

УДК 316.483

А.В. Шаркович

Научный руководитель – Данилова Ж.Л., старший преподаватель
Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

E-mail: vsu.fsp@mail.ru

Адрес: 210033 г. Витебск, ул. Чапаева, 30, каб. 15

ВЗАИМОСВЯЗЬ УРОВНЯ АГРЕССИВНОСТИ И СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Резюме. В статье рассматривается проблема конфликтов в медицинской среде. Показано, что медицинские работники, имеющие средний уровень негативной агрессивности и высокий и средний уровень конфликтности выбирают неконструктивные стратегии поведения в конфликте такие, как приспособление и избегание.

Ключевые слова: агрессия, медицинская профессиональная среда, медицинские работники, агрессивность.

Введение. Проблема конфликтных ситуаций и конфликтного поведения в межличностных отношениях – объект многолетних исследований в психологии, но по-прежнему сохраняет свою актуальность. Особую значимость на сегодняшний день приобретает исследование межличностных конфликтов среди сотрудников организаций, учреждений.

Конфликты и стрессовые ситуации являются неотъемлемой частью деятельности любой организации, в особенности медицинской сфере. Медицина является наиболее сложной формой человеческой деятельности. Конфликты и стрессовые ситуации являются неотъемлемой частью сферы медицины. Конфликтотенный потенциал медицинской сферы носит дискретный характер и содержит немало «белых пятен». Так косвенно осмысливается сущность конфликта в системе здравоохранения, в медицине как системе интересубъектных взаимодействий и взаимоотношений. Конфликты в корпоративной среде медицинских работников — это реальный факт, который невозможно отрицать и который существует не только в границах социoproфессиональной группы медицинских работников, но и проецируется за ее пределы — на отношения с субъектами, находящимися в поле данной деятельности, в частности, с потребителями медицинских услуг [2, с. 20].

Термин «конфликт» происходит от латинского «conflictus» – столкновение, спор, серьезное разногласие. Анализ определений конфликта, принятых в современной науке, обнаруживает их сходство и раскрывается через следующие значения: состояние открытой, часто затяжной борьбы; сражение или война; дисгармония в отношениях между людьми, идеями или интересами; столкновение противоположностей; эмоциональное напряжение (волнение, беспокойство), возникающее в результате столкновения потребностей с реальностью или моральными ограничениями [1, с. 66].

На то как разрешиться конфликтная ситуация важное значение оказывает выбранная стратегия поведения в конфликте. Исследователи выделяют следующие стратегии поведения в межличностном конфликте: противоборство, уклонение, приспособление, компромисс, сотрудничество, ассертивность [3, с. 204].

Противоборство (соперничество) – характерно настойчивое, бескомпромиссное, отвергающее сотрудничество отстаивание своих интересов, для чего используются все доступные средства. Уклонение – связано с попыткой

уйти от конфликта, не придавать ему большой ценности, возможно из-за недостатка условий для его разрешения. Приспособление – предполагает готовность субъекта поступиться своими интересами с целью сохранения взаимоотношений, которые ставятся выше предмета и объекта разногласий. Компромисс – требует уступок с обеих сторон до той степени, когда путем взаимных уступок находится приемлемое решение для противостоящих сторон. Сотрудничество – предполагает совместное выступление сторон для решения проблемы. При таком поведении считаются правомерными различные взгляды на проблему. Эта позиция дает возможность понять причины разногласий и найти выход из кризиса, приемлемый для противостоящих сторон без ущемления интересов каждой из них [4, с. 204].

Материал и методы. С целью изучения взаимосвязи уровня агрессивности и стратегии поведения в конфликте медицинских работников, нами было проведено исследование на базе ГУЗ «Полоцкая стоматологическая поликлиника». В исследовании приняли участие врачи и медсестры бюджетного отделения Полоцкой стоматологической поликлиники: 12 врачей-стоматологов, 12 зубных врачей, 20 зубных фельдшеров и 8 медсестер. Всего выборку составили 52 человека, из них 19 мужчин и 33 женщины. Возрастной состав испытуемых составил от 22 до 49 лет. В эмпирическом исследовании использовались следующие методики: тест К. Томаса «Стратегии поведения в конфликте», диагностика личностной агрессивности и конфликтности (Е.П. Ильин, П.А. Ковалев). Для того, чтобы проследить взаимосвязь агрессивности и стратегии поведения в конфликте медицинских работников, мы использовали корреляционный анализ по Пирсону.

Результаты и их обсуждение. При изучении личностных характеристик медицинских работников по методике «Диагностика личностной агрессивности и конфликтности» (Е.П. Ильина, П.А. Ковалева) были получены результаты, представленные на Рисунке 1:

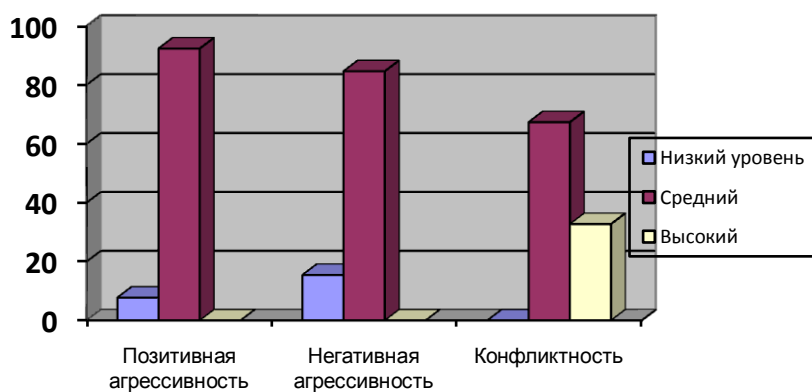


Рисунок 1 – Уровни личностной агрессивности и конфликтности медицинских работников

Анализ результатов по позитивной и негативной агрессивности показал, что участники исследования имеют низкие и средние показатели. Так, 7,7 % и 15,4 % опрошенных имеют низкую позитивную и негативную агрессивность соответственно. Средние показатели позитивной агрессивности выявлены у 92,3 % медицинских работников, что говорит о наличии у них таких качеств, как наступательность (напористость), неуступчивость. Для 84,6 % опрошенных медицинских работников со

средними показателями негативной агрессивности характерны нетерпимость к мнению других и мстительность. Низкий уровень конфликтности не был выявлен среди медицинских работников. Средний уровень конфликтности имеют больше половины испытуемых (67,3 %). Однако, выявлены и высокие показатели конфликтности, что составляет 37,5 % опрошенных. Для данной категории испытуемых характерны бескомпромиссность, вспыльчивость, обидчивость и подозрительность. Этот факт свидетельствует о такой личностной характеристике, как склонность к конфликтности.

Далее с помощью теста К. Томаса «Стратегия поведения в конфликте» определяли стратегии поведения в конфликте, характерные исследуемым. В данном случае наш интерес вызвали только те стратегии поведения респондентов, которые набрали наибольший балл (Рисунок 2).

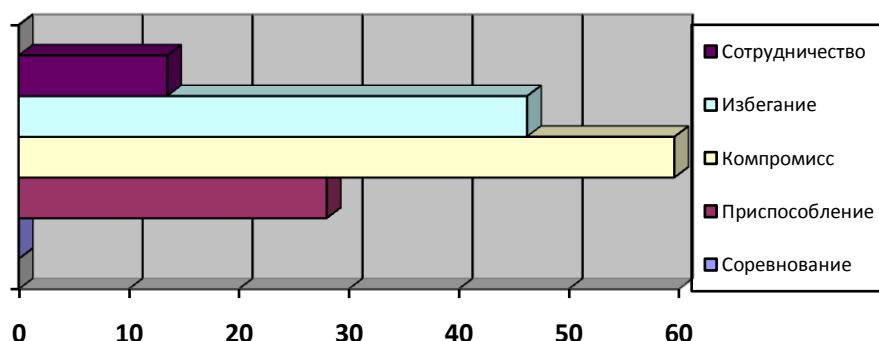


Рисунок 2 – Предпочитаемые стратегии поведения в конфликте в коллективе медицинских работников

В результате было выявлено, что основными стратегиями поведения в конфликте в данном медицинском коллективе является компромисс и избегание. Так, 59,6 % опрошенных используют такую стратегию поведения в конфликте как компромисс, что говорит о желании идти на взаимные уступки и о умении предложить вариант, снимающий возникшее противоречие. Избегание выбирают 46,2 % участников исследования, что говорит об отсутствии у них стремления к кооперации и отсутствию тенденции к достижению собственных целей. Приспособление предпочитают 28 % опрошенных, для которых характерно принесение в жертву собственных интересов ради другого. И только 13,5 % медицинских работников в конфликтной ситуации приходят к альтернативе, полностью удовлетворяющей интересы обеих сторон.

Таким образом, около половины опрошенных медицинских работников предпочитают неконструктивные стратегии поведения в конфликте, такие как приспособление и избегание, которые не способствуют разрешению конфликтной ситуации, а только ее усугубляют или приносят эмоциональный, психологический ущерб.

Для того, чтобы проследить взаимосвязь агрессивности и стратегии поведения в конфликте медицинских работников, мы использовали корреляционный анализ по Пирсону (Таблица 3).

Таблица 3

Результаты корреляционного анализа по Пирсону

		Позитивная агрессивность	Негативная агрессивность	Конфликтность	Избегание	Приспособление	Компромисс	Сотрудничество
Позитивная агрессивность	Pearson Correlation	1	-,123	-,414**	-,312*	-,500**	,351*	,114
	Sig. (2-tailed)	,	,385	,002	,024	,000	,011	,422
	N	52	52	52	52	52	52	52
Негативная агрессивность	Pearson Correlation	-,123	1	,297*	,395**	,246	-,242	-,925**
	Sig. (2-tailed)	,385	,	,032	,004	,079	,083	,000
	N	52	52	52	52	52	52	52
Конфликтность	Pearson Correlation	-,414**	,297*	1	,753**	,828**	-,847**	-,275*
	Sig. (2-tailed)	,002	,032	,	,000	,000	,000	,049
	N	52	52	52	52	52	52	52
Избегание	Pearson Correlation	-,312*	,395**	,753**	1	,624**	-,810**	-,365*
	Sig. (2-tailed)	,024	,004	,000	,	,000	,000	,008
	N	52	52	52	52	52	52	52
Приспособление	Pearson Correlation	-,500**	,246	,828**	,624**	1	-,701**	-,228
	Sig. (2-tailed)	,000	,079	,000	,000	,	,000	,104
	N	52	52	52	52	52	52	52
Компромисс	Pearson Correlation	,351*	-,242	-,847**	-,810**	-,701**	1	,210
	Sig. (2-tailed)	,011	,083	,000	,000	,000	,	,136
	N	52	52	52	52	52	52	52
Сотрудничество	Pearson Correlation	,114	-,925**	-,275*	-,365**	-,228	,210	1
	Sig. (2-tailed)	,422	,000	,049	,008	,104	,136	,
	N	52	52	52	52	52	52	52

Корреляционный анализ показал, что существует высокий уровень корреляции негативной агрессивности с такими стратегиями поведения, как избегание ($rs=0,395$; $p \leq 0,01$), а также высокий уровень отрицательной корреляции со стратегией сотрудничества ($rs=-0,925$; $p \leq 0,01$). Также корреляционный анализ показал высокий уровень корреляции конфликтности с такими стратегиями поведения, как избегание ($rs=0,753$; $p \leq 0,01$) и приспособление ($rs=0,828$; $p \leq 0,01$), высокий и средний уровень отрицательной корреляции со стратегиями поведения в конфликте – компромисс ($rs=-0,847$; $p \leq 0,01$) и сотрудничество ($rs=-0,275$; $p \leq 0,05$).

Вывод. Таким образом, медицинские работники, имеющие средний уровень негативной агрессивности и высокий и средний уровень конфликтности выбирают

неконструктивные стратегии поведения в конфликте такие, как приспособление и избегание.

Список использованных источников

1. *Анцупов, А.Я.* Конфликтология: Учебник для вузов / А. Анцупов, А. Шипилов. – СПб.: Питер, 2016. - 528 с.
2. *Вассерман, А.И.* Медицинская или клиническая психология: концептуальные проблемы профессии и подготовки кадров / А.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова // Ярославский психологический вестник. Вып.11. - Ярославль, 2004. - С. 18-22.
3. *Курбатов, В.И.* Конфликтология: учеб.пособие для студентов вузов / В.И. Курбатов. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. – 445 с.