

УДК 331.104.2

*С. В. Лапочкина, С. С. Тихомиров, Р. Р. Вирабян*

ФГБОУ ВО Ульяновский государственный университет, Ульяновск, lapochkina@mail.ru

## ОСОБЕННОСТИ УПРАВЛЕНИЯ КОНФЛИКТОМ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

**Ключевые слова:** сфера услуг. Система трудовых отношений. Управление конфликтом в медицинской организации, как фактор роста производительности труда. Фазы управления конфликтом. Инцидент, как фаза развития конфликта. Стили управления конфликтом.

В рамках исследования по совершенствованию управления трудовыми отношениями в сфере услуг в условиях рынка, деятельность медицинских работников требует особого внимания. В качестве объекта управления будет рассмотрена экономическая система трудовых отношений. Исследование будет исходить из того, что сфера медицинских услуг является стрессогенной. Стрессогенность «помогающих профессий» определяется высокими требованиями к тем компетенциям, которыми владеет специалист. Высокая загруженность рабочего дня, интенсивность работы и внеурочный график являются факторами снижения производительности труда. Одним из негативных проявлений данных факторов по отношению к производительности труда следует указать рост уровня конфликтов в организации. Это обуславливают особую роль управления конфликтами в медицинских организациях при управлении производительностью труда. Данные предпосылки обуславливают особую необходимость уделять внимание такому направлению кадровой политики в медицинской организации, как управление конфликтами.

*S. V. Lapochkina, S. S. Tikhomirov, R. B. Virabyan*

Ulyanovsk state University, Ulyanovsk, lapochkina@mail.ru

## FEATURES OF CONFLICT MANAGEMENT IN A MEDICAL ORGANIZATION

**Keywords:** Conflict management. Phases of conflict management. The incident, as the development phase of the conflict. Conflict management styles.

In the framework of the study on improving the management of labor relations in the service sector in the market conditions, the activities of medical workers require special attention. The economic system of labor relations will be considered as an object of management. The study will proceed from the fact that the sphere of medical services is classified as stressful. The stressfulness of «helping professions» is determined by the high requirements to the competencies possessed by the specialist. High workload of the working day, intensity of work and out-of-hours schedule are factors of decrease in labor productivity. One of the negative manifestations of these factors in relation to labor productivity should indicate an increase in the level of conflicts in the organization. This is due to the special role of conflict management in international organizations in the management of labor productivity. These prerequisites cause a special need to pay attention to such a direction of personnel policy in a medical organization as conflict management.

### Введение

Совершенствование управления персоналом в сфере медицинских услуг в условиях рынка требует особого подхода. Это обусловлено тем, что деятельность медицинских работников относят к стрессогенной. Стрессогенность «помогающих профессий» определяется высокими требованиями к тем компетенциям, которыми владеет специалист. В качестве объекта управления будет рассмотрена экономическая система трудовых отношений. Одним из ведущих показателей уровня эффективности труда персонала является показатель производительности труда, на кото-

рый влияет график работы, насыщенность профессиональных компетенций, уровень загруженности рабочего дня. Высокая загруженность рабочего дня, интенсивность работы и внеурочный график являются факторами снижения производительности труда. Одним из негативных проявлений данных факторов по отношению к эффективности труда следует указать рост уровня конфликтов в организации. Это обуславливают особую роль управления конфликтами в медицинских организациях.

**Целью исследования** является методологическое обоснование подхода к управлению конфликтом в медицин-

ской организации, как фактора повышения производительности труда при совершенствовании управления экономической системой трудовых отношений.

### Материал и методы исследования

В данном исследовании будем исходить из той точки зрения, что конфликт, сам по себе не содержит ни негативной, ни позитивной эмоциональной окраски. Он представляет собой результат взаимодействия противоположных по направленности потребностей, ценностей, социальных установок и норм поведения. Конфликт является неотъемлемой частью жизни человека, поскольку является источником развития и необходимым элементом совершенствования управленческого решения.

Однако, при высокой стрессогенности профессионального процесса в медицинской организации, конфликты могут иметь доминирующую отрицательную характеристику и, не смотря на присутствие положительного влияния, конфликт утрачивает свою конструктивную природу и становится деструктивным.

Управление конфликтом – это целенаправленная деятельность по развитию конфликтного взаимодействия, которая обеспечивает необходимый уровень кадровой безопасности с учетом стрессогенность «помогающих профессий».

При управлении конфликтом следует исходить из предпосылки, что для того, чтобы конфликт был сформирован, должно быть выполнено три условия:

1) субъект конфликта становится носителем потребности, интереса или формирует устойчивую характеристику, которая в дальнейшем и становится точкой пересечения интересов, потребностей, социальных норм;

2) характеристика вступает во взаимодействие с контр-характеристикой, имеющей противоположные параметры;

3) каждый из субъектов конфликта не намерен отказываться от сформированной характеристики и не намерен формировать «совладающее» поведение, то есть принять «поведение, направленное на приспособление к обстоятельствам и предполагающее сформированное умение использовать определенные средства для преодоления эмоционального стресса» [1].

Выполнение данных условий предполагается считать началом конфликта. Развитие конфликта связано с явлением «инцидент», когда противоречие становится явным. Инцидент может и не сопровождаться эмоциональным всплеском. На данном этапе происходит ознакомление с позицией оппонента.

После инцидента начинается период эскалации – стороны усиливают аргументацию и формируют дополнительную базу доводов в поддержку своей позиции.

После эскалации одна из сторон либо временно смирится с более сильной позицией оппонента (включает копинг), либо продолжается хроническое противостояние.

Конфликт не может завершиться самостоятельно, поскольку если позиции оппонентов сформирована и озвучена, то субъект не может отказаться от нее. Если конфликт сформирован и инцидент вступил в активную фазу – он не может завершиться самостоятельно и требует внешнего вмешательства. Представляется обоснованным в организациях стрессогенного сектора два варианта снижения деструктивного воздействия конфликта.

Во-первых, предотвратить инцидент. При данном подходе процесс управления конфликтом должен включать следующие элементы:

- обнаружение конфликта до момента формирования инцидента;
- диагностика субъектов конфликта и оппозиционных характеристик;
- диагностика возможных последствий конфликта (его функциональности);
- решение о блокировке или развитии конфликта до возникновения инцидента;
- контроль развития конфликта;
- имитация прекращения конфликта до формирования инцидента.

Данный вариант используется для того, чтобы получить дополнительное время (отсрочку), если это необходимо. В качестве действий по имитации завершения конфликта следует рекомендовать предоставить одной из конфликтующих сторон дополнительные аргументы для победы в конфликте. В этом случае конфликт полностью не прекращается, так как «проигравшая» сторона не принимает своё поражение. Это обусловлено тем,

что доминирование одной стороны воспринимается как временное положение, которое сохраняется до того момента, пока проигравший оппонент не сформирует дополнительную аргументацию. Возможно также информировать всех субъектов конфликта о том, что выиграл именно он. В данном случае конфликт не исчерпан, но позволяет получить отсрочку в формировании инцидента.

Во-вторых, внедрение копинг-стратегии [2, 3]. Выбор копинг – стратегии при урегулировании конфликта может быть основан на копинг-опроснике Ways of coping Questionnaire (WCQ) Lazarus, Folkman, адаптированный в лаборатории психонекрологического института им. В.М. Бехтерева под руководством Л.И. Вассермана, методика «Проактивное совладающее поведение» (Аспинвал, Щварцер, Тауберт, 1999, адаптация Е. Старченковой, в модификации В.М. Ялтонского, 2009), используемого в исследовании Сирота Н.А., Ярославская М.А. [4]. Авторы данного исследования приходят к выводу, что работники сферы здравоохранения достоверно чаще обращаются к стратегии «Самоконтроль», «принятие ответственности», «бегство – избегание», «планирование решения проблемы», «положительная переоценка», «рефлексивное преодоление», «превентивное преодоление», «поиск инструментальной поддержки». Опираясь на результаты данного исследования можно рекомендовать более активные форм урегулирования конфликтов, включающие так называемые творческие пути. То есть пути, позволяющие вовлечь в урегулирование конфликта субъектов на основании поиска совместного, коллегиального решения. Это предполагает набор следующих действий:

1. дополнительные разъяснения о требованиях, действиях и результатах профессионального процесса. Необходимы разъяснения того, какие результаты ожидаются от каждого подразделения и сотрудника, а именно: уровень результатов, система полномочий и ответственности, процедуры и правила;

2. ужесточение механизма координации действий сотрудников. Необходимо конкретизировать каждый элемент функционала на всех этапах професси-

онального процесса. Описание данного элемента должно быть доступным, подробным и формализованным. К сожалению, речь идет о формировании комплекса нормативной документации: инструкций, положений, приказов. Реальность не всегда укладывается в плановое описание, однако формализация процедур снимет разногласия у подразделений;

3. интеграция принципа единоначалия, который облегчает использование иерархии для управления конфликтной ситуацией;

4. усиление взаимозависимости результатов сотрудников.

### Результаты исследования

Для обеспечения роста производительности труда в сфере оказания медицинских услуг необходимо прекращение конфликта. Это возможно обеспечить применением методики, определяющей пути разрешения самой конфликтной ситуации:

- территориального и функционального разделения его участников. Таким образом, предотвращается формирование конфликта. Однако пролонгация конфликта может быть актуальной, вследствие неразрешенного противоречия;

- изменения структуры характеристик оппонентов – смещение акцентов важности конфликтующих характеристик. Результатом данной методики станет нивелирование оппозиционных характеристик. Например, если поставить конфликтующие стороны в более жесткие условия функционирования, то ценность оппозиционной характеристики для субъекта снижается, поскольку появляется новая доминирующая потребность.

Несомненным является тот факт, что эффективность управления экономической системой трудовых отношений определяется поведением руководителя. Как отмечают авторы исследования «Особенности стиля управления в медицинском учреждении», позитивный психологический климат – основное условие увеличения производительности труда медицинской организации. Социально-психологический климат формируется внутри организации самими сотрудни-

ками, однако поведение руководителя играет решающую роль [5]. Авторы исследования «Современные социально-психологические проблемы управления в здравоохранении» – А.А. Балмасов и А.В. Свешников подчеркивают: «Анализ литературных данных и практических наработок показал – при одинаковых кадровых и материальных возможностях лучших результатов добиваются те коллективы, где руководитель обладает высоким уровнем компетентности, умением предвидеть и оценить обстановку, принимать нестандартные решения и обеспечивать их практическую реализацию» [6]. Поэтому огромную роль в управлении конфликтом следует отвести выбору стиля поведения в конфликте самого руководителя.

### Выводы

Изучив существующие в литературе факторы роста производительности труда и, приняв во внимание то, что сфера деятельности медицинского персонала является стрессогенной, можно рекомендовать следующие стили управления конфликтом в медицинской организации: стиль конкуренции и стиль сотрудничества.

Стиль конкуренции предполагает, что руководитель принимает решение, которое конкурирует с конфликтом. Предлагаемый вариант должен отличаться от конфликтующих характеристик. Данный стиль рекомендуется применять:

- при формировании профессиональной ситуации, требующей срочного принятия решения и не позволяющей длительный процесс обсуждения;
- при принципиальном расхождении позиций оппонентов и невозможности их совместной реализации;
- при сценарии, когда предполагаемые решения конфликтующих сторон ведут к увеличению затрат на обслуживание пациента.

Стиль сотрудничества предполагает, что реализуется решение, объединяющее позицию конфликтующих сторон. Основное требование – это достичь баланса интересов. Данный стиль рекомендуется применять:

- при конструктивном настрое субъектов конфликта;
- при наличии достаточного времени на принятие решения;
- при постоянных коммуникациях, имеющих положительное эмоциональное состояние.

### *Библиографический список*

1. Малкина-Пых. Стратегия поведения при стрессе // Московский психологический журнал. – 2005. № 12.
2. Folkman S. and Lazarus R.S. Coping and emotion// Mont A. and Richard S. Lazarus. Stress and Coping. N.-Y., 1991, 207-227.
3. Lazarus Richard S. and Folkman Susan The concept of coping// Mont A. and Richard S. Lazarus Stress and Coping. N.-Y., 1991, 189-206.
4. Сирота Н.А., Ярославская М.А. Психологические особенности адаптации медицинских и социальных работников в проблемных ситуациях. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2010. N 2. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 09.10.2019).
5. Корицкий А.В. Чирковская Е.Г. Особенности стиля управления в медицинском учреждении// Молодой ученый. – 2017 № 3(137).
6. Балмасов А.А. Современные социально-психологические проблемы управления в здравоохранении: Лекция для врачей-слушателей / А.А. Балмасов, А.В. Свешников; Ленингр. гос. ин-т усовершенствования врачей им. С. М. Кирова. – Л.: ЛенГИДУВ, 1989.