

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
Західноукраїнський національний університет  
Навчально-науковий інститут інноваційних освітніх технологій  
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ЛУКІВ Арсен Корнилович

**Методи врегулювання міжособистісних  
конфліктів у трудовому колективі закладу  
охорони здоров'я. / Methods for management  
interpersonal conflicts in the workforce of a  
healthcare institution**

спеціальність: 073 - Менеджмент  
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи  
МЗОЗзм-21  
А. К. Луків

---

Науковий керівник:  
д.е.н., професор, Г. Л.  
Монастирський

---

Кваліфікаційну роботу  
допущено до захисту:

"04" серпня 2020 р.

Завідувач кафедри  
М. М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2020

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Західноукраїнський національний університет**  
**Навчально-науковий інститут інноваційних освітніх технологій**  
**Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу**

**ЛУКІВ Арсен Корнилович**

**МЕТОДИ ВРЕГУЛЮВАННЯ МІЖОСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ У  
ТРУДОВОМУ КОЛЕКТИВІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

спеціальність 073 «Менеджмент»  
освітня програма «Менеджмент закладів охорони здоров'я»

Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Тернопіль, 2020

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВРЕГУЛЮВАННЯ КОНФЛІКТІВ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....</b>	<b>6</b>
1.1. Поняття конфлікту, його види та причини виникнення.....	6
1.2. Специфіка конфліктів в організаціях охорони здоров'я.....	15
1.3. Сутність і значення морально-психологічного клімату та необхідність його формування в колективі медичного закладу.....	21
Висновки до розділу 1.....	35
<b>РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ ВРЕГУЛЮВАННЯ МІЖСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ У ТРУДОВОМУ КОЛЕКТИВІ НКП «АМБУЛАТОРІЯ, ГРУПОВА ПРАКТИКА СКАЛАТСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ».....</b>	<b>37</b>
2.1. Оцінка морально-психологічного клімату в НКП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради».....	37
2.2. Оцінка технологій управління міжособистісними конфліктами в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я.....	45
Висновки до розділу 2.....	50
<b>РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ МОДЕРНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ВРЕГУЛЮВАННЯ МІЖСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ В ТРУДОВОМУ КОЛЕКТИВІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....</b>	<b>52</b>
3.1. Обґрунтування необхідності використання медіації як форми врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі закладу охорони здоров'я.....	52
3.2. Напрямки формування позитивного морально-психологічного клімату в трудовому колективі медичного закладу як передумови запобігання виникненню конфліктних ситуацій.....	60
Висновки до розділу 3.....	73
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>76</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>79</b>

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Галузь охорони здоров'я є однією з найбільш соціально значимих сфер функціонування кожної країни. Особливого соціального значення в цій галузі набуває проблема конфліктів, як наслідок доволі тісних взаємовідносин медичних працівників і пацієнтів.

Чинники виникнення конфліктів можуть бути як зовнішні (притаманні всьому суспільству, що живе в кризовий період), так і внутрішні (нереформована система охорони здоров'я із мізерним фінансуванням та знеціненням професії медичного працівника). Однією з причин конфлікту в будь-якому медичному закладі є непорозуміння між медичними працівниками і пацієнтами.

Успішне професійне спілкування медичного працівника з пацієнтом побудоване на вмінні розпізнати соціальний контекст ситуації, зрозуміти вербальну і невербальну інформацію, правильно інтерпретувати поведінку і особливості пацієнтів. На основі отриманих даних медичний працівник прогнозує можливі негативні зміни поведінки пацієнта, які пов'язані із захворюванням і лікуванням.

Уміння спілкуватись з хворими належить до найцінніших якостей медичного працівника будь-якої медичної спеціальності і визначає ефективність лікувально-діагностичного процесу, ступінь задоволеності пацієнта наданою йому допомогою, а також оцінку професійності фахівця.

Одним із показників надання якісної медичної допомоги є відсутність конфліктів між пацієнтом та медичними працівниками. Нині медичну допомогу сприймають як послугу, яку надає заклад охорони здоров'я. Тому цілком логічно, що пацієнт, прийшовши на консультацію або розпочавши лікування, має певні очікування, тобто створює ідеалізований образ медичних працівників та лікувального процесу загалом. Зі свого боку, медичний працівник теж має певні очікування щодо того, як хворий має поводитись, як він реагуватиме на запропоноване лікування. Ці уявлення

ґрунтуються на життєвому досвіді кожного з них та соціальних нормах. Невідповідність між реальністю та очікуваннями дуже часто стає причиною конфліктів.

Пацієнти можуть виражати незадоволення організацією медичної допомоги, кваліфікацією медичного персоналу, відсутністю необхідного обладнання, санітарними умовами у закладі тощо. При цьому досить часто конфлікти виникають саме на психологічному рівні і пов'язані з поведінкою кожної із сторін.

**Ступінь висвітлення в літературі.** Сьогодні питання конфліктів, що виникають із цивільних правовідносин, зокрема у сфері надання (отримання) медичних послуг, набуває особливої актуальності та привертає все більше уваги науковців. Різноманітні аспекти конфліктів та стресових ситуацій стали предметом дослідження таких вітчизняних та закордонних науковців: Ю.В. Розмана, О.В. Белінської, О.Н. Іванової, Г.А. Жиліна, О.М. Спектор, О.В. Кпименко, Н.М. Крестовської, Н.Л. Бондаренко-Зелінської, С.В. Антонова, С.І. Калашнікової та ін.

**Метою кваліфікаційної роботи** є узагальнення теоретичних засад та вироблення практичних рекомендацій щодо врегулювання міжособистісних конфліктів у трудовому колективі закладу охорони здоров'я.

Досягнення поставленої мети передбачає вирішення наступних **завдань**:

- дослідження поняття конфлікту, виокремлення його видів та класифікація причин виникнення;

- визначення специфіки конфліктів і стресових ситуацій в організаціях охорони здоров'я;

- проведення оцінки морально-психологічного клімату в КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради»;

- здійснення аналізу причин виникнення конфліктів та стресових ситуацій на КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради»;

– розробка напрямків удосконалення системи управління конфліктами та стресовими ситуаціями в організаціях охорони здоров'я.

**Об'єктом дослідження** є процес управління конфліктами в організаціях охорони здоров'я.

**Предметом дослідження** в є функціональні механізми управління міжособистісними конфліктами в організаціях охорони здоров'я.

При написанні кваліфікаційної роботи використовувалися насамперед загальнонаукові **методи дослідження**, зокрема: метод системного аналізу, структурного аналізу, факторного аналізу, метод моделювання тощо.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що основні теоретичні та науково-практичні положення й рекомендації автора можуть бути використані під час підготовки проєктів законодавчих та інших нормативно-правових актів, які становлять інституційно-правове забезпечення модернізації публічного управління на регіональному рівні.

**Апробація.** Результати роботи апробовані на Всеукраїнській науково-практичній Інтернет-конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» та опубліковані в збірнику матеріалів доповідей цієї конференції (Тернопіль, травень 2020 року) та на науково-практичній конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю «Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі» та опубліковані в збірнику матеріалів доповідей цієї конференції (Тернопіль, листопад 2020 року).

**Структура роботи.** Кваліфікаційна робота, зміст якої викладено на 78 сторінках, складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел із 60 найменувань, містить 13 таблиць і 5 рисунків.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВРЕГУЛЮВАННЯ КОНФЛІКТІВ У ЗАКЛАДІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Поняття конфлікту, його види та причини виникнення

Зіткнення інтересів, позицій та думок постійно виникають у суспільстві. Неминучість виникнення таких суперечностей є проявом закону єдності та боротьби протилежностей, одного з класичних законів розвитку. У наш час умови життя людей часто й швидко змінюються, іноді кардинально, а слова «стрес» і «депресія» відомі багатьом ще з шкільної парти. Зазвичай конфлікт у морально-трудовій сфері сприймається як ненормальне явище: збій у роботі, перешкода для реалізації стратегічних цілей. Негативне сприйняття цілком обґрунтоване, тому що будь-який конфлікт несе в собі заряд величезної руйнівної сили: порушується процес нормального функціонування організації, руйнуються стосунки між людьми, нерідко завдання розв'язання конфлікту супроводжується звільненням частини співробітників. Однак відсутність конфліктів необхідно вважати свідченням застою, стагнації.

Слово «конфлікт» походить від латинського «conflictus» – зіткнення. Практично незмінним воно є у інших мовах. Це поняття в науковому обігу ствердилося у другій половині ХХ століття.

Зазвичай зміст поняття «конфлікт» розкривають через такі значення:

- 1) стан відкритої, часто затяжної боротьби; битва або війна;
- 2) стан дисгармонії у стосунках між людьми, ідеями чи інтересами; зіткнення протилежностей;
- 3) психічна боротьба, яка виникає як результат одночасного функціонування взаємно виключних імпульсів, бажань або тенденцій;
- 4) протистояння характерів або сил у літературному або сценічному творі, особливо головна позиція, на якій будується сюжет.

Впродовж останніх років проблематика конфліктів викликає значний інтерес у науковців, однак відсутність єдиного розуміння змісту поняття «конфлікт» спонукає їх до пошуку власного розуміння досліджуваного феномену.

Американські дослідники Д. Рубін, Д. Прут та Сунг Хе Ким зазначають, що термін «конфлікт» застосовують тепер занадто широко, що може призвести до втрати ним статусу однозначного поняття. Вони дотримуються думки, що в основі конфлікту лежить сприймання розбіжностей інтересів або переконання сторін у тому, що їхні прагнення не можна задовольнити одночасно.

Українські вчені Г.В. Ложкін та Н.І. Пов'яксль розглядають конфлікт як зіткнення різноспрямованих сил (цінностей, інтересів, поглядів, цілей, позицій) суб'єктів – сторін взаємодії, наголошуючи на тому, що поняття різноспрямованості ширше за розуміння протилежності спрямованості, що дає можливість зняти обмеження розуміння проблеми та усунути елемент антагонізму.

Для того, щоб з'ясувати фактори, що безпосередньо впливають на появу конфлікту, проаналізуємо деякі основні категорії, що характеризують механізм виникнення конфлікту.

Основа конфлікту – це протилежність, граничний випадок існуючої різниці, об'єктів, процесів, явищ. Протилежності – це відносини нетотожності, неоднаковість об'єктів, процесів, явищ (приклади протилежностей – одна людина має гроші, інша не має їх; дружина любить кицьок – чоловік собак; одна людина працює на землі, інша – у промисловості; один продає, інший – купляє тощо).

Джерело конфлікту – це протиріччя чи їх комплекс. Протиріччя – це певний тип взаємодії різних, протилежних сторін, властивостей тенденцій. Це зіткнення протилежностей. Це означає, що виникнення конфлікту пов'язане не з протилежностями як такими, а із зіткненням протилежних об'єктів, процесів, явищ.



Протиріччя бувають внутрішні та зовнішні, основні та другорядні, антагоністичні чи неантагоністичні, об'єктивні чи суб'єктивні. Від їх особливостей залежить сутність та характер конфлікту, що виникає на їх основі. Більш гострими та тривалими можуть бути конфлікти, що ґрунтуються на внутрішніх, основних та антагоністичних протиріччях.

Об'єктивні протиріччя – це протиріччя об'єктивної реальності, конкретної ситуації, у якій зіткнулися реальні потреби кожної сторони. Суб'єктивні протиріччя – містяться в характері людей, настроях, смаках, роздратованості, поганому настрої. Більш тривалими й такими, що гірше піддаються розв'язанню, є конфлікти, що ґрунтуються на суб'єктивних протиріччях, оскільки втручання в них обмежене – змінити людину фактично неможливо, а обставини – припустимо.

Причина конфлікту – це усвідомлене двома різними суб'єктами протиріччя. Конкретні причини конфліктів дуже різні. У конфліктології та в інших науках, що вивчають конфлікти, існує дуже багато класифікацій причин конфліктів по різних критеріях. Наведемо дві типологізації причин конфліктів, які достатньо поширені в сучасній конфліктології та психології.

М. Дойч поділяє причини конфліктів на:

1) контроль над ресурсами. Учений вважає, що такі ресурси, як простір, гроші, власність, влада, престиж, їжа і т. д., можуть розглядатися як неподільні, і якщо дві сторони або більше пред'являють претензії на володіння цим ресурсом чи його частиною, між ними дуже вірогідно виникає конфлікт. Конфлікти подібного типу важко розв'язувати конструктивно, якщо маєш справу з жорсткою фіксацією конфліктів на конкретному ресурсі і немає якихось задовільних замінників;

2) уподобання та антипатії. Основою багатьох конфліктів може бути пересічення вподобань основної людини чи групи з перевагами інших. Науковець зазначає, що такі конфлікти легко розв'язуються простим дистанціюванням. Головне – не проявляти своїх переваг і хобі в один і той же час, в одному і тому ж місці. Але іноді такі симпатії та антипатії

зав'язуються в більш складний вузол відносин. На його думку, «символічну» боротьбу не вирішити, поки не розв'язаний конфлікт – основа;

3) цінності. Численні конфлікти стосуються того «як повинно бути». М. Дойч вважає, що ціннісні конфлікти можуть виникати навколо відносно вузьких чи більш широких питань, коли зустрічаються різні ідеологічні чи релігійні цінності. І знову ж такі не розбіжності в поглядах самі по собі ведуть до конфлікту – справа в бажанні одної із сторін зробити свої цінності як домінуючі і обов'язкові навіть для тих, хто не згодний з ними. В іншому випадку конфлікт буде мало вірогідним;

4) уявлення. Основою багатьох конфліктів є різні оцінки того, що існує – фактів, інформації, знань чи уявлень про реальність. Вони викликають конфлікт тоді, коли носії цих різних поглядів будуть разом у галузі, що відноситься до їх поглядів; один або обидва вирішують, що їхні уявлення повинні бути сприйняті іншими; певне уявлення суперечить світогляду, що примушує людину виступати проти цього уявлення;

5) природа взаємовідносин між сторонами. Основою конфлікту в поглядах може бути різниця суб'єктів щодо їх відносин. М. Дойч вважає, що конфлікт виникає в цьому випадку тоді, коли один може прагнути до домінування чи навпаки, один бажає більшої залежності, ніж інший.

В. Лінкольн поділяє причини конфліктів на:

1) інформаційні фактори – непридатність інформації для одної із сторін: неповні та неточні факти, включаючи запитання, пов'язані з точністю викладення проблеми та історії конфлікту; чутки, несвідома дезінформація; передчасна інформація або інформація передана, із запізненням; ненадійність експертів, свідків, джерел інформації чи даних, неточність перекладів та повідомлень ЗМІ; небажане оприлюднення інформації, яка може образити цінності одної із сторін, порушити конфіденційність і навіть залишити неприємні спогади; інтерпретація використаної мови, виразів типу «приблизно», «суттєво», «з наміром», «надмірно»; сторонні факти, сторонні питання законодавства, правил, порядку дій, стереотипів тощо;

2) поведінкові фактори – недоречність, грубість, егоїстичність, непередбачливість та інші характеристики поведінки, що відторгаються одною із сторін. У міжособових відносинах, та і не лише в них, найбільш типовими поведінковими факторами, що викликають конфліктні ситуації, є: прагнення до вищості; прояв агресивності; прояв егоїзму;

3) фактори відносин – незадоволеність взаємодією сторін. Часто така незадоволеність породжується не тільки взаємодією, що вже склалася, але і непридатністю для одної із сторін пропозицій щодо подальшого її розвитку: внесок сторін у відношення, баланс сил у відносинах; важливість відносин для кожної із сторін; сумісність сторін у плані цінностей, поведінки, особистісних чи професійних цілей та особистого спілкування; різниця в освітньому рівні, класові розбіжності; історія відносин, їх тривалість, негативний осадок від минулих конфліктів, рівень довіри та авторитетності; цінності групи, до яких належать сторони, і їх тиск на стосунки сторін;

4) ціннісні фактори – принципи, які проголошуються чи відвертаються, яких ми дотримуємося і які вважаємо, про які забуваємо чи свідомо і навіть несвідомо порушуємо; принципи дотримання яких інші чекають від нас, а ми від інших. Цінності можуть розрізнятися за силою дії і важливості. До них відносяться: особисті системи вірувань та поведінки (забобони, переваги, пріоритети); групові (зокрема професійні) традиції, цінності, потреби і норми; способи дії і методи, властиві окремим інститутам, організаціям, професіям; релігійні, культурні, регіональні та політичні цінності; традиційні системи переконань і пов'язані з ними очікування: уявлення про правильне і неправильне, погане чи добре, способи і методи оцінки доречності, ефективності «справедливості», «практичності», «реалістичності», ставлення до прогресу і змін, до збереження старого, до «статус-кво»;

5) структурні фактори – відносно стабільні обставини, що існують об'єктивно, незалежно від нашого бажання, які важко чи навіть неможливо змінити. Вони вимагають для подолання великих ресурсів: матеріальних,

фізичних, інтелектуальних тощо. Це закон, вік, лінії підзвітності, фіксовані дати, час, доходи, доступність техніки тощо.

Аналіз причин конфліктів дозволяє зрозуміти, чому і як розвивається конфлікт, намітити способи їх усунення. Але в реальному житті, як правило, «чисті», тобто обумовлені тільки одною групою причин, факторів, конфлікти зустрічаються дуже рідко.

Для правильного розуміння й тлумачення конфліктів важливою є типологія. Для вибору адекватного методу впливу й управління відповідним конфліктом доцільно проводити класифікацію залежно від основних ознак: спосіб вирішення; сфери прояву; спрямованості впливу; ступеня виразності; кількості учасників; порушених потреб (табл. 1.1).

Загалом конфлікти можна поділити на деструктивні та конструктивні. Прояви деструктивних функцій конфлікту дуже різні. Особистісний конфлікт породжує стан психологічного дискомфорту, що викликає інші негативні наслідки та може призвести до розпаду особистості. На рівні групи конфлікт здатний руйнувати систему комунікацій, взаємозв'язків, послаблювати ціннісно-орієнтаційну єдність групи, знижувати ефективність її функціонування в цілому. Так само деструктивні функції конфлікту виявляють себе й у міжгрупових взаємовідносинах [26].

За даними Гришиної Н.В. [34], для жінок більш характерні конфлікти, пов'язані з їхніми особистими проблемами: заробітною платою, розподілом відпусток, премій. Чоловіки більше схильні до конфліктів, пов'язаних безпосередньо із самою виробничою діяльністю (організація праці, визначеність трудових функцій та ін.), вони більш критично відносяться і до самої виробничої діяльності, і до керівництва. У молодих людей більшість конфліктів виникає з питань дисципліни. З віком більш питому вагу займають конфлікти, пов'язані з цільовими характеристиками діяльності (як із самою роботою, так і з особистими потребами), одночасно скорочується число конфліктів, викликаних проблемами адаптації працівників у трудовому колективі (з приводу порушень трудової дисципліни, невідповідності

## Класифікація конфліктів

Ознака класифікації	Види конфліктів	Суть конфлікту
За наслідками	функціональні (конструктивні)	сприяють підвищенню ефективності діяльності колективу завдяки перебудові його структури та функцій, формуванню нових зв'язків, перерозподілу ролей
	дисфункціональні (деструктивні)	призводять до дестабілізації діяльності колективу, руйнування існуючих норм, зумовлюють зниження рівня забезпечення особистих потреб, послаблення ролі групового співробітництва
	стабілізаційні	спрямовані на збереження існуючих у колективі норм та правил, їхнє закріплення та розвиток;
	безрезультатні	не зумовлюють жодних змін у діяльності організації.
За змістом	внутрішньоособистісні	конфлікти всередині людини, вони породжують некоректність, різноспрямованість вимог, неструктурованість завдань, що засвідчує низьку культуру делегування, недосконалу організаційну структуру управління тощо;
	міжособистісні	найчастіше виникають на основі особистих симпатій-антипатій, які тісно переплітаються з діловими, кар'єрними та іншими інтересами, при розподілі ресурсів, матеріальних заохочень
	конфлікти між особою і групою	виявляються як суперечність між очікуваннями, вимогами окремої особистості та сформованими у групі нормами поведінки; породжені порушенням персональних обов'язків, низьким рівнем культури взаємин;
	внутрішньогрупові	втягнутість у конфлікт усієї групи, виникає внаслідок неефективних управлінських рішень, вад у комунікаціях тощо;
	міжгрупові	виникають як результат неефективного керівництва, коли функції двох чи більше структурних підрозділів або істотно перетинаються,
	міжорганізаційні	розгортаються у формі конкуренції між організаціями
За причинами	конфлікти через інформаційні причини	виникають за відсутності інформації, відмінності в її інтерпретації, в порядку та способах оцінювання
	конфлікти інтересів	призводять до розбіжності виробничих, особистих інтересів
	конфлікти, породжені особливостями спілкування	породжені хибним тлумаченням та стереотипністю мислення, відсутністю зворотного зв'язку
	організаційно-структурні	зумовлені нерівністю щодо влади та авторитету, відсутністю необхідного часу, різноманітними чинниками, що гальмують співробітництво

## Продовження таблиці 1.1

	конфлікти систем цінностей	полягають у відмінностях критеріїв оцінювання ідей та поведінки, розбіжностях у цілях та ідеалах.
За сферою перебігу	ділові (структурні)	породжені об'єктивними причинами, які пов'язані із трудовою діяльністю організації;
	емоційні (психологічні)	відбуваються у формі ворожих стосунків учасників конфлікту, зазвичай, через психологічну несумісність, що періодично виникають із різних причин.
За тривалістю перебігу	короткочасні	є наслідком взаємного непорозуміння чи помилок, що швидко усвідомлюються;
	затяжні	пов'язані з глибокими морально-психологічними травмами або з об'єктивними труднощами.
За ступенем впливу на розвиток організації	руйнівні	спричинені розбіжностями у поглядах співробітників організації;
	конфлікти, що не мають негативних наслідків	зумовлені збереженням балансу інтересів сторін, коректних процедур їх розв'язання.
За джерелом виникнення	об'єктивно зумовлені	породжені складними ситуаціями, в яких опиняються працівники: незадовільні умови праці, нечіткий розподіл функцій і відповідальності;
	суб'єктивно зумовлені	зумовлені дією особистісних особливостей конфліктуючих сторін, які проявлять себе, наштовхуючись на перешкоди у задоволенні прагнень, бажань, інтересів.
За напрямками взаємодії між ієрархічними рівнями	вертикальні	виникають у взаєминах типу «працівник – керівник» і «керівник – працівник»;
	горизонтальні	розгортаються на лінії «працівник – працівник» і «керівник – керівник».
За формою перебігу	відкриті	помітні з першого погляду, очевидні, яскраво виражені, емоційно насичені зіткнення сторін;
	приховані	розпізнаються не одразу, його учасники своїми бездоганними відносинами приховують реальні розбіжності, що відчутно напружили ситуацію;
	«сліпі» конфлікти	одна із сторін не усвідомлює конфліктної ситуації, стає об'єктом нападок з боку опонента, але не сприймає ситуацію як конфліктну, ігноруючи її;
	«невідомі» конфлікти	передбачає наявність конфліктної ситуації, яка ґрунтується на неприязні, що свідомо приховується.
За предметом	реалістичні (предметні)	спричинені незадоволенням певних вимог учасників або несправедливим, з погляду однієї або обох сторін, розподілом між ними певних переваг і спрямовані на досягнення конкретного результату;
	нереалістичні (безпредметні)	мають на меті відкритий вираз негативних емоцій, образ, що накопичились, ворожнечі, тобто гостра конфліктна взаємодія стає тут не засобом досягнення певного результату, а самоціллю.

Примітка. Сформовано автором на основі [31]

вимогам, пропонуваним керівником). Актуальним є розгляд особливостей сублімації творчої діяльності як способу вирішення конфлікту людей з різними типами темпераменту, оскільки саме темпераментом модифікується ефективність творчої діяльності. Необхідно враховувати особливості людей із різними темпераментами, щоб правильно сублімувати вирішення характеру міжособистісного конфлікту. Передусім це стосується таких якостей, як здатність розуміти запропоноване завдання, прогнозувати можливе майбутнє, вміння переносити невизначеність, продукувати ідеї, долати труднощі, що виникають на шляху до рішення, а також бажання й вміння працювати у творчому колективі (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

### Поведінка людей в організації залежно від типу темпераменту

Параметри оцінки	Сангвінік	Холерик	Флегматик	Меланхолік
Розуміння завдання	Має тенденцію перебувати співрозмовника, тому необхідно забезпечити безперервність уваги	Важко сприймає великі обсяги інформації.	Детально обмірковує завдання.	При сприйнятті та розмірковуванні часто пропускає значну частину наданої інформації
Здатність до аналізу та прогнозування	Уміє приймати тактичні завдання	Схильний ставити тактичні завдання	Є схильність до стратегічного прогнозування	Добре планує власну роботу, тому рідше потрапляє в ситуації цейтнота
Відношення до невизначеності	Легко переносить, переключаючись на іншу діяльність	Важко переносить	Досить легко переносить, концентруючись на завданні	Легко переносить, переключаючись на іншу діяльність
Продуктування ідей	Генератор ідей	Генератор ідей	Реалізує ідеї	Може подати гарну ідею, але не зможе її відстояти
Подолання труднощів	При визначеній меті концентрується та йде до кінця, хоча іноді змінює напрямку руху	Найкраще виконує складні, непередбачені, термінові завдання	Характеризується стабільною працездатністю; завжди йде до кінця	Вибирає роботу, що має більшу імовірність успіху
Стратегія поведінки в конфліктній ситуації	Співробітництва	Суперництва, рідше – ухил	Співробітництва – при значущості проблеми, в іншому випадку – стратегія ухилу	Уникнення
Відношення до виконуваних завдань	Уміє продемонструвати значущість виконаного завдання	Висока впевненість у значущості виконаного завдання	Має бути впевненим у можливості вирішення завдання та наявності достатнього часу для виконання	Відрізняються великою відповідністю рівня домагань рівню реально виконуваних ними завдань

Примітка. Складено автором на основі [29]

Отже, керівник має таким чином організувати роботу, щоб конфлікти були лише конструктивними й ставали причиною створення нових ідей та вдалого виконання творчих проєктів. Для подолання деструктивних конфліктів у колективі керівник має вибрати для себе найбільш дієві методи подолання таких ситуацій залежно від характеру та особистих якостей працівників організації.

## **1.2. Специфіка конфліктів в організаціях охорони здоров'я**

Охорона здоров'я – це сфера, де дуже яскраво проявляються людські емоції, оскільки медицина стосується таких цінностей, як людське життя і здоров'я, тому конфлікти в цій сфері виникають набагато частіше, ніж в інших галузях людської діяльності.

Відносини, що виникають у сфері надання медичних послуг, мають наступні характерні риси, що впливають на розвиток конфлікту в цій сфері: по-перше, відносини лікаря й пацієнта при наданні медичної послуги асиметричні, оскільки лікар є фахівцем, а пацієнт, як правило, підкорюється приписам; по-друге, медичні послуги надаються в умовах недосконалого знання про людину й стан її здоров'я; по-третє, при виникненні конфлікту важливою стає проблема доведення наявності факту порушення прав пацієнта, внаслідок медичної помилки й інших неналежних дій або бездіяльності медичного персоналу.

Під конфліктом, пов'язаним з наданням медичної послуги, варто розуміти усвідомлене або неусвідомлене порушення стороною (сторонами), внаслідок дії або бездіяльності, соціальних й/або економічних прав й інтересів суб'єктів правовідносин, передбачених й охоронюваних відповідним законодавством, пов'язаних з наданням медичних послуг.

Необхідно розрізняти поняття «суперечка» та «конфлікт» у сфері надання медичних послуг. Так, суперечка – це обговорення проблем, викликане бажанням якомога глибше, ґрунтовніше розібратися у питаннях,



що виникли у пацієнта або лікаря; це зіткнення різних поглядів у процесі отримання (надання) медичних послуг. Конфлікт – це виникнення протиріч, які важко вирішити, відсутність взаєморозуміння з різних питань, пов'язане з гострими емоційними переживаннями.

Перш ніж увести поняття й розглянути види конфліктів у сфері охорони здоров'я, необхідно показати відмінні ознаки, властиві медичній діяльності при виникненні конфліктних ситуацій. Це пов'язано з тим, що сфері охорони здоров'я властиві деякі характеристики, яких немає в інших сферах життєдіяльності, тому, відповідно, і конфлікти, що виникають у медицині, матимуть певні відмінності від таких в інших сферах. Важливо відзначити специфічні ознаки, що відрізняють появу конфліктів у сфері медицини:

1) розбіжність цільових установок у суб'єктів, що надають медичну допомогу, й суб'єктів, що отримують її. Йдеться про те, що для медичних працівників об'єктом правовідносин, що виникають у сфері професійної діяльності, виступає сам процес надання медичної допомоги, а для пацієнтів об'єкт медичних правовідносин – це особисті немайнові блага – життя й здоров'я, що являють собою кінцевий результат медичної допомоги;

2) часта необхідність втручання третьої сторони (не є суб'єктом конфлікту) для визначення правильності надання медичної допомоги. Такою стороною можуть виступати підрозділи судово-медичної експертизи;

3) фінансово-економічні труднощі вітчизняної охорони здоров'я, у результаті яких багато прав пацієнтів найчастіше не можуть бути реалізовані. Наприклад, право пацієнта на одержання високоякісної й витратної трансплантологічної допомоги далеко не завжди може бути реалізовано, що спричиняє потенційну можливість виникнення конфлікту між самим пацієнтом і лікувальною установою.

Беручи до уваги, що знання основних теоретико-правових особливостей конфлікту дозволить більш обґрунтовано підходити до пошуку шляхів зменшення випадків виникнення конфліктів у медицині, доцільно

дати визначення конфлікту стосовно особливостей охорони здоров'я. Під конфліктом у сфері медичної діяльності слід розуміти відкрите протистояння суб'єктів правових відносин у сфері медичної діяльності, пов'язане з реалізацією ними інтересів взаємовиключного характеру.

Суб'єктами конфлікту в медицині можуть виступати фізичні (пацієнт, приватнопрактикуючий лікар) і юридичні особи (лікувальна установа, орган управління охороною здоров'я).

Класифікацію конфліктів у сфері медичної діяльності доцільно проводити залежно від предмета правового регулювання й за тривалістю перебігу. За першим критерієм конфлікти можуть бути адміністративно-правовими, кримінально-правовими, цивільно-правовими тощо. За тривалістю перебігу важливо виділяти короткочасні й довгострокові конфлікти у сфері медичної діяльності.

З огляду на теоретичні особливості конфлікту й практику надання медичної допомоги, доцільно розрізняти два види конфліктів у сфері медичної діяльності: 1) ті, що виникають із правовідносин при наданні медичної допомоги; 2) ті, що виникають із правопорушень при наданні медичної допомоги.

Такий поділ обумовлений як методологічною доцільністю, так і розумінням суті конфлікту. У першому випадку проблема виникає із протиставлення прав одного суб'єкта конфлікту й обов'язків іншого суб'єкта. Розглядаючи особливості конфлікту, що виникає із правопорушень при наданні медичної допомоги, необхідно зауважити, що йдеться про юридичні похибки в діях медика, переважаючою причиною яких є порушення норм чинного законодавства. Найбільшу суспільну значущість мають правопорушення медичних працівників, оскільки мовиться про протиставлення самої мети медичної професії – допомагати людям і протиправних дій лікарів. У даному аспекті необхідно зупинитися на дефектній роботі лікарів, оскільки саме вона є основним джерелом виникнення конфліктів.

Як інший еквівалент запропонованої класифікації, конфлікти у сфері медичної діяльності можуть бути правомірними й неправомірними. Відомо, що не всі захворювання, незважаючи на зусилля лікарів, закінчуються благополучно, тобто видужанням. Суспільство, довіряючи медичному працівникові життя й здоров'я людей, одночасно прагне застрахувати себе від можливих небезпек, пов'язаних зі специфікою лікарської діяльності, знизити ступінь ризику, встановити єдині правила й підходи до розгляду несприятливих результатів лікування. Тут, без сумніву, особливе значення надається праву як універсальному механізмові регулювання суспільних відносин. При цьому попереднє теоретико-правове осмислення дефектної роботи медиків крізь призму конфліктів дозволить конструювати юридичні норми, що відповідають сучасним вимогам медицини та правової науки.

У доступних літературних джерелах правової й медичної спрямованості існують різні погляди на поняття дефектної роботи медиків. Однак частіше автори звертаються до визначення належної й неналежної роботи лікарів. Як основний критерій неналежного надання медичної допомоги висувається або недотримання вимог медичної науки й порушення вимог деонтології, або порушення норм медичної етики й медичного права, що затверджені офіційними інструкціями й правилами Міністерства охорони здоров'я. Водночас, у контексті теоретико-правового висвітлення конфлікту в галузі медичної діяльності доцільно ввести поняття дефектної роботи лікарів. На нашу думку, дефект надання медичної допомоги – це неякісне здійснення діагностики, лікування хворого, організації медичної допомоги, що призвело або могло призвести до негативних наслідків у стані здоров'я хворого.

Причинами несприятливих наслідків у медицині можуть бути найрізноманітніші, починаючи від несвоєчасного звернення хворого до лікаря із приводу свого захворювання, включаючи нетиповий перебіг хвороби, й закінчуючи невиліковністю даної патології нинішнім арсеналом засобів медицини. “Численність цих факторів, істотні відмінності їх в

окремих випадках навіть при тих самих захворюваннях, труднощі диференціювання на об'єктивні та суб'єктивні, складність виділення основної причини несприятливого результату призводять до того, що правильна медична і юридична оцінка несприятливого результату хвороби в кожному конкретному випадку зазвичай викликає значні труднощі". Дійсно, вкрай важко визначити міру відповідальності лікаря за несприятливий результат. Проявом цього стало впровадження у практику розглядів подібних випадків у хірургії принципу "Post hoc – ergo ter hoc" ("Після цього – значить внаслідок цього"). Іншими словами, у всіх випадках смертельних випадків, що сталися невдовзі після операції, остання розглядалась як причина смерті, а лікар, що проводив її, як безпосередній винуватець. Основна властивість такого підходу – імперативність, що ґрунтується на реакції вражених горем родичів. Їхнє відношення із загальнолюдських позицій, безумовно, є зрозумілим, але об'єктивним такий підхід назвати не можна.

Загалом, за аналогією із запропонованою схемою для теоретичної моделі можна відзначити найбільш типові стадії розвитку конфлікту при дефекті надання медичної допомоги: поява мотиву юридичного характеру в пацієнта, незадоволеного якістю наданої йому медичної допомоги; юридично значуща дія однієї зі сторін (наприклад, подача пацієнтом позовної заяви до суду); розгляд конфлікту відповідною юридичною інстанцією; видання правозастосовного акта, що завершує конфлікт у сфері медичної діяльності.

Слід зауважити, що згідно зі статистичними даними, найбільш істотні причини дефектів у роботі лікарів такі: недостатня кваліфікація медичних працівників – 24,7 %; неповноцінне обстеження хворих – 14,7; неуважне ставлення до хворого – 14,1; недоліки в організації лікувального процесу – 13,8; недооцінка впливу стану хворого – 2,6 %. А медичні спеціальності, за яких найчастіше трапляється неналежне виконання професійних обов'язків, – це хірургія та акушерство-гінекологія.

З огляду на необхідність комплексного теоретико-правового аналізу медичної діяльності, дослідження конфліктів як наслідку дефектів надання

медичної допомоги, беручи до уваги існуючі підходи, доцільно запропонувати такий варіант правової класифікації дефектів надання медичної допомоги:

- 1) лікарські помилки;
- 2) нещасні випадки;
- 3) професійні злочини.

Оцінюючи дефекти лікування (діагностики), у першу чергу необхідно встановити правильність або неправильність надання даної допомоги. Керуватися необхідно насамперед положеннями нормативно-правових актів, а також суто медичними канонами, прийнятими в практиці роботи лікарів (стандартами надання медичної допомоги). Характерно, і це дуже важливо під час дослідження дефектів надання медичної допомоги як причин юридичних конфліктів, що основні принципові рішення в медицині приймаються колегіально, однак відповідальність у випадках проблем індивідуалізується й лежить на лікареві.

Таким чином, необхідність правильного тлумачення й кваліфікації лікарських помилок, нещасних випадків і професійних злочинів у медицині мотивується як частотою виникнення конфліктів у результаті таких обставин, так і необхідністю визначення ролі лікарів у виникненні дефектів надання медичної допомоги. Правильна кваліфікація конфліктогенних ситуацій у сфері медичної діяльності дозволить істотно змінити ситуацію у вітчизняній охороні здоров'я, зменшивши кількість юридичних конфліктів.

Негативними наслідками конфлікту у сфері охорони здоров'я є: спроби обмежити дії опонента – ігнорування пацієнтом думки або рекомендацій лікаря; протилежність позицій щодо завдання моральної шкоди або грубого поводження; у спілкуванні лікаря та пацієнта переважають негативні емоції, стосовно один до одного формується образ «ворога»; усі ресурси направлені на перемогу над «ворогом», а не на боротьбу із захворюванням.

Більшість конфліктних ситуацій, які виникають у результаті незадоволення пацієнта лікуванням, доглядом, ставленням до себе з боку

медичного персоналу, може вирішити лікар або керівник закладу охорони здоров'я. Але навіть розгляд скарг пацієнтів на дії працівників медичних закладів із подальшим накладенням на цих працівників дисциплінарного або адміністративного стягнення не дає можливості повноцінно розібратися у причині конфлікту, що виник, оскільки пацієнту повідомляються лише результати розгляду скарги і при цьому не надаються відповідні пояснення.

### **1.3. Сутність і значення морально-психологічного клімату та необхідність його формування в колективі медичного закладу**

Кожному трудовому колективу притаманні певні ознаки. Найважливішою серед них є наявність суспільно-значимої мети, яка об'єднує членів колективу, і спільна діяльність, спрямована на досягнення цієї мети. Колектив має певну організаційну структуру управління, зумовлену метою та відносинами управління і підпорядкування. З огляду на це, в ньому формується певний морально-психологічний клімат.

Світовий досвід показує, що успіх організації визначається не стільки професійною (у вузькому розумінні) компетентністю керівника, скільки його вмінням спрямовувати колектив на реалізацію місії та досягнення поставлених цілей, спонукати себе та своїх підлеглих на дії, спрямовані на досягнення особистих цілей або цілей організації, використовуючи при цьому інтелект та методи матеріального та морального стимулювання трудової діяльності, формування сприятливого морально-психологічного клімату в колективі.

Серед численних дефініцій, які позначають феномен морально-психологічного клімату («психологічний клімат», «емоційний клімат», «товариська обстановка», «соціологічний мікроклімат», «психологічна атмосфера», «моральна атмосфера», «моральний стан групи», «поле колективу» та ін.), найбільш точним, на наш погляд, є поняття «морально-психологічний клімат», яке охоплює соціальні, психологічні та морально-

психологічні аспекти групової взаємодії у всій своїй складності та різноманітності зв'язків і взаємовідношень.

У західній соціальній психології існують три напрямки розуміння морально-психологічного клімату:

1) підхід, згідно з яким, параметрами організаційного клімату виступають об'єктивні властивості організації, як: її об'єм, формальна структура, стиль керівництва, контроль, цілі організації тощо, що виступають чинниками поведінки членів організації;

2) концепція, що розглядає організаційний клімат, є описом психологічного середовища, суб'єктивних сприймань працівниками своєї організації. Суб'єктивні сприймання є результатом взаємодії об'єктивних характеристик (структура, мета, діяльність керівництва) та особистісних характеристик працівників (настанов, очікувань, потреб). Ця концепція і сьогодні домінує в розумінні організаційного клімату;

3) підхід, що намагається об'єднати попередні концепції клімату. Згідно з ним, деякі властивості організації можуть вивчатися, як об'єктивно, шляхом аналізу документів, звітів, бесід з керівництвом, тестування персоналу, так і на підставі сприймання цих властивостей членами організації. При цьому, увага спрямовується на точність сприймання та їх узгодженість. Узгодженість думок особистостей про певний аспект організаційного середовища, не може виступати критерієм їх точності, оскільки вони можуть бути недостатньо поінформованими, схильними до конформної поведінки тощо. З іншого боку, індивідуальні відмінності можуть спричинити відсутність узгодженості вражень, що призводить до труднощів у дослідженні об'єктивних властивостей організації, через їх перцептивні показники [10].

Вітчизняні науковці також активно дискутують з приводу визначення сутності поняття «морально-психологічний клімат». Так, Б. Д. Паригін зазначає, що морально-психологічний клімат – це «один із вирішальних чинників успішної діяльності людини в усіх сферах життя суспільства» [18].

Морально-психологічний клімат будь-якої установи породжується міжособистісною взаємодією, яка опосередковує не тільки міжособистісні впливи, а й вплив навколишнього середовища. Настрій однієї людини впливає на настрій іншої, позначається на різноманітних актах поведінки, діяльності, життя людини.

Р. Х. Шакуров пропонує розглядати морально-психологічний клімат з урахуванням трьох особливостей: психологічної, соціальної та морально-психологічної [7]. На його думку, якщо в інтелекті, емоціях, волі фіксувати їхній соціальний зміст, то тут виявлятиметься соціальний аспект, морально-психологічний аспект виявляється в єдності, згоді, задоволенні, дружбі, згуртованості [7].

Морально-психологічний клімат (від грецького слова klima (klimatos) – уклін) – сторона міжособистісних відносин, яка виявляється у вигляді сукупності психологічних умов, які сприяють або суперечать продуктивній суспільній діяльності і всебічному розвитку особистості в групі [5].

Найважливіший показник позитивного клімату – довіра й висока вимогливість членів групи один до одного, доброзичлива, ділова й конструктивна критика, вільне вираження своєї думки під час обговорення питань, що стосуються всього колективу, відсутність тиску керівника на підлеглих і визнання за ними права приймати значимі для групи рішення.

Морально-психологічний клімат – це переважаючий у групі або колективі відносно стійкий психологічний настрій його членів, що проявляється у всіх різноманітних формах їхньої діяльності [6].

Узагальнення напрацювань вітчизняної науки дозволяє виокремити чотири головні підходи до розуміння природи і оцінки морально-психологічного клімату колективу:

1. Морально-психологічний клімат – це стан колективної свідомості, відображення у свідомості людей комплексу явищ, пов'язаних з їхніми взаємостосунками, умовами праці, методами стимулювання. Іншими словами, морально-психологічний клімат – це стан первинного трудового



колективу, який відображає характер, зміст і спрямованість реальної психології його представників (Л. П. Буєва, Є. С. Кузьмін, М. М. Обозов, К. К. Платонов, А. К. Уледов).

2. Морально-психологічний клімат описується через поняття психологічної сумісності, згуртованості, однастайності членів колективу, наявності групових традицій та звичаїв (А. Д. Глоточкін, В. В. Косолапов, Л. Н. Коган, Міхеєв, Мансуров, А. Н. Щербань).

3. Морально-психологічний клімат аналізується через стиль взаємостосунків людей, які знаходяться між собою в контакті. Клімат розглядається, як результат спільної діяльності людей, їхньої міжособистісної взаємодії. Він виявляється в групових ефектах, зокрема, в настрої та думці колективу, індивідуальному самопочутті і оцінці умов життя та роботи особистості в колективі. Ці ефекти проявляються у взаємостосунках, пов'язаних з процесом діяльності і розв'язанням спільних завдань колективу (Бойко, В. А. Покровський, В. М. Шепель).

4. Морально-психологічний клімат необхідно розуміти, як переважаючий і, відносно стійкий, психічний настрій колективу, що проявляється, як у ставленні людей один до одного, так і в їхньому ставленні до спільної діяльності (Г. М. Андрєєва, Б. Д. Паригін, А. Н. Лутошкін, А. А. Русалінова).

Морально-психологічний клімат колективу істотним чином залежить від структури колективу, тобто реально існуючої сукупності взаємовідносин членів групи, що виникла в процесі спільної діяльності і спілкування, досліджується на двох рівнях формальному і неформальному. Якщо формальна структура пов'язана з посадовим статусом членів групи, впорядкованими, то неформальна структура складається на основі відносин, зумовлених психологічними якостями членів колективу.

Морально-психологічний клімат, який спостерігається у різних колективах, може різнитися за своїм змістом та спрямуванням. З огляду на це виокремлюють три основних види: з позитивною, негативною, та

нейтральною спрямованістю. Морально-психологічний клімат з позитивною спрямованістю називають сприятливим або здоровим, з негативною спрямованістю несприятливим або нездоровим; спрямованість якого чітко не визначена – нейтральним (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Типізація морально-психологічного клімату колективу за змістом і спрямуванням

Тип	Змістове наповнення
Сприятливий тип	<p>Його характеризують:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– довіра, доброзичливість, чуйність, висока взаємовимогливість і ділова критика;</li> <li>– вільне висловлювання власної думки під час обговорення питань, що стосуються колективу;</li> <li>– відсутність тиску керівника на підлеглих і визнання за ними права приймати важливі для колективу рішення;</li> <li>– поінформованість усіх про завдання колективу і стан їх виконання, можливість займати активну позицію у процесі ділового спілкування в колективі;</li> <li>– наявність умов для активної професійної і творчої діяльності, самореалізації, самоствердження, саморозвитку кожного працівника;</li> <li>– задоволення роботою (змістом, оплатою, організацією праці) та належністю саме до цього колективу;</li> <li>– взаємодопомога членів колективу в критичних ситуаціях;</li> <li>– прийняття індивідами на себе відповідальності за справи у колективі; уболівання за честь колективу, сприяння його розвитку.</li> </ul> <p>Працівники, об'єднані в колектив, де панує здоровий (сприятливий) морально-психологічний клімат, не просто дотримуються моральних норм, а прагнуть до того, щоб у кожного працівника вони ставали внутрішніми переконаннями. У колективі, де розумно поєднано свободу діяльності з дисципліною, творчу активність з підпорядкуванням, можливі свідоме підпорядкування волі більшості, вільне прийняття її вимог. Тільки в атмосфері взаєморозуміння педагог відчувається впевнено, максимально використовує свій потенціал. Під впливом доброзичливої колективної взаємодії відбуваються глибокі якісні зміни в духовному світі педагога, формуються правильне розуміння громадського обов'язку, об'єктивна самооцінка вчинків з позицій суспільно значущих інтересів.</p>
Несприятливий тип	<p>У колективах із таким кліматом домінують байдуже ставлення людей одне до одного і до спільних справ. Кожен працівник існує ніби ізольовано, у своєму світі, що є причиною невисоких результатів роботи, незадовільної дисципліни, напруженості в особистих стосунках, конфліктності, бажання змінити місце роботи тощо.</p>
Нейтральний тип	<p>Клімат характеризується збалансованістю суб'єктивних та об'єктивних ознак, однак він нестійкий і будь-коли може зазнати змін.</p>

Примітка. Сформовано на основі [4]

Так, сприятливий морально-психологічний клімат характеризується певними суб'єктивними ознаками, які розкривають його внутрішню суть: наявність позитивної перспективи для групи і кожного її індивіда; взаємодовіра і висока взаємовимогливість в групі; ділова критика; вільне висловлювання власної думки відсутність тиску керівників на підлеглих достатня поінформованість працівників про цілі та завдання організації; задоволеність працею й належністю до групи; прийняття на себе відповідальності за стан справ у групі (Орбан-Лембріх); уболівання за честь колективу, бажання зробити посильний внесок у його дальший розвиток; відсутність тиску керівника на підлеглих і визначення за ними права приймати важливі для колективу рішення; чуйність, але водночас вимогливість керівника у ставленні до кожного члена колективу; створення в колективі умов для активної професійної та творчої діяльності, самореалізації, самоствердження та саморозвитку кожного працівника.

Істотним елементом у спільній концепції морально-психологічного клімату є характеристика його структури.

Структура морально-психологічного клімату визначається системою відносин, що склалися в колективі між його членами та може характеризуватися елементами, що являють собою синтез суспільних та міжособистісних відносин [7].

Структура морально-психологічного клімату багаторівнева й багатоаспектна. Тому, при визначенні структурних елементів морально-психологічного клімату, необхідно враховувати вплив методологічних вимог, яким підлеглий даний феномен, а саме: стійкості й динамічності. Стійкість припускає стан, при якому базові елементи – соціальні норми, система цінностей, взаємини, стиль керівництва, сумісність, рівень конфліктності, залишаються стабільними й передбачуваними.

Динамічність морально-психологічного клімату полягає, по-перше, у тому, що його елементи є гнучкими стосовно зовнішніх впливів, по-друге,

елементи перебувають у певному співвідношенні між собою: вони взаємозалежні й взаємокомпенсують один одного [10].

У будь-якій групі незалежно від бажання її членів і керівництва складається невидима на перший погляд внутрішня морально-психологічна структура, що залежить від ряду особливостей психологічного клімату між взаємодіючими людьми, що в цілому являє багатогранне явище, яке має різноманітні вияви, або структурні елементи, що можуть бути класифіковані за кількома критеріями.

Одним із критеріїв, який можна покласти в основу такої класифікації і відповідно – в основи побудови структури психологічного клімату, є такий показник, як ставлення членів колективу до об'єктів навколишнього світу. Виходячи з цього критерію можна виокремити чотири структурних елементів морально-психологічного клімату, які відображають ставлення членів колективу до: загальної справи; один до одного; світу в цілому; самих до себе (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Структура соціально-психологічного клімату в організації залежно від ставлення членів колективу до об'єктів навколишнього світу

Примітка. Наведено за [7]

Характеризуючи ставлення членів колективу до загальної справи, слід зазначити, що зміст та спрямованість морально-психологічного клімату значною мірою визначають ступінь залучення кожного члена колективу до

спільної діяльності, міру його професійної та соціальної активності, працездатності. За сприятливого морально-психологічного клімату спостерігається досить високий рівень такого залучення та активності, що стимулює членів колективу до максимальної віддачі сил, пошуку нових, нетрадиційних підходів, які б сприяли досягненню колективом нових успіхів, а отже, збільшували добробут і колективу, і кожного його члена. Прямі протилежними характеристиками (пасивністю, байдужістю) характеризуватиметься діяльність членів трудового колективу за несприятливого, чи навіть нейтрального морально-психологічного клімату [10].

Ставлення членів колективу один до одного визначається тим, до якого типу морально-психологічного клімату він належить. У колективах, де панує клімат з позитивною спрямованістю, зазвичай формуються міжособистісні стосунки, які характеризуються взаємоповагою та взаємопідтримкою, причому як у процесі «горизонтальних», так і в процесі «вертикальних» управлінських стосунків. Це дає можливість керівникові організації у процесі управління вільно встановлювати з працівниками психологічний контакт, забезпечувати успішну реалізацію різноманітних форм ділової комунікації, здійснювати ефективний вплив на працівників, урахувати їхню мотивацію, надавати значну увагу неформальним засобам спілкування, які органічно доповнюють формальні і сприяють формуванню у членів колективу почуття емоційного задоволення належністю саме до цього колективу.

Стосовно ставлення членів колективу до світу в цілому формується в рамках його способу життя в цілому, який ніколи не вичерпується межами того або іншого, навіть найзначущішого для нього, колективу.

Крім названого, основні структурні елементи психологічного клімату можуть бути виділені і на підставі іншого критерію: міри репрезентації в ньому психологічних, соціальних і морально-психологічних виявів. Відповідно структурі морально-психологічного клімату можна виокремити

такі основні аспекти (елементи): психологічний, соціальний, морально-психологічний [7].

Психологічний аспект знаходить відображення в інтелектуальних, емоційних та вольових станах і властивостях колективів організаторських установ. Так, можна говорити про те, що одним колективам притаманна атмосфера інтелектуальної активності і творчого пошуку, ціліспрямованості, оптимізму, а іншим – інтелектуальна і творча інертність, відсутність нових підходів до організації тієї чи іншої діяльності, відсутність вольових дій та бажань долати труднощі, які виникають в процесі досягнення поставлених перед колективом цілей.

Соціальний аспект відображає міру репрезентованості у кліматі соціальних вимог, які висуває суспільство в даний конкретний період його розвитку. Відповідно у структурі клімату можна виокремлювати політичний, моральний, діловий, естетичний та інші його види. У кожному із них психологічний аспект може мати свій специфічний зміст.

Морально-психологічний аспект знаходить відображення в інтегративних показниках групової психології, що є значущими для збереження цілісності колективу та його функціонування як відносно самостійного об'єднання людей. Ідеться про такі характеристики колективу, як єдність, згуртованість, міра взаємодопомоги, близькості членів колективу, подібність їхніх думок, оцінок настановлень, спрацьованості. Психологічний клімат, як суб'єктивне утворення може по різному усвідомлюватись членами колективу. Від міри розуміння керівником ролі психологічного клімату в процесі діяльності освітніх установ, від вміння керівників діагностувати особливості різних видів психологічного клімату, виявляти фактори, що впливають на його розвиток [25].

Виділення в структурі відносин морально-психологічного клімату взаємин членів колективу дає деяким авторам підстави говорити про моральну сторону стосунків і, виходячи з цього, визначити три блоки в структурі морально-психологічного клімату: 1) соціологічний (усе, що

пов'язане зі спільною діяльністю людей); 2) психологічний (настрій, почуття, інтереси членів групи); 3) моральний (існуючі в колективі норми ставлення до праці і одне до одного) [26].

Колектив авторів під керівництвом Л.М. Карамушки [4], розглядаючи структуру морально-психологічного клімату та чинники, які впливають на його становлення, зазначають, що основними його компонентами є такі складові, які відображають рівень задоволеності працівників: змістом праці; умовами праці і побуту; міжособистісною взаємодією всередині колективу; міжособистісною взаємодією поза колективом; стилем керівництва та особистістю керівника, стосунками керівника і підлеглими (рис. 1.2).



Рис. 1.2. Основні складові соціально-психологічного клімату в організації та чинники, що впливають на нього

Примітка. Наведено за [4]

До основних чинників, які можуть впливати на становлення кожного зі складових компонентів клімату, представлених на рис 1.2, можна віднести

такі: зміст і психологічні особливості праці; стан матеріальної бази; особистий склад колективу, міжособистісні стосунки; морально-психологічні особливості людей, груп; особистість керівника, стиль керівництва, його взаємини з підлеглими [4].

Морально-психологічний клімат, який спостерігається у різних колективах, може різнитися за своїм змістом та спрямованістю. А отже, прийнято виокремлювати три основних види психологічного клімату: з позитивного, негативною та нейтральною спрямованістю [4]. Клімат з позитивною спрямованістю називають сприятливим, або здоровим. Клімат з негативною спрямованістю має назву несприятливого, або нездорового. Клімат, спрямованість якого чітко не визначена, є нейтральним.

До суттєвих характеристик сприятливого, або здорового, морально-психологічного клімату, як до певної міри «ідеального», на формування якого має орієнтуватися будь-яка організація, належать такі (табл. 1.4).

*Таблиця 1.4*

Модель сприятливого (здорового) морально-психологічного клімату

	Основні параметри морально-психологічного клімату	Основні характеристики морально-психологічного клімату (за визначеними параметрами)
1.	Стосунки	Гуманні, ставлення з повагою до кожного члена колективу
2.	Спілкування	Взаємодопомога, ввічливість
3.	Ставлення до праці	Творча спрямованість на інноваційну діяльність
4.	Переважаючі цінності	Особистість, духовні потреби, самоактуалізація
5.	Рівень громадської думки	Принциповість, взаємовимогливість, дисциплінованість
6.	Ставлення до мети спільної діяльності	Позитивне, згуртованість
7.	Переважаючий емоційний настрій (модальність)	Оптимістичний, мажорний тон
8.	Емоційне реагування на негативні явища	Переживання, співчуття, активний пошук резервів подолання негативних явищ
9.	Загальне емоційно-особистісне відчуття кожного члена колективу	Почуття захищеності

Примітка. Наведено за [4]



Досліджуючи структуру морально-психологічного клімату в організації Н.В. Сосновенко звертається до основних етапів розвитку колективу: етапу формування колективу, етапу становлення колективу, етапу зрілості та етапу старіння (табл. 1.5).

Таблиця 1.5

## Етапи розвитку колективу

I етап	Формування колективу
II етап	Становлення колективу
III етап	Зрілість колективу
IV етап	Старіння колективу

Примітка. Наведено за [9]

Для стадії формування (зародження) трудового колективу є характерними: наявність групи малопов'язаних між собою людей, відсутність соціального контролю, традицій. На даному етапі формуються усі види відносин, норми поведінки, правила регулювання внутрішньоколективних зв'язків, зміцнюються усі види дисципліни, затверджується певний стиль роботи. Формальний характер колективу визначає авторитарний стиль керівництва. Для такого колективу є характерною централізація управління в руках керівника, що ставить перед підлеглими конкретні задачі, детально регламентує і жорстко контролює їхнє виконання. На даній стадії розвитку трудового колективу переважають організаційно-розпорядницькі методи управління.

На етапі становлення трудового колективу формується актив, що поєднує більшість членів колективу, починають складатися традиції, громадська думка, яка спрямована на підтримку вимог керівника більшістю робітників. Як наслідок, рішення все частіше приймаються колегіально, стиль керівника стає більш демократичним. Задача керівника на даному етапі полягає в тому, щоб, спираючись на актив колективу, визначити позиції, цілі і мотиви діяльності кожного члена трудового колективу. Це дозволить йому

обрати найбільш ефективні методи впливу на мотиви поведінки людей, активізувати і залучити до участі в управлінні усіх членів колективу.

Трудовий колектив на стадії зрілості має усі ознаки і виконує усі функції, які властиві трудовому колективу. Основні регулятори поведінки людей на даному етапі – взаємна вимогливість, соціальний контроль. Для даного етапу є характерними: демократичний стиль керівництва, колегіальне прийняття рішень, переважне застосування морально-психологічних методів впливу. Даній стадії розвитку трудового колективу притаманні високі економічні показники діяльності організації, найбільш повний збіг особистих інтересів з інтересами колективу, сприятливий морально-психологічний клімат.

На стадії старіння колектив перестає розвиватися, втрачає здатність до адаптації, соціальний контроль набуває консервативного характеру і визначає статику колективу. На даному етапі роль керівника полягає у підтримці колективу в стані відкритості, поповненні колективу новими членами, орієнтуванні персоналу на інновації, що забезпечать виживання колективу, його адаптацію до оточення, що змінюється.

Аналіз та систематизація наукових доробок з означеної проблеми дозволили С.В. Юрченко [14] побудувати узагальнену структуру морально-психологічного клімату колективу (рис. 1.3)



Рис. 1.3. Узагальнена структура соціально-психологічного клімату в організації

Як видно з рис. 1.3, до найбільш важливих компонентів морально-психологічного клімату трудового колективу віднесено:

1) норми поведінки членів колективу є обов'язковою умовою кооперації й організації сфери обслуговування. Щоб спільна діяльність здійснювалась успішно, потрібно чітко визначити місце кожного працівника в структурі організації;

2) стиль керівництва і його роль значно зросли в наш час. Різноманіття форм власності, конкуренція між ними, прискорене розвиток ринкових відносин вимагають особливо тонкого, умілого керування. Якість морально-психологічного клімату в колективі визначає відношення керівника до суспільства в цілому, до своєї організації і до кожної людини окремо. Якщо в його розумінні людина представляється як ресурс і виробнича база, то такий підхід не дасть належного результату, в процесі управління виникне перекис і недолік ресурсів для виконання конкретної задачі.

3) міжособистісні відносини є стороною об'єктивних відносин, що мають винятково великий вплив на поведінку співробітників. Система таких відносин у силу своєї внутрішньої психологічної обумовленості (симпатія, антипатія, байдужність, дружба й ворожість й інші психологічні залежності між людьми в колективі) складається часом стихійно, вона менш зрима, організаційно не оформлена. У процесі спілкування, і взаємин виникають і розвиваються різні соціально - психологічні явища й процеси: взаємні вимоги й вселяння, постійні загальні взаємні оцінки. Співпереживання й співчуття, психологічне суперництво й змагання, наслідування й самоствердження, престиж – такий їх неповний перелік. Всі вони є стимулами діяльності й поведінки, механізмами саморозвитку й формування особистості [10].

Підсумовуючи проведений аналіз різних видів структур морально-психологічного клімату в організації слід зазначити, що його не можна розглядати поза контекстом життєдіяльності колективу, без врахування всієї сукупності психологічних явищ, які виникають в колективі. Зміст же

життєдіяльності колективу в цілому визначається перш за все цілями і завданнями спільної діяльності і виражає професійні та особистісні інтереси її суб'єктів, систему їх соціальних зв'язків і взаємозалежностей. Через це доцільно досліджувати не взагалі морально-психологічний клімат, а морально-психологічний клімат конкретного колективу, із врахуванням змісту і спрямованості його діяльності, специфіки всієї сукупності групових морально-психологічних явищ в ньому, характер взаємин між людьми, ставлення людини до спільної діяльності, інших людей і самої себе, норми і групові цінності тощо. Також потрібно враховувати умови і процеси, які входять в мікросередовище соціальних груп, колективів і в яких отримує специфічне заломлення макросередовище. Таким чином потрібно виходити як з особливостей самого колективу (структурних, кількісних, статевовікових та ін.), так із специфіки його професійної діяльності.

### **Висновки до розділу 1**

Вивчення поняття «конфлікт», проведене в першому розділі підсумкової кваліфікаційної роботи, показало безліч її тлумачень різних науковців та виявило відсутність єдиного визначення. Тому в роботі запропоновано під поняттям «конфлікт» розуміти відсутність згоди між двома або більше сторонами, якими можуть бути конкретні особи чи групи. Багато видів трудових конфліктів об'єднані в одну узагальнену класифікацію. Виділено такі критерії класифікації: наслідки конфлікту; конфліктний зміст; причини конфлікту; ступінь конфлікту; тривалість конфлікту; ступінь впливу конфлікту на розвиток організації; джерело конфлікту; напрямок взаємодії між ієрархічними рівнями під час конфлікту; форма конфлікту; підлягає конфлікту.

Пропонується класифікувати конфлікти в організаціях залежно від предмета правового регулювання та тривалості курсу. За першим критерієм конфлікти можуть бути адміністративно-правовими, кримінально-правовими

та цивільно-правовими. Враховуючи тривалість курсу, важливо розмежувати короточасні та довготривалі конфлікти у галузі медичної діяльності.

Набуття наукових знань про засоби конфліктних досліджень в організаціях багато в чому залежить від підходу, який дослідник використовує при вивченні предмета пізнання. Цей підхід визначається системою методологічних принципів або принципів.

Принципи дослідження конфліктних і стресових ситуацій в ділових стосунках персоналу організації розділено на загальнонаукові та методичні. До загальнонаукових принципів віднесено: принцип розвитку, принцип загального зв'язку, принцип діалектичної єдності теорії, експерименту та практики, принцип систематизації, принцип конкретно-історичного підходу та принцип об'єктивності. Методологічні засади дослідження конфліктів в організаціях включають: принцип міждисциплінарності, принцип наступності (порядку), принцип еволюціонізму та принцип особистого підходу.

Дослідження виявило, що в літературі про охорону здоров'я існують різні класифікації методів дослідження конфліктів. На основі результатів дослідження була сформована загальна класифікація таких методів, яка включає: універсальні методи (загальнонауковий, професійний, метод спостереження, експериментальний метод, метод моделювання) та допоміжні методи (придатні та арбітражні процедури, тестування, метод соціометрії, метод вивчення документів, метод дослідження тощо метод вивчення товарної діяльності).

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ СИСТЕМИ ВРЕГУЛЮВАННЯ МІЖСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ У ТРУДОВОМУ КОЛЕКТИВІ НКП «АМБУЛАТОРІЯ, ГРУПОВА ПРАКТИКА СКАЛАТСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ»

#### 2.1. Оцінка морально-психологічного клімату в НКП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради»

Морально-психологічний клімат притаманний будь-якій організації, в якій працюють люди і здійснюють спільну діяльність для досягнення загальної мети. Оцінка морально-психологічного клімату в колективі організації передбачає здійснення певних етапів:

1. Складання переліку учасників опитування («Лист учасників опитування») – це перелік осіб, що будуть брати участь в опитуванні; довільна форма, проте обов'язковим є зазначення посади та ПІБ (якщо велика організація, і відділу). Кожній людині присвоюється порядковий номер, який буде використовуватися в подальшому аналізі.

2. Заповнення соціометричних карток працівниками визначеного колективу («Соціометричні картки працівників») передбачає заповнення колективом карточок, де кожен проставляє своє відношення (позитивне «+», негативне «-» або нейтральне «0») до колег у колективі (інших членів колективу) та підрахунок кількості відданих виборів.

3. Побудова загальної таблиці результатів («Групова соціометрична матриця») передбачає складання зведеної таблиці (за результатами соціометричних карток), де відображається загальна інформація стосовно виборів у колективі та надається загальний підрахунок виборів.

4. Таблиця виборів представляє собою візуальний виклад результатів виборів (позитивних або негативних) серед учасників колективу.

5. Побудова загальної соціограми групових відносин колективу (групи) – графічно відображаються взаємовідносини між членами групи.

6. На основі останніх двох етапів визначаються категорії учасників та загальний ступінь згуртованості колективу.

7. Для здійснення висновків на основі попередньої оцінки розраховується ряд соціометричних показників відносно взаємовідносин у групі та будується «Зведена таблиця соціометричних показників групи».

На основі послідовного виконання всіх етапів робляться висновки про загальний морально-психологічний стан визначеного колективу підприємства та визначається його вплив на управління організацією (особливо важливим це є при оцінюванні топ-менеджменту організації).

Отже, проведемо оцінку морально-психологічного клімату в колективі групи «Лікарі» на прикладі КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради».

Перший етап – це складання списку учасників опитування колективу (табл. 2.1).

*Таблиця 2.1*

**Лист учасників опитування у групі «Лікарі»**

№	Посада
1.	Лікар – педіатр дільничний
2.	Лікар – терапевт дільничний
3.	Лікар ЗПСМ (1)
4.	Лікар ЗПСМ (2)
5.	Лікар ЗПСМ (3)
6.	Лікар ЗПСМ (4)
7.	Лікар – терапевт дільничний

Примітка. Наведено за матеріалами КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради»

Колектив групи «Лікарі» у досліджуваній організації представлений 7 особами. Кожній людині присвоєний порядковий номер, відповідно до якого буде проводитись оцінювання.

Другим етапом є заповнення працівниками соціометричних карточок із зазначенням їх відношення до інших колег. У табл. 2.2 представлено заповнені карточки колективу «Лікарі» КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради».

## Соціометричні картки працівників колективу «Лікарі»

Хто вибирає	Кого вибирають серед членів групи (номер відповідає особі з листа учасників опитування)							Кількість відданих виборів		
	1	2	3	4	5	6	7	+	-	Всього
Лікар – педіатр дільничний	х	+	-	-	-	+	-	2	4	6
Хто вибирає	Кого вибирають серед членів групи (номер відповідає особі з листа учасників опитування)							Кількість відданих виборів		
	1	2	3	4	5	6	7	+	-	Всього
Лікар – терапевт дільничний	0	х	+	0	-	-	+	2	2	4
Хто вибирає	Кого вибирають серед членів групи (номер відповідає особі з листа учасників опитування)							Кількість відданих виборів		
	1	2	3	4	5	6	7	+	-	Всього
Лікар ЗПСМ (1)	+	-	х	+	+	-	+	4	2	6
Хто вибирає	Кого вибирають серед членів групи (номер відповідає особі з листа учасників опитування)							Кількість відданих виборів		
	1	2	3	4	5	6	7	+	-	Всього
Лікар ЗПСМ (2)	+	+	-	х	0	0	+	3	1	4
Хто вибирає	Кого вибирають серед членів групи (номер відповідає особі з листа учасників опитування)							Кількість відданих виборів		
	1	2	3	4	5	6	7	+	-	Всього
Лікар ЗПСМ (3)	0	0	+	+	х	-	+	3	1	4
Хто вибирає	Кого вибирають серед членів групи (номер відповідає особі з листа учасників опитування)							Кількість відданих виборів		
	1	2	3	4	5	6	7	+	-	Всього
Лікар ЗПСМ (4)	+	+	+	0	-	х	-	3	2	5
Хто вибирає	Кого вибирають серед членів групи (номер відповідає особі з листа учасників опитування)							Кількість відданих виборів		
	1	2	3	4	5	6	7	+	-	Всього
Лікар – терапевт дільничний	+	-	+	-	0	+	х	3	2	5

Примітка. Сформовано автором за результатами анкетного опитування серед працівників КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради»

Третій етап передбачає складання зведеної таблиці результатів оцінювання працівників (табл. 2.3).



Таблиця 2.3

Групова соціометрична матриця результатів оцінювання працівників групи  
«Лікарі»

№	Хто вибирає (Посада, ППБ)	Кого вибирають серед членів групи							Кількість відібраних виборів		
		1	2	3	4	5	6	7	+	-	Всього
1.	Лікар – педіатр дільничний	x	+	-	-	-	+	-	2	4	6
2.	Лікар – терапевт дільничний	0	x	+	0	-	-	+	2	2	4
3.	Лікар ЗПСМ (1)	+	-	x	+	+	-	+	4	2	6
4.	Лікар ЗПСМ (2)	+	+	-	x	0	0	+	3	1	4
5.	Лікар ЗПСМ (3)	0	0	+	+	x	-	+	3	1	4
6.	Лікар ЗПСМ (4)	+	+	+	0	-	x	-	3	2	5
7.	Лікар – терапевт дільничний	+	-	+	-	0	+	x	3	2	5
Кількість отриманих виборів	+	4	3	4	2	1	2	4	20	-	-
	-	-	2	2	2	3	3	2	-	14	-
	Всього	4	5	6	4	4	5	6	-	-	

Примітка. Сформовано на основі таблиці 2.2.

Четвертий етап. Результати опитування (оцінювання) на даних групової матриці (табл. 2.3) можна записати у вигляді табл. 2.4, що є більш легкою для сприйняття та подальшого аналізу.

Таблиця 2.4

**Таблиця виборів працівників групи «Лікарі»**

№	Отримано «+»	Отримано «-»
1.	2,6	3,4,5,7
2.	3,7	5,6
3.	1,4,5,7	2,6
4.	1,2,7	3
5.	3,4,7	6
6.	1,2,3	5,7
7.	1,3,6	2,4

Примітка. Сформовано на основі таблиці 2.3.

П'ятий етап. Виходячи зі згрупованих даних необхідно побудувати загальну соціограму групових відносин, яка для групи «Лікарі» КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради » буде виглядати таким чином (рис. 2.2).

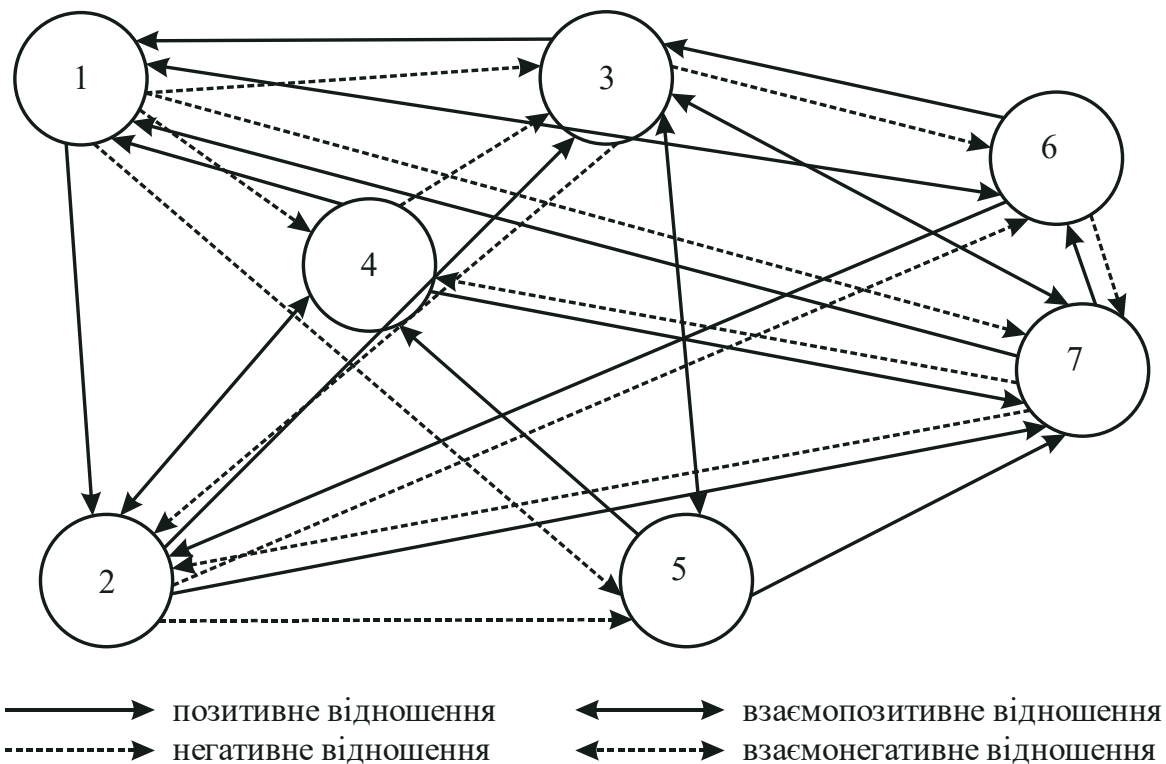


Рис. 2.1. Загальна соціограма групових відносин колективу групи «Лікарі»

Примітка. Побудовано відповідно до даних табл. 2.4

Виходячи з побудованої соціограми, можемо рекомендувати покращити соціологічний клімат працівників групи «Лікарі» КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради », оскільки наявна висока кількість негативних виборів, хоча в більшості випадків і невзаємних. Проте, в цілому, така заплутана соціограма має наявно показувати керівникові, що морально-психологічний клімат в аналізованій групі є нестабільним, незадовільним. Працівники неоднозначно відносяться один до одного у колективі, немає згуртованості та єдності поглядів. У такому випадку, керівництву необхідно проводити певні корпоративні заходи – групові тренінги, коучинги, бізнес-ігри, командні ігри, тимблдинги – для зміцнення морально-психологічного клімату. У разі, якщо дані заходи не зможуть змінити ситуацію у колективі (або з часом вона погіршиться), для підвищення продуктивності праці та згуртованості групи необхідно

передивитися склад колективу, внести зміни шляхом залучення нових кадрів, переведення на інші посади або у інші підрозділи підприємства.

Шостий етап. На основі отриманих результатів стосовно морально-психологічного клімату колективу «Лікарі» визначаємо категорії учасників:

– «зірка» – № 1, № 3 та № 7 (зазвичай у «здоровому» колективі це має бути одна, максимум дві особи) – ці люди мають найвищий статус у аналізованій групі;

– «той, кому віддали перевагу» – № 2;

– «середні» – № 4 та № 6;

– «ізолювані» – немає;

– «відчужені» – немає.

Відсутність категорій «ізолювані» та «відчужені» вже є позитивним моментом в аналізі морально-психологічного клімату колективу. В той же час, враховуючи результати загальної соціограми групових відносин колективу групи «Лікарі» це, скоріше за все, свідчить про байдужість колективу один до одного, про ігнорування створення в колективі взаємних глибинних зв'язків.

На основі отриманих виборів визначаємо ступінь згуртованості групи (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

### Загальний ступінь згуртованості групи «Лікарі»

Всього отримано виборів по групі		у тому числі					
		позитивних		негативних		нейтральних	
шт.	%	шт.	%	шт.	%	шт.	%
42	100	20	47,62	14	33,33	8	19,05

Примітка. Сформовано на основі таблиці 2.4.

Дані табл. 2.5 свідчать, що в цілому група «Лікарі» КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради » характеризується середнім ступенем згуртованості (19% складають нейтральні вибори і тільки 48% позитивних виборів, в той час як негативних виборів – 33%). Це підтверджує

зроблений раніше висновок про необхідність підвищення рівня морально-психологічного клімату в аналізованому колективі.

Сьомий етап. Для надання більш ґрунтовних висновків та створення бази для прийняття певного управлінського рішення стосовно подальшої діяльності досліджуваного колективу розрахуємо ряд соціометричних показників (оцінку морально-психологічного клімату групи з елементами наведених етапів, в тому числі розраховуючи ряд соціометричних показників, наводили такі вчені у своїх працях. В той же час, жоден з цих науковців не розглядав досліджувану проблему з точки зору впливу клімату на процес управління організацією та не було побудовано соціограму групових відносин досліджуваного колективу, що значно спрощувало результати аналізу):

1. Індекс згуртованості групи ( $I_{зг}$ ) надає інтегральну характеристику згуртованості в групі (характеризує внутрішню емоційну атмосферу колективу):

$$I_{зг} = \frac{\sum R_{ВЗ}^+}{0,5 \times N \times (N-1)} \quad (2.1)$$

де – кількість взаємопозитивних виборів у групі;  $N$  – кількість членів групи, що брали участь в опитуванні.

Чим більше позитивних виборів у групі – тим вище цей індекс. Чим ближче індекс до 1 – тим вища згуртованість групи.

Для групи «Лікарі» КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради » даний показник розраховується таким чином:

$$I_{зг} = \frac{3}{0,5 \times 7 \times (7 - 1)} = 0,14.$$

2. Індекс інтеграції ( $I_i$ ) характеризує здатність групи зберігати свою структуру:

$$I_i = \frac{1}{N_h} \quad (2.2)$$

де  $N_h$  – кількість членів групи, які не отримали жодного вибору.

Для групи «Лікарі» КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради » даний показник розраховується таким чином:

$$I_i = \frac{1}{0} = 0.$$

Якщо результати зазначених показників є низькими, це свідчить про те, що в колективі існують певні проблеми в сфері соціальних відносин: емоційні міжособистісні конфлікти, несприятливі фактори в колективі (в т.ч. приховані) тощо.

3. Соціометричний статус ( $St$ ) характеризує відношення членів колективу один до одного:

$$St_i = \frac{Ro_i}{N-1} \quad (2.3)$$

де  $Ro_i$  – кількість голосів (виборів), отриманих  $i$ -тим членом групи.

Цей показник включає розрахунок позитивного та негативного соціометричного статусу, що є частинами загального соціометричного статусу:

$$St_i^+ = \frac{Ro_i^+}{N-1} \quad (2.4)$$

$$St_i^- = \frac{Ro_i^-}{N-1} \quad (2.5)$$

де  $St_i^+$  ( $St_i^-$ ) – позитивний (негативний) соціометричний статус  $i$ -го члена групи;  $Ro_i^+$  ( $Ro_i^-$ ) – кількість позитивних (негативних) виборів, отриманих  $i$ -м членом групи.

4. Індекс емоційної експансивності ( $Ei$ ) характеризує відношення кожного члена колективу до оточуючих:

$$E_i = \frac{Rb_i}{N-1} \quad (2.6)$$

де  $Rb_i$  – кількість виборів (голосів), відданих  $i$ -м членом групи.

Аналогічно розраховуються позитивний та негативний індекси емоційної експансивності.

5. Індекс обсягу взаємодії ( $Ai$ ) виступає як індикатор відносно кожного члена колективу як суб'єкта і об'єкта:

$$A_i = \frac{Ro_i^+ - Ro_i^-}{N-1} \quad (2.7)$$

Такі показники, як соціометричний статус, індекс емоційної експансивності та індекс обсягу взаємодії розраховуються окремо для кожного члена групи, тобто є персоніфікованими. Результати проведених розрахунків представимо в табл. 2.6.

Таким чином, індекс згуртованості колективу групи «Лікарі» КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради» складає 0,14, що підтверджує зроблений вище висновок про середній рівень згуртованості групи, оскільки відчувається вплив негативних виборів. Чим ближче індекс до 1, тим вища згуртованість групи. Керівництву організації рекомендується переглянути стратегію управління персоналом та розробити заходи з покращення морально-психологічного клімату загалом на підприємстві та зокрема у групі «Лікарі» для забезпечення більш ефективної діяльності.

## **2.2. Оцінка технологій управління міжособистісними конфліктами в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я**

Конфлікти виникають з різних причин. Часто співрозмовники провокують один одного на конфлікт. Так, на конфлікт провокують: критика, «приклеювання ярликів», постановлення діагнозу, коли людина зображує із себе психолога, що дратує оточуючих; маніпулювання похвалою; накази, розпорядження; погрози.

Оскільки лікарі є дуже емоційними та енергійними – для них найбільш притаманними є ненасильницькі, організаційні, горизонтальні та вертикальні, відкриті, міжособистісні конфлікти інтересів. Ці види конфліктів виникають найчастіше у творчих колективах, особливо тоді, коли працівники не завантажені роботою, не захоплені новими ідеями й не мають можливості виходу енергії. Тоді конфлікт є сублімацією творчості. Але загалом конфлікти можна поділити на деструктивні та конструктивні. Прояви деструктивних функцій конфлікту дуже різні. Особистісний конфлікт

породжує стан психологічного дискомфорту, що викликає інші негативні наслідки та може призвести до розпаду особистості. На рівні групи конфлікт здатний руйнувати систему комунікацій, взаємозв'язків, послаблювати ціннісно-орієнтаційну єдність групи, знижувати ефективність її функціонування в цілому. Так само деструктивні функції конфлікту виявляють себе й у міжгрупових взаємовідносинах [25].

За причинами виникнення конфлікти на КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради» можна класифікувати як показано в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

**Причини виникнення деструктивних конфліктів на КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради»**

Загальні причини конфліктів	Конкретизація причин різних типів конфліктів	
	причини внутрішньоособистісного конфлікту	причини міжособистісного, внутрішньо-групового та міжгрупового конфліктів
Конфлікт ролей	Очікування неадекватних рольових дій (з боку суспільства, конкретної організації, управлінського персоналу)	Неадекватне виконання соціальних ролей учасниками спільної діяльності та управлінської взаємодії (різне ставлення до діяльності, різні цілі діяльності)
Конфлікт бажань	Зіткнення різних бажань (потреб, інтересів тощо) у свідомості однієї людини, які можуть мати особистий характер або бути пов'язаними з діяльністю організації	Зіткнення свідомостей різних людей (груп) щодо якогось бажання, особистого або пов'язаного з цілями організації (розподілення обмежених ресурсів, досягнення мети в процесі конкурентної боротьби)
Конфлікт норм поведінки	Зіткнення цінностей, норм поведінки, життєвого досвіду у свідомості однієї людини	Зіткнення цінностей, норм поведінки, життєвого досвіду людей (груп) у процесі спілкування та соціальної взаємодії

Примітка. Адаптовано на основі [14]

Управління конфліктом може виражатися у врегулюванні, завершенні, запобіганні, профілактиці, ослабленні, придушенні, відстроченні тощо (табл. 2.7).

**Методи управління конфліктами у колективі КНП «Амбулаторія,  
групова практика Скалатської міської ради »**

Метод управління	Суть методу
Завершення	Роз'яснення вимог, яких сторони повинні дотримуватися при подоланні конфлікту. Мета цієї роботи полягає в тому, щоб кожен працівник чітко знав, як має відбуватися цей процес, які кому доручено обов'язки, на які результати можна сподіватися.
Запобігання	Формування в колективі громадської думки про сторони, що конфліктують. Як відомо, громадська думка є сильним регулятором поведінки людей, багато з яких потребують постійного схвалення, підтримки. Конфліктуючи, вони можуть опинитися в ізоляції, що для них є неприпустимим. Тому задля збереження добрих стосунків у колективі вони нерідко готові відмовитися від конфронтаційної поведінки.
Профілактики	Координація та інтеграція діяльності. Наявність в організації чітко налагодженої ієрархії повноважень сприяє впорядкуванню взаємодії людей, розв'язанню проблем, прийняттю рішень, руху інформації. З метою координації роботи підрозділів організації створюють проміжні служби. Їхнє призначення полягає у розв'язанні проблемних ситуацій між двома виробничими підрозділами. Інтеграція сприяє об'єднанню зусиль різних підсистем і підструктур організації для досягнення мети.
Ослаблення	Організація співвиробництва. З цією метою сторонам доручають справу, яку вони зацікавлені здійснити, але поодиноці їм це не під силу.
	Звернення до «третейського судді». Цей метод може бути ефективним, якщо опоненти домовляться підкоритися його рішення. Таким «суддею» найчастіше обирають найавторитетнішу людину. Нерідко, що дуже добре, нею є керівник організації.
Придушення	Звернення до посередника. Особа, яка зважилася стати посередником у вирішенні конфлікту, має допомогти кожній зі сторін побачити очима опонента, у пошуку способів її вирішення, генеруванні щодо цього нових ідей, пропозицій у процесі вироблення підсумкового документа, створенні ділової морально-психологічної атмосфери при розв'язанні проблеми, здійсненні контролю за виконанням домовленостей, намагатися максимально пом'якшити процес виходу з конфлікту.
	Застосування адміністративних методів вирішення конфлікту. Виправданими вони можуть бути тоді, коли психологічні та інші методи виявили свою нерезультативність. Найчастіше з цією метою вдаються до структурних змін в організації, усунення з організації опонентів, якщо їх діяльність почала завдавати шкоди колективу, до зміни їхнього статусу або належності до іншої системи, що унеможливило взаємодію.
Відстрочення	Спрямування зусиль усіх учасників на досягнення загальних цілей. Для цього важливо чітко, недвозначно сформулювати ціль, передбачивши роль і вклад кожної сторони в її досягнення. Створення системи винагород. Винагороди (подяка, премія, підвищення по службі) є ефективним засобом впливу на поведінку людей, у тому числі й у конфліктній ситуації.

Примітка. Складено автором.



Ми вирішили з'ясувати, чи існує кореляційний зв'язок між рівнем конфліктності та типовими засобами реагування на конфліктні ситуації. З метою вирішення цього завдання було здійснено дослідження рівня конфліктності працівників (за методикою Гансома і Сибілли Айзенк, тест «Чи конфліктна ви людина?») і засобів їхнього реагування у конфліктних ситуаціях. Проаналізовано понад 150 актів поведінки у вигляді відповідних висловлювань, дій та інших форм впливу на опонентів. Виокремлено основні засоби реагування у конфліктних ситуаціях:

- агресія – використання фізичної сили проти іншої особи (фізична агресія) та вираження негативних відчуттів як через крик, так і через зміст словесних відповідей (вербальна агресія);

- роздратування і негативізм – опозиційна манера в поведінці від пасивного опору до активної боротьби проти встановлених законів чи звичаїв; чим глибші зв'язки між опонентами, тим менша вірогідність відкритого вираження роздратування і негативізму, й тим сильніше вони виявляються у конфліктних ситуаціях;

- образа і підозра – чутки, мимовільна дезінформація, неточні і неповні факти, навмисне приховування інформації сприяють недовірі та обережності щодо опонента;

- почуття провини – відчуття докорів сумління або переконання опонента в тому, що він є дійсно поганою людиною;

- ухилення – намагання не вступати в обговорення питань, які містять у собі розходження у поглядах і провокують виникнення суперечностей;

- поступливість – прагнення солідаризуватися з іншою стороною, стримувати свої емоції і не давати їм виявитися в опонента; внаслідок суперечності залишаються й існує вірогідність виникнення конфлікту у майбутньому.

Для вивчення впливу типових засобів реагування у конфліктних ситуаціях на рівень конфліктності у колективі було проведено опитування 50 працівників КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради

». Отримані результати щодо типових засобів реагування у конфліктних ситуаціях було оброблено, систематизовано і представлено на рис. 2.6. Аналіз результатів показав, що 13 % працівників у конфліктних ситуаціях використовують агресію, 22 % – роздратування і негативізм, 26 % – образу і підозру, 8 % – почуття провини, 19 % – ухилення, 12 % – поступливість.

З метою підвищення якості планування Н.Т. Малою запропоновано економіко-математичну модель, яка відображає залежність рівня конфліктності у колективі від основних стилів поведінки у конфліктних ситуаціях [37]. На основі цієї моделі можна заздалегідь оцінювати варіанти формування рівня конфліктності в організації.

Дослідження конфліктності колективу людей будемо виконувати на основі аналізу статистичної інформації, який полягає у відборі чинників, які є незалежними змінними математичної моделі. Показник конфліктності формується під впливом не одного, а багатьох факторів. У нашому випадку результативна ознака ( $Y$ ) пов'язується з сімома факторними ознаками ( $x_1, x_2, x_3, x_4, x_5, x_6, x_7$ ). Така математична модель має вигляд:

$$y = a_0 + b_1x_1 + \dots + b_7x_7 \quad (2.8)$$

де:  $a_0, b_i, i = 1, 7$  – параметри відповідної моделі.

Тобто, в нашому випадку для колективу людей рівняння залежності рівня конфліктності ( $Y$ ) набуває вигляду:

$$y = a_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + b_5x_5 + b_6x_6 + b_7x_7 \quad (2.9)$$

де:  $x_1$  – агресія;  $x_2$  – роздратування, негативізм;  $x_3$  – образа, підозра;  $x_4$  – почуття провини;  $x_5$  – ухилення;  $x_6$  – поступливість;  $x_7$  – кількість працівників (формально відображає кількість працівників, однак фактично з його допомогою враховується дія інших чинників, які не представлені в моделі).

За допомогою зазначеної методики можна розрахувати рівень конфліктності на КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради». Використовуючи статистичну комп'ютерну програму Statistica і показники досліджень, отриманих за допомогою тестових методик, параметри набувають значень:

$$a_0 = 67,1033; b_1 = -17,1312; b_2 = -16,6054; b_3 = -3,69807; b_4 = 6,289886; b_5 = 5,804335; b_6 = 0,083384; b_7 = 0,001102.$$

Зазначена вище модель має такий вигляд:

$$Y = 67,1 + 17,1x_1 + 16,6x_2 + 3,7x_3 - 6,3x_4 - 5,8x_5 + 0,08x_6 - 0,001x_7 \quad (2.10)$$

З метою верифікації отриманої моделі було розраховано коефіцієнт кореляції ( $R$ ), який свідчить про тісноту взаємозв'язку між результативною ознакою ( $Y$ ) та сукупністю всіх факторних ознак:  $R_x = 0,98980$ . Величина  $D=R^2$  показує, на скільки відсотків варіація  $Y$  зумовлюється варіацією всіх факторних ознак, включених у модель  $D = 97\%$ .

Оцінка адекватності моделі передбачає здійснення перевірки наявності лінійного зв'язку між незалежними та залежною змінними та можливості надійного прогнозування середніх значень висхідної ознаки за середніми значеннями факторних ознак. Коефіцієнти множинної кореляції та детермінації дають уявлення про можливість використання моделі в практичній роботі. При цьому треба враховувати, що оцінка моделі тільки за коефіцієнтами кореляції та детермінації є недостатньою. У такому випадку потрібно здійснити додаткове дослідження моделі з використанням  $F$ -критерію Фішера та розрахунком автокореляції. Порівнюючи розрахункові значення  $F$ -критерію з критичними значеннями для регресійної моделі, можна стверджувати, що рівняння є адекватним.

Отже, запропонована модель є адекватною і дає змогу здійснити прогнозування рівня конфліктності колективу. Найбільший вплив на конфліктність мають роздратування та негативізм, образа та підозра, агресія.

## Висновки до розділу 2

В роботі проведено оцінку морально-психологічного клімату в колективі групи «Лікарі» на прикладі КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради» шляхом побудови соціограми. Колектив групи «Лікарі» у досліджуваній організації представлений 7 особами.

Виходячи з побудованої соціограми, можемо рекомендувати покращити соціологічний клімат працівників групи «Лікарі» КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради », оскільки наявна висока кількість негативних виборів, хоча в більшості випадків і невзаємних. Проте, в цілому, така заплутана соціограма має наявно показувати керівникові, що морально-психологічний клімат в аналізованій групі є нестабільним, незадовільним. Працівники неоднозначно відносяться один до одного у колективі, немає згуртованості та єдності поглядів. У такому випадку, керівництву необхідно проводити певні корпоративні заходи – групові тренінги, коучинги, бізнес-ігри, командні ігри, тимблдинги – для зміцнення морально-психологічного клімату. У разі, якщо дані заходи не зможуть змінити ситуацію у колективі (або з часом вона погіршиться), для підвищення продуктивності праці та згуртованості групи необхідно передивитися склад колективу, внести зміни шляхом залучення нових кадрів, переведення на інші посади або у інші підрозділи організації. В роботі розраховано індекс згуртованості колективу групи «Лікарі» КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради », який склав 0,14, що підтверджує зроблений вище висновок про середній рівень згуртованості групи, оскільки відчувається вплив негативних виборів. Чим ближче індекс до 1, тим вища згуртованість групи. Керівництву організації рекомендується переглянути стратегію управління персоналом та розробити заходи з покращення морально-психологічного клімату загалом в організації та зокрема у групі «Лікарі» для забезпечення більш ефективної діяльності.

Для вивчення впливу типових засобів реагування у конфліктних ситуаціях на рівень конфліктності у колективі КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради » було проведено опитування 50 працівників. Аналіз результатів показав, що 13 % працівників у конфліктних ситуаціях використовують агресію, 22 % – роздратування і негативізм, 26 % – обурення та підозри, 8 % – почуття провини, 19 % – уникнення, 12 % – поступливість.

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМКИ МОДЕРНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ВРЕГУЛЮВАННЯ МІЖОСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ В ТРУДОВОМУ КОЛЕКТИВІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **3.1. Обґрунтування необхідності використання медіації як форми врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі закладу охорони здоров'я**

Сфера медичних послуг має високий рівень конфліктності, який впливає на відносини всередині медичного закладу, авторитет установи та рівень довіри пацієнтів. Недостатність практичного та наукового розроблення альтернативних шляхів вирішення конфліктів, порівняно із судовим розглядом, у сфері медицини майже унеможлиблює їх попередження на ранній стадії або мирне вирішення шляхом проведення переговорів та досягнення взаєморозуміння між пацієнтом і медичним закладом. Нині процедура медіації в Україні не має законодавчого закріплення, що і вимагає її детального дослідження, зокрема як ефективної форми врегулювання конфліктів у сфері охорони здоров'я.

Охорона здоров'я – це сфера, де дуже яскраво проявляються людські емоції, оскільки медицина стосується таких цінностей, як людське життя і здоров'я, тому конфлікти в цій сфері виникають набагато частіше, ніж в інших галузях людської діяльності.

Більшість конфліктних ситуацій, які виникають у результаті незадоволення пацієнта лікуванням, доглядом, ставленням до себе з боку медичного персоналу, може вирішити лікар або керівник закладу охорони здоров'я. Але навіть розгляд скарг пацієнтів на дії працівників медичних закладів із подальшим накладенням на цих працівників дисциплінарного або адміністративного стягнення не дає можливості повноцінно розібратися у

причині конфлікту, що виник, оскільки пацієнту повідомляються лише результати розгляду скарги і при цьому не надаються відповідні пояснення.

Якщо конфлікт не вдається врегулювати таким шляхом, пацієнт, намагаючись захистити свої права, звертається до суду. Але застосування судової форми врегулювання конфліктів у сфері медичних правовідносин вимагає необхідності формування великої доказової бази, залучення незалежних експертів, що збільшує як строк розгляду справи, так і розмір процесуальних витрат.

Якщо конфлікт не вдається врегулювати шляхом взаєморозуміння, пацієнт, намагаючись захистити свої права, звертається до суду. Але застосування судової форми врегулювання конфліктів у сфері медичних правовідносин вимагає необхідності формування великої доказової бази, залучення незалежних експертів, що збільшує як строк розгляду справи, так і розмір процесуальних витрат. Враховуючи це, перспективною формою вирішення наявного або потенційно можливого конфлікту у сфері медичних правовідносин може стати медіація.

Ю.В. Розман зазначає, що процес медіації, на відміну від судового, не потребує підготовки і надання значної кількості документів, дотримання процесуальних норм, порушення яких у суді може закінчитися програшем справи. Процес медіації – суворо конфіденційний, тоді як судовий розгляд зазвичай є процедурою публічною.

Враховуючи це, найбільш прийнятною формою вирішення наявного або потенційно можливого конфлікту у сфері медичних правовідносин може стати медіація.

Сьогодні в Україні не існує спеціального закону, який регулює діяльність медіаторів. Проте 3 листопада 2016 р. Верховна Рада України підтримала за основу законопроект № 3665 «Про медіацію» (далі – Проект).

Відповідно до ст. 2 Проекту медіація розглядається як альтернативний (позасудовий) метод вирішення спорів, за допомогою якого дві або більше

сторони спору намагаються в рамках структурованого процесу за участі медіатора досягти згоди для вирішення їх спору.

До переваг використання медіації як альтернативи судового розгляду слід віднести:

- судовий розгляд може розпочатись проти волі однієї із сторін, а процедура медіації застосовується за згодою обох сторін;

- суддя призначається до розгляду конфлікту, тоді як сторони медіації мають можливість самостійно обирати медіатора або медіаторів;

- рішення приймається судом із суворим дотриманням законодавства, а у випадках застосування медіації рішення приймається з урахуванням інтересів сторін, але в рамках діючого законодавства;

- суд наділений владними повноваженнями, тоді як медіатор не має владних повноважень та лише сприяє прийняттю сторонами відповідного рішення;

- судовий процес може тривати досить довго, а процедура медіації є конфіденційною;

- у судовому процесі діє принцип змагальності сторін, а діяльність медіатора направлена на встановлення співпраці між сторонами.

Медіація – це альтернативний (позасудовий метод вирішення спорів, за допомогою якого дві або більше сторони спору намагаються в рамках структурованого процесу за участі медіатора досягти згоди для вирішення їх спору.

Медіацію можна використовувати для розв'язання конфліктів між медичними працівниками та керівництвом закладів охорони здоров'я, між самими медичними працівниками, а також між медичними працівниками та пацієнтами. Переваги медіації для пацієнтів та для закладів охорони здоров'я згруповані в таблиці 3.1.

Медіація — це добровільний та конфіденційний спосіб вирішення конфліктної ситуації, де медіатор під час структурованої процедури допомагає учасникам конфлікту вступити у прямі перемовини для

вироблення спільного рішення щодо проблеми. У цьому визначенні слушно зазначено одну з переваг процедури медіації порівняно із судовим розглядом – конфіденційність.

Таблиця 3.1

**Переваги медіації для пацієнтів та для закладів охорони здоров'я**

Переваги медіації для пацієнтів	Переваги медіації для закладів охорони здоров'я
<ul style="list-style-type: none"> <li>– швидке та ефективне вирішення спорів шляхом проведення переговорів та досягнення взаєморозуміння;</li> <li>– можливість вирішити конфлікт на основі спільних інтересів, дійшовши добровільної згоди;</li> <li>– можливість бути почутим, особисто отримати вичерпну інформацію про перебіг лікування, стан здоров'я та іншу інформацію;</li> <li>– можливість стати частиною процесу вдосконалення якості надання медичних послуг, повернути довіру до системи органів охорони здоров'я.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– швидке вирішення конфлікту без втручання вищих інстанцій, правоохоронних органів та суду;</li> <li>– збереження позитивних відносин з пацієнтом та його довіри;</li> <li>– виявлення системних помилок у своїй роботі та розроблення дієвих механізмів їх усунення і попередження в подальшій роботі;</li> <li>– збереження репутації як окремого медичного працівника, так і установи загалом.</li> </ul>

Примітка. Сформовано автором.

Аналізуючи згаданий Проект можна виділити ще певні переваги застосування процедури медіації над судовим розглядом конфлікту у сфері медичних послуг:

- судовий розгляд може розпочатись проти волі однієї із сторін, а процедура медіації застосовується за згодою обох сторін;
- суддя призначається до розгляду конфлікту, тоді як відповідно до ст. 6 Проекту сторони медіації самостійно обирають медіатора або медіаторів;
- рішення приймається судом із суворим дотриманням законодавства, а у випадках застосування медіації рішення приймається з урахуванням інтересів сторін, але в рамках законодавства;
- суд наділений владними повноваженнями, тоді як медіатор не має владних повноважень та лише сприяє прийняттю сторонами відповідного рішення;



- судовий процес може тривати досить довго, а процедура медіації направлена на прискорення вирішення конфлікту;
- розгляд справи у суді є публічним процесом, тоді як процедура медіації є конфіденційною;
- у судовому процесі діє принцип змагальності сторін, а діяльність медіатора направлена на встановлення співпраці між сторонами.

Медичні установи можуть залучати медіаторів як після виникнення конфліктів, так і до конфлікту шляхом включення медіативного застереження до договору про надання медичних послуг. Якщо сторони бажають самостійно застосувати процедуру медіації, то їм потрібно в письмовій формі підписати медіативну угоду, яка має статус цивільно-правового договору.

У світовій практиці медіація є найбільш розповсюдженим альтернативним засобом врегулювання конфліктів (порівняно із судовим), який приводить до позитивного вирішення проблеми, зокрема у галузі охорони здоров'я.

Незважаючи на те, що в США існує велика кількість альтернативних форм вирішення спорів, подібних медіації, таких як «арбітраж», «міні-судовий процес», «експертна оцінка», «омбудсмен» і т. п., під класичною процедурою медіації розуміють саме процедуру, коли сторони вибирають нейтрального професійного посередника, який допомагає їм знайти рішення проблеми, що задовольняє сторони та засноване винятково на їхніх інтересах [14].

Закон «Про медіацію» прийнято у Молдові у 2007 р., у Російській Федерації із 2011 р. діє Федеральний Закон Російської Федерації «Про альтернативну процедуру врегулювання спорів за участі процедури медіації», у 2011 р. прийнято Закон «Про медіацію» у Казахстані та у 2013 р. відповідний Закон був запроваджений у Білорусії.

Проте необхідно зазначити, що незважаючи на прийняті закони, у вказаних країнах процедура медіації досі повноцінно не розвинута.

Принциповими відмінностями між країнами ЄС та країнами колишнього СРСР у застосуванні медіації є розвиток самого ринку медіації, розроблення та запровадження спеціальних проектів країнами ЄС і детальна регламентація вказаного процесу пострадянськими країнами, незважаючи на відсутність самого ринку медіації.

Сьогодні медіація також стає більш популярною і в Україні. Створюються спеціальні громадські організації, курси з навчання медіаторів та, як зазначалось вище, розроблено відповідний Проект.

Така увага до медіації, зокрема, зумовлена ратифікацією Україною Угоди про асоціацію між Україною та ЄС від 16 вересня 2014 р., адже держави-учасниці зобов'язані привести діюче законодавство у відповідність до міжнародних стандартів.

Незважаючи на те, що у державі досі не існує спеціального закону, конституційна основа для здійснення медіації все ж таки є. Так, відповідно до положень ст. 55 Конституції України кожен громадянин може захищати свої права усіма способами, не забороненими законодавством. Це говорить про те, що формальної заборони щодо здійснення сторонами процесу медіації в Україні не існує.

Крім того, Рада Європи запровадила в Україні програму «Прозорість та ефективність судової системи», у рамках якої тестувались пілотні проекти щодо застосування медіації в Україні. У програмі брали участь чотири суди, на базі яких проводилося таке тестування. Проте зі 111 розглянутих справ жодна не стосувалась розв'язання конфліктів у сфері охорони здоров'я. Хоч така статистика щодо розв'язання медичних конфліктів за допомогою пілотного медитативного проекту не дуже оптимістична, все ж таки Україна поступово робить кроки до запровадження власне процедури медіації.

Розглядаючи медіацію як можливу форму врегулювання спорів, необхідно визначити її місце у системі захисту цивільних прав відповідно до українського законодавства. Так, загальноприйнятими формами захисту прав людини у сфері охорони здоров'я є юрисдикційна та неюрисдикційна.

Медіацію необхідно розглядати як самостійний спосіб урегулювання правових спорів. Особливої актуальності набуває питання про місце медіації серед механізмів вирішення цивільних справ, без відповіді на яке складно сформулювати чітке уявлення про сутність указанного явища.

В науковій літературі медіацію прийнято відносити до форм альтернативного вирішення спорів і тим самим протиставляти судовому розгляду. Медіація поступово втрачає «альтернативний» характер і все частіше застосовується нарівні з іншими формами захисту порушених суб'єктивних прав. Причина такої трансформації полягає в тому, що в сучасному суспільстві медіація часто більшою мірою, ніж судовий розгляд та інші юрисдикційні способи вирішення спорів, відповідає інтересам і потребам суб'єктів спірних правовідносин та дозволяє вирішувати розбіжності, що виникають, на взаємовигідній основі [27]. Тому ми пропонуємо не протиставляти різні способи врегулювання і вирішення правових спорів, а розглядати їх як елементи єдиної системи.

З огляду на те, що медіатор не має повноважень щодо прийняття обов'язкового для сторін рішення, процедура медіації буде відноситись до неюрисдикційної форми врегулювання і вирішення правових спорів.

Аналогічну думку висловлює Н.М. Крестовська, яка зазначає, що медіація – це позасудова процедура врегулювання конфлікту шляхом переговорів його учасників за допомогою посередника-медіатора [17].

Проте деякі юристи вважають, що у цивільних справах медіація застосовується як інститут мирової угоди. Мирова угода може бути укладена як у позасудовому порядку на підставі норм Цивільного кодексу України, так і в процесі реалізації права на судову форму захисту.

В останньому випадку мирова угода може бути укладена після порушення провадження у справі, зокрема вона може затверджуватись як на попередньому судовому засіданні (ст. 130 Цивільного процесуального кодексу України), так і на стадії розгляду справи по суті (ст. ст. 174, 175 Цивільного процесуального кодексу України). У разі порушення виконавчого

провадження сторонами також може бути укладено мирову угоду про закінчення виконавчого провадження, яка визнається судом (ч. 3 ст. 11-1 Закону України «Про виконавче провадження») [18].

Проте не можна повністю погодитись із такою думкою, адже існують певні відмінності між мировою угодою та процедурою медіації. Так, мирова угода перебуває під судовим контролем, адже суд може відмовити у затвердженні мирової угоди, якщо встановить, що вона містить такі положення, які порушують права сторін (сторони).

Договір, укладений за результатами медіації, не повинен містити лише суперечливих законодавству України положень. Інших вимог до договору медіації немає. Крім того, процедура медіації проводиться за участі незалежного посередника - медіатора.

Відповідно до ст. 12 згаданого Проекту під час судового провадження у цивільних справах суддя або третейський суддя має право звертати увагу сторін на можливість проведення процедури медіації кожного разу, коли вважає це доречним, та має право в будь-який час, якщо вважає доцільним і врахувавши всі обставини справи, надати рекомендацію сторонам застосувати медіацію для розв'язання їх спору. За клопотанням сторін суд або третейський суд зупиняє провадження у справі на час, необхідний їм для проведення процедури медіації, але не більше, ніж на 14 днів.

Відповідно до цивільно-правової доктрини суб'єкт цивільного права самостійно розпоряджається правом на захист своїх майнових та особистих немайнових прав.

Водночас необхідно враховувати, що конфлікт існує і розвивається між сторонами поза судом. Юрисдикційна форма розгляду й вирішення спорів у судах ґрунтується на суворо регламентованій, установленій законодавством процедурі розгляду спорів, що складається з певних стадій і не допускає порушення процесуальних принципів.

Під час розгляду цивільно-правових конфліктів, пов'язаних із наданням медичних послуг, у судовому порядку виникає проблема доведення

взаємозв'язку між завданням шкоди внаслідок медичної помилки, недбалістю або зловживанням лікаря й наслідками цих дій, тому пацієнтові не обійтися без адвокатів, рішень судмедекспертизи, експертних думок фахівців.

Безперечно, вирішення конфліктів у суді завжди буде актуальним і у сфері охорони здоров'я. Проте запровадження інституту медіації у державі може значно полегшити вирішення медичних конфліктів та стане однією із цінностей правової держави.

Аналізуючи досвід зарубіжних країн, можна відмітити, що найбільш дієвим способом запобігання розвитку конфліктів у сфері охорони здоров'я та попередження судових спорів є захист прав пацієнта на ранній стадії виникнення таких конфліктів.

Запровадження процедури медіації в Україні не тільки суттєво розвантажить судову систему, а й дасть сторонам «медичного конфлікту» можливість обрати ще одну ефективну форму захисту своїх порушених прав.

### **3.2. Напрямки формування позитивного морально-психологічного клімату в трудовому колективі медичного закладу як передумови запобігання виникненню конфліктних ситуацій**

Для покращення морально-психологічного клімату в трудовому колективі КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради» необхідно запросити «організаційного психолога», який має відповідну освіту і досвід роботи у сфері психології управління, вміє здійснювати дослідження не лише психологічних основ формування і управління людьми, а й організації в рамках організаційної психології. Сьогодні організаційний психолог займається питаннями організації трудового процесу, а саме: досліджує індивідуальні особливості та потенціал працівника, виявляє його здібності, можливості, таланти, вміння, ергономічні аспекти праці, стилі і

моделі поведінки працівника, нормалізує морально-психологічну атмосферу і запобігає виникненню конфліктів серед працівників.

Дослідження необхідності та важливості запрошення «організаційного психолога» з метою покращення морально-психологічної атмосфери в колективі КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради», стали підґрунтям для розробки моделі діяльності цього фахівця, яку слід розуміти як систему теоретичних, методичних, організаційних, моральних та етичних принципів, технологій, методик, методів, способів і форм надання психологічної допомоги, яка визначає специфіку діяльності психологів в організації. Відвідування організаційним психологом КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради» має бути спрямоване на досягнення високого рівня потенціалу всіх працівників, продуктивності і ефективності їх праці, її якості, зручності, створення і підтримки сприятливої морально-психологічної атмосфери в колективі та організації з метою її подальшого розвитку (рис. 3.1).

Одним із шляхів удосконалення функціональних механізмів формування позитивного морально-психологічного клімату в КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради» є проведення запрошеним організаційним психологом морально-психологічних тренінгів.

Автор книги «Морально-психологічний тренінг» Петровська Л.А., вивчаючи морально-психологічні передумови і розробляючи практичні прийоми розвитку та удосконалення комунікативної компетентності, вказує, що необхідно постійно пам'ятати, що в її основі лежить не просте володіння мовою і іншими кодами спілкування, а особливості особистості індивіда в цілому, в єдності його почуттів, думок і дій, які розгортаються в конкретному соціальному контексті. Комунікативна компетенція займає особливе місце у формуванні рівня самоповаги індивіда. Адже результат будь-якої взаємодії з оточуючими кожна людина усвідомлено чи неусвідомлено роздивляється з точки зору оцінки своєї комунікативної компетентності. При цьому міру успішності задуманих актів впливу і використання засобів зробити враження

на інших приймається нею за міру своєї комунікативної компетенції. Таким чином, комунікативна компетенція пропонує ситуативну адаптацію і вільне володіння вербальними і невербальними засобами соціальної поведінки. Як підсумок, комунікативна компетентність повинна розглядатися, як ідейно-моральна категорія, яка регулює всю систему відношення до природного і соціального світу, а також до самої себе, як синтезу обох світів.



Рис. 3.1. Модель діяльності організаційного психолога щодо оптимізації морально-психологічного клімату колективу КНП «Амбулаторія, групова практика Скататської міської ради»

Примітка. Адаптовано автором на основі [9]

Морально-психологічний тренінг належить до комплексних методів морально-психологічного навчання і впливу. Основною ціллю є підвищення

компетентності у сфері спілкування. Ця ціль визначає соціальне призначення метода, безпосередньо пов'язаного з практичними задачами розвитку суспільства, а також створення сприятливих умов для розвитку особистості, удосконалення роботи з кадрами. При рішенні задачі, удосконалення роботи з кадрами, морально-психологічний тренінг може бути особливо корисним, як при першопочатковому навчанні, так і в ході підвищення кваліфікації представників тих професій, об'єктом трудової діяльності яких є інша людина (перекладачів, медичних робітників, керівників, вихователів, юристів, психологів...) В їх професійній діяльності спілкування займає особливе, важливе місце. Від його ефективності залежить успіх діяльності в цілому. За рахунок правильної організації спілкування покращується результат сумісної діяльності, самопочуття її учасників, менше часу іде на рішення ділових проблем, створюється сприятливий для роботи морально-психологічний клімат. Іншою сферою використання морально-психологічного тренінгу є надання допомоги людині, яка має труднощі в спілкуванні. Розвиток практичної психології потребує від психолога опанування різноманітними діагностичними методами, а також методами психологічного впливу і навчання, до яких і відноситься морально-психологічний тренінг.

Перші групи тренінгу були проведені в США (м. Бетель) учнями Курта Левіна. Історія їх виникнення така: в 1946 р. Декілька психологів зібралися, щоб обговорити поведінку учасників дискусійної групи, яку вони спостерігали в цей день. Тут же були присутні деякі члени цієї групи. Було співставлено бачення одних і тих же процесів поведінки учасників самими учасниками і психологами-спостерігачами. Вважається, що цей випадок в більшій мірі допоміг відкрити значущість зворотнього зв'язку в міжособистісному спілкуванні. Через рік, влітку 1947 р., таке навчання було спеціально заплановане. Незабаром цей метод поряд з програванням ролей, аналізом конкретних ситуацій, звичайними лекціями і семінарами вводиться в систему підготовки керівників. В основу методу лягла ідея про те, що



більшість людей повинно жити і працювати в групах, але частіше за все вони не відповідають за свої вчинки в тому, як вони в них беруть участь. Якими їх бачать інші, які реакції, що викликані їх поведінкою.

Тренінгова група визначалась, як збори гетерогенних індивідів, які зустрілися з метою дослідити міжособистісні відношення і групову динаміку, яку вони самі породжують своєю взаємодією. Головним інтересом для учасників тренінгової групи є сама група. В 1964 р. Вийшов перший великий збірник, який зібрав досвід сімнадцяти років розвитку тренінгової групи. В цьому збірнику тренінгові групи розглядалися, як спосіб допомогти людині в рішенні проблеми більшої особистісної інтегрованості і як спосіб внесення змін у великі соціальні структури. Були названі чотири основні проблеми розвитку цього напрямку: професіоналізація тренерів, модифікація методу тренінгової групи, розширення використання цього методу в нелабораторних умовах, ріст досліджувань і розвиток теорій. Інший напрямок розвитку тренінгу – «групи зустрічей» К. Роджерса – пов'язано з гуманістичною орієнтацією в психології. Основною задачею таких груп є рість особистості, надання допомоги особистості в досягненні аутентичного існування. Найбільш суттєвим на цьому шляху є розширення самосвідомості, тобто сфери самопізнання самого себе. Так само як групова динаміка породила тренінгові групи, а гуманістична психологія – «групи зустрічей», інші теорії чи напрями в психології наповнювали своїм змістом групові форми психології впливу та навчання. Наприклад: в гештальттерапії Ф. Перлса акцент робиться на прийнятті людиною в собі протилежностей, життя в гармонії з ними.

Ключові засоби підвищення комунікативної компетентності потрібно шукати не в шліфовці поведінкових умінь і не в ризикованих спробах особистісної перебудови, а на шляхах активного пізнання індивідом природних міжособистісних ситуацій та самого себе, як учасника цих ситуацій, на шляху розвитку морально-психологічної уяви, що дозволяє бачити світ з точки зору інших людей.

Завдання активного морально-психологічного навчання складається з того, що, показавши людині його соціальну природу і тим самим знищивши суб'єктивне розуміння їх міжособистісних ситуацій, зробити його більш незалежним від особистісного Я-образу і дати йому концептуальний інструментарій до проблеми Я-образу в ситуації. Потрібно на чутливо-практичному досвіді переконати людину в тому, що успішність спілкування і будь-якої діяльності забезпечується міжособистісною взаємодією, а не індивідуальними зусиллями, тобто ґрунтується на розумінні людьми того, що навіть їх суб'єктивні досягнення завжди носять не індивідуально-психологічний характер, а морально-психологічний характер.

Морально-психологічне навчання не повинно бути формалізованим відпрацюванням тих чи інших прийомів спілкування, які торкаються лише поведінкової компоненти почуттів, думок, дій. Адже педантичне дотримання правил спілкування ще не гарантія його ефективності: не випадково іноземця розпізнають по надмірній правильності вимови, а не по природному, особистісному оволодінні мовною культурою.

Навчити людину колективній поведінці поза реальним колективом неможливо, і розуміння їм закономірностей морально-психологічних процесів пролягає через досвід особистісної участі в цих процесах. За словами С.Л. Рубінштейна, об'єктивна, зовнішня зміна взаємовідносин людини з оточуючими, відображаючись в його свідомості, змінює і внутрішній психічний стан людини, перебудовує його свідомість, його внутрішнє відношення і до інших людей і до самого себе.

Автор вчення про доміант академік А.А. Ухтомський пов'язував щастя людства з можливістю людей в майбутньому виховувати в собі здатність переключатись в життя іншої людини, здатність розуміння стрічної людини як конкретної, ні чим не замінної в природі самотньої істоти, одним словом, коли виховується в кожному з нас доміант на обличчя іншого. Тільки там, де постає доміант на лице іншого, як на саме дороге для людини, вперше перемагається індивідуалістичне відношення до життя,

світосприймання. Адже тільки в міру того, наскільки кожний з нас перемагає самого себе та свій індивідуалізм, йому відкривається лице іншого. І з того моменту, як відкривається лице іншого, сама людина вперше заслуговує, щоб про неї заговорили як про особу.

Звідси головною задачею активного морально-психологічного навчання повинна бути не стільки концентрування уваги учасників тренінгу на їх комунікативних вміннях, скільки на пробудження інтересу до іншої людини.

Вся атмосфера тренінгу готує учасників до переборення ілюзій самодостатності окремого індивіду і сприяє формуванню почуття органічного зв'язку кожної людини з суспільством, колективом та групами. Учасник тренінгу повинен навчитися сприймати та оцінювати себе не в якості незалежної частини цілого, а в якості незамінної частини взаємозалежного цілого, яким і є згуртований колектив.

Активізуючий ефект тренінгу обумовлений створенням навчально-експериментальної обстановки, яка забезпечує розуміння учасниками групи того, які індивідуальні чи групові психологічні події розгортаються в процесах міжособистісного спілкування, яким чином кожний з учасників впливає на інших, яка при цьому роль сумісної діяльності і який її зміст, як ситуація в цілому діє на поведінку окремих учасників і всієї групи. В звичайних умовах людина не усвідомлює до кінця тих ситуацій, в яких вона бере участь, але навіть стихійно пережитий досвід, як правило, чинить суттєвий вплив на його уявлення про самого себе, навколишнє і особливості спілкування з ними [8].

Той, хто навчається, отримує можливість переглянути свої дії на реальному досвіді участі в міжособистісних ситуаціях, приймаючи від навколишніх зворотній зв'язок відносно ефективності своїх поведінкових тактик і стратегій. Наприклад, людина довгі роки може прикидатися уважним співрозмовником і наївно думати, що всі вважають її чуйним слухачем. В групі морально-психологічного тренінгу не щирість легко

виявляється і вона з'ясовує, що її нібито ефективна тактика бесіди насправді викликає до неї тільки неприязнь тих, хто намагається довірити їй свої проблеми.

В широкому розумінні слова під морально-психологічним тренінгом розуміється практика психологічного впливу, яка базується на активних методах групової роботи. При цьому мається на увазі використання своєрідних форм навчання знанням, умінням і технікам в сфері спілкування, діяльності, особистого розвитку і корекції.

Морально-психологічний тренінг спрямований на оволодіння певними морально-психологічними знаннями, розвитком комунікативних здібностей персоналу, рефлексивних навичок, здатності аналізувати ситуацію, поведінку, стан як членів групи, так і свій особистий, уміння адекватно сприймати себе і оточуючих. При цьому виробляються і корегуються норми особистісної поведінки та міжособистісної взаємодії, а також розвивається здатність гнучко реагувати на ситуацію, швидко змінюватись в різних умовах і різних групах.

Дуже вдале визначення, на наш погляд, морально-психологічному тренінгу дає автор А.А. Осипова у посібнику «Загальна психокорекція»: «це один з методів активного навчання і психічного впливу, який здійснюється в процесі інтенсивної групової взаємодії і спрямованого на підвищення компетентності у сфері спілкування, в якому загальний принцип активності учня доповнюється принципом рефлексії над особистісною поведінкою і поведінкою інших учасників групи. Для такої рефлексії і саморефлексії в групі створюються максимально сприятливі умови у вигляді можливості отримати зворотній зв'язок на поведінку кожного учасника від тренінгу, членів групи, перегляд відеоматеріалів».

Основні задачі, які вирішуються в ході морально-психологічного тренінгу, можна умовно поділити на сім груп: оволодіння певними морально-психологічними знаннями; корекція і формування морально-психологічних умінь і навичок; усвідомлення цілісності морально-психологічного буття

людей; розвиток здатності адекватно пізнавати себе і інших; оволодіння прийомами декодування психологічних повідомлень, що надходять від оточуючих; вивчення індивідуалізованих прийомів міжособистісного спілкування; чуттєве пізнання групово-динамічних феноменів і усвідомлення своєї приналежності до міжособистісних ситуацій, що виникають [10]. Ці задачі цілісні і їх неможливо повністю відокремити одну від одної, вони пересікаються і взаємодоповнюють одна одну. В той же час при проведенні заняття в центрі уваги повинна опинитись одна з перерахованих задач, а всі інші лишаються на периферії.

При проведенні морально-психологічного тренінгу слід враховувати наступні моменти: свій діапазон використання і свої обмеження; ефективність тільки в рамках системної морально-психологічної підготовки; не може тлумачитись і підміняти групову психотерапію, не є самостійним.

Морально-психологічний тренінг включає в себе тренінг сенситивності, спрямований на створення відповідного емоційного фону за допомогою прийомів групової психотерапії, а також на розвиток психологічної чутливості учасників. А також включає особистісний тренінг ділового спілкування шляхом рольової гри і дискусії. Тренінг сенситивності є синтезом рольової гри і групової психотерапії.

Морально-психологічний тренінг проводиться у групах по 8-12 осіб під керівництвом психолога, який пройшов спеціальну підготовку. Звичайний цикл занять розрахований на 30-50 годин, але тривалість його можна змінювати в залежності від характеру вирішуваних задач. В той же час нетривалі заняття (менше 20-24 годин) не дозволяють у повному обсязі реалізувати оптимальну програму морально-психологічного тренінгу і знижують її ефективність. Заняття можуть проводитись з інтервалами в 1-3 дні і середній тривалості кожного заняття 3 години. Але найбільш ефективною формою організації роботи є марафон - декілька занять підряд по 8-10 годин безперервної роботи.

В процесі морально-психологічного тренінгу застосовуються різноманітні методичні прийоми: групова дискусія, рольова гра, невербальні вправи. Використання у ході заняття відеозапису суттєво підвищує ефективність морально-психологічного тренінгу, дозволяючи учасникам об'єктивний зворотній зв'язок.

Результативність морально-психологічного тренінгу у більшій мірі залежить від дотримання в групі загально прийнятих принципів та від керівника, тренера. Гарний керівник – цей той, хто вірить у групову здатність учасників самостійно вибиратись із складних ситуацій, які вони самі собі створюють. Роль керівника складається з того, що потрібно залучити учасників у сумісну працю по дослідженню їх взаємовідносин і поведінки, організувати груповий процес, а потім непомітно відійти від керівництва. Загальна помилка усіх керівників складається з намагання активно включитись у груповий процес, витягнути групу із складної ситуації. Насправді такі дії керівника тільки заважають групі реалізувати свої резервні можливості. Але відійти від керівництва не означає втратити контроль над ситуацією. Керівник, який має певний досвід, завжди лишається центральною фігурою, але уникає очевидного керівництва групою, ненав'язливо спрямовуючи процес у потрібне русло. Дуже вдало, на наш погляд, задачі керівника описав Захаров В.П. на Хрящева Н.Ю.:

1. Керівнику групи потрібно подбати, щоб ніхто з її членів не був підданий груповому тиску, щоб кожному у разі переживання кризового стану була надана відповідна допомога і підтримка.

2. Ефективність навчання багато в чому залежить від того, як керівник вміє використовувати одержаний матеріал, витягати з нього навчальний ефект.

3. Керівник повинен упереджувати поспішні наміри того чи іншого члена групи, якщо вони є результатом наповнення особистісно емоційною енергією, а не наслідком глибокого самоаналізу. Його обов'язок вчасно попередити, до чого можуть призвести непродумані рішення.

4. Керівник має продумувати і знаходити способи залучення учасників до роботи один з іншим, і досліджувати, яким чином можна зрозуміти причини тієї чи іншої поведінки в групі. Бажано періодично проводити аналіз того, що відбувається в групі, підбивати підсумки, уточнювати напрямки розвитку групи.

На заключному занятті потрібно попередити членів групи, щоб вони не переносили відносини в групі безпосередньо в звичайне життя. Спочатку треба з'ясувати реальний рівень розвитку іншого колективу і підходити до організації своїх стосунків з людьми доброзичливо, але й критично, не відкидаючи, а використовуючи досвід, якого вони набули у процесі навчання. Тоді можна сподіватись на позитивні зміни.

На початку стадії навчання найважливішим завданням є становлення групових і соціальних норм, і засвоєння учасниками головних вимог тренінгу. Керівник повинен докладно ознайомити всіх з головними нормами і принципами спілкування. Провідним принципом організації морально-психологічного тренінгу є принцип діалогізації взаємодії, тобто повноцінного міжособистісного спілкування, яке ґрунтується на повазі чужої думки, довіри, звільненні учасників від взаємних підозр, нещирості, страху. Для досягнення позитивних особистісних змін, перебудови відносин інколи потрібні гострі моменти, потрясіння. Тому в навчально-тренувальній групі повинні використовуватись такі прийоми, як відкриття, обговорення поведінки учасників, елементи психічними драмами. Одним із основних є принцип самодіагностики, який включає в зміст занять запитання і вправи, розраховані на те, щоб кожен з учасників групи розповів про свої психічні проблеми і запропонував шляхи їх практичного розв'язання. Істотним є питання про комплектування групи. Практика показує, що слід проводити попередні індивідуальні співбесіди і загальні розмови з її учасниками. Формуючи групу краще не включати до неї людей з дуже стереотипізованим психологічним захистом. Це може ще більше підсилити стурбованість суб'єкта і справити негативний вплив на груповий процес. Небажаною є

також участь людей, які не мають наміру продуктивно працювати, а йдуть до групи заради приємного дозвілля.

Дуже об'єктивно, на наш погляд, основні принципи морально-психологічного тренінгу виклав В.С. Марєанов:

1. Спілкування за принципом «тут і тепер» – на початку у учасників спрацьовує захисний механізм психологічного захисту; потрібно, щоб під час виконання людина могла за допомогою інших побачити себе. Щоб існував зворотній зв'язок, який ґрунтується на довірі у спілкуванні.

2. Принцип персоніфікації висловлювань, суть якого полягає у довільній мові, без особових мовних форм, які допомагають приховувати власну позицію: «часто вважається» → «я вважаю».

3. Принцип наголошування мови почуттів – учасники групи мають наголошувати увагу на емоційних станах і проявах, використовувати мову, що фіксує такий стан. Наприклад: «Твоя манера говорити на підвищених тонах викликає в мене роздратування». В повсякденному спілкуванні таке звернення не типово. Відповідно перед кожним учасником ставиться завдання виробити вміння чітко і адекватно висловлювати свої почуття.

4. Принцип активності – головна норма тренінгу. Інтенсивна групова взаємодія, цілеспрямоване споглядання себе, партнерів, тощо.

5. Принцип довірливого спілкування - створення найсприятливіших умов для довірливого спілкування, визначення результативності і забезпечення групової динаміки. Як найпростіший крок до цього, прийняття єдиної форми звернення один до одного на «ти». Це урівнює всіх членів групи і вносить елемент інтимності і довіри.

6. Принцип конфіденційності – не виносити зміст спілкування, що розвивається в процесі тренінгу за межі групи. Це і включає в себе щирий і відвертий контакт, дає змогу зберігати свій дискусійний потенціал.

7. Принцип моделювання – моделюють певні реальні ситуації, в яких учасники демонструють негативні і позитивні форми поведінки.

8. Принцип новизни – оригінальність вправ, постійна зміна партнерів.



9. Принцип дослідження – група самостійно знаходить рішення поставлених задач.

Існують певні плани або схеми, які тренер складає для успішного проведення тренінгу. Тренер переконується, що дану проблему, або певні дефекти можливо уникнути лише за допомогою тренінгу. Але перед прийняттям рішення проводити тренінг, потрібно ретельно дослідити ситуацію і переконатися у такій необхідності.

Групова робота багатьох спеціалістів припускає застосування різних підходів (методів) при проведенні морально-психологічних тренінгів: психодраматичного, гештальттерапії, трансактного аналізу, соціального психоаналізу, біографічного методу, методу наведення зміненого стану свідомості та багатьох інших.

Найбільш розповсюдженими і ефективними є групова дискусія і ігровий метод, а в тренінгу ділового спілкування – метод нейролінгвістичного програмування.

Групова дискусія є базовим методом для реалізації і освоєння ділового спілкування. Саме дискусія дозволяє визначити особистісну позицію, виявити багатосторонність підходів, точок зору з будь-якого питання і в результаті обміну підвести до усестороннього бачення предмету.

Вона розвиває вміння імпровізувати, діяти за межами передбачуваного. Для формування морально-психологічної компетентності необхідно створювати моделі системи спілкування і сумісної діяльності. Це можливо за допомогою рольових ігор. Ознаками рольової гри є: наявність моделі керуючої системи; наявність ролей; розрізнення рольових цілей учасників; взаємодія ролей; наявність загальної мети у всього колективу; багатоальтернативність рішень; наявні системи групового чи індивідуального оцінення діяльності учасників гри; наявність емоційної напруги.

Гра дозволяє експериментувати із своєю поведінкою, не лякаючись серйозних негативних наслідків, дає можливість придбати новий досвід спілкування і змінити особистісну невдалу стратегію. Розрізняють дві

основні групи ігор: спонтанні або імпровізаційні, та сюжетні або сценарні. В спонтанній рольовій грі відсутня розгорнута фабула, а ролі та позиції учасників тільки намічуються. Основною задачею учасників є прояв своїх здібностей до імпровізації та моделювання поведінки. Ці ігри не потребують спеціальної підготовки і можуть створюватись під час заняття. Сюжетні ігри базуються на задачах, які ведучий ставить перед собою заздалегідь, плануючи тренінгів курс. Вони орієнтовані на аналіз найбільш типових проблем ділового спілкування. Такі ігри потребують більше часу і надають більш складний матеріал для аналізу. Їх використовують для навчання учасників незвичним для них моделям поведінки.

Метод нейролінгвістичного програмування являє собою ефективну систему технік, дозволяючи проводити вплив на людську поведінку в сфері між особистісних стосунків. Нейролінгвістичне програмування розвиває вміння адекватно сприймати вербальне і невербальне спілкування, встановлювати і підтримувати між особистісний контакт.

Актуальною є проблема переносу досвіду, придбаного в групі у реальне життя. Чим вищий статус та престиж людини у суспільстві, тим важче йому вступити у відкриті психологічні відносини з іншими людьми. Груповий досвід призводить учасників до того, що вони стають більш вільними у висловленні позитивних і негативних почуттів, починають встановлювати з оточуючими більш реальні відносини, замість того щоб приховувати їх, доки вони не стануть вибуховими.

Використання зазначених методів сприятиме формуванню сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі закладу охорони здоров'я.

### **Висновки до розділу 3**

Медіація може бути перспективною формою вирішення існуючого або потенційного конфлікту в галузі медичних відносин. До переваг

використання медіації як альтернативи судовим процесам можна віднести: судовий розгляд може розпочатись проти волі однієї із сторін, а процедура медіації застосовується за згодою обох сторін; суддя призначається для розгляду конфлікту, тоді як сторони медіації мають можливість обирати медіатора або медіаторів самостійно; у суворій відповідності до закону, а у випадках застосування медіації рішення приймається з урахуванням інтересів сторін, але відповідно до чинного законодавства; суд уповноважений, тоді як медіатор не має владних повноважень та лише дозволяє сторонам приймати відповідне рішення; судовий розгляд може зайняти тривалий час, а процес медіації є конфіденційною; у цивільному судочинстві застосовується принцип протидії, а діяльність медіатора спрямована на налагодження співпраці сторін.

Медіацію можна використовувати для вирішення конфліктів між медичними працівниками та керівництвом закладів охорони здоров'я, між самими медичними працівниками, а також між медичними працівниками та пацієнтами.

Оптимізація морально-психологічного клімату в колективі в КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради » повинна включати в себе: управління процесом формування головних морально-психологічних компонентів клімату (норм, цінностей, традицій, групової думки та настрою); оптимальний підбір, розміщення, навчання і періодична атестація керуючих кадрів; психопрофілактика та вирішення конфліктів в організації.

Для формування сприятливого морально-психологічного клімату в колективі в КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради » необхідно: створювати умови для організації сумісної діяльності працівників, заохочувати активність, ініціативу, креативність; знаходити спільні інтереси, які б об'єднали членів колективу; формувати традиції колективу; заохочувати працівників проводити разом вільний час; прагнути до залучення у життя колективу кожного робітника; примножувати

загальнолюдські цінності в житті колективу; прислухатися до інтересів кожного, зупинятися на спільному, компромісному рішенні; створювати умови для підвищення комфортності самопочуття та збереження позитивних відносин між керівниками та робітниками; розвивати комунікативну культуру та навички спілкування; проводити спеціальні тренінги для підвищення згуртованості колективу.

З метою оптимізації морально-психологічного клімату в КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради» необхідно періодично запрошувати організаційного психолога, консультативна робота якого полягає в покращенні морально-психологічного клімату та недопущенні проблемних ситуацій, що можуть виникнути в колективі. Запрошений організаційний психолог повинен проводити із працівниками КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради » морально-психологічні тренінги, за допомогою яких відбувалося б навчання колективу і керівника високій культурі взаємодії та спілкування.

## ВИСНОВКИ

Основною морально-трудовою одиницею будь-якого медичного закладу, в тому числі і КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради», є трудовий колектив. Добрі, ділові взаємини в колективах медпрацівників – умова успіху медичного закладу в цілому. Їх відсутність, неухвалене ставлення медпрацівників один до одного, негаразди, конфлікти заважають роботі закладу, негативно відображаються на самопочутті хворих і процесі їх одужання.

Сприятливий морально-психологічний клімат у колективах медичних закладів – один з факторів ефективного функціонування системи охорони здоров'я з досягнення основної мети – збереження здоров'я населення і надання необхідної медичної допомоги.

Індекс згуртованості колективу групи «Лікарі» КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради» складає 0,14, що підтверджує зроблений вище висновок про середній рівень згуртованості групи, оскільки відчувається вплив негативних виборів. Чим ближче індекс до 1, тим вища згуртованість групи. Керівництву організації рекомендується переглянути стратегію управління персоналом та розробити заходи з покращення морально-психологічного клімату загалом на підприємстві та зокрема у групі «Лікарі» для забезпечення більш ефективної діяльності.

В роботі проведено дослідження рівня конфліктності працівників (за методикою Гансома і Сибілли Айзенк, тест «Чи конфліктна ви людина?») і засобів їхнього реагування у конфліктних ситуаціях. Аналіз отриманих результатів щодо типових засобів реагування у конфліктних ситуаціях показав, що 13 % працівників КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради» у конфліктних ситуаціях використовують агресію, 22 % – роздратування і негативізм, 26 % – образу і підозру, 8 % – почуття провини, 19 % – ухилення, 12 % – поступливість. Успішне розв'язання конфлікту вимагає від керівника відповідних знань, творчого підходу і можливе за умови розроблення стратегії, що враховує усі моменти конфлікту

(джерело і причину виникнення конфлікту, динаміку розвитку, емоційні стани сторін, закономірності їх взаємозв'язків, цілей тощо).

Перспективною формою вирішення наявного або потенційно можливого конфлікту у сфері медичних правовідносин може стати медіація. До переваг використання медіації як альтернативи судового розгляду слід віднести: судовий розгляд може розпочатись проти волі однієї із сторін, а процедура медіації застосовується за згодою обох сторін; суддя призначається до розгляду конфлікту, тоді як сторони медіації мають можливість самостійно обирати медіатора або медіаторів; рішення приймається судом із суворим дотриманням законодавства, а у випадках застосування медіації рішення приймається з урахуванням інтересів сторін, але в рамках діючого законодавства; суд наділений владними повноваженнями, тоді як медіатор не має владних повноважень та лише сприяє прийняттю сторонами відповідного рішення; судовий процес може тривати досить довго, а процедура медіації є конфіденційною; у судовому процесі діє принцип змагальності сторін, а діяльність медіатора направлена на встановлення співпраці між сторонами.

Медіація – це альтернативний (позасудовий метод вирішення спорів, за допомогою якого дві або більше сторони спору намагаються в рамках структурованого процесу за участі медіатора досягти згоди для вирішення їх спору. Медіацію можна використовувати для розв'язання конфліктів між медичними працівниками та керівництвом закладів охорони здоров'я, між самими медичними працівниками, а також між медичними працівниками та пацієнтами. У світовій практиці медіація є найбільш розповсюдженим альтернативним засобом врегулювання конфліктів (порівняно із судовим), який приводить до позитивного вирішення проблеми, зокрема у сфері охорони здоров'я. Медичні установи можуть залучати медіаторів як після виникнення конфлікту, так і до його виникнення шляхом включення медіативного застереження до договору про надання медичних послуг. Інтеграція медіативних принципів у роботу закладів охорони здоров'я для врегулювання конфліктів із пацієнтами створює основу для формування

мирного, уважного та неформалізованого підходу до потреб пацієнтів, до розгляду скарг і вирішення спорів.

Оптимізація морально-психологічного клімату в колективі в КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради » повинна включати в себе: управління процесом формування головних морально-психологічних компонентів клімату (норм, цінностей, традицій, групової думки та настрою); оптимальний підбір, розміщення, навчання і періодична атестація керуючих кадрів; психопрофілактика та вирішення конфліктів в організації.

Для формування сприятливого морально-психологічного клімату в колективі в КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради » необхідно: створювати умови для організації сумісної діяльності працівників, заохочувати активність, ініціативу, креативність; знаходити спільні інтереси, які б об'єднали членів колективу; формувати традиції колективу; заохочувати працівників проводити разом вільний час; прагнути до залучення у життя колективу кожного робітника; примножувати загальнолюдські цінності в житті колективу; прислухатися до інтересів кожного, зупинятися на спільному, компромісному рішенні; створювати умови для підвищення комфортності самопочуття та збереження позитивних відносин між керівниками та робітниками; розвивати комунікативну культуру та навички спілкування; проводити спеціальні тренінги для підвищення згуртованості колективу.

З метою оптимізації морально-психологічного клімату в КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради» необхідно періодично запрошувати організаційного психолога, консультативна робота якого полягає в покращенні морально-психологічного клімату та недопущенні проблемних ситуацій, що можуть виникнути в колективі. Запрошений організаційний психолог повинен проводити із працівниками КНП «Амбулаторія, групова практика Скалатської міської ради » морально-психологічні тренінги, за допомогою яких відбувалося б навчання колективу і керівника високій культурі взаємодії та спілкування.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Баєва О.В., Чебан В.І. Економіка та підприємництво в охороні здоров'я. Навч. посібник. Видавництво БДМУ, 2013. 360 с.
2. Балабанова Л.В., Сардак О.В. Управління персоналом: Навч. посібник. Донецьк: ДонДУЕТ, 2006. 471 с.
3. Бащук Т.О., Хижняк М.О. Управління різними типами конфліктів в креативних колективах. *Маркетинг і менеджмент інновацій*. 2012. № 3. С. 111-119.
4. Безродна С. М. Управління якістю : навч. посіб. Чернівці: ПВКФ «Технодрук», 2017. 174 с.
5. Білинська М. М., Радиш Я. Ф. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
6. Білинська М.М., Авраменко Т.П. Управління змінами сфери охорони здоров'я : навч.-метод. Матеріали. К. : НАДУ, 2015. 80 с.
7. Васюк Н. О. Практичне заняття “Комунікації в діяльності закладу охорони здоров'я. Спілкування і манери поведінки лікаря” . *Застосування інтерактивних технологій у галузі знань “Державне управління”*: зб. метод. матеріалів за результатами роботи Школи пед. майстерності (черв.-серп. 2013 р.) / за заг.ред. М. М. Білинської, В. М. Сороко, Л. А. Гаєвської. К. : НАДУ, 2014. 208 с. С. 42-52.
8. Васюк Н. О. Урегулювання конфліктних ситуацій в управлінській діяльності системи охорони здоров'я. Вирішення конфліктів: практичне заняття. *Застосування інтерактивних технологій у галузі знань “Державне управління”* : зб. метод. матеріалів з дидактики вищ. шк. / за заг. ред. М. М. Білинської, В. М. Сороко, Л. А. Гаєвської. К. : НАДУ, 2012. 240 с.
9. Ващенко І.В, Кляп М.І. Конфліктологія та теорія переговорів: навч. посіб. К. : Знання, 2013. 407 с.



10. Вертель В.В., Комашня А.О., Федорчук І.В. Морально-психологічний клімат колективу. *Вісник економіки транспорту і промисловості. Серія: Морально-економічні питання.* 2012. №40. С. 292-295.
11. Вороненка Ю. В. Менеджмент в охороні здоров'я: навчально-методичний посібник. К.: НМАПО, 2014. 367 с.
12. Вороненко Ю. В., Михальчук В. М., Горачук В. В. Управління якістю медичної допомоги: науково-практичні підходи до вдосконалення: посібник. К., 2016. 163 с.
13. Вороненко Ю. В., Пащенко В. М. Бізнес-планування в охороні здоров'я. К.: «Генеза», 2016. 336 с.
14. Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г., Латишев Є.Є. Сучасні напрями менеджменту в охороні здоров'я: Навчально-методичний посібник. Київ: Медицина України, 2015. 335 с.
15. Вороненко Ю.В., Проданчук М. Г., Гойда Н.Г. Менеджмент в охороні здоров'я: навчально-методичний посібник. К.: Медицина України, 2014. 334 с.
16. Горбунова В. Психологія командотворення: ціннісно-рольовий підхід до формування та розвитку команд : монографія. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. 380 с.
17. Горностай П.П. Групова взаємодія у світлі психологічних парадигм. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*: Збірник статей НАПН України, Ін-т соц. та політ. Психології / Ред. рада: М.М. Слюсаревський (голова), В.Г. Кремень, С.Д. Максименко та ін. Вип. 35. К.: Міленіум, 2015. С. 113-126.
18. Гриффин Э. Коммуникация: теории и практики / Э. Гриффин. Х.: Гуманитар. центр, 2015. 686 с.
19. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні: Навч. посіб. / Кер. авт. кол. І.М.Солоненко, Л.І.Жаліло. К.: Вид-во НАДУ, 2004. - 116 с.

20. Динамічні процеси в малій групі: морально-психологічний ви-мір освітнього середовища : [монографія] / [П. П. Горностай, О. Л. Вознесенська, І. В. Грибенко та ін.]; за ред. П. П. Горностая. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. 190 с.
21. Довгань Л. Є., Каракай Ю. В., Артеменко Л. П. Стратегічне управління : навч. посіб. 2-ге вид. К. : ЦУЛ, 2011. 440 с.
22. Дуткевич Т.В. Конфліктологія з основами психології управління : навч. посібн. К. : Центр навч. літ-ри, 2015. 456 с.
23. Ємельянюк Л.М. Конфліктологія : навч. посіб. / за заг. ред. В.М. Петлюха, Л.В.Торгової. К.: КНЕУ, 2013. 315 с.
24. Іванова І.В. Морально-психологічний клімат колективу [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://xreferat.com/77/5016-1-soc-al-no-psiholog-chniiy-kl-mat-kolektivu-na-mater-alah-energodars-ko-bagatoprof-l-no-g-mnaz-garmon-ya.html>
25. Калінкіна І.В. Творчість як варіант сублимації конфлікту / І.В. Калінкіна. *Збірник статей «Психосемантика»*. 2011. № 50. С. 14-19.
26. Калюжный А.С. Психология взаимоотношений в подразделении: Учеб. пособие. Н.-Новгород: НХТУ, Факультет военного обучения, 2014. 36 с.
27. Карамушки Л.М. Технології роботи організаційних психологів: Навчальний посібник. К.: Фірма «ІНКОС», 2005. 366 с.
28. Карпінська М. Психологічний клімат у педагогічному колективі. *Завуч*. 2008. № 6. С. 11-13.
29. Киричук О.В. Сучасні психологічні методи вивчення особистості: опорний конспект лекцій. К.: ІПК ДСЗУ, 2012. 78с.
30. Корецький М. Х., Дегтяр А. О., Дацій Н. В.. Стратегічне управління : навч. посіб. К. : ЦУЛ, 2007. 240 с.
31. Коробанова О. Л. Особистісно-рольова гра як психологічна технологія формування мотивації політичної участі. *Проблеми політичної психології та її роль у становленні громадянина Української держави*: зб.

наук. праць / Асоц. політ. психологів України, Ін-т соц. та політ. психології НАПНУ. К. : Золоті ворота, 2012. С. 298-310.

32. Круп'як Л.Б. Управління трудовими ресурсами організації: навч. посібник. К.: Кондор. Видавництво, 2013. 278 с.

33. Кучеренко Д.Г., Шморгун Н.П. Управління персоналом: практикум. К.: ІПК ДСЗУ, 2012. 237 с.

34. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Волчек В. В. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник. Дніпропетровськ, 2016. 53 с.

35. Ложкін Г. В. Технології розв'язання конфліктів у педагогічній взаємодії. Луцьк : Вежа, 2000. 153 с.

36. Луцик Т.Р. Оцінка впливу морально-психологічного клімату колективу на кадровий потенціал організації. *Ефективна економіка*: Електр. наук. фахове видання. 2012. №10. URL: [www.economy.nauka.com.ua](http://www.economy.nauka.com.ua).

37. Мала Н.Т., Угрин Л.Є. Конфлікт у організації: класифікація та моделювання / Н.Т. Мала, // Науковий вісник Національного лісотехнічного університету України: збірник науково технічних праць. Львів: РВВ НЛТУ України. 2010. Вип. 20.15. С. 212-219.

38. Мироню І.С., Новічкова О.М. Застосування моделі поліпшення якості надання послуг у закладах охорони здоров'я: навч. посіб. К. : Друкарський двір Олега Федорова, 2017. 156 с.

39. Михайлов А.С. Психологическое исследование факторов социально-психологического климата малых производственных групп. *Научный журнал КубГАУ*. 2013. №91. URL: [ej.kubagro.ru](http://ej.kubagro.ru).

40. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.

41. Оболенський О.Ю., Солоненко І.М., Жаліло Л.І. та ін. Управління охороною здоров'я на місцевому рівні: національний та

зарубіжний досвід: навч. посіб. К.: Асоціація міст України та громад, 2007. 191 с.

42. Одинцова В. О. Вплив стилю керівництва на психологічний клімат у колективі малого бізнесу [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://ua-referat.com>

43. Оптимізація морально-психологічного клімату групових суб'єктів освітньої діяльності: метод. рек. / [П. П. Горностай, О. Л. Вознесенська, Л. Г. Чорна та ін.] ; за ред. П. П. Горностая. К., 2011. 80 с.

44. Осика О., Хлебосолова О. Структура морально-психологічного клімату в колективі. *Гуманізація навчально-виховного процесу*. 2012. Спецвипуск 9. С. 234-238.

45. Панченко Є.О Морально-психологічний клімат в колективі та шляхи його оптимізації [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://refer.in.ua/major/295/160679/>

46. Погоріляк Р.Ю., Рогач І.М., Слабкий Г.О., Качала Л.О., Кручаниця В.В. Соціальна медицина як основа менеджменту в охороні здоров'я: навч. посіб. Ужгород, 2015. 280 с.

47. Попович Т.М. Управління якістю: навч. посібник. Тернопіль, КРОК, 2013. 352 с.

48. Посилкіна О. В., Братішко Ю. С., Кубасова Г. В. Управління персоналом : навч. посіб. для студ. економічних спец. вищих мед. та фарм. навч. закл. Х. : Вид-во НФаУ, 2015. 517 с.

49. Процеси ідентифікації особистості в малій групі: досвід теоретичного та емпіричного дослідження : практич. посіб. / за ред. П. П. Горностая. Кіровоград : Імекс-ЛТД, 2013. 106 с.

50. Психологія групової ідентичності: закономірності становлення : [монографія] / [П. П. Горностай, О. А. Ліщинська, Л. Г. Чорна та ін.] ; за наук. ред. П. П. Горностая. К. : Мілені-ум, 2014. 252 с.

51. Радиш Я. Ф. Менеджмент в охороні здоров'я. Управління організаціями у сфері охорони здоров'я : конспекти лекцій для слухачів

спеціальності 8.15010006 “Державне управління у сфері охорони здоров’я” галузі знань 1501 “Державне управління” / авт. кол. : Я. Ф. Радиш, Н. О. Васюк, Л. А. Мельник. К. : НАДУ, 2015. 92 с.

52. Рухайло М. Психологічний клімат колективу. *Психолог*. 2006. № 17. С. 11-15.

53. Управління підприємницькою діяльністю в галузі охорони здоров’я / За ред. О.В.Баєвої та І.М.Солоненка. К.: Вид-во МАУП, 2007. 374 с.

54. Федченко Тетяна Морально-психологічний клімат в групі [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://ukrefs.com.ua/84673-Social-no-psihologicheskiiy-klimat-v-gruppe.html>

55. Циганенко Г., Вознесенська О, Масик О. Пружність та стосунки з іншими: Техніки саморегуляції. *Ми пережили: техніки відновлення для сімей, військових, цивільних та дітей*: практ. посіб. для внутрішньо переміщених осіб, демобілізованих та їхніх сімей / за наук. ред. Г. В. Циганенко. К. : Логос, 2016. С. 146-200.

56. Чірікова Н. М. Мотиваційні теорії персоналу і управління мотивацією праці. *Young Scientist*. 2015. № 11 (26). С. 109-113.

57. Чухно І. А., Мартовицький Д.В. Сучасні світові тенденції в мотивації медичного персоналу як засіб поліпшення якості медичного обслуговування. *Актуальні питання соціальної медицини, організації та економіки охорони здоров'я в Україні: матеріали науково-практичної конференції*, Харків, 16 березня 2016 р. Харків, 2016. С. 143–145.

58. Шелудько В. С. Фактори та умови формування морально-психологічного клімату педагогічного колективу в закладах освіти. *Управління школою*. 2006. № 10-12. С. 14-17.

59. Шкільняк М. М., Овсянюк-Бердадіна О.Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент: навч. посіб. Тернопіль, 2017. 252 с.

60. Шортел С., Калюжний А. Менеджмент в охороні здоров’я: Пер. з англ. / За наук. ред. І.М.Солоненка. К.: Основи, 1998. 500 с.