

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
НАВЧАЛЬНО – НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНІХ  
ТЕХНОЛОГІЙ**

Кафедра менеджменту,  
публічного управління та персоналу

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

Спеціальність «Менеджмент закладів охорони здоров'я»  
Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Студентка спеціальності «Менеджмент  
закладів охорони здоров'я»  
**Павлишин С.**

---

(підпис)

Науковий керівник,  
д.е.н., проф. Васіна А.Ю.

---

(підпис)

Кваліфікаційну роботу допущено до захисту  
«\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 року  
Зав. кафедри, д.е.н., професор  
Шкільняк М.М.

---

Прізвище, ініціали (підпис)

**Тернопіль – 2023**

## ЗМІСТ

<b>Вступ.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ВРЕГУЛЮВАННЯ МІЖОСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ В ТРУДОВОМУ КОЛЕКТИВІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b>	
1.1. Поняття, типологія та причини виникнення конфліктів в колективах закладів охорони здоров'я.....	6
1.2. Методичне забезпечення врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі.....	15
Висновки до розділу 1.....	22
<b>РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СИСТЕМИ ВРЕГУЛЮВАННЯ МІЖОСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ У ТРУДОВОМУ КОЛЕКТИВІ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b>	
2.1. Діагностика морально-психологічного клімату та міжособистісних конфліктів досліджуваному закладі охорони здоров'я.....	24
2.2. Аналіз дієвості методів попередження міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я.....	33
2.3. Оцінка методів усунення міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я.....	39
Висновки до розділу 2.....	45
<b>РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ ВРЕГУЛЮВАННЯ МІЖОСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ В ТРУДОВОМУ КОЛЕКТИВІ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b>	
3.1. Удосконалення застосування психологічних методів врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я.....	47
3.2 Врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я на основі удосконалення організації праці персоналу.....	52
Висновки до розділу 3.....	58
Висновки.....	60
Список використаних джерел.....	64
Додатки.....	71

## Вступ

**Актуальність теми дослідження.** Складність та суперечливість суспільно-політичних, соціально-економічних та соціокультурних процесів в Україні призводять до трансформації духовно-моральних орієнтирів, морально-етичних норм та принципів у галузі охорони здоров'я й необхідності врахування деструктивного впливу сучасних тенденцій на систему морально-етичних цінностей, діяльнісних аспектів, дисциплінарних відносин працівників. Це обумовлює актуальність питання вдосконалення системи управління конфліктами в закладах охорони здоров'я.

**Ступінь висвітлення в літературі.** Вивчення природи, причин виникнення і різних форм прояву конфліктів в організаціях, у т. ч. міжособистісних, було одним з найважливіших напрямків роботи провідних науковців (А.Берлач, А.Васіної, В.Кондрюкова, Ю.Вітомський, О.Клименко, А.Луків, Т.Матвійчук, О.Івачевська та ін.). Їх дослідження здійснювались за різними напрямками, серед яких виокремились: філософсько-соціальний, що охоплює загальні тенденції розвитку конфліктів на макрорівні; організаційно-соціологічний, що вивчає причини, функції та динаміку конфліктів і тісно переплітається з управлінськими дисциплінами; індивідуально-психологічний, що з'ясовує психофізіологічні особливості та характеристики окремих особистостей, їхню поведінку в конфлікті тощо.

Вимоги моральності, професійності, дисциплінованості, безконфліктного спілкування залишаються незмінними у ставленні з боку медичного працівника до: пацієнта; співробітника; керівника. Ці вимоги є компонентами забезпечення результативності роботи персоналу закладів охорони здоров'я і якості надання медичної допомоги і медичних послуг, які досліджені в наукових працях Н.Грачової, Л.Дудікової, О.Жук, М.Кабачинського, І.Матійківа, П.Назара, Н.Спиці та інших авторів.

Зазначене актуалізує питання методів врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі закладу охорони здоров'я та їх удосконалення.

**Метою дослідження** є теоретико-методичне обґрунтування і розроблення практичних рекомендацій щодо вдосконалення методів

врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі закладу охорони здоров'я (комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради).

Відповідно до визначеної мети кваліфікаційної роботи були поставлені і вирішувались наступні **завдання**:

- розкрити поняття, визначити типологію та причини виникнення конфліктів в колективах закладів охорони здоров'я;
- обґрунтувати методичне забезпечення врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі;
- діагностувати морально-психологічний клімат та міжособистісні конфлікти в досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- провести аналіз дієвості методів попередження міжособистісними конфліктами в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- оцінити методи усунення міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- визначити шляхи удосконалення застосування психологічних методів врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я;
- навести рекомендації щодо врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я на основі удосконалення організації праці персоналу.

**Об'єктом дослідження** є система методів врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі закладу охорони здоров'я (комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради).

**Предметом дослідження** є механізми та методи врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі закладу охорони здоров'я (комунального некомерційного підприємства «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради).

Для досягнення поставленої мети у кваліфікаційній роботі використовувались такі **методи дослідження**: системного аналізу (для:

виявлення системи міжособистісних конфліктів в досліджуваному закладі охорони здоров'я – розділ 2); методи теоретичного узагальнення, групування (для систематизації точок зору провідних фахівців та науковців щодо змісту базових понять, що використовуються в роботі під час визначення домінант побудови безконфліктних взаємовідносин в закладі охорони здоров'я – розділи 1, 3); факторного аналізу (для виокремлення чинників, які зумовлюють необхідність вдосконалення методів врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі закладу охорони здоров'я – розділ 2); порівняльного аналізу (для співставлення існуючого стану врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я з бажаним станом, базованим на авторських пропозиціях і практичних рекомендаціях – розділи 2, 3); структурного аналізу (для з'ясування структури методичного забезпечення врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі – розділ 2).

**Теоретична новизна** роботи полягає у розвитку теоретичних положень щодо методів врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі закладу охорони здоров'я.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає у тому, що сформульовані та обґрунтовані у роботі наукові положення і рекомендації є основою для вирішення науково-практичних проблем вдосконалення методів врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі КНП «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради.

**Апробація.** За результатами дослідження здійснено публікації у збірнику тез доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» (Тернопіль, 04.05.2023р.) [39] та у .....[40].

**Структура та обсяг роботи.** Кваліфікаційна робота розміщена на 70 сторінках, включає три розділи, список використаних джерел із 58 позицій, 20 рисунків і 16 таблиць, додатки.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ВРЕГУЛЮВАННЯ МІЖСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ В ТРУДОВОМУ КОЛЕКТИВІ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

### 1.1. Поняття, типологія та причини виникнення конфліктів в колективах закладів охорони здоров'я

«Однією з головних причин соціальної напруги, що існує у нашому суспільстві, є невміння конструктивно вирішувати конфлікти, в тому числі й організаційні. Конфлікт – це важлива сторона взаємодії людей у суспільстві, він існує стільки, скільки існує сама людина. Це форма відносин між суб'єктами соціальної дії, мотивація яких обумовлена протилежними цінностями, інтересами і потребами. І хоча частіше конфлікт сприймається як порушення взаємовідносин, втрата психологічної рівноваги, емоційний дисбаланс, він може бути корисним для конфліктуючих сторін. Головним є розуміння його суті, вчасна діагностика та ефективне управління його протіканням» [7].

Виявляючи фактори, що безпосередньо впливають на появу конфлікту, розкриємо зміст основних категорій, що характеризують конфлікт і механізм його виникнення (рис.1.1).

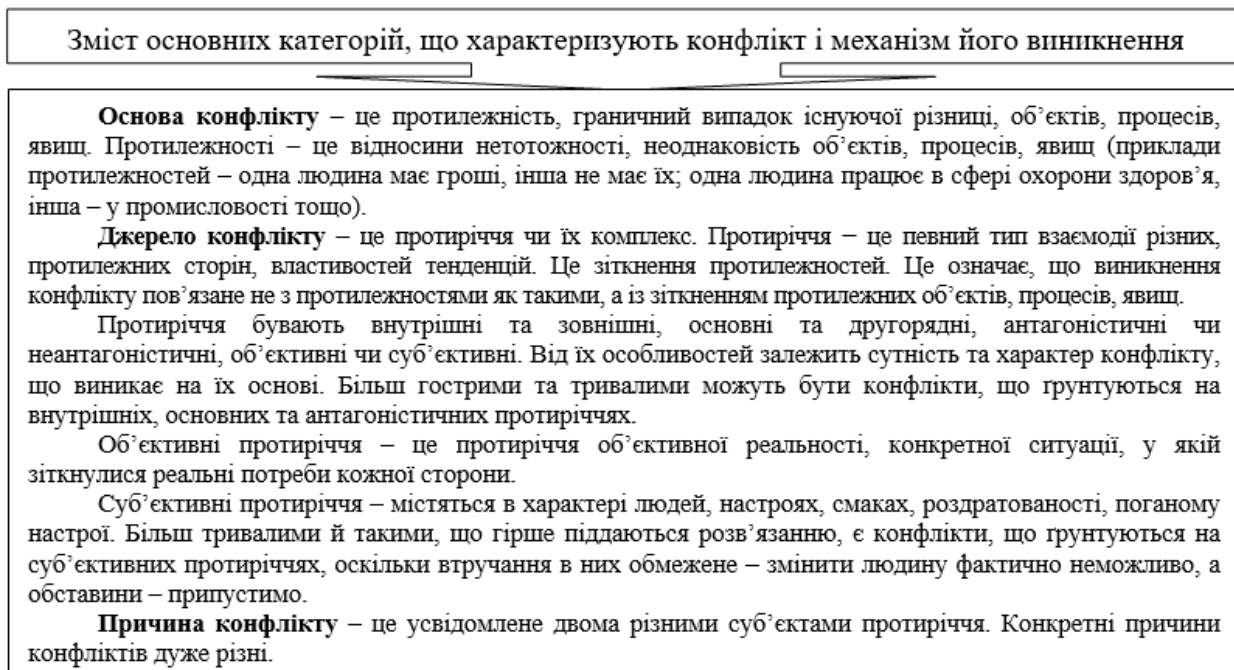


Рис. 1.1. Зміст основних категорій, що характеризують конфлікт і механізм його виникнення

Примітка. Наведено за джерелом [28]

Для правильного розуміння й тлумачення конфліктів важливою є їх типологія. Для вибору адекватного методу впливу й управління відповідним конфліктом доцільно проводити класифікацію залежно від основних ознак конфлікту (табл.1.1).

Таблиця 1.1

### Класифікації 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

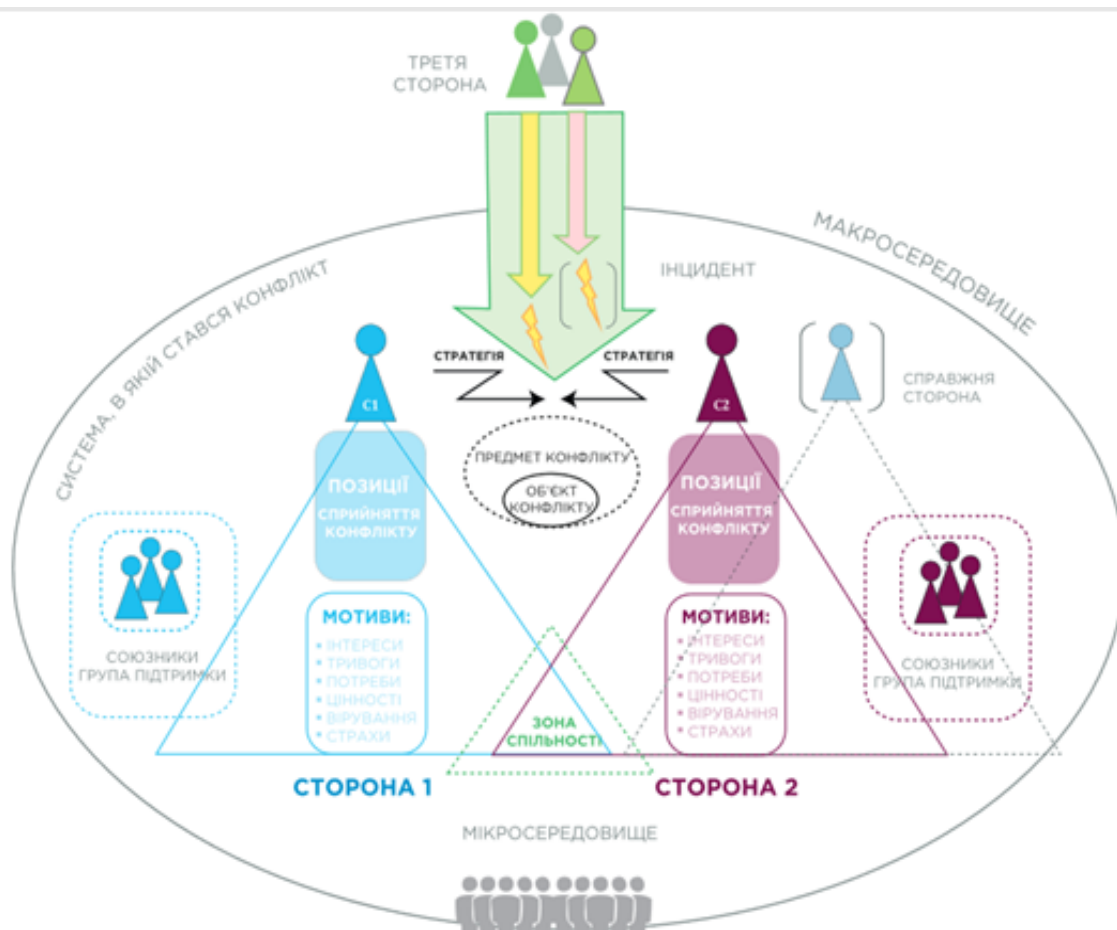
Продовження табл. 1.1

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, наштотуючись 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. Наведено за джерелом [28]

Конфлікт є складним явищем, бо це одночасно і процес і динамічна цілісна система (сукупність стійких зв'язків, що забезпечують його цілісність, без яких він не може існувати). Для системи характерною є наявність певної структури, а тому для практичної роботи з конфліктом виділяють «структуру конфлікту» (рис. 1.2).





#### Учасники:

- власне сторони: можуть бути множинні (або численні), тобто представлені не однією особою; може бути кілька сторін у конфлікті; також часом справжня сторона може маскуватись, переходячи за іншою фігурою, діючи через неї;
- союзники, тобто ті, хто підтримують, співчують, вболівають за сторони; приєднуються, якщо мають подібні інтереси / потреби, поділяють спільні цінності, світоглядні переконання, уявлення щодо справедливості у ситуації, свідками якої вони є;
- інші учасники, наприклад, інші члени колективу, на яких впливають наслідки перебігу конфлікту, інші спостерігачі.

- треті сторони, що мають необхідні знання, досвід, повноваження на здійснення втручання;

**Предмет конфлікту** — проблема, що зумовлює зіткнення; **об'єкт** — те, на що претендує сторона і що викликає протидію, тобто щодо чого трапилось зіткнення (приклад: об'єкт — ресурс, а предмет — відсутність правил розподілу ресурсу).

**Інцидент**, що буде характеризуватись ступенем ескалації.

**Дії:**

- стратегія і тактика сторін з огляду на їхні позиції, сприйняття конфлікту, ресурси, союзників;
- мотиви, в основі яких лежать інтереси, потреби, цінності та вірування сторін, саме на глибинніших рівнях «айсберга» може бути віднайдена зона спільності сторін, що обумовлює можливість будувати порозуміння між сторонами;
- інтервенція, що здійснюється третьою стороною та може розрізнятись за ступенем директивності щодо процесу та змісту залежно від ступеня ескалації конфлікту.

**Мікро- та макросередовище**, зокрема характеристики і властивості тієї (соціальної) системи, де стався конфлікт (організація / підрозділ з особливостями їх організаційної культури), зовнішній контекст та його вплив на конфлікт.

Рис. 1.2. Структура конфлікту

Примітка. Наведено за джерелом [53]

Виходячи із теми кваліфікаційної роботи (методи врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі закладу охорони здоров'я), заклад охорони здоров'я є організацією, а тому слід дослідити організаційні конфлікти.

«Організаційні конфлікти розглядають як суперечності, які виникають у процесі функціонування певних організаційних структур (організацій, підприємств, закладів тощо). Такі конфлікти є результатом активного зіткнення двох або більше різноспрямованих сил, що виникає у зв'язку з розбіжностями позицій, інтересів, ціннісних орієнтацій, соціальних установок, планів як окремих працівників, керівників, формальних і неформальних груп, що функціонують в організації, так і організацій в цілому внаслідок загострення суперечностей у процесі їх діяльності й розвитку. Предметом організаційного конфлікту є об'єктивно наявна чи уявна проблема, що служить причиною протиборства між сторонами (проблема влади, взаємин, сумісності тощо), а об'єктом – те, на що претендує кожна зі сторін конфлікту, що викликає суперечності між ними (ресурси, право власності, право приймати рішення і т. ін.)» [3; 7].

Організаційний конфлікт може розгортатися у мікро- і макросередовищах. [3] (рис. 1.3).

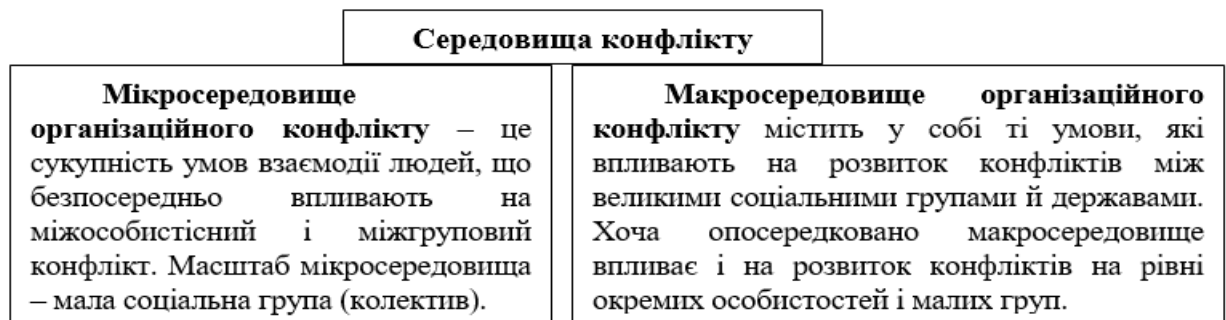


Рис. 1.3. Середовища конфлікту

Примітка. Наведено за джерелом [7]

Викремлюють такі різновиди соціально-психологічного середовища організаційного конфлікту (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

### Види соціально-психологічного середовища організаційного конфлікту

№	Середовища
1	2
1	<b>Фізичне середовище</b> – це сукупність фізичних, географічних, кліматичних, екологічних умов і факторів, у яких протікає протистороство. На мікрорівні – це умови, які впливають на певний колектив, організацію, особистість (наприклад, чистота повітря, рівень освітленості й шуму на робочому місці тощо), на макрорівні – це фактори, що впливають на суспільство в цілому.
2	<b>Суспільно-психологічне середовище</b> – це сукупність настроїв, думок, почуттів і переживань, у яких розвивається конфлікт. На мікрорівні – це соціально-психологічний клімат певного колективу, його загальний настрій, на макрорівні – це настрої і емоції, які проявляються на рівні великих соціальних груп.
3	<b>Соціальне середовище</b> – це сукупність суспільних умов, при яких виникає й розвивається протистороство сторін (наприклад, суспільно-економічні умови життя працівників організації і т. ін.).

Примітка. Наведено за джерелом [7]

Є багато варіацій класифікації конфліктів (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

### Класифікації, які актуальні для організаційних конфліктів

№	Класифікації
1	2
1	<b>За спрямованістю впливу і розподілу повноважень:</b> - вертикальні – у яких обсяг влади зменшується по вертикалі зверху донизу (начальник – підлеглий, головна організація – організація нижчого підпорядкування); - горизонтальні – у яких відбувається взаємодія рівноцінних за обсягом наявної влади чи ієрархічним рівнем суб'єктів (між керівниками одного рангу, між колегами). - змішані – у яких представлені колеги і керівники різних рівнів.
2	<b>За критерієм результативності:</b> - конструктивні (позитивні) – при яких групи, де вони відбуваються, зберігають свою цілісність, а відносини між членами групи – характер співробітництва, кооперації; - деструктивні (негативні) – коли взаємини між людьми здобувають нецивілізовані форми, характер протисторовань, боротьби, що призводить до руйнування й розпаду організації.
3	<b>За ступенем виразності:</b> - відкриті – конфлікти, які характеризуються явно вираженим зіткненням опонентів (сварки, суперечки і т. ін.); - приховані – конфлікти, у яких відсутні зовнішні агресивні дії між учасниками конфлікту, але використовуються непрямі способи впливу.
4	<b>Залежно від порушених потреб:</b> - матеріальні, - статусно-рольові, - фінансові тощо.

Примітка. Наведено за джерелом [7]

Крім того, конфлікти виконують певні функції, що слід використовувати керівникам організацій (табл. 1.4).

### Функції конфліктів

Позитивні функції:	Негативні функції
➤ Встановлення і дотримання нормативних і фізичних параметрів груп	➤ великі емоційні і матеріальні витрати для участі у конфлікті
➤ розрядка напруги між конфліктуючими сторонами; діагностика можливостей опонентів	➤ плинність кадрів, зниження рівня дисципліни праці, погіршення соціально-психологічного клімату колективу
➤ згуртування колективу організації у протистоянні із зовнішніми труднощами	➤ вороже ставлення до переможених
➤ джерело інновацій, стимулювання до змін і розвитку	➤ надмірне захоплення процесом конфлікту, що шкодить роботі
➤ удосконалення нормативної бази, поява нових правил і процедур	➤ після завершення конфлікту наявність зниження рівня співробітництва між частиною працівників
➤ виявлення управлінських проблем в організації	➤ складне і довготривале відновлення ділових стосунків

Примітка. Наведено за [52]

Причини організаційних конфліктів ілюструє рис 1.4.

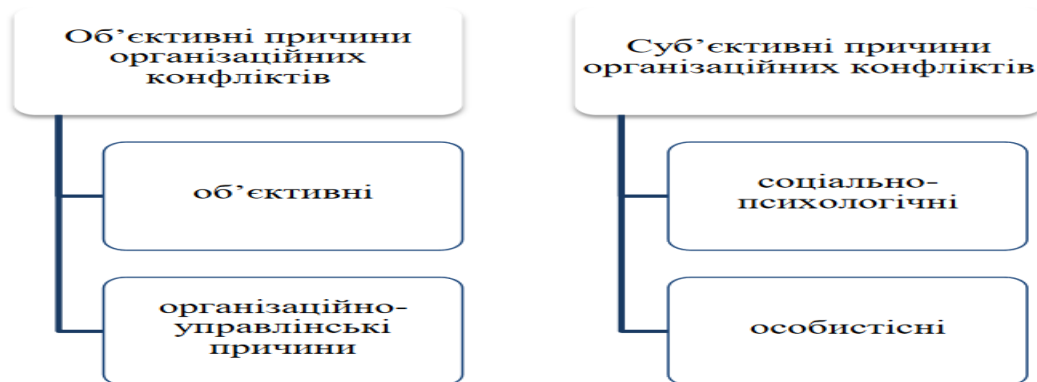


Рис. 1.4. Причини організаційних конфліктів

Примітка. Наведено за джерелом [7]

Деталізацію причин конфліктів в організаціях знаходимо у літературному джерелі [16] (рис 1.5).

<b>Об'єктивні і суб'єктивні причини конфліктів в організаціях</b>	
<p>Серед <b>об'єктивних причин конфліктів</b> виокремлюють такі:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- зіткнення матеріальних та духовних інтересів людей в процесі їх життєдіяльності;</li> <li>- слабка база правових та інших нормативних процедур вирішення соціальних протиріч, що виникають в процесі взаємодії людей;</li> <li>- недоліки в організації роботи;</li> <li>- невідповідне матеріально-технічне забезпечення діяльності (нестача технічних засобів, перенаселеність службових кабінетів);</li> <li>- нераціональний розподіл обов'язків та нерівномірна завантаженість працівників роботою;</li> <li>- формальне об'єднання в робочі групи (відділи, підрозділи тощо) без врахування психологічної сумісності учасників</li> </ul>	<p>До <b>суб'єктивних причин конфліктів</b> належать:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- негативний соціально-психологічний клімат в колективі;</li> <li>- невідповідність офіційної та неофіційної структур колективу (протиборство між керівником і неформальним лідером, ворожнеча між окремими неформальними групами);</li> <li>- негативні риси характеру та деякі особливості особистості (егоїзм, недостатні самовладання та витримка, погані настрої, завищена самооцінка);</li> <li>- наявність психологічних бар'єрів;</li> <li>- втрата та викривлення інформації в процесі між особою та між групою комунікації;</li> <li>- низький рівень конфліктостійкості;</li> <li>- низький розвиток емпатії тощо</li> </ul>

Рис. 1.5. Причини конфліктів в організаціях

Примітка. Сформовано на основі джерела [16]

Специфічні ознаки, що характерні конфліктам в медицині, систематизовані в табл. 1.5.

Таблиця 1.5

### Специфічні ознаки, що характерні конфліктам в медицині

№ з/п	Ознаки
1	2
1	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	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	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.

Примітка. Сформовано з використанням джерела [28]

Таким чином, дослідження поняття конфлікту, його видів, причини виникнення, функцій, наведених класифікацій актуальні для організаційних конфліктів, в тому числі, конфліктів в колективах закладів охорони здоров'я

## 1.2 Методичне забезпечення врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі

Трудові колективи є системами «людина-людина». В процесі трудових взаємодій, виконання своїх обов'язків працівники контактують між собою. У результаті цього виникають протилежні думки і позиції, емоційні переживання. Усі вони є елементами міжособистісного конфлікту в трудовому колективі.

«Міжособистісний конфлікт – найпоширеніший тип конфлікту, він залучає двох і більше індивідів. Сторони протистоять один одному з позицій цілей, цінностей або поведінки» [24].

Відмінні риси міжособистісних конфліктів систематизовані на рис. 1.6.

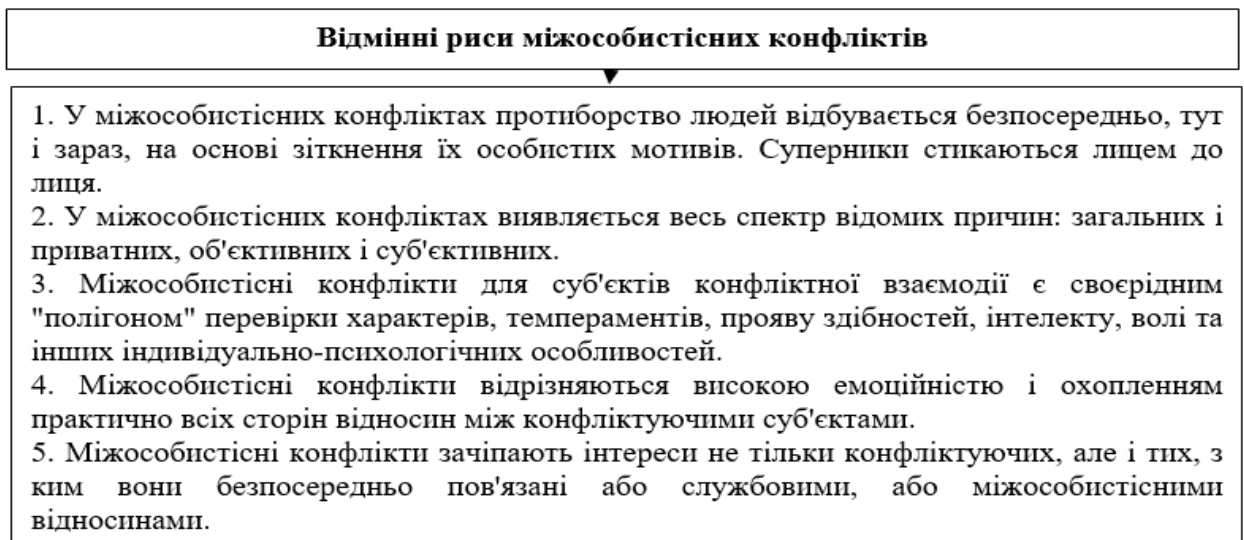


Рис. 1.6. Відмінні риси міжособистісних конфліктів

Примітка. Наведено за джерелом [34]

Виникнення міжособистісних конфліктів значною мірою визначаються множиною чинників, систематизованих на рис. 1.7.

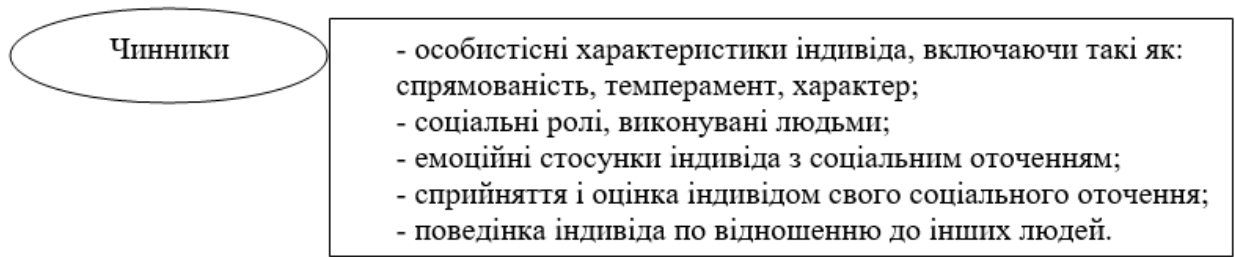


Рис. 1.7. Чинники, які зумовлюють виникнення міжособистісних конфліктів

Примітка. Сформовано автором

Усе вищезазначене вказує на те, що міжособистісні конфлікти виникають в процесі трудової діяльності і стосуються працівників трудових колективів. Тому, вважаємо, що правові і методичні основи врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі закладає Кодекс законів про працю України [22].

Так, у статті 2<sup>2</sup> чинного документу [22] йдеться про заборону мобінгу (цькування) (рис. 1.8).

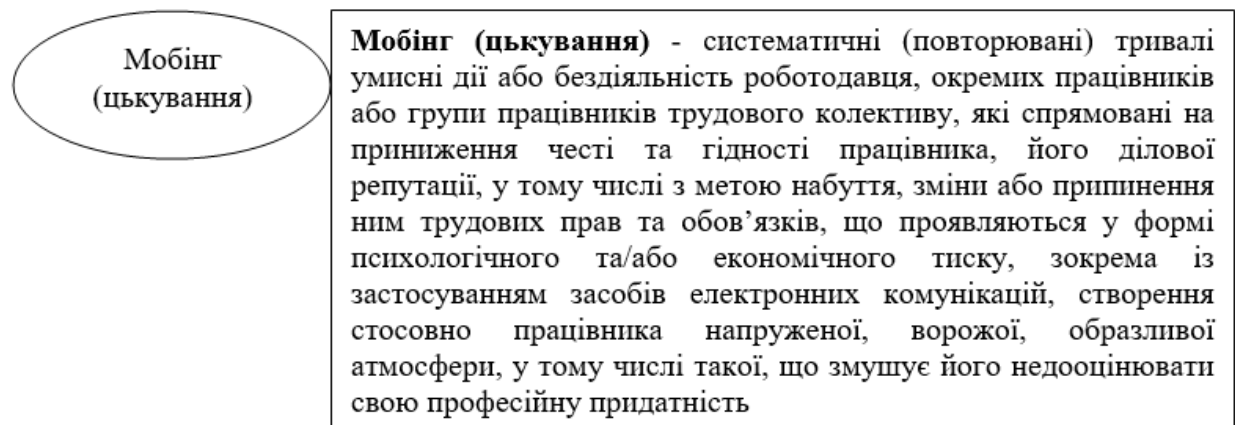


Рис. 1.8. Зміст поняття «мобінг» (цькування) у відповідності до [22]

Також стаття 2<sup>2</sup> чинного документу [22] наводить форми психологічного та економічного тиску, які наведені на рис. 1.9.

### Форми психологічного та економічного тиску

- створення стосовно працівника напруженої, ворожої, образливої атмосфери (погрози, висміювання, клепа, зневажливі зауваження, поведінка загрозливого, залякуючого, принизливого характеру та інші способи виведення працівника із психологічної рівноваги);
  - безпідставне негативне виокремлення працівника з колективу або його ізоляція (незапрошення на зустрічі і наради, в яких працівник, відповідно до локальних нормативних актів та організаційно-розпорядчих актів має брати участь, перешкоджання - виконанню ним своєї трудової функції, недопущення працівника на робоче місце, перенесення робочого місця в непристосовані для цього виду роботи місця);
  - нерівність можливостей для навчання та кар'єрного росту;
  - нерівна оплата за працю рівної цінності, яка виконується працівниками однакової кваліфікації;
  - безпідставне позбавлення працівника частини виплат (премій, бонусів та інших заохочень);
  - необґрунтований нерівномірний розподіл роботодавцем навантаження і завдань між працівниками з однаковою кваліфікацією та продуктивністю праці, які виконують рівноцінну роботу.
- Особи, які вважають, що вони зазнали мобінгу (цькування), мають право звернутися із скаргою до центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері нагляду та контролю за додержанням законодавства про працю, та/або до суду.*

Рис. 1.9. Форми психологічного та економічного тиску

Примітка. Наведено за [22]

Оскільки міжособистісні конфлікти виникають в трудових колективах, які є системами «людина-людина», то можна вважати, що методичне забезпечення врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі формують **документи** [32-33].

Так, документи [33] містять рекомендований перелік ознак, що можуть свідчити про наявність конфлікту (рис. 1.10).

Важливо, що представлений перелік ознак-свідчень наявності конфлікту не є вичерпним, а може доповнюватись.



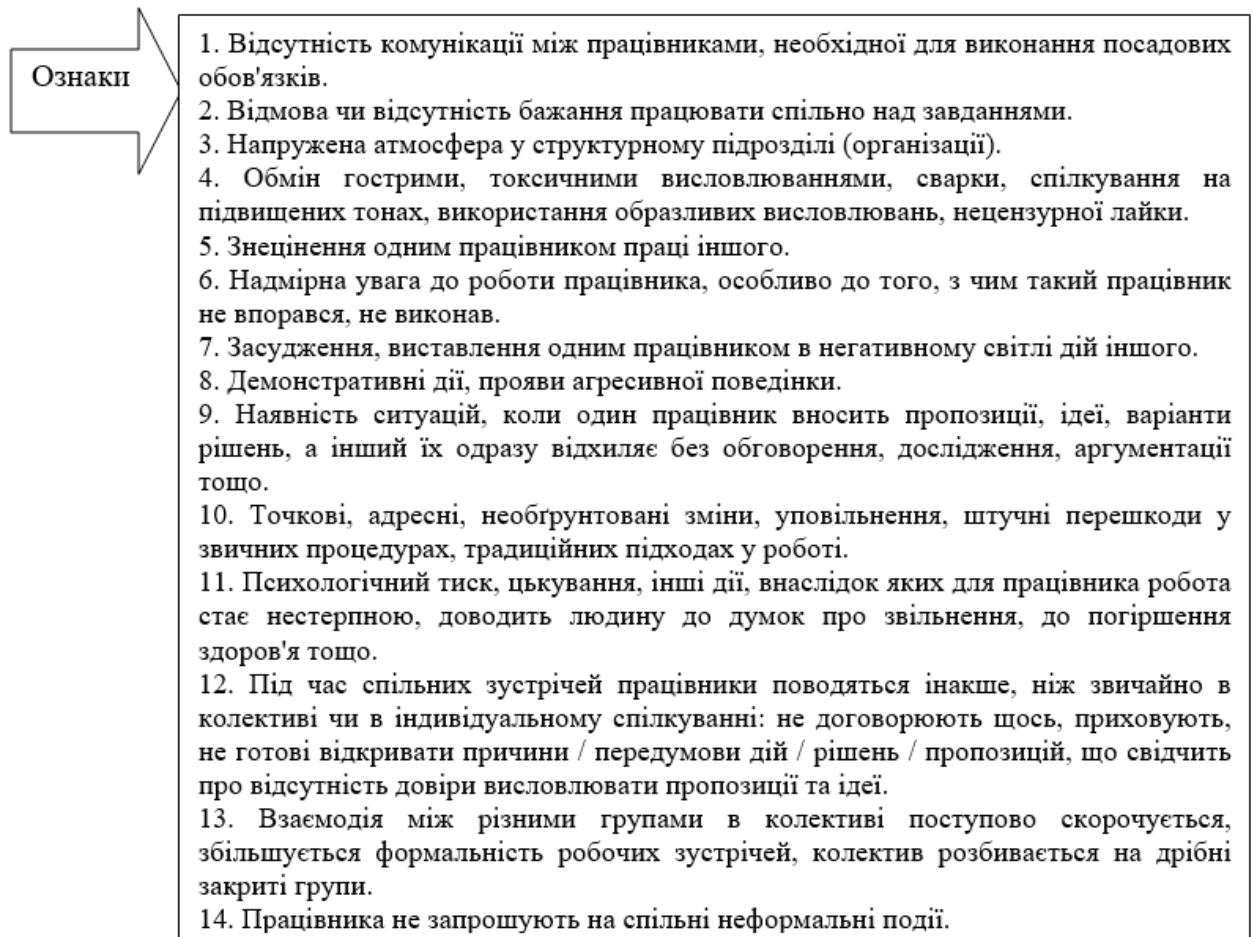


Рис. 1.10. Множина ознак, що можуть свідчити про наявність конфлікту

Примітка. Сформовано на основі джерел [32-33]

У методичних рекомендаціях [32-33] запропоновані аналітичні інструменти для аналізу конфлікту, зокрема:

- матриця для аналізу № 1 «Складання карти проблеми, визначення зв'язків та пошук рішення» (рис. 1.11);

- матриця для аналізу № 2 «Поглиблений аналіз сторін конфлікту (про що конфлікт)».

<p><b>ПРОБЛЕМА</b></p> <p>Опис стану проблеми або опис поглядів, якщо вони різні (суть / предмет конфлікту)</p>	<p><b>ВИЗНАННЯ ПРОБЛЕМИ</b></p> <p>Згода сторін щодо визначення проблеми і мети</p>	<p><b>МЕТА</b> Очевидні та неординарні способи досягнення</p>
<p><b>ПОШУК ПРИЧИН</b></p> <p>Що стоїть за проблемою (Чому так сталося?) Розглядаються як пов'язані із конфліктом, так і такі, які існували до конфлікту</p>	<p><b>ХТО</b> зацікавлені особи?</p> <p>Які особи мають інтерес до предмету конфлікту? З ким треба домовитись / від кого залежить рішення? Хто і як знає про проблему? Хто може стимулювати її вирішення? Хто підтримує ("союзник")? Хто буде протидіяти "блокуючі"? Як між собою комунікують стейкхолдери? З ким можемо об'єднати зусилля для розв'язання конфлікту?</p>	<p><b>РЕСУРСИ</b></p> <p>Наявні та необхідні для рішення</p>
<p><b>ОБМЕЖЕННЯ</b></p> <p>Часові та інші ресурси, які накладаються на можливе рішення</p> <p><b>ПЕРЕШКОДИ</b></p>		<p><b>НАСТУПНІ КРОКИ</b></p> <p>Запропоновані УСК або сторонами, у напрямку вирішення проблеми</p>

Рис. 1.11. Матриця для аналізу № 1 «Складання карти проблеми, визначення зв'язків та пошук рішення»

Примітка. Сформовано на основі джерел [32-33]

Рекомендовані чинними документами [32-33] критерії вибору методу втручання у міжособистісний конфлікт ілюструє табл. 1.6.

Необхідно акцентувати на тому, що основним розпорядчим документом як для державного та комунального закладу охорони здоров'я, так і для приватного медичного центру, клініки, лабораторії тощо є наказ.

## Рекомендовані критерії вибору методу втручання у конфлікт

	ПЕРЕМОВИНИ	МЕДІАЦІЯ	НЕЙТРАЛЬНА ОЦІНКА	ЧОВНИКОВА ДИПЛОМАТІЯ
<b>Такий метод підходить, коли:</b>	учасники вважають, що самі впораються; не готові нести жодні додаткові витрати; не готові до жодного відкриття інформації стороннім особам	є довіра до медіації і медіатора (УСК); є потреба у сторонній професійній допомозі для обговорення виходу з конфлікту; є потреба у конфіденційності, збереженні відносин, контролі за процесом та результатом; є потреба знайти інноваційне, неординарне рішення	потрібна стороння консультація щодо предмета конфлікту; сторонам бракує власних внутрішніх аргументів, щоб стратегічно обрати як рухатись далі	сторони не хочуть комунікувати чи взаємодіяти одна з одною; є надмірний дисбаланс сил сторін
<b>Такий метод не підходить, коли:</b>	дисбаланс сил сторін є надмірним; сторони прагнуть за всяку ціну досягти свого результату; мотивація однієї зі сторін є хибною / основна мета переконати у своєму вже наявному рішенні / позиції; нереалістичні очікування сторін конфлікту / нереалістичні цілі; не залучені всі учасники конфлікту / здійснено хибний аналіз конфлікту; недостатність / відсутність у сторін ресурсів для вирішення конфлікту (часу, приміщення, навичок, тощо); конфлікт вирішується виключно у правовому полі (суд)	сторони не відчують себе в безпеці під час спілкування (наприклад, розмови чи електронної пошти); вимушені брати метод втручання у конфлікт проти волі	особа, яка здійснює оцінку, має симпатії, певне відношення, тощо до однієї зі сторін, не володіє необхідними знаннями для здійснення оцінки; сторони чи принаймні одна сторона не мають довіри до особи, яка здійснюватиме оцінку	немає однаково нейтральної особи, якій будуть довіряти обидві сторони; сторони готові розмовляти одна з одною для ефективності пошуку порозуміння

Примітка. Сформовано на основі джерел [32-33]

Накази з основної діяльності повинні включати різні види наказів. Одними із них є накази щодо «затвердження або внесення змін до статутів, положень, структури і штатної чисельності, штатного розкладу, інструкцій, правил, планів тощо» [13]. Ця група наказів стосується надання працівникам закладу охорони здоров'я певних прав і повноважень.

З огляду на те, що людський фактор і відносини між працівниками в закладах охорони здоров'я є джерелом виникнення міжособистісних конфліктів, одним із наказів, які стосуються основної діяльності, мав би бути наказ про включення до структури відділу кадрів лікарні уповноваженої особи з питань супроводу конфліктів.

Разом з тим, вивчення статутних документів різних закладів охорони здоров'я, в тому числі, досліджуваного, виявило, що такі накази не приймаються. Тому, вважаємо, що ця та інші причини призводять до того, що «зростає психічне, емоційне напруження, яке пов'язане зі стресом на робочому місці... Люди не бачать перспектив для своєї професійної діяльності, знижується задоволення роботою, втрачається віра в свої професійні можливості», з'являються рольові конфлікти» [лисенко].

Отже, методичне забезпечення врегулювання міжособистісних конфліктів в трудових колективах різних типів організацій не є однозначно сформованим. Повною мірою воно регулює питання вирішення міжособистісних конфліктів в публічних організаціях (державних органах і органах місцевого самоврядування). Проте, специфіка діяльності закладів охорони здоров'я, особливості професії медика вимагають диференційованого підходу до питання врегулювання міжособистісних конфліктів в сфері охорони здоров'я і формування його належного методичного забезпечення. Це підтверджують різні характеристики організаційного середовища.

## **Висновки до розділу 1**

1. Дослідження поняття конфлікту, його видів, причини виникнення, наведених класифікацій актуальні для організаційних конфліктів закладів здоров'я охоронної сфери.

2. Міжособистісне спілкування, управлінські проблеми та проблеми, пов'язані з наданням медичних допомоги і послуг, можуть бути джерелами виникнення організаційних і міжособистісних конфліктів. Для їх результативного вирішення повинна бути побудована система управління конфліктами в закладах охорони здоров'я, елементом якої має бути система управління міжособистісними конфліктами в трудових колективах цих закладів.

3. Методичне забезпечення врегулювання міжособистісних конфліктів в трудових колективах різних типів організацій не є однозначно сформованим. Повною мірою воно регулює питання вирішення міжособистісних конфліктів в публічних організаціях (державних органах і органах місцевого самоврядування). Проте, специфіка діяльності закладів охорони здоров'я, особливості професії медика вимагають диференційованого підходу до питання врегулювання міжособистісних конфліктів в сфері охорони здоров'я і формування його належного методичного забезпечення. Таке забезпечення має враховувати негативні характеристики організаційного середовища закладів охорони здоров'я (відсутність достатньої моральної та фінансової винагороди за працю; конфлікти з колегами і начальством; висока відповідальність; професійне вигорання тощо).

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ СИСТЕМИ ВРЕГУЛЮВАННЯ МІЖОСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ У ТРУДОВОМУ КОЛЕКТИВІ ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **2.1 Діагностика морально-психологічного клімату та міжособистісних конфліктів в досліджуваному закладі охорони здоров'я**

Досліджувана організація є закладом охорони здоров'я із статусом некомерційного (неприбуткового комунального закладу), який підпорядкований, підзвітний та підконтрольний власнику (Тернопільській обласній раді, яка також є засновником і органом управління лікарнею), а в галузевому відношенні – департаменту охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації, в мажах повноважень, визначених чинним законодавством України.

Структурними підрозділами досліджуваного закладу охорони здоров'я є:

- 1) адміністративна служба підприємства;
- 2) консультативно-діагностичний центр з медико-генетичною консультацією;
- 3) стаціонарні відділення;
- 4) допоміжні лікувально-діагностичні відділення;
- 5) господарсько-обслуговуюча служба (див. додаток А).

Управління КНП «ТОДКЛ» здійснюють:

- Тернопільська обласна рада (повноваження зафіксовані у пунктах 7.1. та 7.7. Статуту);

- генеральний директор, який здійснює оперативне управління підприємством, і повноваження якого представлені у пунктах 7.2.-7.3. Статуту;

- медичний директор, повноваження якого врегульовують пункти 7.4.-7.5. та 7.9. Статуту;

- спостережна рада підприємства (пункти 7.6. та 7.10. Статуту

визначають її повноваження);

- опікунська рада підприємства, повноваження якої врегульовує пункт 7.6. Статуту;

- трудовий колектив, повноваження якого обумовлені розділом 9 Статуту.

Важливим елементом організаційної побудови лікарні є внутріорганізаційні зв'язки. Вони формують інформаційну основу організаційної і управлінської роботи, діяльності щодо надання медичних послуг. За їх допомогою передається інформація в системі «підприємство-працівники», досягається взаєморозуміння між учасниками процесів, що здійснюються на підприємстві, та координується управлінська діяльність персоналу. Результативність цих внутріорганізаційних зв'язків, елементом яких є міжособистісна взаємодія, значною мірою залежить від морально-психологічного клімату та міжособистісних конфліктів в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

З іншого боку, побудовані в закладі охорони здоров'я внутріорганізаційні зв'язки є результатом організаційно-функціонального забезпечення діяльності лікарні, в рамках якого:

- визначаються цілі діяльності лікарні;
- встановлюються статутно-рольові аспекти роботи персоналу;
- врегульовуються питання прийняття управлінських рішень і здійснення керівних впливів, передусім, в рамках внутріорганізаційного управління лікарнею.

А нечітко визначені цілі, повноваження і відповідальність, наприклад, зумовлюють погіршення морально-психологічного клімату та появу міжособистісних конфліктів в колективі і, як наслідок, недосконалість внутріорганізаційних зв'язків та проблемність міжособистісної взаємодії.

Діагностуючи морально-психологічний клімат у колективі досліджуваного підприємства, будемо опиратися на позицію науковців і практиків (О.Лисенко, А.Куковський, В.Познаховський, В.Кизима,

Р.Калиниченко та інші), які розглядають морально-психологічний клімат в організаціях сфери охорони здоров'я з урахуванням психологічної, соціальної та морально-психологічної особливостей.

З огляду на особливості своєї діяльності медичні працівники досліджуваного закладу охорони здоров'я зазнають впливу з боку різних несприятливих факторів виробничого середовища і трудового процесу (психологічні чинники (висока нервово-психічна напруга, переживання і стрес через те, що пацієнтами є діти тощо); управлінські чинники (стиль керівництва) тощо). Усі ці чинники впливу згрупуємо на: загальні; залежно від сфери впливу; залежно від напрямку впливу (з боку макро- чи мікросередовища) (рис. 2.1).

Вплив групи чинників залежно від сфери впливу є найбільшим, оскільки на міжособистісні взаємини і морально-психологічний клімат в колективі досліджуваного підприємства прямо впливає задоволеність медичного персоналу тим як розподілені службові і функціональні обов'язки та наскільки справедливою є матеріальна винагорода за працю, наскільки психологічно важкою є робота з пацієнтами і їх родичами та ін.





Рис. 2.1. Групування чинників, які впливають на морально-психологічний клімат трудового колективу КНП «Тернопільська обласна дитяча клінічна лікарня» Тернопільської обласної ради

Примітка. Складено автором

Для того, щоб діагностувати морально-психологічний клімат в досліджуваній лікарні з урахуванням психологічної, соціальної та морально-психологічної особливостей, систематизуємо і проаналізуємо психологічні чинники, котрі чинять прямий вплив на психічний стан медичного працівника (табл. 2.1).

Виокремлюють такі три основних типи морально-психологічного клімату в колективі: позитивний; негативний і нейтральний.

Таблиця 2.1

**Психологічні чинники, котрі чинять прямий вплив на психічний стан медичного працівника КНП «ТОДКЛ»**

№ з/п	Назва чинника і його вплив
1	2
1	<b>Соціально-психологічний чинник.</b> Його вплив на психічний стан медичних працівників, зокрема, лікарів, є позитивним, оскільки заслуги лікарів визнаються адміністрацією підприємства в повній мірі, вони мають можливості для професійного зростання, а ставлення до лікарів і медичних сестер з боку родичів пацієнтів є поважним і шанобливим.
2	<b>Особистісний чинник</b> значною мірою негативно впливає на психічний стан медичних працівників досліджуваного підприємства. Це обумовлено тим, що щодня лікарі і медичні сестри стикаються з морально-етичними проблемами, вирішення яких істотно залежать від їх індивідуальних якостей. Через це медичний персонал піддається емоційному вигоранню.
3	<b>Чинник середовища</b> неоднозначно впливає на психічний стан медичних працівників закладу. У трудовому колективі переважають хороші взаємини між колегами. У закладі охорони здоров'я складені графік роботи і розпорядок дня, є усі можливості користуватися новими технологіями, прогресивними методами лікування дітей. Це дозволяє фахівцеві почуватися комфортно і максимально розкривати свій потенціал. У цьому розкривається позитивний вплив чинника середовища. Разом з тим, тривале здійснення переважною більшістю медиків закладу лікарської діяльності сприяє не тільки вдосконаленню їх професійних навичок, а й зумовлює емоційне вигорання. У цьому розкривається негативний вплив чинника середовища на психічний стан медичних працівників закладу.
4	<b>Синдром емоційного вигорання</b> є станом емоційного виснаження, фізичної втоми, який з'являється в результаті хронічного стресу на роботі. Він чинить негативний вплив на психічний стан медичних працівників закладу.

Сформовано автором

Характеристика типів морально-психологічного клімату в колективі та наявність їх характерних рис в колективі КНП «ТОДКЛ» ілюструє табл. 2.2.

Отже, загалом, морально-психологічний клімат в колективі КНП «ТОДКЛ» є позитивним. Він є результатом цілеспрямованого впливу адміністрації закладу на поведінку підлеглих працівників.

Його (цей клімат) характеризують:

- довіра, доброзичливість;
- взаємодопомога членів колективу в критичних ситуаціях;
- уболівання за честь колективу, сприяння його розвитку.

Таблиця 2.2

### Характеристика типів морально-психологічного клімату в колективі та наявність їх характеристик в КНП «ТОДКЛ»

№ з/п	Назва чинника і його вплив	Наявні характерні риси відповідного типу морально-психологічного клімату
1	2	
1	<b>Позитивний морально-психологічний клімат</b> прийнято вважати здоровим, або кліматом, що сприяє комфортній роботі кожного працівника. Формування здорової атмосфери в колективі (позитивного морально-психологічного клімату) – складний і тривалий процес формування такого організаційного середовища, коли праця приносить задоволення, коли члени трудового колективу виконують спільну справу з радістю [9].	У КНП «ТОДКЛ» позитивність морально-психологічного клімату досягається через вмілу організацію праці, справедливу оцінку працівників, сприяння їх професійному зростанню, самовдосконаленню і саморозвитку, а також розуміння адміністрацією закладу їх труднощів і проблем. Попри те, що у трудовому колективі досліджуваної лікарні існує взаємодопомога серед працівників, задоволеність персоналу взаємовідносинами у колективі, – не всі медичні працівники вважають, що їх винагорода за працю є справедливою.
2	<b>Негативний морально-психологічний клімат</b> в закладах охорони здоров'я є нездоровим, або кліматом, що не сприяє комфортній роботі працівників. За таких умов працівники байдуже ставляться до поставлених цілей, апатичні у ставленні один до одного. Це призводить до низької результативності праці, конфліктів між працівниками, емоційної напруженості та до не бажання працівників працювати в даних установах [5].	Відсутні характеристики
3	<b>Нейтральним</b> вважається клімат, що характеризується збалансованістю суб'єктивних та об'єктивних ознак, однак він не стійкий та будь коли може зазнати змін	Відсутні характеристики

Сформовано автором з використанням джерел [5; 9]

Разом з тим, через фінансово-економічні труднощі вітчизняної охорони здоров'я і невдоволеність окремих працівників оплатою праці існує ймовірність виникнення фінансових конфліктів. На фоні емоційного вигоряння наслідком цього може стати неповне використання працівниками свого потенціалу, послаблення інтересу до роботи. Тому, керівники, які відповідають за різні ділянки роботи лікарні (медичний директор і його заступники з хірургічної та поліклінічної роботи, з медсестринства тощо), постійно взаємодіють з підлеглими. В процесі інформаційно-комунікативної взаємодії обговорюються питання, які актуальні для персоналу (фінансові, матеріально-технічні, організаційні та ін.). Це позитивно впливає на результативність роботи медичного персоналу, розуміння ним своєї ролі у діяльності лікарні, сприяє розкриттю потенціалу працівників і формуванню позитивного морально-психологічного клімату в колективі лікарні. Також це створює передумови для зменшення імовірності виникнення міжособистісних конфліктів в досліджуваному закладі охорони здоров'я.

**Діагностуючи міжособистісні конфлікти в досліджуваному закладі охорони здоров'я, зокрема,** ендокринологічному дитячому відділенні КНП «ТОДКЛ», ми з'ясували, що вони з'являються не через протилежність мети діяльності і способів її досягнення, а найчастіше через особисту антипатію як прояв несумісності двох людей в психологічному аспекті. Керівник досліджуваного структурного підрозділу, розуміючи те, що міжособистісний конфлікт може трансформуватися у міжгруповий, а потім і у загальноколективний, з метою запобігання цьому аналізує причини міжособистісного конфлікту, позиції конфліктуючих сторін. Як правило, керівник встановлював, що антипатія як прояв несумісності двох людей в психологічному аспекті виникала через приховану заздрість до здібнішого співробітника, популярного у колективі та в адміністрації закладу. Тобто йшлося про внутріособистісний конфлікт. Його усунення вимагає

саморозвитку і самовдосконалення конкретного працівника, а також його психологічних навичок.

Для глибшого діагностування міжособистісних конфліктів в колективі ендокринологічного дитячого відділення, обраного нами за об'єкт дослідження, скористаємось рекомендованим у нормативному документі [32] переліком ознак, що можуть свідчити про наявність міжособистісного конфлікту.

Отже, ми запропонували цей перелік ознак працівникам досліджуваного відділення (табл. 2.3) і попросили відзначити ті ознаки, які присутні у трудовому колективі (табл. 2.4).

Із 25 осіб штатного медичного персоналу (див. додаток Б) ми отримали відповіді 13 працівників, з яких: 5 – ординатори; 8 – медичні сестри. За віковими характеристиками респонденти знаходяться в діапазоні 1957-1998 років народження (тобто 66-25 років).

Серед опитуваних ординаторів і медичних сестер цікавим виявився факт, що частина з них (близько 20%), стаж роботи яких на посаді є більшим за інших (працюють більше 30 років), мають:

- авторитарний стиль спілкування;
- упевнені в собі;
- хороші організатори і наставники.

Також вони:

- успішні у роботі;
- люблять давати поради, у тому числі й не бажані;
- вимагають до себе пошани;
- можуть бути нестримними до критики;
- використовують активні і пасивні конфліктогени спілкування.

**Інформаційні дані про медичний персонал ендокринологічного  
дитячого відділення КНП «ТОДКЛ»**

Медичний персонал	Посада	Рік на- род- ження	Стаж роботи на посаді	Категорія	Додаткова освіта
1	2	3	4	5	6
Ординатори					
1. Качор Л.А.	зав. відділення, дитячий ендокринолог	1957	41 р.	вища	-
2. Січкарук Л.В.	дитячий ендокринолог	1984	14 р.	вища	-
3. Шостак І.Й.	дитячий гастроентеролог	1964	34 р.	вища	-
4. Павлишин С.Я.	дитячий ендокринолог	1994	4 р.	без категорії	-
5. Михайлишин В.І.	дитячий гастроентеролог	1993	4 р.	без категорії	-
Медичні сестри					
1. Шестопад Н. С.	старша медична сестра	1971	33 р.	вища	-
2. Задорожна А.О.	медична сестра	1963	41 р.	вища	-
3. Борзунова А.О.	медична сестра	1993	11 р.	П	+ вища, фармацевт
4. Василяк Н.І.	медична сестра	1995	8 р.	П	-
5. Швед Г.І.	медична сестра	1992	11 р.	І	-
6. Тучапєць М.С.	медична сестра	1998	5 р.	без категорії	-
7. Ахтаніна Н.С.	медична сестра	1999	5 р.	без категорії	-
8. Петричко М.І.	медична сестра	1992	11 р.	П	-
9. Франкевич М.В.	медична сестра	1996	8 р.	П	+ вища, ме- неджмент

Примітка. Сформовано за інформацією ендокринологічного дитячого відділення КНП «ТОДКЛ»

У табл. 2.4 ми систематизували результати відповідей медичного персоналу ендокринологічного дитячого відділення КНП «ТОДКЛ» за підсумками запропонованого їм переліку ознак, що можуть свідчити про наявність міжособистісного конфлікту.

Отримані нами відповіді респондентів щодо ознак, які присутні в трудовому колективі відділення (табл. 2.4), показують, що іноді: напруженою є атмосфера у структурному підрозділі; окремі працівники обмінюються гострими, токсичними висловлюваннями, спілкуються на підвищених тонах; один працівник знецінює працю іншого; один працівник виставляє в негативному світлі дії іншого.

**Систематизація результатів відповідей медичного персоналу  
ендокринологічного дитячого відділення КНП «ТОДКЛ» за підсумками  
запропонованого їм переліку ознак, що можуть свідчити про наявність  
міжособистісного конфлікту**

№ з/п	Запропонований перелік ознак	Ствердні відповіді персоналу щодо наявності ознаки
1	2	3
1	Відсутність комунікації між працівниками, необхідної для виконання посадових обов'язків.	-
2	Відмова чи відсутність бажання працювати спільно над завданнями	-
3	Напружена атмосфера у структурному підрозділі	+ Іноді
4	Обмін гострими, токсичними висловлюваннями, сварки, спілкування на підвищених тонах, використання образливих висловлювань, нецензурної лайки	+ Іноді має місце обмін гострими, токсичними висловлюваннями, спілкування на підвищених тонах через особисту неприязнь
5	Знецінення одним працівником праці іншого	+ Іноді
6	Надмірна увага до роботи іншого працівника, особливо до того, з чим такий працівник не впорався, не виконав	-
7	Виставлення одним працівником в негативному світлі дій іншого	+ Іноді
8	Демонстративні дії, прояви агресивної поведінки	-
9	Наявність ситуацій, коли один працівник вносить пропозиції, ідеї, варіанти рішень, а інший їх одразу відхиляє без обговорення, дослідження, аргументації тощо.	-
10	Точкові, адресні, необгрунтовані зміни, уповільнення, штучні перешкоди у звичних процедурах, традиційних підходах у роботі	-
11	Психологічний тиск, цькування, інші дії, внаслідок яких для працівника робота стає нестерпною, доводить людину до думок про звільнення, до погіршення здоров'я тощо	-
12	Під час спільних зустрічей працівники поведуться інакше, ніж звичайно в колективі чи в індивідуальному спілкуванні: не домовляються щось, приховують, не готові відкривати причини / передумови дій / рішень / пропозицій, що свідчить про відсутність довіри висловлювати пропозиції та ідеї	-
13	Взаємодія між різними групами в колективі поступово скорочується, збільшується формальність робочих зустрічей, колектив розбивається на дрібні закриті групи	-
14	Працівника не запрошують на спільні неформальні події	-

Примітка. Сформовано автором з використанням методологічного підходу [32]

Це дійсно вказує на окремі прояви несумісності людей в психологічному аспекті, які виникали через приховану заздрість до здібнішого співробітника, популярного у колективі та в адміністрації закладу, або ж через зверхнє ставлення більш досвідченого працівника до

менш досвідченого. Тобто йшлося про внутріособистісний конфлікт.

Загалом, же сьогодні у колективі працівників сформоване правильне розуміння громадського обов'язку, працівниками здійснюється самооцінка вчинків з позиції суспільно і організаційно значущих інтересів. Під впливом доброзичливої колективної взаємодії відбуваються позитивні якісні зміни в психологічних, духовних і особистісних характеристиках медичних працівників.

## **2.2. Аналіз дієвості методів попередження міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я**

Попередженню міжособистісних конфліктів в трудовому колективі покликано сприяти толерантність і етичні основи спілкування і професійної діяльності.

«Толерантність – терплячість, витривалість особи стосовно поведінки інших. Толерантність лежить в основі взаємної довіри і розуміння. Вона допомагає попереджати конфлікти і переборювати їхні несприятливі наслідки. Толерантність сприяє прояву доброзичливості, допомагає налагодженню «психологічного клімату» у колективах і групах» [48].

«Етичною основою професійної діяльності медиків є поєднання принципів гіппократівської та постгіппократівської етики» [14] (рис. 2.2).

Уточнюючи інформаційні дані рис. 2.2, зазначимо, що «гіппократівська етика базується на принципах «роби добро» та «не нашкодь», а основою постгіппократівської етики є принципи поваги особистості та справедливості. Повага особистості регламентує інформовану згоду, конфіденційність, правдиву медичну інформацію надання адекватної паліативної допомоги та ведення пацієнта, що вмирає. Справедливість включає контроль проведення клінічних досліджень та розподіл медичних ресурсів на мікрорівні та макрорівні» [14].

Регламентами, що врегульовують діяльність лікарні, загалом, та побудову етичних взаємовідносин лікаря та пацієнта у ній, зокрема, є Статут підприємства та посадові інструкції працівників.

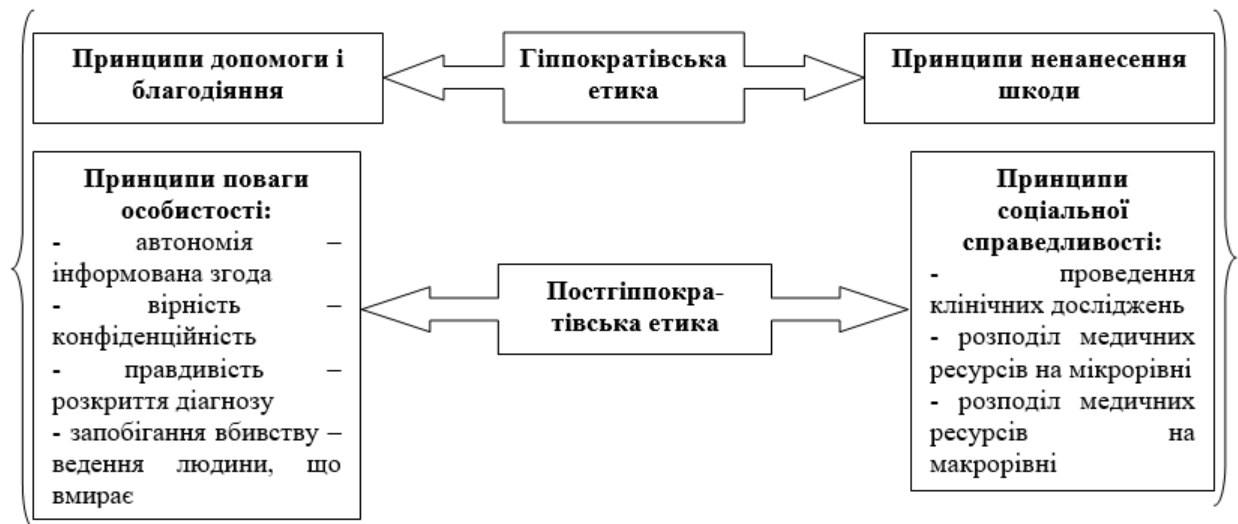


Рис. 2.2. Етична основа професійної діяльності медиків

Примітка. Сформовано на основі джерела [14]

Принцип допомоги і благодіяння закладено у переліку медичних послуг, які надавалися закладом за Програмою медичних гарантій у 2022 році (рис. 2.3).

Значно слабше у регламентах лікарні зафіксовані принципи «поваги особистості» («поваги до автономії особистості»).

<b>Перелік медичних послуг</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках;</li> <li>- хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах;</li> <li>- стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій;</li> <li>- профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах;</li> <li>- стоматологічна допомога дорослим та дітям;</li> <li>- стаціонарна допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-COV-2;</li> <li>- хіміотерапевтичне лікування та супровід пацієнтів з онкологічними захворюваннями у дорослих та дітей у амбулаторних та стаціонарних умовах;</li> <li>- лікування та супровід пацієнтів з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями у дорослих та дітей у амбулаторних та стаціонарних умовах;</li> <li>- медична реабілітація немовлят, які народились передчасно та/або хворими, упродовж перших трьох років життя;</li> <li>- стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям;</li> <li>- мобільна паліативна медична допомога дорослим та дітям;</li> <li>- медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату;</li> <li>- медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової – системи;</li> <li>- хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня</li> </ul>
--------------------------------	---

Рис. 2.3. Перелік медичних послуг, які надавалися закладом за Програмою медичних гарантій у 2022 році

Примітка. Сформовано автором за інформацією підприємства

Важливим механізмом втілення в життя принципу «поваги до автономії особистості» виступає інформована згода. У змістовному плані вона припускає,



що родичі дитини-пацієнта добровільно та усвідомлено дають дозвіл на медичне втручання, заснований на розумінні відповідної (достатньої для прийняття рішення) інформації, яка надається хворому професіоналом.

Правило принципу інформаційної згоди розкривається у тому, що будь-яке медичне втручання, як обов'язкова умова, повинно передбачати спеціальну процедуру одержання попередньої добровільної згоди родичів пацієнта. Інформаційна згода отримується на підставі адекватного інформування родичів пацієнта про цілі передбаченого втручання, його тривалість, очікувані наслідки, співвідношенні ризику та користі для життя і здоров'я, про альтернативні методи лікування, їхню порівняльну ефективність, про права пацієнта, їх захист і т.ін.

Інформаційна згода необхідна для мінімізації шкоди в ході медичного втручання або медичних досліджень. Структурними компонентами інформаційної згоди є: попередні умови: компетентність і добровільність; інформаційні елементи: повідомлення інформації, рекомендації, розуміння; згода: рішення, авторизація.

Для виявлення існуючого стану застосування «стандартів інформування» лікарями КНП «ТОДКЛ» ми провели анкетне опитування 36 лікарів декількох стаціонарних відділень (ендокринологічного дитячого, хірургічного, пульмонологічного), в ході якого їм було запропоновано відповісти на такі запитання (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

### Інформація щодо практичного застосування «стандартів інформування» на КНП «ТОДКЛ»

№ з/пс	Запитання»
1а	2а
1а	Чи використовуєте Ви у практичній діяльності та в процесі побудови взаємовідносин з пацієнтами чи їх родичами «Професійний стандарт»? Обґрунтуйте чому.□
2а	Чи використовуєте Ви у практичній діяльності та в процесі побудови взаємовідносин з пацієнтами чи їх родичами «Стандарт раціональної особистості»? Обґрунтуйте чому.□
3а	Чи використовуєте Ви у практичній діяльності та в процесі побудови взаємовідносин з пацієнтами чи їх родичами «Суб'єктивний стандарт»? Обґрунтуйте чому.□

Примітка. Сформовано автором самостійно

Результати анкетного опитування щодо існуючого стану застосування

«стандартів інформування» лікарями КНП «ТОДКЛ» представлені в табл. 2.6.

Таблиця 2.6

### Інформація щодо практичного застосування «стандартів інформування» на КНП «ТОДКЛ»

№	Практичне застосування «стандартів інформування»
1	2
1	<p><b>«Професійний стандарт».</b> Обсяг і зміст інформації визначаються практикою, що традиційно склалася на досліджуваному підприємстві. Вона характеризується тим, що у процесі навчання кожен лікар перейняв від учителів не тільки методи лікування, а й елементарні навички спілкування з пацієнтами. Тому, цей стандарт є стихійно складеним стандартом медичної практики, що неусвідомлено засвоюється більше як 50% лікарями. В умовах моделі системи охорони здоров'я Семашка та колишніх суспільно визнаних моральних норм лікування цей стандарт був досить ефективний. Однак, у сучасних умовах реформування галузі охорони здоров'я та трансформаційних перетворень у суспільстві, де нові моральні кодекси ще тільки складаються, апеляція до традиційних норм не має колишнього значення і актуальності. За цих умов більше підходить «стандарт раціональної особистості».</p>
2	<p><b>«Стандарт раціональної особистості»</b> розкривається у тому, що близько 34% опитаних лікарів досліджуваного підприємства уявляє собі «усередненого пацієнта» і відповідає на запитання: яка інформація і в якому обсязі його родичам може знадобитися для того, щоб прийняти обґрунтоване рішення, яке стосується згоди або незгоди на медичне втручання або на участь у дослідженні. Лікарі моделюють в уяві раціональну поведінку родичів свого пацієнта і відповідно до результату такого уявного експерименту розробляють тактику інформування.</p>
1	2
3	<p><b>«Суб'єктивний стандарт».</b> «Суб'єктивний стандарт» для ухвалення лікарем раціонального рішення пропонує враховувати, крім того, яка інформація може бути корисною для родичів «середньостатистичного пацієнта». Це відображається у тому, що якщо, наприклад, в анамнезі пацієнта є інформація про перенесене захворювання серця, то під час інформування про ризик розвитку ускладнень лікар особливу увагу звертає на можливість порушень серцево-судинної системи. «Суб'єктивний стандарт» визначає тактику індивідуалізації переданої лікарем досліджуваного закладу інформації.</p> <p>Лікарський персонал підприємства враховує психологічний вплив використовуваних слів. Наприклад, інформація про те, що ймовірність позитивного результату від проведеної операції дорівнює 50%, звучить більш обнадійливо, ніж повідомлення про те, що ймовірність смертельного результату внаслідок оперативного втручання дорівнює 50% (хоча з математичної точки зору ризик однаковий). Лікарі враховують той психологічний факт, що повідомлення родичам пацієнта інформації про навіть невисокий ступінь ризику смерті під час проведення того або іншого медичного втручання, як правило, різко знижує його перевагу, хоча віддалені наслідки можуть бути набагато сприятливіші.</p> <p>Загалом же, участь пацієнта в клінічному втручанні або медичному дослідженні неприпустима без інформування і усвідомлення родичами дитини змісту цього втручання або дослідження і пов'язаного з ним ризику.</p>

Примітка. Сформовано на основі анкетного опитування лікарського персоналу КНП «ТОДКЛ» та з використанням джерела [43]

Інформаційні дані табл. 2.6 вказують на те, що існуюча практика

застосування «стандартів інформування» лікарями КНП «ТОДКЛ» характеризується використанням усіх видів стандартів: «професійного стандарту», «стандарту раціональної особистості» і «суб'єктивного стандарту». Крім того, як показав аналіз регламентів, використовуваних для побудови безконфліктних міжособистісних відносин лікаря та пацієнта (і його родичів) досліджуваного підприємства, важливим аспектом лікарської практики є відносини «по горизонталі». Це важливо, оскільки незаперечним є те, що ефективність лікарської діяльності можлива лише в межах корпоративної організації діяльності. Через це колектив КНП «ТОДКЛ» становить єдиний організм, що виконує свою місію – піклування про здоров'я та життя хворих дітей. Цим пояснюється моральний обов'язок колег-лікарів приходити на допомогу один одному.

Отже, оскільки професійна медична етика формує основу для безконфліктного міжособистісного спілкування і взаємодії, є синтезом сукупності норм поведінки та моралі, створює підґрунтя для почуття обов'язку та честі, моральних переваг медичного працівника, загалом, та лікаря, зокрема, – усі етичні принципи повинні бути максимально повно зафіксовано у регламентах роботи КНП «ТОДКЛ» (Статуті, положеннях про структурні підрозділи, посадових інструкціях працівників). У цьому контексті слід активізувати роботу щодо закріплення у регламентах принципу «поваги до автономії особистості». Це сприятиме попередженню міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я, передусім, в системі «лікар-пацієнт».

### **2.3. Оцінка методів усунення міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я**

Процес усунення міжособистісних конфліктів в трудовому колективі (в системах: «лікар-лікар», «медична сестра-медична сестра»), як правило, відбувається за участі завідувача ендокринологічного дитячого відділення КНП «ТОДКЛ». Він виступає посередником в цьому процесі.

В ході усунення таких конфліктів завідувач дотримується ряду правил (рис. 2.4).

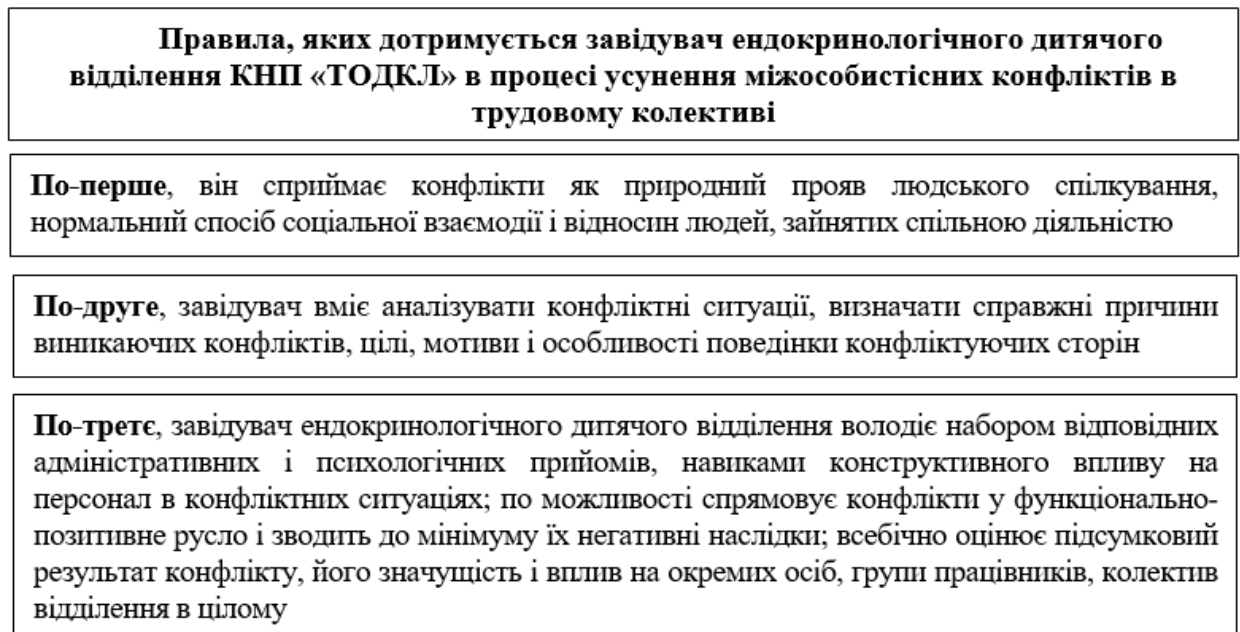


Рис. 2.4. Правила, яких дотримується завідувач ендокринологічного дитячого відділення КНП «ТОДКЛ» в процесі усунення міжособистісних конфліктів в трудовому колективі

Примітка. Сформовано автором

Також дуже важливим є те, що завідувачу довіряють і його поважають працівники.

Загалом, це відповідає чинникам, що визначають ефективність урегулювання соціальних конфліктів з використанням технології посередництва (рис. 2.5).

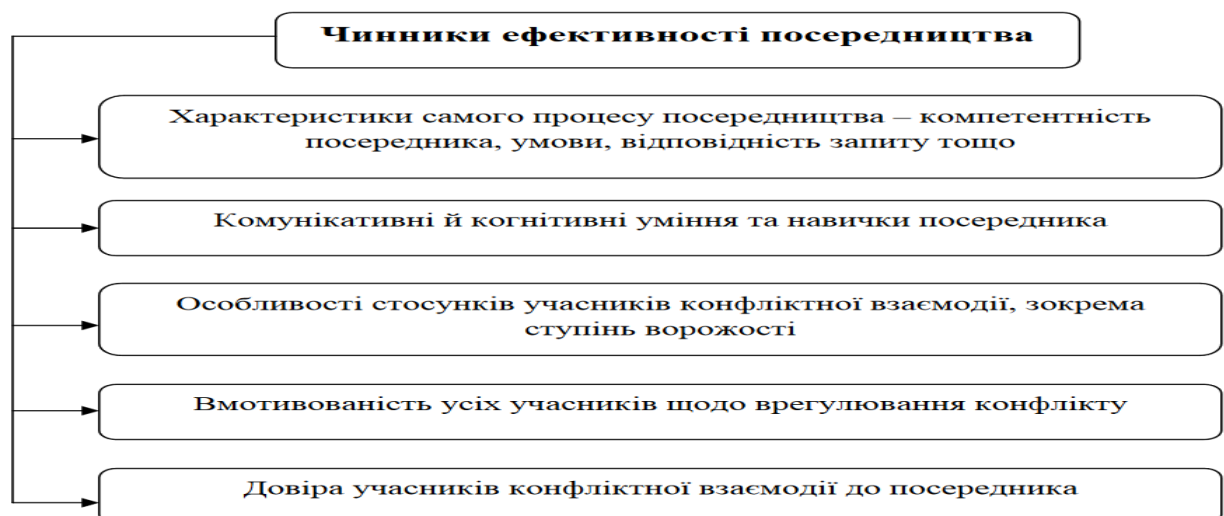


Рис. 2.5. Чинники, що формують передумови для ефективного врегулювання соціальних конфліктів за допомогою технології посередництва

Примітка. Сформовано на основі джерела [31]

Усунення міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я базується на використанні міжособистісних методів (прямих і непрямих), які чинять вплив на поведінку учасників конфлікту.

Застосування у ендокринологічному дитячому відділенні КНП «ТОДКЛ» прямих міжособистісних методів спрямоване на управління поведінкою учасників конфлікту, спонукання їх висловити свою точку зору таким чином, щоб це не викликало захисної реакції з боку опонента.

Усунення міжособистісних конфліктів в трудовому колективі ендокринологічного дитячого відділення досліджуваного закладу охорони здоров'я починається з їхнього розгляду. Потім ідентифікуються причини конфліктів та джерело напруги. Після виявлення прихованих причин та джерел міжособистісного конфлікту здійснюється корекція проблеми шляхом відповідної реакції. Наприклад, якщо міжособистісний конфлікт зумовлений недостатнім спілкуванням в процесі виконання функцій працівником, корекція проблеми і реакція розкриваються у пошуку варіантів покращення інформаційно-комунікативних контактів.

Важливо вказати на те, що завідувач відділення як арбітр, відносно нейтральна сторона і посадова особа розуміє, що міжособистісний конфлікт – це протилежність позицій, зумовлена незадоволеністю певних інтересів конфліктуючих сторін. Тому, акцент у врегулюванні міжособистісних конфліктів у колективі ставиться на примирення інтересів. Адже за протилежними позиціями знаходяться як протилежні, так і співпадаючі інтереси. Це означає, що виявлення, узгодження і задоволення потреб та інтересів може призвести до кращого результату ніж примирення позицій.

Міжособистісні методи прямого впливу, які використовуються для усунення міжособистісних конфліктів в трудовому колективі відділення, включають:

1) вислуховування завідувачем відділення позицій конфлікуючих сторін з метою визначення того чи конфлікт функціональний чи дисфункціональний (дисфункціональні конфлікти, а також нерозв'язані функціональні конфлікти створюють непродуктивну атмосферу і погіршують показники роботи працівників відділення) і подальшого трансформування конфлікту у відмову від нього;

2) комунікацію завідувача відділення з сторонами конфлікту і пошук альтернатив задоволення потреб й інтересів обидвох сторін з метою недопущення:

- звільнення працівників, оскільки це загрожує втратою кадрового потенціалу або ж додатковими фінансовими витратами на пошук і навчання нових працівників (за умови, якщо працівник все таки звільнився);

- погіршення репутації відділення і лікарні загалом.

В той же час ми виявили використання у практичній діяльності такого засобу вирішення конфлікту як поступка, оскільки у діяльності відділення були випадки, коли одна із конфлікуючих сторін вимушено або добровільно відмовлялась від протистояння у конфлікті. Це було пов'язано з тим, що в процесі урегулювання конфліктної ситуації «токсична людина-працівник» йшла на поступки керівництву та погоджувалась на припинення конфлікту через загрозу звільнення (до цього ця людина була ініціатором і джерелом виникнення декількох міжособистісних конфліктів). Вказана ситуація також демонструє використання такого засобу вирішення конфлікту як перемога. Він розкривається у використанні тиску і примусу для того, щоб змусити «токсичного» працівника-джерела конфлікту прийняти позицію протилежної сторони (під загрозою звільнення);

3) прийняття завідувачем відділення (як нейтральною стороною) рішення з використанням психологічного (переконання, аргументування, розбір ситуації, компроміс) і адміністративного впливу (задоволення потреб та інтересів працівників адміністративними заходами (наприклад, через підвищити по посаді працівника, який на це заслуговує, і таким чином

усунути зростаюче в нього невдоволення; направити на навчання когось із співробітників, хто "переріс" свою посаду). Це вказує на використання такого засобу ефективного вирішення міжособистісного конфлікту як розподілення. Такий засіб базується на взаємних поступках, результат яких максимально задовольняє інтереси усіх сторін та дає змогу зберегти міжособистісні стосунки;

- використання завідувачем відділення педагогічних й психологічних заходів типу роз'яснювальної та виховної роботи, надання психологічної допомоги) з метою послаблення конфлікту і подальшої відмови від нього. Це свідчить про застосування такого засобу ефективного вирішення міжособистісного конфлікту як відмова.

Міжособистісні методи непрямого впливу, які використовуються для усунення міжособистісних конфліктів в трудовому колективі відділення, включають:

1) відкрите й ефективне спілкування конфліктуючих сторін. Хоча у конфліктній ситуації комунікація, як правило, погіршується, завідувач відділення намагається аргументувати важливість використання комунікації і діалогу як дієвих способів досягти взаєморозуміння.

2) використовуючи узгодження, як правило щодо прийняттого для обох сторін стилю спілкування, керівник (завідувач відділення):

- вказує на необхідність:

уважного і активного слухання (коли людина бачить, що її не слухають, у неї можуть виникнути почуття ворожості чи осуду) (робота з комунікаціями і культурою спілкування)

чіткості висловлювань (у протилежному випадку слова неправильно зрозуміють, що може зумовити ворожість чи образи. За таких умов спілкування взагалі припиниться) (комунікаційна сфера і професійне спілкування);

уникнення осуду і образливих висловлювань між працівниками, загалом, і конфліктуючими сторонами, зокрема, оскільки це є бар'єром для дієвої

комунікації (робота з комунікаціями, комунікативна культура, професійний діалог);

психологічного розвантаження конфліктуючих сторін шляхом розповідей одна одній про свої образи і почуття (нехай навіть деколи у різкій формі) (контроль емоцій і емоційної сфери);

- слідкує за тим, щоб у підлеглих не було прихованих помилкових припущень чи установок. За їх наявності ці припущення або установки відкрито обговорюються з метою виправлення помилок (робота з рутинами, хибними константами);

- у міжособистісному спілкуванні дипломатично каже про те що думає або що відчуває, уточнює те, що має на увазі (культура спілкування і комунікацій);

2) створення клімату взаємної довіри та співробітництва через співпрацю конфліктуючих сторін у процесі досягнення спільної мети і результату діяльності. За таких умов спільна діяльність, спрямована на досягнення загальної мети, зближує партнерів, дозволяє відкривати нові, додаткові способи подолання труднощів та неприємностей, пов'язаних із вирішенням конфлікту. Успішне вирішення спільних завдань підвищує також ступінь взаємної довіри учасників конфлікту.

Отже, проведена нами оцінка методів усунення міжособистісних конфліктів в трудовому колективі ендокринологічного дитячого відділення досліджуваного закладу охорони здоров'я вказує на застосування для цього множини наступних конструктивних засобів: пошук альтернатив, перемога, відмова від конфлікту, узгодження; розподілення; поступка. Це дозволяє: уникнути втрати кадрового потенціалу, погіршення репутації відділення та морально-психологічного клімату в його колективі, а також сприяє розвитку комунікативної компетентності медичних працівників, їх знаннєвого потенціалу щодо психологічного саморегулювання.



## Висновки до розділу 2

1. Діагностика морально-психологічного клімату в досліджуваному закладі охорони здоров'я, зокрема, ендокринологічному дитячому відділенні КНП «ТОДКЛ», показала, що, в цілому, він позитивний. Його характеризують: довіра, доброзичливість; вільне висловлювання власної думки під час обговорення питань, що стосуються колективу; відсутність тиску керівника на підлеглих і визнання за ними права приймати важливі для колективу рішення; взаємодопомога членів колективу в критичних ситуаціях тощо.

2. У ендокринологічному дитячому відділенні КНП «ТОДКЛ» позитивний морально-психологічний клімат досягається через: вмілу організацію праці, справедливу оцінку працівників, сприяння їх професійному зростанню, самовдосконаленню і саморозвитку, а також розуміння адміністрацією закладу труднощів і проблем кадрового складу.

Попри те, що у трудовому колективі досліджуваної лікарні і ендокринологічного дитячого відділення КНП «ТОДКЛ» існує взаємодопомога серед працівників, задоволеність персоналу взаємовідносинами у колективі, – не всі медичні працівники вважають, що їх винагорода за працю є справедливою. Це вказує на невдоволеність частини персоналу і формує імовірність погіршення морально-психологічного клімату.

3. Діагностика міжособистісних конфліктів у КНП «ТОДКЛ» показала, що загалом, у колективі працівників сформоване правильне розуміння громадського обов'язку, працівниками здійснюється самооцінка вчинків з позиції суспільно і організаційно значущих інтересів. Під впливом доброзичливої колективної взаємодії відбуваються позитивні якісні зміни в психологічних, духовних і особистісних характеристиках медичних працівників. Поряд із цим, спостерігаємо окремі прояви несумісності людей в психологічному аспекті, які виникали через приховану заздрість до здібнішого співробітника, популярного у колективі та в адміністрації

закладу, або ж через зверхнє ставлення більш досвідченого працівника до менш досвідченого.

4. Запропонувавши працівникам відділення перелік ознак, що можуть свідчити про наявність міжособистісного конфлікту, ми виявили, що частина з них (близько 20%), стаж роботи яких на посаді є більшим за інших (працюють більше 30 років), мають: авторитарний стиль спілкування; успішні у роботі; люблять давати поради, у тому числі й не бажані; можуть бути нестримними до критики; використовують активні і пасивні конфліктогени спілкування.

5. Попередженню міжособистісних конфліктів в трудовому колективі покликані сприяти толерантність і етичні основи спілкування і професійної діяльності. Оскільки професійна медична етика формує основу для безконфліктного міжособистісного спілкування і взаємодії, є синтезом сукупності норм поведінки та моралі, створює підґрунтя для почуття обов'язку та честі, моральних переваг медичного працівника, загалом, та лікаря, зокрема, – усі етичні принципи повинні бути максимально повно зафіксовано у регламентах роботи КНП «ТОДКЛ» (Статуті, положеннях про структурні підрозділи, посадових інструкціях працівників). У цьому контексті слід активізувати роботу щодо закріплення у регламентах принципу «поваги до автономії особистості». Це сприятиме попередженню міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я, передусім, в системі «лікар-пацієнт».

**РОЗДІЛ 3**  
**УДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ ВРЕГУЛЮВАННЯ**  
**МІЖОСОБИСТІСНИХ КОНФЛІКТІВ В ТРУДОВОМУ КОЛЕКТИВІ**  
**ДОСЛІДЖУВАНОВОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

**3.1. Удосконалення застосування психологічних методів врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я**

Урегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я вимагає використання психологічних методів, одним із яких є метод вивчення продуктів діяльності. Він базується на взаємозв'язку і єдності внутрішніх психічних процесів і зовнішніх форм поведінки та діяльності розкривається через аналіз та тлумачення продуктів діяльності людини (професійних, поведінкових).

Сьогодні продуктами діяльності КНП «ТОДКЛ» є не тільки медичні послуги, а й організаційна поведінка, психологічні умови праці, соціально-психологічний клімат у колективі, міжособистісні взаємини у трудовому колективі. Тому, важливе завдання керівника досліджуваного закладу охорони здоров'я, керівників структурних підрозділів закладу, його менеджерів з персоналу полягає у формуванні безпечних психологічних умов праці. Тобто йдеться про створення такого соціально-психологічного клімату, який характеризується не руйнуванням міжособистісних стосунків, а сприяє досягненню позитивних результатів спільної діяльності трудового колективу цього закладу.

Це актуалізує питання розвитку конфліктологічної компетентності керівників різних рівнів закладу та працівників кадрової служби, їх конфліктологічної культури. Адже недостатній розвиток конструктивної конфліктної позиції і конфліктофобії керівництва і фахівців з персоналу закладів охорони здоров'я, в тому числі, досліджуваного, є типовими недоліками їх конфліктологічної культури.

Конфліктологічна компетентність і її розвиток розкриваються через:

- здійснення командного менеджменту;
- побудову стосунків на засадах співпраці та конструктивної взаємодії;
- попередження, ідентифікування та продуктивне вирішення конфліктних ситуацій.

У підсумку це дозволяє отримати такі переваги як:

- результативна діяльність;
- покращення психологічного клімату у колективі працівників КНП «ТОДКЛ»;
- побудова гармонічних трудових відносин;
- утвердження у практичній роботі персоналу конструктивної поведінки в ситуаціях міжособистісних конфліктів;
- «дозволяє мінімізувати емоційні, економічні та фінансові втрати, викликані конфліктною взаємодією сторін» [10].

Зміст конфліктологічної компетентності і її практичну спрямованість ілюструє рис. 3.1.

Для керівника досліджуваного закладу охорони здоров'я, керівників структурних підрозділів закладу, його менеджерів з персоналу крім наявної множини знань про конфлікт, а також умінь управляти конфліктом, необхідним є розвиток їх конфліктологічних компетентностей і якостей особистості.

**Зміст конфліктологічної компетентності і її практична спрямованість**

**Конфліктологічна компетентність** є характеристикою обізнаності особистості в конфлікті, її здатності прогнозувати, попереджувати і вирішувати конфлікти незалежно від способів її формування.

Також **конфліктологічну компетентність** розглядають як складову соціально-психологічної компетентності як складову загальної комунікативної компетентності; як окремий вид професійної компетентності, що має зв'язки з іншими видами компетентностей, зокрема, із соціально-перцептивною, ауто-психологічною, із адміністративно-правовою (або професійно-керівною), із психолого-педагогічною; конфліктологічна компетентність співвідноситься із соціальною компетентністю, складаючись із перцептивної, комунікативної міжособистісної і управлінської компетенції

**Практична складова конфліктологічної компетентності виокремлює три вміння:**

- 1) бачення і розуміння конфлікту;
- 2) вміння прогнозувати й оцінювати наслідки конфлікту;
- 3) володіння засобами діагностування, попередження і вирішення конфлікту, використання конфлікту в виховних цілях.

**До вимог формування і використання конфліктологічної компетентності у практичній діяльності додатково відносять уміння:**

- знижувати рівень власної тривожності й агресивності;
- керувати своїм психічним станом;
- зберігати конфліктостійкість;
- здійснювати адекватну оцінку конфлікту та обґрунтований прогноз варіантів його подальшого розвитку;
- розуміти завдання, що постають на кожному етапі розвитку конфлікту;
- здійснювати контроль за поведінкою учасників конфлікту;
- здійснювати надійне доведення інформації до кожного з них під час розвитку конфлікту;
- узгоджувати рішення і взаємодію в процесі розв'язання конфлікту

Рис. 3.1. Зміст конфліктологічної компетентності і її практична спрямованість

Примітка. Сформовано на основі джерела [10]

Наприклад, особистісні риси керівників безпосередньо пов'язані з рівнем конфліктологічної компетентності (табл. 3.1).

**Взаємозв'язок особистісних рис керівників з рівнем їх  
конфліктологічної компетентності**

<b>№ з/п</b>	<b>Особистісні риси керівника при середньому рівні конфліктологічної компетентності</b>	<b>Особистісні риси керівника при високому рівні конфліктологічної компетентності</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
1	Високій рівень свідомості	Високій рівень свідомості
2	Середній рівень відкритості досвіду	Високій рівень відкритості досвіду
3	Середній рівень емоційної стабільності	Середній рівень емоційної стабільності, але вищий, ніж при середньому рівні конфліктологічної компетентності
4	Середній рівень схильності до згоди	Високій рівень схильності до згоди
5	Високій рівень екстраверсії	Високій рівень екстраверсії

Примітка. Сформовано на основі джерела [41]

Досягти розвитку конфліктологічних компетентностей і якостей особистості можна шляхом участі у тренінгових програмах. Розвивати конфліктологічні компетентності і якості особистості повинні не тільки керівники, а й фахівці кадрової служби. Тому, це вимагає їх участі у спеціально напрацьованих тренінгових програмах, які б поєднували б елементи соціально-психологічного тренінгу з тренінгом особистісного зростання. Перевагою цього стануть: саморозвиток керівників різних рівнів лікарні та фахівців з персоналу у питаннях запобігання і врегулювання міжособистісних конфліктів, їх навчання, передача їм необхідних знань, відпрацювання ними умінь і навичок, розвиток особистісних якостей (стресостійкість, емоційний інтелект, критичне мислення, вміння швидко приймати рішення в критичних, конфліктних ситуаціях).

Розвиток конфліктологічної компетентності керівників різних рівнів лікарні та фахівців з персоналу у питаннях запобігання і врегулювання міжособистісних конфліктів сприятиме формуванню їх конфліктологічної культури (рис. 3.2).

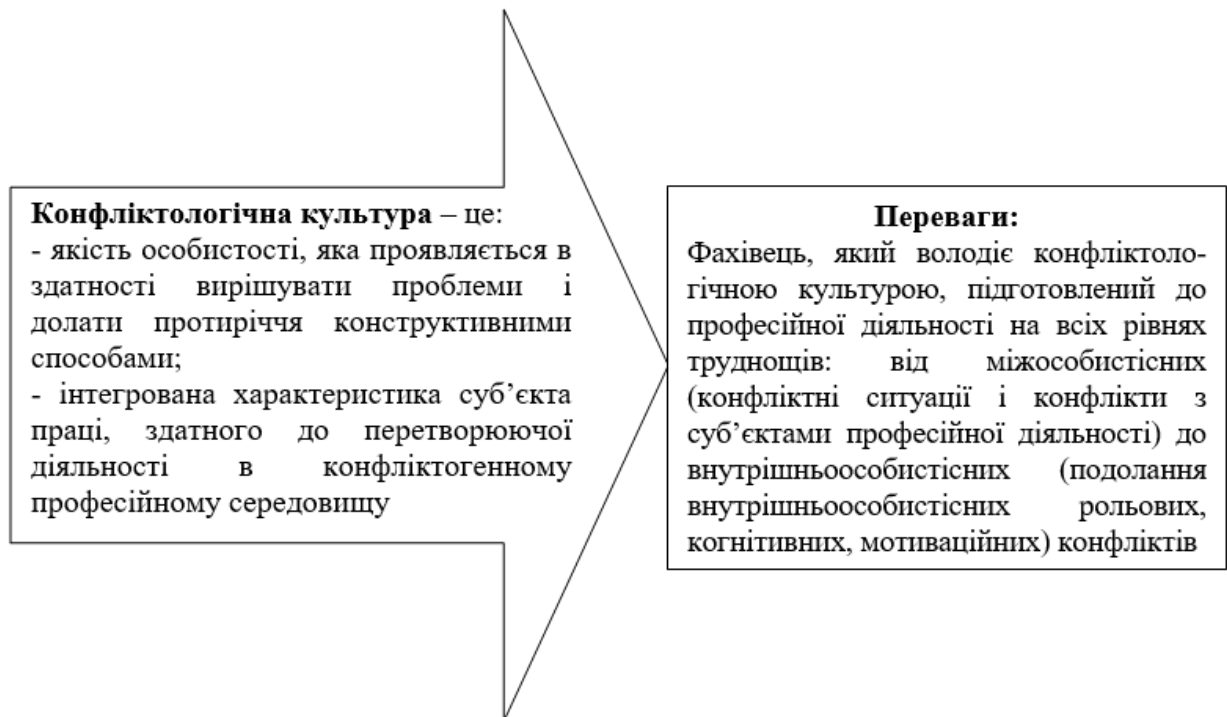


Рис. 3.2. Зміст та переваги формування конфліктологічної культури керівників різних рівнів лікарні та фахівців з персоналу

Примітка. Сформовано автором

Питання формування конфліктологічної культури керівників різних рівнів лікарні та фахівців з персоналу як особистостей є вкрай важливим. Це пояснюється тим, що така культура включає систему цінностей, мотивів і переконань (позитивне сприйняття людей, усвідомлення організаційних і людських цінностей тощо), які застосовні для розв'язання не тільки міжособистісних, а й інших видів конфліктів, проблем і протиріч у практичній діяльності лікарні.

Конфліктологічну культуру керівників різних рівнів лікарні та фахівців з персоналу повинні формувати не тільки конфліктологічна компетентність, а й конфліктологічні грамотність і готовність (табл. 3.2).

**Конфліктологічні компетентність грамотність і готовність як  
необхідні складові конфліктологічної культури керівників різних рівнів  
лікарні та фахівців з персоналу**

№ з/п	Зміст
1	2
1	<b>Конфліктологічна грамотність</b> керівників і фахівців КНП «ТОДКЛ» виявляється в теоретичних знаннях, життєвому інтуїтивному та вербальному досвіді застосування цих знань на практиці, усвідомленні особистості, що дозволяє конструктивно вирішувати проблеми міжособистісних конфліктів в колективі працівників підприємства та протиріччя без особливого усвідомлення механізмів, закладених в їхній основі.
2	<b>Конфліктологічна готовність</b> – це здатність керівника і фахівця вирішувати організаційні, в тому числі, міжособистісні конфлікти в професійному середовищі КНП «ТОДКЛ», вміння розуміти конфлікт та керувати ним; вміння оцінювати конфліктну ситуацію та прогнозувати її наслідки; вміння діагностувати на початковій стадії виникнення конфлікту, попередити його або вирішити конструктивним способом.
3	<b>Конфліктологічна компетентність</b> передбачає певний рівень знань та якостей особистості з аналізу, управління та самоуправління конфліктами й особливо інтенсивно розвивається в процесі оволодіння понятійним та фактологічним матеріалом конфліктології (через участь у тренінгах, самостійне вивчення тощо)

Примітка. Сформовано автором

Отже, сьогодні одним з найважливіших напрямів в удосконаленні застосування психологічних методів врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я повинен бути напрям, який стосується формування і розвитку цілісної конфліктологічної культури.

### **3.2. Врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я на основі удосконалення організації праці персоналу**

Одним із напрямів раціональної організації праці як системного процесу, що дозволяє досягати корисного для організації ефекту, є вдосконалення трудового процесу, покращення його характеристик і методів праці.



У контексті питання врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я на основі удосконалення організації праці персоналу актуальним є питання розвитку комунікативної компоненти лікаря в процесі побудови ним взаємовідносин з пацієнтом. Це сприятиме покращенню комунікації і міжособистісних взаємовідносин в системі «лікар-пацієнт». Своєю чергою, це зумовить зростання продуктивності праці лікаря, отримання позитивних ефектів для пацієнта, підприємства, суспільства та позитивного впливу на людський розвиток (рис. 3.3).



Рис. 3.3. Позитивні ефекти (результати, які формує продуктивна праця медичного персоналу)

Примітка. Доповнено автором на основі джерела [19]

Значимість питання розвитку комунікативної компоненти лікаря в процесі побудови ним взаємовідносин з пацієнтом як наряду удосконалення організації праці персоналу, яка є засобом врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі, є незаперечною.

У галузі психології професійної діяльності виділяють такі моделі взаємодії лікаря та пацієнта: технічного типу; патерналістського типу; колегіального типу; контрактного типу (табл. 3.3).

Таблиця 3.3

### Моделі взаємодії лікаря та пацієнта

№ з/п	Моделі взаємодії
1	2
1	<b>1. Модель технічного типу.</b> Пацієнт є несправним механізмом, який потребує вдосконалення. У даній моделі взаємовідносин кожна сторона виконує свої функції, які визначені певним кодексом (клятвою Гіппократа тощо). Лікар поводить себе як вчений-прикладник, який має діяти неупереджено, не враховуючи індивідуальних особливостей кожної ситуації.
2	<b>2. Модель патерналістського типу.</b> Її головні моральні характеристики - любов, милосердя, справедливість. Лікар прагне допомогти хворому та не зашкодити.
3	<b>3. Модель колегіального типу</b> характеризується співпрацею лікаря та пацієнта (його родичів) як двох повноцінних партнерів. властива рівноправність у взаємовідносинах лікаря та пацієнта. Завданням лікаря - дати пацієнту достатній обсяг інформації про його стан здоров'я, варіанти лікування, прогноз перебігу захворювання і про можливі ускладнення, адже хворому важливо отримати данні від лікаря та брати активну участь в плануванні лікування. Пацієнт стає повноцінним учасником планування власного лікування, будучи обізнаним, він може реалізувати право особи на свободу вибору. Дана модель вважається найперспективнішою і відповідає європейським критеріям.
4	<b>4. Модель контрактного типу</b> побудована на угоді між двома сторонами, в якій оговорюється, які функції, права та обов'язки несе кожна із сторін. Пацієнт і його родичі є проінформованими про всі етапи свого лікування. Ця модель найбільшою мірою захищає моральні цінності автономної особистості. Вона передбачає, що рівність між хворим і лікарем є неможливою. При цьому пацієнт добровільно укладає договір з лікарем на прийнятних для нього умовах.
<b>Резюмування:</b> незважаючи на зміни в інтерперсональній взаємодії і розвитку нових моделей лікування, спостерігається збереження всіх підходів до лікування, що існували раніше. Ситуація у взаємовідносинах лікарів і пацієнтів може бути охарактеризована як перехідна. Процес руйнування старих стереотипів поведінки вже майже завершено, а пошук універсальної «формули успіху» цих стосунків лише розпочався. Сьогодні, кожен пацієнт, що обслуговується в закладі охорони здоров'я, стає найприскіпливішим зовнішнім експертом якості роботи медичного закладу. Він хоче від лікаря не лише ретельного виконання професійних обов'язків та дотримання ним етико-деонтологічних принципів. Доступний, ввічливий, поміркований, пунктуальний, досвідчений лікар, який щоденно підвищує свою кваліфікацію, поважає пацієнта та уважно ставиться до всіх його проблем, пояснює мету досліджень та їх результати, намагається знайти і знаходить індивідуальний шлях до одужання кожного пацієнта це - портрет сучасного «ідеального лікаря». Лише поєднання досягнень науково-технічного прогресу з довірливими людськими стосунками між лікарем і пацієнтом може забезпечити хороші результати лікування, належну якість медичної допомоги та високу оцінку організації медичного обслуговування.	

Примітка. Сформовано за [18]

Розрізняють дві групи міжособистісної взаємодії: міжособистісна і конструктивна.

Положення моделі колегіальної взаємодії лікаря та пацієнта, яку доцільно використовувати КНП «ТОДКЛ», представлені в табл. 3.4.

Таблиця 3.4

**Положення моделі колегіальної взаємодії лікаря та пацієнта, яку доцільно використовувати КНП «ТОДКЛ»**

Складові взаємодії	Лікар	Предмет взаємодії	Пацієнт
1	2	3	4
Мотивація взаємодії	Усвідомлення лікарем КНП «ТОДКЛ» відповідності його діяльності інтересам пацієнта. Мотивація лікаря на позитивну взаємодію заради вилікування пацієнта.	Діагностування та лікування здоров'я пацієнта КНП «ТОДКЛ». Мотиваційна орієнтація: здоров'я пацієнта.	Усвідомлення пацієнтом власних інтересів згідно з інформацією лікаря. Мотивація пацієнта на позитивну взаємодію заради власного одужання.
Комунікація сторін	Інформування пацієнта про його стан і необхідні процедури, тощо. Обрання стилю спілкування, відповідного віку та типу інтелекту пацієнта.	Комунікативна орієнтація: вербальне та невербальне спілкування.	Довіра до лікаря при спілкуванні.
Когнітивний компонент	Усвідомлення лікарем стану здоров'я пацієнта, зокрема психологічного стану та можливих мотивів поведінки.	Когнітивна орієнтація: усвідомлення ситуації взаємодії.	Об'єктивна оцінка стану здоров'я, необхідності проведення процедур, тощо.
Ситуація взаємодії	Адекватна оцінка ситуації, адекватна самооцінка лікаря. Розуміння мотивів пацієнта. За необхідності — переоцінка ситуації з метою її корекції. Активний пошук засобів позитивного вирішення протиріч (чи конфліктної ситуації).	Діяльнісна орієнтація: ситуація взаємодії: спільна мета, здійснення та протиріччя, які можуть виникати.	Адекватна оцінка ситуації, адекватна самооцінка пацієнта. Розуміння мотивів лікаря.
Емоції сторін	Мінімізація лікарем власних негативних емоцій. Конфліктостійкість лікаря.	Емоційна сфера взаємодії.	Мінімізація пацієнтом власних негативних емоцій.
Результат взаємодії	Творче позитивне розв'язання лікарем завдань та ситуацій, що виникли в процесі лікування.	Індивідуальні дії сторін. Співробітництво. Безконфліктна взаємодія. Позитивне вирішення конфліктних ситуацій.	Сприяння пацієнта у розв'язанні конфліктних ситуацій.

Сформовано автором з використанням методологічного підходу [літвак]

Доцільність використання КНП «ТОДКЛ» моделі колегіальної взаємодії лікаря та пацієнта обумовлюється наступним (рис. 3.4).

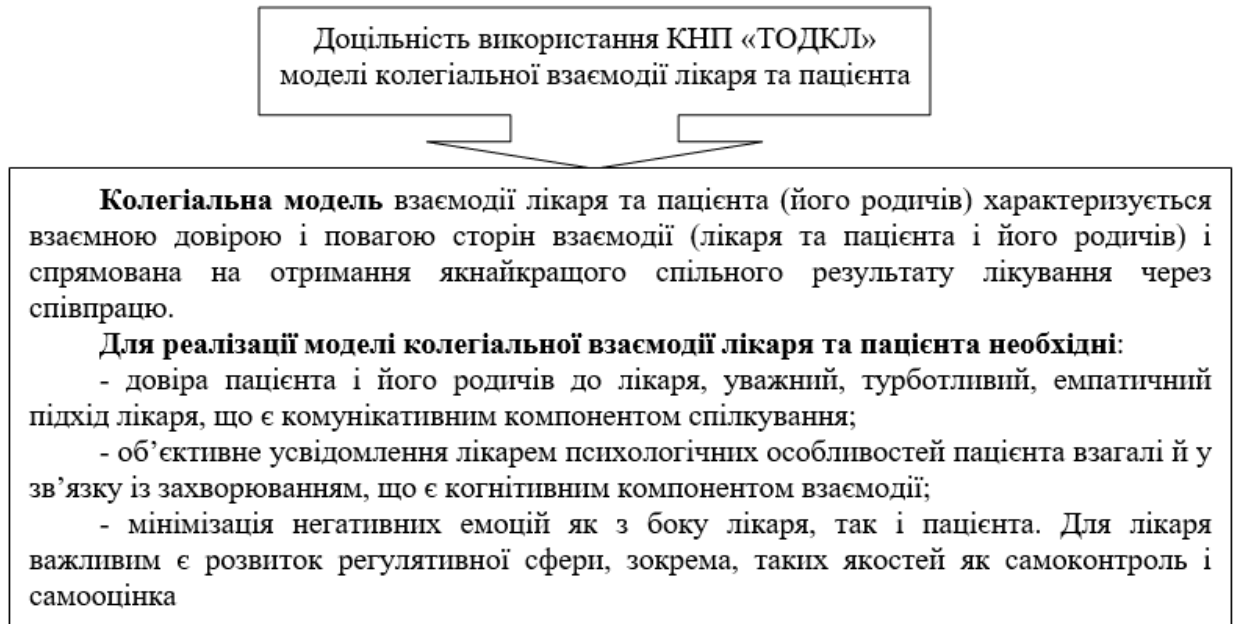


Рис. 3.4. Доцільність використання моделі колегіальної взаємодії лікаря КНП «ТОДКЛ» та пацієнта

Примітка. Сформовано автором

Комунікативна взаємодія лікаря та пацієнта повинна бути спрямована на досягнення єдиної мети – діагностування захворювання, лікування пацієнта та його одужання. Для лікаря найвищою цінністю є стан фізичного й емоційного здоров'я пацієнта. Лікар мусить дотримуватися принципів субординації у взаєминах з пацієнтом і його рідними, неспричинення шкоди психічному здоров'ю пацієнта.

Лікар КНП «ТОДКЛ» повинен мати мотивацію міжособистісної взаємодії з пацієнтом, спрямовану на конструктивну взаємодію з метою одужання пацієнта, а також низку особистісних ціннісних орієнтацій: альтруїзм, низький рівень егоїстичності, доброзичливість, порядність, щирість, чесність, принциповість, толерантність. І лікар, і пацієнт та його родичі повинні контролювати свій емоційний стан. Лікар має усвідомлювати, що захворювання може відобразитися на емоційному стані пацієнта, і враховувати ці особливості. Навіть якщо пацієнт чи його рідні намагаються провокувати конфлікт через емоційну нестабільність, лікар має ухилитися від нього. Так, наприклад, існує багато перешкод для взаємин лікаря і пацієнта. Серед основних виокремимо наступні:

- погані комунікативні навички лікаря;
- ризики розголошення медичної інформації;
- недостатня увага до проблем пацієнта з боку лікаря;
- розчарування у співпраці з лікарем з боку пацієнта;
- активний опір з боку пацієнта чи його родичів.

Відмінні комунікативні навички, які проявлятимуть лікарі КНП «ТОДКЛ», дозволять дитячим пацієнтам та їх родичам відчувати себе повноправними учасниками процесу, що стосується їхнього здоров'я.

У контексті вказаного вище слід боротися з синдромом емоційного вигорання, який є негативним явищем з психологічними, а також психофізіологічними й поведінковими компонентами.

Під час взаємодії лікаря і пацієнта відбувається взаємний обмін інформацією, а тому лікар має пояснювати пацієнту інформацію про стан його здоров'я, а пацієнт має довірливо розповісти лікарю про свої негаразди. Лікарю слід обирати прийнятний для пацієнта стиль спілкування, дотримуючись професійної етики. Тобто, лікар має володіти сукупністю теоретичних знань з психології спілкування й конфліктології та володіти практичними вміннями та навичками продуктивної взаємодії із переважанням стратегії співпраці й пристосування. Якостями, які утворюють даний компонент, є вміння долати міжособистісні комунікативні бар'єри, комунікативна компетентність, гнучкість спілкування, адекватний психологічний захист, ввічливість тощо.

Отже, чим краще налагоджена комунікація між лікарем і пацієнтом, тим більше пацієнт та його родичі будуть залучені в процес лікування, і тим більше шансів для безконфліктних міжособистісних взаємовідносин між лікарем досліджуваного підприємства і пацієнтом. Додатково це сприятиме підвищенню рівня задоволеності пацієнта якістю наданої медичної допомоги. А це, своєю чергою, підвищить лояльність пацієнтів до КНП «ТОДКЛ».

Уміння налагодити вербальний і невербальний контакт з пацієнтом і його рідними має стати важливою частиною роботи медика лікарні. Лікар і пацієнт (його родичі) повинні співпрацювати в процесі лікування. А для цього дуже важливо вибудовувати взаємини так, щоб отримувати постійний і

точний зворотний зв'язок від пацієнта. Це має досягатися шляхом розвитку комунікативної компоненти в процесі побудови безконфліктних взаємовідносин лікаря та пацієнта досліджуваного закладу охорони здоров'я.

### **Висновки до розділу 3**

1. Отримання конструктивного результату в процесі врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я вимагає використання психологічних методів, одним із яких є метод вивчення продуктів діяльності (професійних, поведінкових).

Сьогодні продуктами діяльності КНП «ТОДКЛ» є не тільки медичні послуги, а й організаційна поведінка, психологічні умови праці, соціально-психологічний клімат у колективі, міжособистісні взаємини у трудовому колективі. Це актуалізує питання розвитку конфліктологічної компетентності керівників різних рівнів закладу та працівників кадрової служби, їх конфліктологічної культури. Адже недостатній розвиток конструктивної конфліктної позиції і конфліктофобії керівництва і фахівців з персоналу закладів охорони здоров'я, в тому числі, досліджуваного, є типовими недоліками їх конфліктологічної культури.

2. Конфліктологічна компетентність і її розвиток розкриваються через: здійснення командного менеджменту; побудову стосунків на засадах співпраці та конструктивної взаємодії; попередження, ідентифікування та продуктивне вирішення конфліктних ситуацій. У підсумку це дозволяє отримати такі переваги як: результативна діяльність; покращення психологічного клімату у колективі працівників КНП «ТОДКЛ»; побудова гармонічних трудових відносин; утвердження у практичній роботі персоналу конструктивної поведінки в ситуаціях міжособистісних конфліктів.

3. Розвивати конфліктологічні компетентності і якості особистості повинні не тільки керівники, а й фахівці кадрової служби КНП «ТОДКЛ». Тому, це вимагає їх участі у спеціально напрацьованих тренінгових програмах, які б поєднували б елементи соціально-психологічного тренінгу з тренінгом особистісного зростання. Перевагою цього стануть: саморозвиток керівників різних рівнів лікарні та фахівців з персоналу у питаннях запобігання і врегулювання міжособистісних

конфліктів, їх навчання, передача їм необхідних знань, відпрацювання ними умінь і навичок, розвиток особистісних якостей (стресостійкість, вміння швидко приймати рішення в критичних, конфліктних ситуаціях).

4. У контексті питання врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі КНП «ТОДКЛ» на основі удосконалення організації праці персоналу актуальним є питання розвитку комунікативної компоненти лікаря в процесі побудови ним взаємовідносин з пацієнтом. Це сприятиме покращенню комунікації і міжособистісних взаємовідносин в системі «лікар-пацієнт». Своєю чергою, це зумовить зростання продуктивності праці лікаря, отримання позитивних ефектів для пацієнта, підприємства, суспільства та позитивного впливу на людський розвиток.

5. У галузі психології професійної діяльності виділяють такі моделі взаємодії лікаря та пацієнта: технічного типу; патерналістського типу; колегіального типу; контрактного типу. Положення моделі колегіальної взаємодії лікаря та пацієнта, яку доцільно використовувати КНП «ТОДКЛ», представлені в роботі.

## **Висновки**

1. Дослідження поняття конфлікту, його видів, причини виникнення, наведених класифікацій, які актуальні для організаційних конфліктів, дозволяє стверджувати, що керівник організації має забезпечувати безконфліктність взаємодії підлеглих.

2. Управлінські проблеми та проблеми, пов'язані з наданням медичної допомоги і послуг, можуть бути джерелами виникнення конфліктів. Для їх результативного вирішення повинна бути побудована система управління конфліктами в закладах охорони здоров'я, елементом якої має бути система управління міжособистісними конфліктами в трудових колективах цих закладів.

3. Виявлено, що методичне забезпечення врегулювання міжособистісних конфліктів в трудових колективах різних типів організацій не є однозначно сформованим. Повною мірою воно регулює питання вирішення міжособистісних конфліктів в публічних організаціях (державних органах і органах місцевого самоврядування). Проте, специфіка діяльності закладів охорони здоров'я, особливості професії медика вимагають диференційованого підходу до питання врегулювання міжособистісних конфліктів в сфері охорони здоров'я і формування його належного методичного забезпечення. Воно має враховувати негативні характеристики організаційного середовища закладів охорони здоров'я (відсутність достатньої моральної та фінансової винагороди за працю; конфлікти з колегами і начальством; висока відповідальність; професійне вигорання тощо).

4. Діагностика морально-психологічного клімату в досліджуваному закладі охорони здоров'я, зокрема, ендокринологічному дитячому відділенні КНП «ТОДКЛ», показала, що, в цілому, він позитивний. Його характеризують: довіра, доброзичливість; вільне висловлювання власної думки під час обговорення питань, що стосуються колективу; відсутність тиску керівника на підлеглих і визнання за ними права приймати важливі для колективу рішення; взаємодопомога членів колективу в критичних ситуаціях тощо.



У ендокринологічному дитячому відділенні КНП «ТОДКЛ» позитивний морально-психологічний клімат досягається через: вмилу організацію праці, справедливу оцінку працівників, сприяння їх професійному зростанню, самовдосконаленню і саморозвитку, а також розуміння адміністрацією закладу труднощів і проблем кадрового складу.

Попри те, що у трудовому колективі досліджуваної лікарні і ендокринологічного дитячого відділення КНП «ТОДКЛ» існує взаємодопомога серед працівників, задоволеність персоналу взаємовідносинами у колективі, – не всі медичні працівники вважають, що їх винагорода за працю є справедливою. Це вказує на невдоволеність частини персоналу і формує імовірність погіршення морально-психологічного клімату.

5. Діагностика міжособистісних конфліктів у ендокринологічному дитячому відділенні КНП «ТОДКЛ» дозволила виявити окремі прояви несумісності людей в психологічному аспекті, які виникали через приховану заздрість до здібнішого співробітника, популярного у колективі та в адміністрації закладу, або ж через зверхнє ставлення більш досвідченого працівника до менш досвідченого.

Запропонувавши працівникам відділення перелік ознак, що можуть свідчити про наявність міжособистісного конфлікту, ми виявили, що частина з них (близько 20%), стаж роботи яких на посаді є більшим за інших (працюють більше 30 років), мають: авторитарний стиль спілкування; успішні у роботі; люблять давати поради, у тому числі й не бажані; можуть бути нестримними до критики; використовують активні і пасивні конфліктогени спілкування.

Загалом, же сьогодні у колективі працівників сформоване правильне розуміння громадського обов'язку, працівниками здійснюється самооцінка вчинків з позиції суспільно і організаційно значущих інтересів. Під впливом доброзичливої колективної взаємодії відбуваються позитивні якісні зміни в психологічних, духовних і особистісних характеристиках медичних працівників.

6. Попередженню міжособистісних конфліктів в трудовому колективі покликані сприяти толерантність і етичні основи спілкування і професійної діяльності. Оскільки професійна медична етика формує основу для безконфліктного міжособистісного спілкування і взаємодії, є синтезом сукупності норм поведінки та моралі, створює підґрунтя для почуття обов'язку та честі, моральних переваг медичного працівника, загалом, та лікаря, зокрема, – усі етичні принципи повинні бути максимально повно зафіксовано у регламентах роботи підприємства. У цьому контексті слід активізувати роботу щодо закріплення у регламентах принципу «поваги до автономії особистості». Це сприятиме попередженню міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я, передусім, в системі «лікар-пацієнт».

7. Отримання конструктивного результату в процесі врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я вимагає використання психологічних методів, одним із яких є метод вивчення продуктів діяльності (професійних, поведінкових).

Сьогодні продуктами діяльності КНП «ГОДКЛ» є не тільки медичні послуги, а й організаційна поведінка, психологічні умови праці, соціально-психологічний клімат у колективі, міжособистісні взаємини у трудовому колективі. Це актуалізує питання розвитку конфліктологічної компетентності керівників різних рівнів закладу та працівників кадрової служби, їх конфліктологічної культури. Адже недостатній розвиток конструктивної конфліктної позиції і конфліктофобії керівництва і фахівців з персоналу закладів охорони здоров'я, в тому числі, досліджуваного, є типовими недоліками їх конфліктологічної культури.

8. Конфліктологічна компетентність і її розвиток розкриваються через: здійснення командного менеджменту; побудову стосунків на засадах співпраці та конструктивної взаємодії; попередження, ідентифікування та продуктивне вирішення конфліктних ситуацій. У підсумку це дозволяє отримати такі переваги як: результативна діяльність; покращення психологічного клімату у

колективі працівників КНП «ТОДКЛ»; побудова гармонічних трудових відносин; утвердження у практичній роботі персоналу конструктивної поведінки в ситуаціях міжособистісних конфліктів.

9. Розвивати конфліктологічні компетентності і якості особистості повинні не тільки керівники, а й фахівці кадрової служби КНП «ТОДКЛ». Тому, це вимагає їх участі у спеціально напрацьованих тренінгових програмах, які б поєднували б елементи соціально-психологічного тренінгу з тренінгом особистісного зростання. Перевагою цього стануть: саморозвиток керівників різних рівнів лікарні та фахівців з персоналу у питаннях запобігання і врегулювання міжособистісних конфліктів, їх навчання, передача їм необхідних знань, відпрацювання ними умінь і навичок, розвиток особистісних якостей (стресостійкість, емоційний інтелект, критичне мислення, вміння швидко приймати рішення в критичних, конфліктних ситуаціях).

10. У контексті питання врегулювання міжособистісних конфліктів в трудовому колективі досліджуваного закладу охорони здоров'я на основі удосконалення організації праці персоналу актуальним є питання розвитку комунікативної компоненти лікаря в процесі побудови ним взаємовідносин з пацієнтом. Це сприятиме покращенню комунікації і міжособистісних взаємовідносин в системі «лікар-пацієнт». Своєю чергою, це зумовить зростання продуктивності праці лікаря, отримання позитивних ефектів для пацієнта, підприємства, суспільства та позитивного впливу на людський розвиток.

11. У галузі психології професійної діяльності виділяють такі моделі взаємодії лікаря та пацієнта: технічного типу; патерналістського типу; колегіального типу; контрактного типу. Положення моделі колегіальної взаємодії лікаря та пацієнта, яку доцільно використовувати КНП «ТОДКЛ», представлені в роботі.

### Список використаних джерел

1. Бебик В.М. Інформаційно-комунікаційний менеджмент у глобальному суспільстві: психологія, технології, техніка публік рилейшнз: монографія. К.: МАУП, 2015. 438 с.
2. Безкоровайна У.Ю. Удосконалення механізмів державного регулювання надання медичної допомоги і послуг середнім медичним персоналом в Україні. URL: [http://virtuni.education.zp.ua/info\\_cpu/sites/default/files/\\_%D0%B4%D0%B8%D1%81%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F\\_0\\_0.pdf](http://virtuni.education.zp.ua/info_cpu/sites/default/files/_%D0%B4%D0%B8%D1%81%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F_0_0.pdf)
3. Берлач А.І., В.В. Кондрюкова Конфліктологія: Навч. посіб. для дист. навч. /А.І.Берлач, В.В. Кондрюкова. К.: Університет Україна, 2016. 203 с.
4. Біловодська О. А., Кириченко Т. В. Управління конфліктами в системі управління людським потенціалом підприємств. *Економіка і суспільство*. 2017. Вип. 10. С. 177–182.Виноградський М. Управління персоналом. URL: <https://subj.ukr-lit.com/upravlinnya-personalom-vinogradskij-m-d-4-2-psixologichna-sumisnist-pracivnikiv-organizaci%D1%97/>
5. Бугель В. Сутність морально-психологічного клімату та його роль у забезпеченні ефективного функціонування організації публічної сфери. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/46016/1/%D0%92%D0%B0%D1%81%D0%B8%D0%BB%D1%8C%20%D0%91%D0%A3%D0%93%D0%95%D0%9B%D0%AC.pdf>
6. Васіна А. Ю. Теоретичний концепт структурного реформування економіки. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «економіка» : науковий журнал. Острог : Вид-во НУ«ОА», травень 2016. № 1(29). С. 8–12.
7. Вітомський Ю., Паращенко Л., Наконечна Н. організаційні конфлікти та особливості їх розв'язання. URL: [https://library.krok.edu.ua/media/library/category/statti/nakonechna\\_0004.pdf](https://library.krok.edu.ua/media/library/category/statti/nakonechna_0004.pdf)
8. Галай В. О. Способи захисту прав пацієнтів в Україні: Науково-практичний посібник / В. О. Галай. К.: КНТ, 2019. 72 с.

9. Грачова Н.М. Комфортна атмосфера в колективі – запорука успіху : методико-бібліогр. матеріали. Управління культури і туризму Харк. облдержадмін., Харк. обл. універс. наук. б-ка. Харків : ХОУНБ, 2017.
10. Гуцуляк Н.П., Синченко А.В. Конфліктологічна компетентність менеджера з персоналу. URL: <https://naukam.triada.in.ua/index.php/konferentsiji/65-tridtsyat-chetverta-vseukrajinska-praktichno-piznavalna-internet-konferentsiya/848-konfliktologichna-kompetentnist-menedzhera-z-personalu>
11. Дрешпак В. М. Комунікації в публічному управлінні : навчальний посібник. Д.: ДРІДУ НАДУ, 2015. 168 с.
12. Дудікова Л.В. Особливості формування професійно-етичної компетентності майбутніх лікарів у вищих медичних навчальних закладах. URL: [irbis-nbuv.gov.ua > cgi-bin > irbis\\_nbuv > cgiirbis\\_64](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64)
13. Загорецька О. Накази з основної діяльності закладу охорони здоров'я. URL: <https://undiasd.archives.gov.ua/doc/zmi/MP-7-2011.pdf>
14. Запорожан В.М., Аряєв М.Л. 354 Біоетика та біобезпека: Підручник. К.: Здоров'я, 2013. 456 с.
15. Історія медицини та фармації : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закладів. З.М.Мнушко, І.О.Шевченко, О.В.Шевченко [та ін.]. Харків: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки, 2009. 208с.
16. Кабачинський М.І., Жук О.С. Конфліктологічна культура як умова професійної успішності сучасного фахівця сфери обслуговування. [http://journals.khnu.km.ua/vestnik/pdf/ekon/2010\\_6\\_4/300-303.pdf](http://journals.khnu.km.ua/vestnik/pdf/ekon/2010_6_4/300-303.pdf)
17. Калениченко, Р. А. Морально-психологічний клімат у медичному колективі. *Психологія*. Збірник наукових праць НПУ імені М. П. Драгоманова. 2011. Випуск 12. С. 423-428.
18. Каменяш І., Кузняк П. Аналіз еволюції моделі взаємовідносин лікаря та пацієнта з метою вдосконалення медичного обслуговування у закладі охорони здоров'я. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38846/1/191.pdf>

19. Кізима І.С. Ефективність праці медичних працівників в контексті проблеми людського розвитку. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/42032271.pdf>
20. Клименко О. Механізми розгляду конфліктів в охороні здоров'я. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=680>
21. Кляп М. Зміст конфліктологічної компетентності майбутніх фахівців та особливості її формування. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/5172?locale=ru>
22. Кодекс законів про працю України (редакція від 30.07.2023 року). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/322-08#Text>
23. Конституція України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>
24. Куковський А. Г., Познаховський В. А., Кизима В. П. Причини розвитку та розв'язання міжособистісних конфліктів. URL: <https://ep3.nuwm.edu.ua/1530/1/Ve6524.pdf>
25. Левенець С. С. Медична етика і деонтологія: реалії і перспективи в роботі лікаря. *Медична освіта*. 2012. № 4. С. 87-90.
26. Літвак А. Вплив держави на виховання етичних цінностей медичного персоналу. URL: [nbuv.gov.ua > j-pdf > tppd\\_2019\\_24\\_8](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/tppd_2019_24_8)
27. Лисенко О.Г. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників. URL: <http://appsychology.org.ua/data/jrn/v1/i45/12.pdf>
28. Луків А.К. Методи врегулювання міжособистісних конфліктів у трудовому колективі закладу охорони здоров'я. URL: [https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiAydKH-Nn\\_AhVvgv0HHYNABt8QFnoECBoQAQ&url=http%3A%2F%2Fdspace.wunu.edu.ua%2Fbitstream%2F316497%2F41619%2F1%2FLukiv\\_A.K.\\_MZOZm\\_21.pdf&usg=AOvVaw38ZPFbTT3uGxKY7SSgqOEI&opi=89978449](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiAydKH-Nn_AhVvgv0HHYNABt8QFnoECBoQAQ&url=http%3A%2F%2Fdspace.wunu.edu.ua%2Fbitstream%2F316497%2F41619%2F1%2FLukiv_A.K._MZOZm_21.pdf&usg=AOvVaw38ZPFbTT3uGxKY7SSgqOEI&opi=89978449)
29. Матвійчук Т. Ф. Конфліктологія: навч.-метод. посіб. Львів: Галич-Прес, 2018. 76 с.

30. Матійків І. Роль конфліктологічної компетентності керівника у створенні безпечних психологічних умов праці у педагогічному колективі. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. Серія психологічна : зб. наук. пр. Вип. 2(1). Львів : ЛьвДУВС, 2012. С. 434-443 (0,6). URL: [http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP\\_meta&C21COM=S&2\\_S21P03=FILA=&2\\_S21STR=Nvldu\\_2012\\_2\(1\)\\_53](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?I21DBN=LINK&P21DBN=UJRN&Z21ID=&S21REF=10&S21CNR=20&S21STN=1&S21FMT=ASP_meta&C21COM=S&2_S21P03=FILA=&2_S21STR=Nvldu_2012_2(1)_53)
31. Менеджмент соціальних конфліктів: методичні рекомендації [О. В. Івачевська, Н. С. Малєєва, І. В. Петренко, О. Г. Цукур] / за наук. ред. І. В. Петренко; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології, 2020. 77 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/722666/1/PetrenkoMetRec2020-maket.pdf>
32. Методичні рекомендації щодо роботи з конфліктами в державних органах: наказ Національного агентства України з питань державної служби № 46-22 від 20.07.2022 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0046859-22#Text>
33. Методичні рекомендації щодо роботи з конфліктами в органах місцевого самоврядування: наказ Національного агентства України з питань державної служби № 47-22 від 20.07.2022 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0047859-22#n125>
34. Міжособистісний конфлікт: причини, структура та сфери його прояву. URL: [https://stud.com.ua/3119/psihologiya/mizhosobistisniy\\_konflikt\\_prichini\\_struktura\\_sferi\\_yogo\\_proyavu](https://stud.com.ua/3119/psihologiya/mizhosobistisniy_konflikt_prichini_struktura_sferi_yogo_proyavu)
35. Назар П. С. Основи медичної етики. П.С.Назар, Ю.Г.Віденський, О.А.Грандо. К.: Здоров'я, 2012. 344 с.
36. Назаренко І.П. Синдром емоційного вигорання серед медичних працівників. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/20574>

37. **Обов'язок дотримуватись вимог професійної етики і деонтології, зберігати лікарську таємницю.** URL: <http://medicallaw.org.ua/vydavnytstvo/praktychnyi-posibnyk-prava-liudyny-u-sferi-okhorony-zdorovia/7-prava-ta-obovjazki-medichnikh-pracivnikov-za-zakonodavstvom-ukrajini/72-obovjazki-medichnikh-pracivnikov/724-obovjazok-dotrimuvatis-vimog-profesiinoji-etiki-i-deontologiji-zberigati-likarsku-tajemnicju/>
38. **Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України № 2802-ХІІ від 19.11.1992р. (зі змінами). Офіційний веб-портал Верховної Ради України.** Законодавство України. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>
39. **Павлишин С. Методи вирішення конфліктів в закладах охорони здоров'я. Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах сучасних викликів» (04.05.2023 року).** URL: <https://www.wunu.edu.ua/news/23699-vseukrayinska-naukovo-praktichna-konferencija-aktualn-problemi-menedzhmentu-ta-publchnogo-upravlnnja-v-umovah-suchasnih-viklikv.html>
40. **Павлишин С.**
41. **Пальм Г.А., Мороз Г.А. Конфліктологічна компетентність і особистісні особливості керівника в умовах конкурентного середовища.** URL: <https://pedpsy.duan.edu.ua/images/PDF/2011/1/25.pdf>
42. **Підручник з лікарської етики** Переклад з 2-го англійського видання 2009 року за редакцією академіка АМН України, Голови Комітету з лікарської етики Всеукраїнського Лікарського Товариства (ВУЛТ) Любомира Пирога.
43. **Права людини у сфері охорони здоров'я: практичний посібник / Берн І., Езер Т., Коен Дж., Оверал Дж., Сенюта І.; за наук. ред. І. Сенюти. Львів : Вид-во ЛОБФ «Медицина і право», 2022. 552 с.**
44. **Правовий статус трудового колективу.** URL: [https://wiki.legalaid.gov.ua/index.php/%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B9\\_%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%81\\_%D1%82%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%](https://wiki.legalaid.gov.ua/index.php/%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B9_%D1%81%D1%82%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%81_%D1%82%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%BE%D0%B2%D0%)



BE%D0%B3%D0%BE\_%D0%BA%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D1%83

45. Розгон О., Устінченко А. Способи вирішення конфліктів у медичних правовідносинах. URL:

[\[https%3A%2F%2Fperiodicals.karazin.ua%2Flaw%2Farticle%2Fdownload%2F9659%2F9180%2F&usq=AOvVaw2uKkgElmBQSSHWS02eQc-Y&opi=89978449\]\(https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjP8q-Xpdz\_AhWpIIsKHWmGAJMQFnoECCMQAQ&url=https%3A%2F%2Fperiodicals.karazin.ua%2Flaw%2Farticle%2Fdownload%2F9659%2F9180%2F&usq=AOvVaw2uKkgElmBQSSHWS02eQc-Y&opi=89978449\)](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjP8q-</a></u></p>
</div>
<div data-bbox=)

46. Синиця В.В., Синиця А.А. Етичний кодекс лікаря України у світлі законодавства. Морально-етичні, правові та психологічні аспекти роботи лікаря. Збірник тез науково практичної конференції (м. Хмельницький 1 жовтня 2016 року). Хмельницький: Хмельницький університет управління та права. 2016. С. 43–44.

47. Спиця Н.В. Деонтологія в медицині. Навчально-методичний посібник для студентів II курсу медичних та фармацевтичних факультетів. Запоріжжя: ЗДМУ, 2017. 60 с.

48. Тема 8. Конфлікти у спілкуванні. URL: [https://elib.lntu.edu.ua/sites/default/files/elib\\_upload/%D0%9D%D1%83%D0%B6%D0%BD%D0%B0%201/page12.html](https://elib.lntu.edu.ua/sites/default/files/elib_upload/%D0%9D%D1%83%D0%B6%D0%BD%D0%B0%201/page12.html)

49. Туриніна О. Л. Методологія та методи психологічного дослідження: навч.-метод. посіб.. Київ : ДП “Вид. дім “Персонал”, 2018. 206 с. URL: [https://maup.com.ua/assets/files/lib/book/metod\\_psih\\_dosl.pdf](https://maup.com.ua/assets/files/lib/book/metod_psih_dosl.pdf)

50. Убогов С.Г., Гусева Г.В. Законодавчі аспекти забезпечення дотримання етичних норм у сфері охорони здоров'я. URL: [nbuv.gov.ua > j-pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf)

51. Удосконалення комунікації лікаря та пацієнта. URL:

<https://emci.ua/statti/komunikatsiya-likaria-ta-patsiienta/>

52. Управління конфліктами та комунікаціями. Навчально-методичний посібник для самостійного (дистанційного) вивчення дисципліни студентами другого (магістерського) рівня вищої освіти денної та заочної форм навчання,

спеціальності 073 «Менеджмент». Харків, 2022. 66с. URL: [https://repo.btu.kharkov.ua/bitstream/123456789/4934/1/NMP\\_Upravlinnya%20konfliktamy\\_22.pdf](https://repo.btu.kharkov.ua/bitstream/123456789/4934/1/NMP_Upravlinnya%20konfliktamy_22.pdf)

53. Управління конфліктами для потреб публічної служби: посібник і методичні рекомендації / Калениченко Т., Кисельова Т., Копіна А., Корабльова О., Проценко Д., за заг. ред. Д. Проценко. Київ: Ваіте, 2021. 224 с.
54. Шапар В. Психологічний тлумачний словник. Х.: Прапор, 2004. 640с.
55. Greenberg S. Jerrold. Comprehensive Stress Management, 14th edition. McGraw-Hill Higher Education, 2016. 480 p.
56. Greenberg S. Jerrold. Comprehensive Stress Management, 14th edition. McGraw-Hill Dhingra C., Anand R., Prasad S. Reflection Over Doctor Patient Relationship: A Promise o f Trust. Journal o f Oral Health & Community Dentistry. 2014. Vol. 8(2), pp. 104-108
57. Higher Education, 2016. 480 p.
58. Veatch R.M. Modells for Ethical Medicine in a Revolutionary Age. The Hastings Center Report. 1972. Vol. 2. N. 3, June. P. 5-7.