

## Способ реагирования на конфликт как профессиональная характеристика медицинского персонала психиатрических учреждений

Е.В. Руженская

ОБУЗ Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское», г. Иваново

**Резюме.** В статье представлены результаты изучения стратегий поведения сотрудников психиатрической службы в конфликтных ситуациях (методика – тест У. Томаса, общий объем выборки — 2503). Определены ведущие способы реагирования, характерные в конфликтных ситуациях для персонала психиатрических учреждений, особенности поведенческих стратегий врачебного и среднего медицинского персонала. Выявлена взаимосвязь ведущих способов реагирования на конфликтные ситуации с удовлетворенностью профессиональной деятельностью. Предложен комплекс мероприятий по формированию приемлемых стратегий в конфликтных ситуациях как профессионально значимой характеристики персонала психиатрических учреждений. Статья предназначена для врачей-психиатров, психотерапевтов, психологов, а также других категорий персонала, участвующего в оказании психиатрической помощи.

**Ключевые слова:** способ реагирования на конфликт, поведенческие стратегии, медицинский персонал, психиатрическая служба.

### The way of response to the conflict as professional characteristic of medical personnel of mental health facilities

E. V. Ruzhenskaya

Regional budgetary healthcare institution

Regional clinical psychiatric hospital "Bogorodskoye", Ivanovo

**Summary.** The results of studying of strategy of behavior of staff of psychiatric service are presented in article in conflict situations (a technique – U.Thomas's test, total amount of selection — 2503). Leading ways of reaction, characteristic in conflict situations for the personnel of mental health facilities, feature of behavioural strategy of the medical and average medical personnel are defined. The interrelation of leading ways of response to conflict situations with satisfaction with professional activity is revealed. The complex of actions for formation of acceptable strategy in conflict situations as to professionally significant characteristic of the personnel of mental health facilities is offered. Article is intended for psychiatrists, psychotherapists, psychologists, and also other categories of the personnel participating in rendering the psychiatric help.

**Keywords:** way of response to the conflict, behavioural strategy, medical personnel, psychiatric service.

Практическая деятельность медицинского персонала психиатрических учреждений связана с высокой психоэмоциональной нагрузкой, необходимостью сочетания профессиональных знаний и умений и адекватных профессии личностных особенностей и поведенческих навыков.

Оценивая личность врачей-психиатров, авторы многочисленных исследований отмечают, что наряду с достаточно высокой поисковой активностью и выраженной мотивацией успеха для них характерны высокий индекс интеллигентности и повышенный контроль сознания, аналитический склад ума, широкий круг интересов, маргинальная адаптация в связи с противоречивой и неустойчивой эмоциональной сферой при богатом воображении и интровертированности, которая компенсируется эмпатией (Собчик Л.Н., 2002). Все это дает почву для возникновения личностных противоречий, неизбежно отражающихся на внутреннем мире специалиста и вызывающих у него внутриличностный конфликт.

Кроме внутренних конфликтов для специалистов актуальными являются и другие их виды, связанные с работой.

Во-первых, это касается межличностных, межгрупповых, а также конфликтов между отдельным человеком и группой, что свойственно для коллективной профессиональной деятельности. Они отражают психологический климат данной медицинской организации. Присутствуют и другие виды конфликтов (конфликты ценностей, интересов, средств достижения целей, правил взаимодействия).

Н.В. Гришиной в 1990 году дана простая и в то же время емкая типология производственных конфликтов.

1. Конфликты, возникающие как реакция на препятствия к достижению основных целей деятельности организации (деловые споры по поводу производственного задания, недостатков в организации труда, невыполнения функциональных обязанностей и т.д.).

2. Конфликты, вызванные факторами, препятствующими достижению людьми личных целей

трудоустройство (конфликты по поводу заработной платы, стимулирования деятельности, отпусков и т. д.).

3. Конфликты, обусловленные несоответствием поведения партнеров по работе нормам и ценностям, принятым в коллективе (различное отношение к опозданиям на работу, несовпадение у членов коллектива ожиданий относительно поведения людей, занимающих определенные служебные позиции, и т. д.).

4. Конфликты, возникающие на основе личных взаимоотношений людей, их притязаний, особенностей личностей (симпатии и антипатии между людьми и т. д.).

Возникновение данных конфликтов не имеет отношения к специфике психиатрической службы, однако деструктивные способы решения дестабилизируют непосредственных участников конфликта и коллектив в целом. Это создает неблагоприятный психологический фон в коллективе, личную психологическую нестабильность сотрудников и, как следствие, утяжеляет неблагоприятные производственные факторы (в частности, психоэмоциональную напряженность), свойственные работе в психиатрии.

Во-вторых, в профессии существует и свойственная психиатрии конфликтная обстановка. Как у врачебного, так и у среднего медицинского персонала большая часть рабочего времени посвящена непосредственному контакту с душевнобольными. Требуется эмоциональная вовлеченность в процесс оказания помощи пациентам с психическими страданиями. При этом достаточно часто возникает необходимость ведения больных с неадекватным поведением, агрессией, возбуждением.

При возникновении конфликтных ситуаций с больными конструктивные формы взаимодействия не только характеризуют общую профессиональную культуру и компетентность сотрудников, но и оказываются обязательными с точки зрения поведения на рабочем месте, в опасных условиях труда.

При негативном отношении больного (связанном с болезненными ли переживаниями или с личностными особенностями) поведенческая направленность пациента всегда будет соответствовать признакам деструктивного конфликта. Данный конфликт отличается тем, что вовлекает в себя все новых и новых участников, увеличи-

вается уровень негативных установок по отношению друг к другу, нарастает напряженность, возрастает предубежденность против оппонентов, за счет чего выстраивается ложное восприятие противоборствующей стороны.

Понятно, что стратегия персонала психиатрического учреждения ни в коем случае не должна вести в отношениях с пациентами к деструктивным моделям разрешения конфликтов. В целом какими бы причинами ни были вызваны конфликты, независимо от субъектности участия в них (личностные, межличностные с коллегами, руководством учреждения, пациентами) невладение персоналом психиатрических учреждений конструктивными способами разрешения конфликтных ситуаций наносит урон как самой службе в организационном плане, так и качеству оказания психиатрической помощи.

Основная цель нашего исследования – изучение ведущих способов реагирования на конфликтные ситуации, поведенческих стратегий как профессиональных характеристик сотрудников психиатрической службы.

#### Материалы и методы исследования

В методике использовался тест, основанный (в классификации стратегий конфликтного поведения) на определении степени ориентации участников ситуации на свои собственные интересы и на сохранение взаимоотношений. Автор методики К. Томас («Психологические тесты» под ред. А.А. Карелина, 1999, с. 69–77) на основании этих двух переменных выделил пять способов реагирования на конфликтные ситуации — соперничество, сотрудничество, компромисс, избегание, приспособление.

Тестирование (тест Томаса) прошли 603 врача и 1900 медсестер, работающих в психиатрической службе Ивановской, Владимирской, Рязанской и Ярославской областей (общий объем выборки 2503 человека).

#### Результаты исследования

Ведущими стратегиями, характерными в конфликтных ситуациях для персонала психиатрических учреждений (табл. 1), являются компромисс (27,2%) и избегание (28,3%), пятая часть специалистов не имеет ведущей стратегии (21,2%). Врачи-психиатры наиболее часто пользуются компромиссом как способом реагирования, ориенти-

**Таблица 1. Инфраструктура ведущих способов реагирования на конфликтные ситуации медицинского персонала психиатрической службы**

Ведущий способ реагирования	Специалисты психиатрической службы		В том числе			
			врачебный персонал		средний медперсонал	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Соперничество	101	4,4	22	3,6	79	4,2
Сотрудничество	173	6,8	43	7,1	130	6,8
Компромисс	689	27,2	200	33,2	489	25,7

рованным на конструктивный исход конфликта (33,2%). Средний медицинский персонал пользуется данным способом реже (25,7%) и чаще выбирает избегание (29,3%).

В целом при выборе способа реагирования на конфликтные ситуации индивидуум руководствуется одной из трех имеющихся возможностей: добиться своего всеми возможными средствами; выбрать уход от конфликта; встать на путь переговоров и таким образом найти приемлемое решение для конфликтующих сторон. При этом он учитывает собственные личностные особенности, стиль поведения других участников конфликта, а также природу самого конфликта.

Применительно к работе в психиатрической службе специалист во многом ограничен теми требованиями к поведению, которые диктует практика работы с психически больными людьми. Конструктивные способы решения конфликта всегда были определяющими при выполнении профессиональных обязанностей.

Выбранные основной частью персонала такие способы реагирования на конфликтные ситуации, как компромисс и избегание, являются приемлемыми в психиатрии. Их соотношение подчеркивает главенствующую роль врачебного персонала в построении тактики взаимодействия с пациентами, определении стратегии и для себя, и для среднего медицинского персонала при возникновении конфликтов. Вместе с тем распределение стратегий демонстрирует разную готовность медицинского персонала психиатрической службы к собственной эмоциональной и интеллектуальной затратности при разрешении конфликта.

Преобладающий среди среднего медицинского персонала способ избегания конфликтов менее эмоционально затратен, предпочитаемый врачами компромисс требует больших личностных вложений. Если проанализировать способы реагирования на конфликт у медиков с разным медицин-

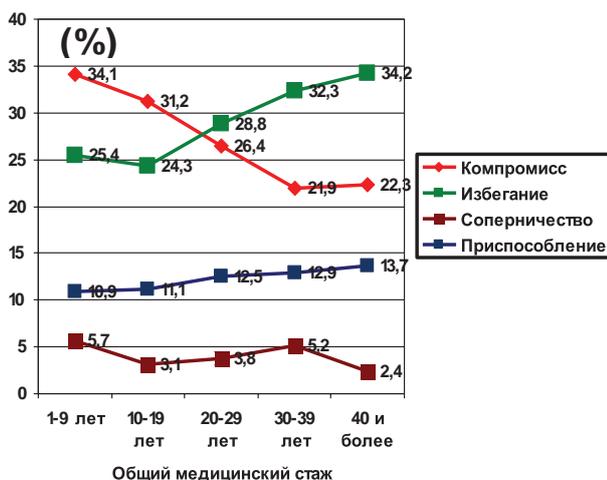


Диаграмма. Динамика ведущих способов реагирования на конфликт среди медицинского персонала с разным медицинским стажем

ским стажем (диаграмма), то и во врачебных, и в сестринских группах наиболее готовы к нахождению компромисса более молодые сотрудники, а склонны к его избеганию – специалисты старших возрастных групп с длительным профессиональным стажем.

Если говорить о практике медицинской сестры психиатрического учреждения, то способ избегания во многих ситуациях является для нее предпочтительным при решении конфликтных ситуаций с пациентом.

Н.Д. Твороговой (2001) среди типичных для выбора мотиваций избегания конфликта описаны в том числе и следующие, так легко представляемые в профессиональной деятельности, когда медсестры стационарного психиатрического отделения или амбулаторного кабинета считают:

— напряженность слишком велика, ощущается необходимость ослабления накала;

— надо выиграть время, может быть, для того, чтобы получить дополнительную информацию или чтобы заручиться чьей-то поддержкой;

— мало власти для решения проблемы; чувствует, что у других больше шансов;

— пытаться решить проблему немедленно – опасно, поскольку обсуждение конфликта может только ухудшить ситуацию.

При общении медицинской сестры с пациентом, находящимся в психотическом состоянии, ей необходимо реагировать на неадекватные требования, претензии больного, окончательное решение которых невозможно осуществить без врача – это как раз повод для выбора стратегии поведения «избегание».

Выбор преимущественно стратегии компромисса врачами-психиатрами обусловлен их ответственностью за пациента, его психическое состояние в настоящий момент, тактику ведения и прогноз заболевания. Условия в данном случае крайне созвучны с теми ситуациями, в которых стратегия компромисса представлена как наиболее эффективная (Творогова Н.Д. 2001), когда врач считает:

— обе стороны (врач и больной) обладают одинаковой властью, но имеют разные интересы;

— необходимо принять решение быстро, потому что нет времени или потому что это наиболее экономичный и эффективный путь;

— в данной ситуации может устроить временное решение;

— другие подходы к решению проблемы оказались неэффективными;

— компромисс позволит сохранить взаимоотношения, и предпочтительнее получить хоть что-то, чем все потерять.

Конструктивное решение конфликтных ситуаций необходимо не только для решения сиюминутной задачи, но и для установления доверительных отношений с пациентом, важных в работе врача-психиатра. Возможность же пациента принимать участие в разрешении конфликтных ситуаций за счет принятия компромиссных решений также значима. Это соответствует не только правовым

нормам оказания психиатрической помощи, но и общей концепции уважительного отношения к пациенту, заложению основы долгосрочного продуктивного сотрудничества с ним.

Такой способ реагирования на конфликт, как соперничество (борьба, доминирование), не характерен для сотрудников психиатрической службы. Лишь 4% специалистов выбирают эту стратегию как ведущую в конфликтных ситуациях. Причем среди молодых специалистов с малым стажем медицинской деятельности этот выбор происходит чаще, чем среди более старших и опытных их коллег (табл. 2–3).

Данная стратегия характеризуется стремлением добиться удовлетворения своих интересов в ущерб сохранению взаимоотношений. В классической ситуации такая поведенческая стратегия характеризуется использованием своих сильных волевых качеств, принуждением другого человека к принятию решения в ущерб собственному мнению и интересам больного.

Для психиатрии такой тип разрешения конфликтов с пациентами неприемлем. Ситуации, когда данный стиль необходим в медицине, характерен, скорее, для подразделений по оказанию urgentной помощи, возникновению критических ситуаций по сохранению жизни человека.

В нашей специальности эти ситуации регламентированы действующим законодательством и не требуют применения волевых качеств врача при их регулировании. Такой стиль может быть оправдан лишь при неотложных состояниях (воз-

буждении, агрессии, угрозе жизни), при неэффективности других способов разрешения конфликта. Применение данной поведенческой стратегии должно быть адекватно критической ситуации по времени и по силе волевого воздействия на пациента. При падении эмоционального накала конфликта, исчезновении опасности для пациента и окружающих стратегия взаимодействия вновь должна соответствовать продуктивному способу разрешения конфликта.

Достаточно рискованной при оказании помощи психически больным людям является и стратегия приспособления (уступчивости) персонала психиатрических учреждений (выбор 8,5% врачебного и 13,3% сестринского персонала). Такое поведение при возникновении конфликтных ситуаций с пациентами в некоторых случаях может смягчить ситуацию, в некоторых – дать временной запас для принятия наиболее адекватного решения, а в некоторых – спровоцировать нарушение режима, неконтролируемость действий больных.

Использование данной поведенческой стратегии в конфликтной ситуации возможно только дозированно врачом-психиатром или по согласованию с ним, при осознании ответственности за принимаемое решение и при четком исполнении должностных обязанностей по надзору младшего медицинского персонала. Учитывая специфику психиатрической службы, данная стратегия также должна использоваться при неэффективности других и не становиться ведущей при осуществлении профессиональных обязанностей.

**Таблица 2-3. Инфраструктура ведущих способов реагирования на конфликтные ситуации врачебного персонала в зависимости от медицинского стажа**

Ведущий способ реагирования	Медицинский стаж (в годах)											
	1–9		10–19		20–29		30–39		40 и более		ИТОГО	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Соперничество	7	5,6	5	4,3	6	3,7	2	1,7	2	2,4	22	3,6
Сотрудничество	8	6,4	9	7,8	11	6,7	7	5,9	8	9,8	43	7,1
Компромисс	49	39,2	47	40,9	54	33,2	32	27,1	18	22,0	200	33,2
Избегание	27	21,6	20	17,5	40	24,5	44	37,3	24	29,3	155	25,7
Приспособление	9	7,2	9	7,8	13	8,0	10	8,5	10	12,2	51	8,5
Смешанный	25	20,0	25	21,7	39	23,9	23	19,5	20	24,3	132	21,9
	125	100	115	100	163	100	118	100	82	100	603	100

Ведущий способ реагирования	Медицинский стаж (в годах)											
	1–9		10–19		20–29		30–39		40 и более		ИТОГО	
	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%
Соперничество	17	5,7	15	2,8	18	3,8	24	6,3	5	2,4	79	4,2
Сотрудничество	14	4,7	43	8,1	38	8,0	24	6,3	11	5,2	130	6,8
Компромисс	95	32,0	155	29,0	114	24,0	78	20,3	47	22,4	489	25,7
Избегание	80	26,9	138	25,8	144	30,3	118	30,7	76	36,2	556	29,3
Приспособление	37	12,5	63	11,8	67	14,1	55	14,3	30	14,3	252	13,3
Смешанный	54	18,2	120	22,5	94	19,8	85	22,1	41	19,5	394	20,7
	297	100	534	100	475	100	384	100	210	100	1900	100

Пятая часть персонала (21 %) психиатрических учреждений не имеет лично закрепленного ведущего способа реагирования на конфликт и гибкости в своих поведенческих стратегиях.

Одной из самых сложных для участников конфликта стратегий реагирования является стратегия сотрудничества. Она включает в себя все другие стратегии (соперничество, компромисс, избегание, приспособление), которые подчинены ей, являясь ее временными элементами и факторами развития взаимоотношений между конфликтующими сторонами. В целом являясь наиболее адекватной при конструктивном пути разрешения конфликта, данная стратегия вместе с тем является и самой интеллектуально и эмоционально затратной для персонала.

Кроме того, стратегия сотрудничества подразумевает взаимное стремление к разрешению конфликта, желание и достаточно адекватное психическое состояние пациента для выстраивания партнерских отношений.

По результатам тестирования, только 179 (6,9%) сотрудников психиатрической службы из 2503 человек продемонстрировали сотрудничество как ведущий способ реагирования на конфликтные ситуации. Избрание конструктивного способа разрешения конфликта в психиатрии – выбор не простой и требует и обучения персонала, и его готовности к восприятию и применению на практике этих знаний.

Здесь встают следующие вопросы. Насколько персонал грамотен в выборе поведенческой стратегии? Готов ли он обучаться? Готов ли использовать на практике эмоционально и интеллектуально затратные стратегии конструктивного разрешения конфликтных ситуаций? Какие еще факторы влияют на выбор стратегии поведения персонала? На какие характеристики профессиональной деятельности влияют они сами?

Как выяснилось, способ реагирования на конфликты применительно к профессиональной деятельности различен у категорий сотрудников с разным уровнем удовлетворенности профессиональной деятельностью (табл. 4).

Среди тех, кто удовлетворен своей профессиональной деятельностью, чаще встречаются

стратегии, приемлемые при работе в психиатрии (сотрудничество, компромисс, избегание). У специалистов психиатрической службы, не удовлетворенных работой, преобладает приспособление (26,8% по сравнению с 6,8% у удовлетворенных работой и 12,1% в целом по выборке) как способ реагирования на конфликтные ситуации и меньше представлены конструктивные стратегии (компромисс 11,5% и избегание 19,4%).

#### Выводы

1. Способ (стратегия) реагирования на конфликтные ситуации является важной профессиональной характеристикой и признаком профессионального здоровья сотрудников.

2. Ведущими стратегиями, характерными в конфликтных ситуациях для персонала психиатрических учреждений, являются компромисс (27,2%) и избегание (28,3%), пятая часть специалистов не имеет какой-либо одной ведущей стратегии (21,2%). При этом врачи-психиатры наиболее часто пользуются компромиссом как способом реагирования, ориентированным на конструктивный исход конфликта (33,2%), средний медицинский персонал пользуется данным способом реже (25,7%) и чаще выбирает избегание (29,3%).

3. Как во врачебных, так и в сестринских группах наиболее готовы к нахождению компромисса молодые сотрудники, а склонны к его избеганию – специалисты старших возрастных групп.

4. Выявлена взаимосвязь ведущих способов реагирования на конфликтные ситуации с удовлетворенностью профессиональной деятельностью. У тех, кто удовлетворен своей профессиональной деятельностью, чаще встречаются стратегии, являющиеся приемлемыми при работе в психиатрии (сотрудничество, компромисс, избегание). У специалистов психиатрической службы, не удовлетворенных работой, преобладает приспособление (26,8% по сравнению с 6,8% у удовлетворенных работой и 12,1% в целом по выборке) как способ реагирования на конфликтные ситуации и меньше представлены конструктивные стратегии (компромисс 11,5% и избегание 19,4%).

**Таблица 4. Инфраструктура персонала психиатрической службы по ведущим способам реагирования на конфликтные ситуации в зависимости от степени удовлетворенности профессиональной деятельностью**

Ведущий способ реагирования	Удовлетворенность профессиональной деятельностью		
	Полностью удовлетворен	Частично удовлетворен	Не удовлетворен
	%	%	%
Соперничество	2,1	4,6	6,0
Сотрудничество	7,2	6,9	6,0
Компромисс	31,5	26,8	11,9
Избегание	29,5	28,4	19,4
Приспособление	6,8	13,3	26,8
Смешанный	22,9	20,0	29,9
	100,0	100,0	100,0

5. При выборе деструктивных поведенческих стратегий персонала при конфликтных ситуациях:

- наносится урон имиджу медицинского учреждения;
- снижаются эффективность и результативность трудовой деятельности персонала за счет снижения качества труда;

- изменяются в худшую сторону общий психологический фон, мотивация сотрудников, снижается стремление к творчеству и самосовершенствованию, развитию службы;

- ухудшается профессиональное здоровье сотрудников, увеличивается количество у них стрессовых ситуаций и возникновение невротических состояний.

6. Свойственные сотруднику способы реагирования на конфликт, приводящие к деструктивному варианту его развития, являются неблагоприятной профессиональной характеристикой и маркером ограниченности продолжения таким индивидуумом профессиональной деятельности в психиатрии.

#### Рекомендации

Комплекс общих мероприятий, направленных на обеспечение безопасности медицинских

сотрудников и сохранения их профессионального здоровья в опасных производственных условиях каждодневного общения с душевнобольными, включает в себя: изучение основ конфликтологии в производственной сфере в циклах подготовки и переподготовки по специальности психиатрия; изучение стратегий поведения персонала в конфликтных ситуациях при осуществлении профессиональной деятельности в психиатрии.

Комплекс частных мероприятий включает:

- создание благоприятного психологического климата в коллективе;

- мониторинг профессиональных качеств персонала психиатрических учреждений, в том числе и по вопросам поведения в конфликтных ситуациях;

- проведение практических занятий в подразделениях службы, разбор конфликтных ситуаций персонала с пациентами не только с точки зрения закона и этических норм, но и стратегий поведенческих реакций сотрудников;

- обучение персонала, работающего в психиатрии, технологиям преодоления стресса и методикам снижения эмоционального накала при конфликтах.

#### Литература

1. Гришина Н.В. Я и другие: Общение в труд. коллективе - Л.: Лениздат. — 1990. — 171 с.
2. Почебут Л.Г., Чикер В.А. Организационная социальная психология: Учебное пособие. — СПб.: Изд-во «Речь». — 2000. — 298 с.
3. Практикум по дифференциальной психодиагностике профессиональной пригодности. Учебное пособие / Под общ. Ред. В.А. Бодрова. — М.: ПЕР СЭ. — 2003. — 768 с.
4. Психологические тесты / Под ред. А.А. Карелина: В 2 т. — М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС. — 1999. — Т. 2. — 248 с.
5. Психология работы с персоналом в трудах отечественных специалистов / Сост. И общ. редакция Л.В. Винокурова. — СПб: Питер. — 2001. — 512 с.
6. Руженская Е.В. Стратегии поведения в конфликтных ситуациях персонала психиатрических учреждений (материалы конференции) // Вестник РГМУ. Периодический медицинский журнал. — М.: ГОУ ВПО РГМУ Росздрава. — 2010. — Специальный выпуск № 2. — С. 417–418.
7. Руженская Е.В. Факторы удовлетворенности трудом медицинского персонала психиатрической службы (методика изучения, основные показатели) // Учебно-метод. пособие. — Шуя. — 2010. — 84 с.
8. Собчик Л.Н. Психодиагностика в профориентации и кадровом отборе. — СПб.: Изд-во «Речь». — 2002. — 72 с.

#### Сведения об авторе

**Елена Владимировна Руженская** – к. м. н., заместитель главного врача по медицинской части ОБУЗ Областной клинической психиатрической больницы «Богородское», г. Иваново. E-mail: elena37g@yandex.ru