

фессионально мотивированы на эмпатическое взаимодействие, направлены на деятельность с людьми, четко сориентированы в межличностных коммуникациях, перспективны, как будущие специалисты, осуществляющие психологическое сопровождение.

Заключение. Эмпатия в современной психологической науке является объектом пристального внимания ученых: психологов, социологов, педагогов. Данное психическое явление рассматривается и как процесс, и как состояние, и как психическое свойство. При этом эмпатия с одной стороны выступает, как условие продуктивной профессиональной деятельности в тех областях, где объектом деятельности выступает другой человек, а с другой стороны, эмпатия предстает, как объект формирования.

Основываясь на проведенном нами исследовании, мы разработали рекомендации, которые могут быть полезны и применимы в процессе психологической профориентации и профотборе абитуриентов на психологические факультеты вузов.

Список использованной литературы:

1. Асеев, В.Г. Мотивация поведения и формирования личности / В.Г. Асеев. – М.: Мысль, 1976 – 342 с.
2. Бондаренко, И.В. Формирование эмпатии у специалистов в условиях высшего профессионального образования / И.В. Бондаренко – М.: Наука, 2007. – 404 с.
3. Гиппенрейтер, Ю.Б. Феномен конгруэнтной эмпатии / Ю.Б. Гиппенрейтер, Т.Д. Карягина, Е.Н. Козлова // Вопросы психологии. – 1993. – №4 – С.27–38.
4. Донцов, А.И. Профессиональные представления студентов-психологов / А.И. Донцов, Г.М. Белокрылова // Вопросы психологии. – 2007. – №2 – С.27–39.
5. Майерс, Д. Социальная психология / Д. Майерс; Пер. с англ. З.С. Занчук. – СПб.: Питер, 2013. – 800 с.
6. Практикум по экспериментальной и прикладной психологии: учеб. пособие. – М.: МГУ, 2007. – 386 с.
7. Юсупов, И.М. Психология эмпатии. Теоретические и прикладные аспекты / И.М. Юсупов. – СПб., 1995 – 540 с.

Ермашук А.В. (Научный руководитель – Абрамова Л.Н.,
канд. психол. наук, доцент)
Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЧИНЫ МЕЖЛИЧНОСТНЫХ КОНФЛИКТОВ В МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Введение. Актуальность данной проблемы обусловлена тем, что конфликты и стрессовые ситуации неотъемлемая часть деятельности любой организации, в особенности в сфере медицины. Конфликтогенный потенциал медицины как социального института обусловлен увеличивающейся социальной напряженностью, ростом цен на медицинские услуги и медикаменты, все возрастающим темпом жизни, а также спецификой самих учреждений здравоохранения, что заставляет иначе оценивать и регулировать данную ситуацию.

Специфика профессиональной деятельности медицинских работников несомненно влияет на их межличностные отношения. Психологические условия деятельности медицинских работников, а также деонтологические принципы их ра-

боты формируют особые требования, как к их поведению, так и к личности. Медицинские работники постоянно сталкивающиеся со страданием людей, вынуждены воздвигать своеобразный барьер психологической защиты от больного, становиться менее эмпатичными, иначе им грозят эмоциональное перегорание и даже невротические срывы [1]. Однако, профессиональная деятельность медицинских работников предполагает эмоциональную насыщенность, психофизическое напряжение и высокий процент факторов, вызывающих стресс.

Изучение конфликтных ситуаций в медицине носит дискретный характер и содержит немало «белых пятен». Так вскользь осмысливается сущность конфликта в системе здравоохранения как системе intersubjectных взаимодействий и взаимоотношений. В то же время, конфликты в корпоративной среде медицинских профессионалов – 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.

Отсюда следует, что существует необходимость изучения особенностей межличностных конфликтов в медицинской среде, а также выявления причин их возникновения. Таким образом, целью нашего исследования является изучение особенностей межличностных конфликтов в коллективе медицинских работников, а также выявление причин их возникновения.

Материал и методы. В нашем теоретическом исследовании мы использовали следующие методы: индукция, дедукция, конкретизация, анализ, синтез и обобщение. В процессе исследования вышеуказанной проблемы мы изучили особенности возникновения и протекания межличностных конфликтов в коллективе медицинских работников. Рассмотрим далее изученные нами материалы проблемы исследования.

Существуют различные уровни возникновения конфликтов в медицинских организациях (Е.В. Подворная и В.С. Ступак): межличностные конфликты, которые возможны между медицинскими работниками (врач – медсестра, врач – врач, врач – заведующий отделением), между врачом и пациентом, между врачом и родственником пациента; персонально-интергрупповые конфликты возможны между врачом и пациентом, включая «группу поддержки» последнего, между пациентом и его семьей, между пациентом и родственниками соседа по палате, между пациентами; интергрупповые конфликты – между родственниками и медицинскими работниками, между профессиональными микрогруппами медицинских работников в границах одного или нескольких структурных подразделений лечебного учреждения, между различными лечебными учреждениями; а также интраперсональные конфликты – пациента, врача, родственника пациента [2].

Причинами возникновения конфликтов в сфере медицины выступают: организационные, экономические, деонтологические, диагностические, лечебные, профилактические, а также психологические, которые могут быть вызваны просчетами руководителя. Кроме того, на уровень конфликтности оказывает влияние профиль работы, возраст и стаж работы сотрудников [3].

Среди социально-психологических факторов возникновения конфликтов ведущую роль играют: неудовлетворительное состояние социальной инфраструктуры учреждения, чувство социальной незащищенности при решении социальных проблем членами коллектива, неудовлетворительное состояние охраны и условий труда в учреждении, претензии к манере поведения членов коллектива, низкая оценка труда коллектива администрацией, неудовлетворительная реализация способностей членов

коллектива, неудовлетворение членов коллектива своей работой, отсутствие в коллективе чувства команды, неудовлетворенность психологическим климатом в коллективе, неразвитость структур самоуправления в учреждении [4].

Межличностные конфликты в медицинском коллективе обусловлены индивидуально-психологическими особенностями личности членов коллектива и характером межличностных отношений в коллективе. Чем меньше властных, доминантных личностей, тем более конструктивные стратегии выбирают работники при возникновении конфликтов и тем лучше психологическая атмосфера в трудовом коллективе [5].

Предметом конфликта в медицине выступают: объективные причины (не зависящие от врача): организационно-технические, финансовые (экономические); субъективные причины (зависящие от врача): информационно-деонтологические, диагностические, лечебно-профилактические, тактические.

Конфликтное поведение среди пациентов присуще лицам предпенсионного или пенсионного возраста, обладающим невысоким уровнем образования, неустроенной личной жизнью, имеющим мало комфортные бытовые условия. Среди них значительна доля тех, кто, несмотря на неудовлетворительное состояние здоровья, вынуждены работать иногда даже сверх обычной нормы нагрузки, установленной по специальности или возрасту.

Субъектами конфликтов в медицинской практике чаще становятся граждане с низким уровнем доходов, ограничивающим их возможности в получении оплачиваемых (или частично оплачиваемых) видов медицинской помощи и лечения качественными (а значит эффективными) лекарственными средствами.

Социально-экономические характеристики медицинских работников и их партнеров по конфликтному взаимодействию – пациентов практически аналогичны. Различия выявлены в том, что в конфликт часто вступают врачи, имеющие высокую профессиональную квалификацию. Несмотря на осознанный выбор специальности и значительный опыт работы с людьми, низкая заработная плата, соответствующая лишь уровню прожиточного минимума, является одним из основных факторов, определяющим социопсихологический дискомфорт врачебного персонала и влияющим на характер интересубъектных взаимоотношений в момент оказания медицинской помощи.

Результаты и их обсуждение. Анализ социально-психологической литературы по проблеме управления межличностными отношениями в трудовом коллективе дает основание считать, что конфликты внутри коллективов медицинских учреждений социально обусловлены и неизбежно ведут к снижению качества оказываемой медицинской помощи, отражая недостаточную обоснованность, непоследовательность реформ, проводимых в здравоохранении. Источником конфликта между субъектами является «трудная ситуация». Процесс оказания медицинской помощи можно отнести к категории «трудных ситуаций» для больного, имеющих следующие признаки: осознание личностью угрозы здоровью, трудностей, связанных с ограничением режима, препятствий к реализации целей; состояние психической напряженности как реакция на трудность; заметное изменение привычных параметров деятельности и общения. Это позволяет полагать, что предпосылок для развития трудных ситуаций в медицине много, и если их не предупредить, то они реализуются в конфликты.

Заключение. В результате теоретического исследования мы пришли к выводу, что создание работоспособного, целеустремленного, творческого коллектива является необходимым условием современного развития медицины. Только высокомо-

тивированная осознанная деятельность может приносить человеку не только материальное, но что очень важно, моральное удовлетворение. То есть, позволяет чувствовать себя счастливым. Исходя из этого мы составили рекомендации по профилактике межличностных конфликтов в коллективе медицинских работников:

1. Тщательный отбор кандидатов на различные должности медицинского персонала.

2. Учет психологических особенностей кандидатов и правильная расстановка персонала на рабочих местах.

3. Повышение квалификации сотрудников с привлечением специалистов различных направлений (участие в тренингах, семинарах, конференциях).

4. Своевременное информирование сотрудников о предстоящих изменениях в организации.

5. Постоянное взаимодействие с членами коллектива для принятия ими корпоративной культуры и осознания миссии медицинских работников.

Список использованной литературы:

1. Вассерман, А.И. Медицинская или клиническая психология: концептуальные проблемы профессии и подготовки кадров / А.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова // Ярославский психологический вестник. – 2004. – Вып.11. – С. 18–22.

2. Ступак, В.С. Проблемы управления конфликтной ситуацией в среде медицинских работников / В.С. Ступак, Е.В. Подворная // Новые задачи современной медицины: материалы III междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, декабрь 2014 г.). – СПб.: Заневская площадь, 2014. – С. 99–102.

3. Кузнецова, Т.Н. Конфликты в сфере здравоохранения / Т.Н. Кузнецова, К.М. Сальникова // БМИК. – 2015. – №5. – С. 578.

4. Конфликтные ситуации в медицине [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.winpsychology.ru/plws-458-1.html>. – Дата доступа: 14.09.18.

5. Полева, Т.Н. Межличностные конфликты в медицинском трудовом коллективе / Т.Н. Полева, Н.Ю. Моргаева // Форум 2014. Медицинские науки [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://scienceforum.ru/2014/article/2014003769>. – Дата доступа: 14.09.18.

Забавская А.В. (Научный руководитель – Кияшко Д.Ю., канд. психол. наук, доцент).

Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

МЕСТО И РОЛЬ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ПРОСТРАНСТВЕ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ИНТЕРНАТА

Введение. Теоретическая и практическая значимость статьи определена тем, что на современном этапе развития социальной ответственности государства перед инвалидами, заинтересованности в их возвращении к относительно полноценной жизни наиболее важным является совершенствование технологий реабилитации в целом и психосоциальной реабилитации в частности. Целью данной работы является определение места и роли психосоциальной реабилитации в реабилитационном пространстве психоневрологического интерната.

Материал и методы. Теоретико-методологической основой для изучения проблемы психосоциальной реабилитации и адаптации личности инвалидов по психическим заболеваниям в условиях психоневрологического интерната послужили работы российских и отечественных ученых – Н.Ф. Дементьевой, А.А. Модестова,