

ВПЛИВ АСЕРТИВНОСТІ НА КОНФЛІКТОЛОГІЧНУ КОМПЕТЕНТНІСТЬ ФАХІВЦІВ-МЕДИКІВ

ORCID 0000-0002-4011-6433

В статті розглянуто теоретико-методологічні засади дослідження конфліктологічної компетентності фахівців-медиків. Під конфліктологічною компетентністю фахівців-медиків розуміємо здатність і готовність фахівця ефективно взаємодіяти в ситуації конфлікту, передбачати можливі наслідки і ефективно управляти ними. Вважаємо, що розвиток навичок асертивності здатний підвищити рівень конфліктологічної компетентності фахівців-медиків, оскільки дозволяє повною мірою реалізувати структуру конфліктологічної компетентності особистості. Доведено, що конфліктологічна компетентність є основою професіоналізму фахівців-медиків і сприяє зниженню напруги у професійній взаємодії. Проаналізовано структурні компоненти конфліктологічної компетентності та показано їх змістові характеристики. За матеріалами спостереження визначено типові причини проявів конфліктів у професійному середовищі фахівців-медиків. Визначено особливості впливу асертивності на конфліктологічну компетентність фахівців-медиків. Апробовано техніки асертивності в середовищі соціально-психологічного тренінгу. Аналіз причин-конфліктогенів фахівців-медиків дозволить розгорнути подальше емпіричне дослідження означеної проблеми.

Ключові слова: конфліктологічна компетентність, асертивна поведінка, структура конфліктологічної компетентності, фахівці-медики, конфлікт.

Постановка проблеми. Реалії сьогодення актуалізують роль комунікативної компетентності фахівців-медиків. Різномірне спілкування з великою кількістю суб'єктів в непростих життєвих ситуаціях вимагає неабияких навичок комунікативної толерантності, асертивної поведінки й, насамперед, конфліктологічної компетентності. Оскільки, поява конфліктів у професійному середовищі спричиняє деструктивні наслідки для всіх учасників конфліктної взаємодії. Незважаючи на те, що в науковому полі ведуться дослідження конфліктологічної компетентності фахівців соціономічних професій, важливо з'ясувати вплив асертивності на формування конфліктологічної компетентності фахівців-медиків.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. В науковій літературі проблема конфліктологічної компетентності досліджується такими вченими як А. Я. Анцупов, Є. М. Богданов, В. Г. Зазикін, А. І. Шепілова, Л. Котлова, С. С. Філь, Л. О. Ярослав та ін. Педагогічні умови формування конфліктологічної компетентності вивчали С. В. Баникіна, В. І. Журавльов; відмінності між поняттями «конфліктна компетентність» і «конфліктологічна компетентність» - О. Є. Єфімова, Б. І. Хасан. С. С. Філь розробила структуру конфліктологічної компетентності.

Мета статті – проаналізувати особливості впливу асертивності на конфліктологічну компетентність фахівців-медиків.

Виклад основних результатів дослідження. На думку більшості дослідників, конфліктологічна компетентність передбачає: здатність індивіда ефективно взаємодіяти з навколишнім середовищем у системі міжособистісних стосунків; оволодіння навиками асертивної поведінки; формування конструктивного ставлення до конфліктів; володіння навиками конструктивної критики; наявність навичок керування конфліктними ситуаціями; уміння використовувати адекватні ситуації копінг-стратегії; здатність перетворювати деструктивні конфліктні явища в конструктивні. Модель конфліктологічної компетентності, запропонована С. С. Філь, містить наступні важливі компоненти: когнітивний компонент, що передбачає формування базових знань у сфері конфліктології та конфлікт-менеджменту; операційний компонент – передбачає формування практичних умінь і навичок вирішення конфліктів на основі цінностей співробітницького підходу; мотиваційно-ціннісний компонент – це орієнтація фахівця на безконфліктну взаємодію; рефлексивно-регулятивний компонент – передбачає здатність фахівця до рефлексії та усвідомлення власної поведінки в конфлікті; експерієнтальний компонент – передбачає набуття досвіду у сфері вирішення конфліктів. О. Денисов розкриває психологічну структуру конфліктологічної компетентності фахівця через низку взаємопов'язаних компонентів: гностичний – знання про причини виникнення конфліктів, закономірності його розвитку й перебіг; регулятивний – вміння впливати на опонентів, здійснювати профілактику конфлікту; проєктувальний – уміння передбачати дії опонентів, розвиток і наслідки конфлікту; рефлексивно-статусний – вміння організувати процес самопізнання; комунікативний – уміння ефективно спілкуватись; нормативний – знання про нормативні та моральні регулятори поведінки в умовах управління і вирішення конфліктів, здатність та готовність дотримуватись етичних норм щодо учасників конфлікту.

Важливим у формуванні конфліктологічної компетентності є оволодіння навиками асертивної поведінки. Термін «асертивність» походить

від англійського «assert» – наполягати на своєму, відстоювати свої права. Асертивність передбачає наявність впевненості у собі, готовності та здатності адекватно реалізовувати власні прагнення. Впевнена поведінка сприяє редукції агресивної поведінки у формі неагресивної впевненості та наполегливості. Поняття асертивності увійшло у науковий обіг на початку 60-х років ХХ століття завдяки працям американського психолога А. Солтера. В його теорії асертивна поведінка розглядається як найбільш конструктивний спосіб міжособистісної взаємодії, на противагу двом поширеним деструктивним способам – маніпуляції та агресії. С. Стаут дає таке визначення асертивної особистості: «асертивна людина відповідає за власну поведінку, демонструє самоповагу і повагу до інших, вона позитивна, слухає, розуміє і намагається знайти компроміс». Основними складовими асертивності С. Стаут вважає наявність самоповаги та поваги до інших, а також здатність прийняти на себе відповідальність за свою поведінку. «За своєю суттю асертивність – це філософія особистісної відповідальності. Тобто ми відповідальні за власну поведінку й не маємо права винуватити інших людей за нашу реакцію на їхню поведінку». На думку американського психолога М. Дойча, особистість, яка поважає і цінує себе, вирізняється високим рівнем асертивності, завдяки чого в будь-якій ситуації діє «рішуче, чесно і дружлюбно». Асертивність, за С. Стаутом і Г. Буком, складається з трьох основних компонентів: здатності адекватно висловлювати почуття, здатності відкрито висловлювати переконання і думки, здатність захищати свої права. Асертивні люди здатні висловити свою позицію в конфліктній ситуації без агресії, не ображаючи опонента. Асертивний стиль поведінки є свідченням сили особистості та позитивну твердість характеру. Згодом цю теорію підтримали та поглибили такі психологи, як Р. Алберті, Д. Вольпе, М. Емонс, В. Капони, К. Келлі, А. Лазарус, Т. Новак та ін. У вітчизняній психології поняття асертивності почало розглядатися нещодавно, зокрема такими вченими, як С. Герасіна, Л. Курганська, Л. Ніколаєв та ін.

Нами було проведено дослідження на групі фахівців медиків на курсах підвищення кваліфікації на базі Центру інноваційних технологій PNU-EcoSystem Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника. Фахівцям-медикам було запропоновано авторську анкету, щоб з'ясувати роль впливу асертивності на формування конфліктологічної компетентності. Серед основних конфліктогенів у професійній діяльності фахівці-медики виокремлюють найбільш типові: хронічний професійний стрес, нечіткість планування робочого навантаження; особистісні якості пацієнтів, складність аналізу професійних ситуацій; бажання включитись в емоційну реакцію; відчуття почуття провини за важкі життєві обставини; швидкі

інноваційні зміни; неоднозначність впливу засобів масової інформації. На запитання анкети, «З ким найчастіше у вас трапляються конфлікти у професійному середовищі?», отримали відповідь – з керівництвом і пацієнтами. «Яку форму мають конфлікти?». 57% відповіли, що тривалу й латентну. На запитання анкети «Чи відслідковуєте у себе прояви асертивної поведінки?» - 68% фахівців-медиків відповіли, що їм складно описати у себе прояви такої поведінки. На запитання: «Якому стилю поведінки у ситуації конфлікту віддасте перевагу?», більша частина опитаних відповіла, що обирають стиль уникнення і пристосування. Для фахівців-медиків у програмі підвищення кваліфікації було проведено ряд соціально-психологічних тренінгів, які мали на меті підвищити особистісну асертивність і впливати на формування конфліктологічної компетентності. Ефективним був аналіз кейсів щодо розбору конфліктної ситуації, який включав наступні етапи: отримання інформації про появу конфлікту; збір даних по конфлікт; аналіз отриманої інформації; перевірка достовірності отриманої інформації; оцінка конфліктної ситуації. На етапі врегулювання конфлікту відбувається вибір способу врегулювання конфлікту засобом медіаторства; обговорення обраного способу реалізації дій; уточнення інформації та прийняття рішень; зняття післяконфліктної напруги; аналіз досвіду та врегулювання конфлікту. Для розвитку асертивності у тренінгу необхідно моделювати умови, в яких можливе сформувати навички впевненості в собі. Мета тренінгу асертивності полягає в оволодінні навичками впевненої поведінки в міжособистісних стосунках, виробленні такої поведінки, яка є прийнятною як для індивіда, такі суспільства загалом. Важливим у ході занять було Так як асертивність – якість особистості, яка проявляється у взаємодії людей, у групі, то і формувати її необхідно в умовах групової роботи, тобто в процесі тренінгових занять. Допоміжними цілями тренінгу асертивної поведінки часто є: а) підвищення усвідомленості особистих прав; б) розрізнення неасертивності, асертивності і агресивності; в) навчання вербальним і невербальним вмінням асертивної комунікації. Останнє включає вміння говорити «ні», звертатися з проханнями і ставити вимоги, висловлювати позитивні і негативні почуття, розпочинати, підтримувати і закінчувати розмову. Тренінг асертивності в тому вигляді, як він зазвичай практикується¹ вимагає визначення специфічних ситуацій, в яких учасники зазвичай поведуться дезадаптивно – тобто, неасертивно або агресивно.

Для підвищення асертивності використовуються наступні п'ять технік.

Перша – надбання навичок поведінки засобами трансактного аналізу, зокрема техніки зміни ролей – це підвищує асертивність завдяки моделюванню як вербальних, так і невербальних компонентів асертивності.

Друга – відтворення поведінки за зразком – апробація нових форм поведінки у рольовій грі, репетиції бажаної поведінки.

Третя – вдосконалення поведінки – полягає в доданні новому поведінки невимушеності і стійкості за допомогою адекватної зворотного зв'язку, критичних коментарів і вказівок тренера.

Четверта – когнітивне реструктурування – включає критичний аналіз ірраціональних уявлень, що перешкоджають асертивності, і надбання знань, що підсилюють асертивність.

П'ята і остання процедура – генералізація та перенос результатів навчання – нової поведінки в реальні ситуації і заохочує інноваційної поведінки у реальному житті. Ці процедури можна застосовувати й самостійно, поки людина не набуде бажаного рівня асертивності.

При опрацюванні очікувань учасники тренінгу визнавали, що їм не вистачає впевненості в собі та здатності спокійно і наполегливо відстоювати свої інтереси, що їм важко змусити інших вислуховувати себе., що їх часто перебивають, кричать на них; такі ситуації для них вкрай неприємні. Відповідно, що їх очікування були пов'язані з прагненням навчитися поводитися більш впевнено в повсякденному житті та в конфліктних ситуаціях.

Висновки. Таким чином, під конфліктологічною компетентністю фахівців-медиків розуміємо здатність і готовність фахівця ефективно взаємодіяти в ситуації конфлікту, передбачати можливі наслідки і ефективно управляти ними. Вважаємо, що розвиток навичок асертивності здатний підвищити рівень конфліктологічної компетентності фахівців-медиків, оскільки дозволяє повною мірою реалізувати структуру конфліктологічної компетентності особистості.

Література

1. Денисов О. И. Проблема конфликтологической компетентности руководителя. Москва : Изд – во МГТУ им. Н. Э. Баумана, 2000. 35 с.
2. Дойч М. Разрешение конфликта (Конструктивные и деструктивные процессы) // Социально-политический журнал. – 1997. – № 1. – С. 202-212.
3. Філь С. С. Визначення, зміст та структура конфліктологічної компетентності студентів – майбутніх фахівців соціономічних професій // Наукові записки НаУКМА. Педагогічні, психологічні науки та соціальна робота. - 2011. - Т. 123. - С. 20-24. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMApp_2011_123_6.

References

1. Denysov O. Y. Problema konfliktolohycheskoi kompetentnosti rukovodyteli. Moskva : Yzd – vo MHTU ym. N. Э. Baumana, 2000. 35 s.
2. Doich M. Razresheniye konflikta (Konstruktyvnyye y destruktyvnyye protsessy) // Sotsyalno-polytycheskiy zhurnal. – 1997. – № 1. – S. 202-212.
3. Fil S. S. Vyznachennia, zmist ta struktura konfliktolohichnoi kompetentnosti studentiv – maibutnikh fakhivtsiv sotsionomichnykh profesii // Naukovi zapysky NaUKMA. Pedahohichni, psykholohichni nauky ta sotsialna robota. - 2011. - T. 123. - S. 20-24. - Rezhym dostupu: http://nbuv.gov.ua/UJRN/NaUKMAApp_2011_123_6.

Piletska L. S.

INFLUENCE OF ASSERTIVITY ON CONFLICTOLOGICAL COMPETENCE OF MEDICAL SPECIALISTS

The article considers the theoretical and methodological principles of the study of conflictological competence of medical professionals. Under the conflict competence of medical professionals we understand the ability and willingness of the specialist to interact effectively in a conflict situation, to anticipate possible consequences and effectively manage them. We believe that the development of assertiveness skills can increase the level of conflictological competence of medical professionals, as it allows to fully implement the structure of conflictological competence of the individual. It is proved that conflict competence is the basis of professionalism of medical professionals and helps to reduce stress in professional interaction. The structural components of conflictological competence are analyzed and their semantic characteristics are shown. According to the materials of the observation, the typical causes of conflicts in the professional environment of medical specialists are determined. The peculiarities of the influence of assertiveness on the conflictological competence of medical specialists are determined. Techniques of assertiveness in the environment of social and psychological training are tested. The analysis of the causes-conflictogens of medical specialists will allow to develop further empirical research of the specified problem.

Key words: *conflictological competence, assertive behavior, structure of conflictological competence, medical specialists, conflict.*

Пілецька Любомира Сидорівна – доктор психологічних наук, професор, завідувач кафедри соціальної психології Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника.