federation

The main causes of conflict situations in the team of nurses were identified. The conflict level among nurses and their preferred methods for resolving conflict situations were assessed. Measures aimed at preventing and eliminating conflicts among the nursing staff were developed.

Key words: nursing staff, conflict, conflict prevention and elimination.

For reference: Blokhina M.V., Petrova O.A., Ulyanova M.N. Methods for conflict management in the team of nurses. Meditsinskaya Sestra. 2019; 21 (2): 6–10. <https://doi.org/10.29296/25879979-2019-02-02>