

неконтролируемое и неуместное использование эмпатии, в крайних случаях принимающее патологические формы; манипулятивное применение эмпатии (когда она выступает в виде скрытого убеждения, уговаривания и внушения). Данный выбор может вызвать у пациента агрессию и неадекватное поведение. Поэтому осознанное управление эмпатическим поведением позволит врачу создавать более корректное построение отношений в диаде «врач – пациент».

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ «СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ» В ПОДГОТОВКЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ КАДРОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Губина О.В., Якимова Н.В.

Город: Ижевск

Учреждение: БУДПО УР «Республиканский центр повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения Министерства здравоохранения Удмуртской Республики»

На сегодняшний день, как никогда, необходима качественная подготовка административных кадров, умеющих создать условия и психологическую атмосферу для оказания населению медицинской помощи. Вместе с тем в быстро меняющемся Российском здравоохранении проблема эффективности управления персоналом стоит наиболее остро. Выдвижение на руководящие должности, как правило, обусловлено высоким уровнем овладения практических навыков медицинского персонала и стажем работы. Многие медицинские сестры получили свою первую управленческую должность, благодаря своему профессиональному опыту в медицинской области, а не лидерским качествам или выраженным способностям к управленческой деятельности. Однако, по мере продвижения по служебной лестнице, более важными для эффективной деятельности становятся навыки и умения разработки, принятия и реализации управленческих решений, оценки эффективности деятельности подчиненных, подбора квалифицированных кадров, умения предвидеть, профилировать и успешно разрешать конфликты.

Специфика управления в системе здравоохранения состоит, прежде всего, в том, что, воздействуя на подчиненных, руководитель воздействует на качество оказываемой медицинской помощи, а значит, на здоровье населения в целом.

Актуальность проблемы состоит в том, что существует несоответствие между имеющимся уровнем психологической и конфликтологической компетентности руководителей всех уровней медицинских организаций и современными требованиями к ним.

Для того чтобы выяснить насколько руководитель готов взять на себя ответственность в профилактике и разрешении конфликтных ситуаций нами была разработана анкета, которая выявляла причины и уровни их протекания.

Анкетирование проводилось на базе БУЗ УР «1 Республиканской клинической больницы МЗ УР».

В анкетировании приняли участие 53 руководителя сестринского персонала.

Респондентами конфликт воспринимается как нечто негативное, его определяют как «катастрофа», «стресс», «спор», «оскорбление, непонимание», «непредсказуемые последствия» и т. д. Таким образом, конфликт стереотипно воспринимается только с негативной стороны, в то время как представления о позитивной функции конфликта в системе отношений медицины места не находится.

Руководитель сестринского персонала достаточно часто сталкивается с конфликтами на рабочем месте: ежедневные конфликты отмечают 7%, еженедельные – 34%, один раз в месяц – 34%, другое – 25%.

При анализе уровней протекания конфликтов, вертикальному конфликту отводится 69% (медицинская сестра-врач – 20%; медицинская сестра-пациент – 15%; медицинская сестра-младший персонал – 16%; пациент-врач – 8%; пациент-младший медицинский персонал – 10%). Треть конфликтов (31%) приходится на горизонтальный уровень (медицинская сестра-медицинская сестра – 25%; пациент-пациент – 3%; младший персонал-младший персонал – 3%). Этот факт доказывает, что руководитель привлекается сотрудниками и пациентами для разрешения конфликтных ситуаций при их возникновении.

Основными причинами конфликтов считают: организационные моменты – 37% (большая нагрузка – 24%; недостатки в организации труда – 3%; низкая заработная плата – 10%); личностные факторы – 46% (несдержанность, эмоциональность – 36%; нарушение этических и деонтологических норм – 8%; низкий профессионализм – 2%); отсутствие знаний о конфликте и поведения в нем – 17% (отсутствие знаний о поведении в конфликте – 9%; нет навыка в разрешении конфликта – 2%; неумение договариваться – 6%). Личностные факторы, такие как эмоциональность и несдержанность, стоят на первом месте в ряду причин конфликтных ситуаций, что демонстрирует неумение управлять своим эмоциональным состоянием, соответственно возникает потребность в знаниях и умениях по вопросам саморегуляции.

На вопрос «Нуждается ли Вы в дополнительных знаниях по разрешению конфликтов» 76% респондентов ответили утвердительно, 28% ответили – нет.

По результатам анкет выяснилось, что 72% руководителей вынуждены самостоятельно разрешать возникающие конфликты и лишь 28% привлекают вышестоящее руководство.

Таким образом, на сегодня подготовка управленческих кадров среди медицинских работников среднего звена – проблемная зона системы медицинского образования. Анализ ситуации показывает, что всю систему среднего медицинского образования, включая постдипломное, следует привести в соответствие с современными требованиями.

В связи с этим, значительную составляющую часть программ подготовки руководителей среднего звена, безусловно, должны составлять психология общения, психология управления и конфликтология. Данный вид подготовки немалым без практических занятий и ситуационного моделирования, когда совершенствуются и закрепляются профессиональные навыки и умения.

Проанализировав полученные анкетные данные, мы изменили структуру и содержание дополнительных профессиональных программ повышения квалификации. В данный момент, в нашем Центре слушатели всех специальностей получают подготовку в сфере психологии профессионального общения и конфликтологии.

Для руководителей в итоговой аттестации предусмотрен этап сдачи коммуникативного и управленческого навыка по методике «Стандартизированный пациент». Применение данной методики, безусловно, оправдывает себя, что подтверждается положительным результатом опроса слушателей и работодателей (87%). Появился неподдельный интерес к дополнительным занятиям по психологии общения и конфликтологии со стороны специалистов из практического здравоохранения.

На сегодняшний день обучение коммуникативному навыку доказало свою эффективность. Но отсутствие базовых знаний по психологии управления, недостаток наработанного опыта по организации обучения с применением методики «Стандартизированный пациент» способствует тому, что каждая образовательная организация вынуждена самостоятельно искать варианты решения данной проблемы.