

Даследаванні

Управление конфликтами в последипломном образовании врачей

С. Л. Бойко,
декан медико-психологического факультета,
кандидат медицинских наук, доцент,
Е. В. Воронко,
заведующий кафедрой психологии и педагогики,
кандидат психологических наук,
Т. И. Спасюк,
старший преподаватель кафедры психологии
и педагогики;
Гродненский государственный
медицинский университет

В Республике Беларусь за последние три года существенно расширилась сеть учреждений образования, которые осуществляют повышение квалификации кадров для системы здравоохранения. Во всех медицинских университетах страны созданы факультеты повышения квалификации.

Непрерывное последипломное образование является необходимым как для отдельного специалиста (вопросы квалификационной категории, профессиональный рост), так и для системы здравоохранения в целом (соответствие квалификации кадров современным достижениям науки и практики, профессиональной потребности руководителей и организаций здравоохранения, а также социально-экономическим процессам и общественным изменениям) [1].

Вопросы психологии конфликта, управления конфликтами актуальны для всех сфер, где имеет место взаимодействие систем «человек – человек», «человек – группа», «группа – группа». Социальная сфера – центральная площадка для анализа, мониторинга и предупреждения конфликтов [2]. По данным Министерства здравоохранения Республики Беларусь, за год ведомство получает от 8 до 10 тысяч обращений, треть из них – благодарности [3].

Среди всех обращений граждан в учреждение и к руководству здравоохранения доля обоснованных жалоб, подтвержденных специальной комиссией, составляет только 1–2 %. Чаще всего это сложные клинические случаи с высоким риском врачебной ошибки, которые заранее трудно или даже невозможно спрогнозировать, а тем более психологически принять пациенту и/или его родственникам.

Министерством здравоохранения Республики Беларусь проводится целенаправленная работа с кадрами по формированию стрессоустойчивости сотрудников, минимизации профессиональных психологических рисков, по обучению алгоритмам бесконфликтного общения (скриптам), а также стратегиям управления конфликтами на разных организационных уровнях.

Примерами такой работы можно назвать реализацию Концепции поддержки и развития республиканской системы «Центры мониторинга профессиональных рисков и психологической поддержки медицинских работников», разработку методических указаний «Использование скриптов при подготовке специалистов с высшим и средним специальным медицинским, фармацевтическим образованием в практической деятельности руководящих работников и специалистов системы здравоохранения Республики Беларусь», а также организацию новых циклов повышения квалификации:

- «Психология общения в медицине. Коммуникативные навыки. Разрешение конфликта» (для заведующих отделениями);

- «Технологии делового общения» (для руководителей организаций здравоохранения);
- «Этико-психологическая компетентность врача» (для заведующих отделениями);
- «Культура социальных отношений в здравоохранении» (для руководителей организаций здравоохранения) в ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»;
- «Этико-психологические аспекты педагогического общения в профессиональном образовании» (для руководителей, заместителей руководителей и преподавателей учреждений образования системы здравоохранения Республики Беларусь) в УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет» [4; 5].

В дисциплинах, предложенных нашими коллегами из Белорусской медицинской академии последипломного образования и Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета, актуализированы популярность и востребованность конфликтологии в здравоохранении.

Настоящее исследование выполнено в два этапа:

1. Теоретический этап (анализ опыта работы со слушателями факультета повышения квалификации по программе «Психология конфликта» (2017–2019 гг.)).

2. Эмпирический этап (социологический опрос репрезентативной выборки руководителей здравоохранения (2019 г.)).

Методы обработки эмпирических данных: расчет межгрупповых различий по χ^2 .

Цель эмпирической работы – выявление значения курсов повышения квалификации и определение приоритетных направлений в последипломном образовании руководителей системы здравоохранения в ключе недопущения и/или управления возникшим конфликтом.

Исследование выполнено при поддержке Белорусского республиканского фонда фундаментальных исследований (договор с БРФФИ № Г19-061 от 02.05.2019).

В Гродненском государственном медицинском университете циклы повышения квалификации и переподготовки проводились с 2015 г. Отдельный факультет был создан 1 января 2017 г. В этом же году университет принял первых слушателей по программе «Психология конфликта». Цель образовательной программы сформулирована как профессиональное совершенствование врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-хирургов по вопросам эффективного взаимодействия с людьми и конкретизирована в следующих задачах:

1) формирование знаний о целях и задачах конфликтологии, основных методах диагностики и разрешения конфликтных ситуаций;

2) овладение методами и средствами эффективного взаимодействия людей, работы в конфликтных ситуациях с пациентами и в ситуациях стресса;

3) развитие умений психологической коррекции конфликтного взаимодействия в различных сферах социальной жизнедеятельности (семья, рабочий коллектив, педагогическое взаимодействие).

Продолжительность курсов повышения квалификации составляла две недели (80 часов) в очной (дневной) форме получения образования. Формой итоговой аттестации являлся зачет.

За изучаемый период (2017–2019 гг.) по программе повышения квалификации «Психология конфликта» обучены 118 врачей и руководителей.

Образовательная программа цикла «Психология конфликта» предусматривала не только изучение теоретического материала, но и активные формы работы (решение ситуационных задач, просмотр обучающих видеоматериалов, самодиагностику, проигрывание конфликтных ситуаций, тренинговые упражнения). Представлялось интересным оценить эффективность использования таких видов учебных занятий с учетом как объективных (итоговая оценка, тестирование), так и субъективных (анонимная анкета, обратная связь на «круглом столе») показателей.

В первый день цикла проводился тестовый опрос слушателей по теме «Психология конфликта». Средний балл тестирования – 7,1. Далее слушателям излагался материал согласно утвержденной программе. Особое внимание было уделено характеристике конфликта как социального феномена. Теоретические вопросы были сконцентрированы на понимании конфликта как психологической категории с описанием структуры конфликта: конфликтной ситуации, инцидента, конфликтогена, конфликтного взаимодействия, исхода конфликта. Новой для слушателей оказалась информация о функциях (явных и скрытых, конструктивных и деструктивных) и динамике конфликта. Теория отрабатывалась на практике в виде деловых игр «Идентификация конфликта», «Жалоба» и дидактической игры «Фрустрирующие ситуации в деловых отношениях».

Самым часто встречаемым в профессии врача-специалиста является межличностный конфликт. Причины, классификация и управление межгрупповыми конфликтами, а также специфика форм проявления управленческих конфликтов – сфера интересов руководителей.

По результатам ранее проведенной нами работы [2] было установлено, что в медицинской среде преобладает бюрократический тип организационной культуры (методика ОСАИ, адаптация С. Л. Бойко, М. Ю. Сурмач), при этом предпочтительным видится клановый, более семейный тип организационной культуры: вместо жесткой иерархии – больше взаимопонимания, взаимоуважения и поддержки. В 87 % случаев обратной связи слушатели курсов отмечали высокую практическую значимость новых знаний о стратегиях управления конфликтами: «выиграть – проиграть» (негативные последствия ее использования), «выиграть – выиграть» (эффективность стратегии

в управлении конфликтом и сохранении позитивных эмоциональных отношений), стратегия «замораживания» конфликта (положительные и негативные последствия ее использования, ситуации целесообразного ее использования), а также методы конструктивного разрешения конфликта. По итогам обучения также был проведен тестовый контроль знаний. Средний результат тестирования – 9,3 балла.

Теоретический анализ опыта работы по реализации образовательной программы повышения квалификации «Психология конфликта» доказал своевременность, практическую значимость введения цикла. Коллективом сотрудников Гродненского государственного медицинского университета подготовлено учебно-методическое пособие «Практикум по психологии и управлению конфликтом» [6] для формирования навыков бесконфликтного общения с грифом учебно-методического объединения по медицинскому и фармацевтическому образованию Министерства здравоохранения Республики Беларусь.

Не останавливаясь на достигнутом, с целью изучения проблемных зон в организации коммуникаций, прежде всего у руководителей системы здравоохранения, был запланирован социологический опрос как второй этап исследования.

Выборка составила 143 руководителя системы здравоохранения в возрасте от 26 до 70 лет. Расчет выборки был произведен с учетом генеральной совокупности руководителей Гродненской области, достоверность представленной в статье информации составляет 99–99,7 %. Среди опрошенных: 66 % – руководители-мужчины и 34 % – руководители-женщины. Описание выборки по возрасту приведено в таблице 1.

Таблица 1

Возрастные особенности руководителей учреждений здравоохранения

Вариант ответа	% от выборки
До 30 лет	8
30–40 лет	19
40–50 лет	36
50–60 лет	32
Старше 60 лет	5

В таблице 2 отражено распределение выборки по стажу работы на руководящей должности. Необходимо отметить, что фактически каждый третий руководитель имеет менее пяти лет опыта управленческой деятельности и нуждается в повышении квалификации.

Руководители позитивно относятся к системе повышения квалификации, 45 % респондентов считают, что это позволит повысить профессиональный статус, 32 % – повысить самооценку, 33 % – повысить доход. В 96 % случаев повышение квалификации сотрудникам оплачивала организация, в которой они работают.

Таблица 2

Стаж работы на должности руководителя учреждения здравоохранения

Вариант ответа	% от выборки
Менее 1 года	9
До 5 лет	36
До 10 лет	18
Более 10 лет	37

Получены интересные результаты об особенностях формирования имиджа и микроклимата в учреждениях здравоохранения (таблица 3).

Таблица 3

Факторы формирования позитивного микроклимата в коллективах учреждений здравоохранения

Вариант ответа	% от выборки
Четкая иерархия	37*
Личность руководителя структурного подразделения	50*
Средний медицинский персонал	3
Другое	10

Примечание: * – $p < 0,05$.

Высокая оценка вклада личности руководителей в создание микроклимата объясняет важность знания основ социальной психологии и конфликтологии для лиц, занимающих руководящие должности. Полученные результаты послужили основанием для разработки новой темы «Оценка микроклимата в коллективе учреждений здравоохранения как способ мониторинга предконфликтной ситуации» в учебной программе «Психология конфликта» на 2020/2021 учебный год.

Анализируя причины увольнения сотрудников из организации по собственной инициативе (таблица 4), следует отметить, что только 4 % респондентов выбирают ответ «проблемы в коллективе», и этот вариант оказывается наименьшим значением среди предложенных.

Таблица 4

Причины увольнения сотрудника из учреждения здравоохранения по собственной инициативе

Вариант ответа	% от выборки
Более высокооплачиваемое место работы	57*
Проблемы в коллективе	4*
Возможность карьерного роста в другой организации	19
Возможность профессионального роста в другой организации	18
Затрудняюсь ответить	19
Другое	8

Примечание: * – $p < 0,05$.

В каждом пятом случае причиной ухода из коллектива была возможность профессионального и/или карьерного роста, а фактически в каждом втором – более привлекательная работа в связи с высокой заработной платой, но никак не проблемы и/или конфликты в коллективе.

Далее представлялось интересным изучить проблемное поле профессиональных врачебных ошибок. Следует указать, что термин «профессиональная ошибка» и его юридическая квалификация в законодательстве Республики Беларусь отсутствуют, хотя право врача на страхование от профессиональной ошибки закреплено в Законе Республики Беларусь «О здравоохранении».

По мнению руководителей, организационные и деонтологические ошибки занимают второе и третье места после ошибок, обусловленных объективными причинами.

Анализируя полученные результаты, отметим, что наиболее встречающимися среди деонтологических ошибок названы ошибки поведения врача с пациентами (62 %) и ошибки поведения врача с родственниками пациентов (62 %) (таблица 5).

Таблица 5

Наиболее часто встречаемые деонтологические ошибки (понимание термина и мнение руководителей здравоохранения Гродненской области)

Вариант ответа	% от выборки
Ошибки поведения врача с пациентами	62*
Ошибки поведения врача с родственниками пациентов	62*
Ошибки поведения врача со средним (младшим) медицинским персоналом	3
Ошибки поведения врача с коллегами	9
Ошибки поведения врача с руководителям	5

Примечание: * – $p < 0,05$.

Данные подтверждают информацию, полученную при работе со слушателями факультета повышения квалификации: каждый четвертый респондент считает, что врач имеет право на профессиональную ошибку, 46 % отметили, что врач должен быть застрахован

от такой ошибки, при этом в 40 % известных опрошенным случаях профессиональной ошибки был наказан врач.

Полученные результаты послужили основанием для разработки еще одной темы – «Вербальные и невербальные составляющие коммуникативного процесса в системе “врач – пациент”» в учебной программе «Психология конфликта» на 2020/2021 учебный год.

Проведенный теоретический и эмпирический анализ подтверждает высокую практическую значимость курсов повышения квалификации для руководителей здравоохранения, организацию специализированных курсов и циклов по актуальным проблемам социологии медицины и коммуникации в здравоохранении. Теоретическая значимость работы заключается в определении приоритетных направлений (коммуникации в здравоохранении, психологические основы бесконфликтного поведения, социальный менеджмент) для внедрения в систему последипломной подготовки врачей и руководителей.

Список использованных источников

1. Михалевич, П. Н. Подготовка профессиональных руководителей – одно из условий успешного развития здравоохранения на современном этапе / П. Н. Михалевич, А. П. Романова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2009. – № 4. – С. 18–27.
2. Бойко, С. Л. Диагностические возможности и границы применения современных методов оценки организационной культуры в здравоохранении / С. Л. Бойко, М. Ю. Сурмач // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2019. – № 3. – С. 47–53.
3. Отчет о работе Министерства здравоохранения Республики Беларусь за 2018 год [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/upload/dadvfiles/Итоги%20коллекгии.pdf>. – Дата доступа: 27.12.2019.
4. Глушанко, В. С. Разработка и принятие управленческих решений в системе охраны здоровья населения: учеб.-метод. пособие / В. С. Глушанко, М. В. Алферова, А. Т. Щастный. – Витебск: Изд-во ВГМУ, 2016. – 116 с.
5. Сурмач, М. Ю. Историческая трансформация модели белорусского здравоохранения. Ч. 2: Современные проблемы и подходы к управлению рисками [Текст] / М. Ю. Сурмач // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2019. – № 3. – С. 31–36.
6. Практикум по психологии и управлению конфликтом: учеб.-метод. пособие / М. Ю. Сурмач [и др.]; под общ. ред. М. Ю. Сурмач. – Гродно: ГрГМУ, 2020. – 196 с.

Резюме

В статье представлен анализ трехлетнего опыта работы авторов с врачами разных специальностей и с руководителями здравоохранения в рамках реализации учебной программы курса повышения квалификации «Психология конфликта». Эмпирическая часть представляла собой социологический опрос руководителей учреждений здравоохранения. Установлена высокая востребованность курсов повышения квалификации для врачей по конфликтологии и социальному менеджменту.

Abstract

The aim of the study was to analyze the author's three-year experience of working with doctors of different specialties and with health care managers in the framework of the training program of the advanced training course «Psychology of conflict». The empirical part was a sociological survey of heads of health care institutions. The high demand for courses in conflict studies for doctors has been established.