

25 ноября 2018 года в рамках Молодежного форума «Мир в конфликте», организованного Центром по разрешению конфликтов «No conflict», прошла Междисциплинарная конференция «Актуальные вопросы конфликтологии III». Основными направлениями стали: 1) Правовые основы конфликтооразрешения; 2) Актуальные вопросы семейной конфликтологии; 3) Внутригосударственные и международные конфликты; 4) Трудовые и организационные конфликты; 5) Конфликты в сфере образования.

Междисциплинарная конференция III



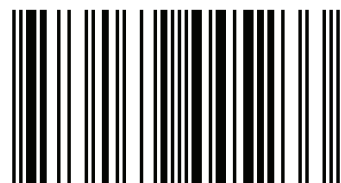
Анастасия Смирнова (ред.)

Междисциплинарная конференция "Актуальные вопросы конфликтологии III"

Сборник докладов конференции



Магистр конфликтологии, юрист, руководитель Центра по разрешению конфликтов "No conflict", специалист по работе с молодежью ДМ "Квадрат".



978-613-9-44523-3

Смирнова (ред.)

LAP LAMBERT Academic Publishing

Анастасия Смирнова (ред.)

**Междисциплинарная конференция
"Актуальные вопросы
конфликтологии III"**

Сборник докладов конференции

LAP LAMBERT Academic Publishing RU

РОЛЬ КОНФЛИКТОЛОГА И МЕДИАТОРА В СОВРЕМЕННОЙ СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

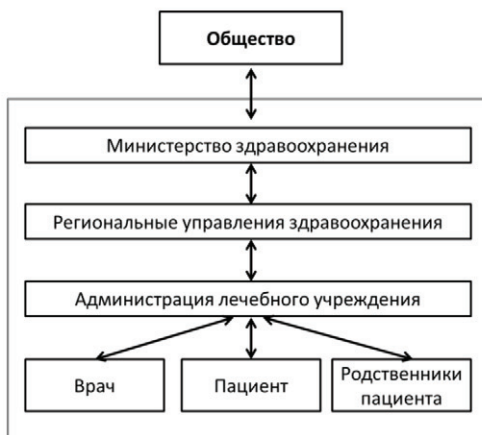
Удавихина У.А.

Санкт-Петербургский государственный университет

Конфликты часто происходят на любом рабочем месте, и сфера здравоохранения не является исключением. Негативные последствия включают в себя дисфункциональную работу команды, снижение удовлетворенности пациентов и увеличение текучести кадров. Исследования показывают, что обучение навыкам разрешения конфликтов может привести к повышению качества командной работы и производительности, удовлетворенности пациентов и сотрудников. Каким может быть место конфликтолога или медиатора в современной системе здравоохранения России? В данной статье мы рассмотрим результаты исследований по данной теме.

Для начала рассмотрим уровни конфликтов, присущие сфере здравоохранения. Конфликты в медицине, так же, как и в других отраслях, происходят в двух плоскостях: вертикальной и горизонтальной.

1. Система здравоохранения – общество;
2. Учреждения здравоохранения (администрация) – медперсонал;
3. Медицинский персонал – пациенты (и их родственники).



Приведенная схема раскрывает так называемые вертикальные конфликты, субъекты которых занимают разное социальное положение, имеют разные ранги и обладают разной силой.

В системе здравоохранения существуют и горизонтальные конфликты:

1. На уровне «ОБЩЕСТВО» могут возникать противоречия и конфликты по поводу проводимой в обществе политики в области здравоохранения между основной частью граждан (гражданским обществом) с одной стороны — и высшими руководящими структурами (органами власти) – с другой.

2. На уровне «АДМИНИСТРАЦИЯ» возможны как вертикальные конфликты между различными уровнями управленческих структур, так и горизонтальные – например, между различными лечебными учреждениями.

3. На уровне «ВРАЧ», «ПАЦИЕНТ» возникают горизонтальные конфликты: врач-врач, врач-медсестра, пациент-пациент, врач-родственники и т.п. [2].

Причины, по которым возникают конфликты в системе здравоохранения, могут быть структурными, которые в настоящее время изменить невозможно, и такими, на которые можно повлиять: смягчить или устранить.

Частота конфликтов может быть измерена в нескольких параметрах. В исследовании операционных, которое проводилось в формате наблюдения, конфликты были описаны как «события высокой напряженности»; было замечено от 1 до 4 подобных событий во время всех хирургических операций [8]. Еще одно исследование показало, что в среднем 4 конфликта среди членов группы операционной приходилось на каждую операцию [3]. В опросе 5000 штатных сотрудников из девяти разных страна 85% признавались в том, что в той или иной степени сталкивались с конфликтами на работе, а 29% – сталкивались с конфликтами часто или всегда [10]. Другая точка зрения фокусируется на понятии о «вредных личностях», которые определяются как «любой, кто демонстрирует модель непродуктивного поведения работы, подрывает деятельность людей, команды, и даже организации в долгосрочной

перспективе» [5]. Конфликт часто возникает при работе именно с такими людьми. В опросе 64% респондентов имели опыт общения с «вредной» личностью в их текущей рабочей среде, и 94% взаимодействовали с подобными людьми во время работы [5]. В другом исследовании 91% медсестер сообщили о словесных оскорблениях [9]. Влияние этих воздействий на настроение довольно значительно. В исследовании, которое проводилось в режиме реального времени, сотрудники в течение четырех случайных интервалов в день записывали взаимодействия с коллегой или руководителем; при этом они оценивали взаимодействия как положительные или отрицательные и отмечали свое настроение. Негативные взаимодействия повлияли на настроение работника в пять раз сильнее, чем положительные [6].

Существует мнение, что конфликт в одних ситуациях может быть полезным, а в других он имеет негативные последствия [4]. Возможные преимущества конфликта включают в себя улучшение понимания задачи, развитие команды и повышение качества принятия групповых решений. Другие предполагают, что конфликт отвлекает от непосредственных задач и растрчивает ресурсы на урегулирование конфликтов. Независимо от того, являются ли конфликтные ситуации в некоторых случаях полезными, очевидно, что многие конфликты приносят вред. Именно по этой причине так важно конструктивное и оперативное их разрешение.

Насколько это возможно осуществить в современной системе здравоохранения России? С этой целью Службой медиации СПб ГБУ ГЦСП «Контакт» было проведено исследование ряда крупных медицинских учреждений г. Санкт-Петербурга [1]. В опросе приняли участие более 100 медицинских работников разных подразделений: от регистратуры до заведующих отделениями. Согласно полученным результатам, можно было выявлено следующее:

1. Анализ жалоб и анкетного опроса показал, что, как минимум 50% конфликтных ситуаций можно было вообще избежать или разрешить их на

месте. Во многих случаях эффективным способом разрешения спора могла бы выступить процедура медиации.

2. Более 80% опрошенных отметили необходимость введения ставки конфликтолога или медиатора в своем учреждении.

Медиация, как досудебный и внесудебный способ разрешения споров, дает возможность решать мирным путем споры и конфликты, не доводя дело до суда. Это позволит медицинским учреждениям сохранить ресурсы для выполнения своих прямых задач и не тратить время, силы и средства на судебные процессы, а государству сэкономить средства на обеспечение судебных процессов.

Поскольку споры в медицинской сфере, как правило, требуют от медиатора базовых знаний медицинского контекста спора, важно, чтобы медиаторами выступали специально подготовленные специалисты по медицинским спорам. При каждом лечебном учреждении создавать службы медиации нецелесообразно. Центры конфликтологического консультирования и медиации могут быть созданы при профессиональных объединениях врачей.

Многие жалобы и недовольство людей связаны с тем, что не придается должного значения развитию коммуникативных компетенций у медицинского персонала всех уровней. Эти компетенции очень важны для эффективной коммуникации в процессе общения и с пациентами, и между собой, в том числе в сложных конфликтных ситуациях. Из-за этого поступает шквал жалоб от пациентов.

В связи с актуальным состоянием проблемы разрешения конфликтов в сфере здравоохранения, согласно результатам исследования, можно сформулировать следующие шаги:

1. Рекомендовать профессиональным объединениям медицинских работников создать Центр конфликтологического консультирования и медиации или создать штатную единицу конфликтолога в каждом учреждении, подведомственном Комитету здравоохранения.

2. В должностные обязанности конфликтолога, работающего в сфере здравоохранения, возможно включить:

- мониторинг количества конфликтных ситуаций и качества их разрешения;
- мониторинг изменений, проводимых в рамках проекта и отдельных его направлений;
- обучение персонала бесконфликтному общению;
- проведение тренингов с целью профилактики выгорания работников регистратуры и медицинского персонала.

3. Обеспечить обучение медицинских работников государственных медицинских учреждений медиативным инструментам эффективной коммуникации и основам саморегуляции.

Внедрение медиативных технологий, создание ставок конфликтолога или медиатора в учреждениях здравоохранения могут способствовать снижению количества конфликтов на разных уровнях, улучшению коммуникаций внутри коллективов врачей и медицинского персонала, уменьшению количества жалоб от пациентов и повышению их удовлетворенности качеством медицинских услуг.

Список литературы и источников:

1. Методические рекомендации к Концепции развития социальных служб медиации в Санкт-Петербурге // СПб ГБУ ГЦСП «КОНТАКТ», 2018 г. [принято в печать].
2. Руженков, В.А. Медицинская конфликтология: Учебное пособие / В.А. Руженков, Я.А. Чернева – Белгород, 2011. – 143 с.
3. Booij L.H. Conflicts in the operating theatre // *Curr Opin Anaesthesiol*, 2007. Vol. 20. No.2. PP. 152-156.

4. Janss R., Rispens S., Segers M., Jehn K.A. What is happening under the surface? Power, conflict and the performance of medical teams. // Med Education, 2012. Vol. 46. No.9. PP. 838-849.
5. Kusy M., Holloway E. Toxic Workplace! San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2009.
6. Miner G., Glomb M., Hulin C. Experience sampling mood and its correlates at work // Journal Occup Organization Psychology, 2005. No. 78. PP. 171-193.
7. Overton A.R., Lowry A.C. Conflict Management: Difficult Conversations with Difficult People // Clinics in Colon and Rectal Surgery, 2013. Vol. 26. No. 4. PP. 259-264.
8. Saxton R. Communication skills training to address disruptive physician behavior. AORN Journal, 2012 Vol. 95. No.5. PP: 602-611.
9. Sofield L., Salmond S.W. Workplace violence. A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. OrthopNurs, 2003. Vol. 22. No. 4. PP. 274-283.
10. Workplace Conflict and How Businesses Can Harness It to Thrive // Global Human Capital Report CPP, 2008.

ПОЛИТИЧЕСКИЙ ДИСКУРС В КОНСТРУИРОВАНИИ ИНТЕРПРЕТАЦИЙ СОЦИАЛЬНО-ПОЛИТИЧЕСКИХ КОНФЛИКТОВ НА РАННЕМ ЭТАПЕ УСТАНОВЛЕНИЯ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ В РОССИИ

Тарасова М. С.

Санкт-Петербургский государственный университет

Февральская революция, прогремевшая в Петрограде в 1917 году и свергнувшая царский режим, установив власть Временного правительства, стала поворотным моментом в истории динамики социальной активности населения города Новгорода и его губернских окрестностей. «Мещанское сонное болото», каким традиционно представляло в доносах к дворцу Новгородскую губернию местная Охранка – Отделение по охранению