**Содержание.**

Введение

Глава I. Теоретические аспекты конфликтных ситуаций

* 1. Понятие и сущность конфликта
  2. Предмет и объект конфликта и классификация конфликтов
  3. Структура конфликта и специфика источника конфликта.

Глава 2. Управление конфликтами в деятельности Алтайского центра по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями

2.1 Характеристика деятельности центра и сущности конфликта

2.2 Программа исследования

2.3 Анализ проведенного исследования в коллективе Центра

* 1. Практические рекомендации.

Заключение

Список используемой литературы.

Приложение.

**Введение**

Глубокие экономические преобразования, происходящие в современной России, связанные с переходом на рыночные механизмы функционирования и регулирования, требуют изменения и в подготовке специалистов для любых предприятий и организаций. Для плодотворной работы любого менеджера необходимо знание многих дисциплин, связанных с планированием организаций и управлением.

Особо проблема конфликтности касается учреждений социальной сферы, особенно тех, чей контингент отличается склонностью к активному девиантному поведению. Одним из таких учреждений является Алтайский краевой центр по борьбе со СПИДОм и другими инфекционными заболеваниями. Нерешенность социальных проблем, отсутствие финансирования - это далеко не полный перечень проблем, которые стоят перед этим учреждением. Отсутствие у врачей и специалистов интереса к работе, а также негативизм со стороны наркоманов по отношению к лечению, порождает множество конфликтных ситуаций в процессе восприятия лечения и организации деятельности данного учреждения.

Эта тема была выбрана мною для того, чтобы я как будущий специалист могу столкнуться с данной проблемой в процессе своей будущей работы. В силу этого, более углубленное изучение данной проблемы поможет мне научиться бороться и предотвращать проблемы, связанные с конфликтными ситуациями.

Я считаю, что это одна из наиболее актуальных проблем сегодняшнего времени.

Исходя из всего вышесказанного, целью представленной работы является необходимость охарактеризовать с социологических позиций содержание управленческого конфликта на примере конфликтов, возникающих в процессе деятельности Алтайского краевого центра по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями.

Данная цель включает в себя решение следующих задач.

1. Охарактеризовать сущность конфликта с социологической точки зрения.
2. Выделить основные подходы к классификации конфликтных ситуаций.

3. Описать деятельность Алтайского краевого центра по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями.

1. Провести социологическое исследование на тему «Конфликты между наркоманами и врачами по поводу социального восприятия лечения»
2. Проанализировать результаты исследования и выработать рекомендации по предотвращению конфликта.

Структура данной работы включает в себя ведение, две главы, заключение.

Введение отражает актуальность исследуемой проблемы, цели и задачи работы, характеристику предмета, объекта исследования, его структуры, а также анализ той литературы, которая была использована в процессе исследования.

Первая глава является теоретической. Ее содержание отражает характеристику сущности конфликта с разных теоретических позиций, выделение основных подходов к классификации конфликта, характеристику структуры управленческих конфликтов.

Вторая глава - практическая. В ней дана краткая характеристика деятельности Алтайского краевого центра по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, проведено социологические исследование самого распространенного конфликта между наркоманами и врачами по поводу социального восприятия лечения в данном медицинском учреждении, а также представлены рекомендации по их разрешению.

В заключении даны основные выводы дипломной работы.

Предметом исследования является конфликт между наркоманами и врачами по поводу социального восприятия лечения.

Объект исследования - Алтайского краевого центра по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями.

В ходе работы нами использовались следующие методы: описательный, сравнительный, системный. Описательный метод предусматривает конкретное теоретическое исследование социального конфликта с позиций сущности, возникновения и развития. С помощью этого метода исследуются важнейшие проблемы конфликтологии с позиций противоборства между отжившим старым и нарождающимся новым. Сравнительный учитывает важную особенность исследования: важные управленческие или социологические явления, как, например, социальный конфликт полнее раскрывает свое значение при сопоставлении ее с серией сходных явлений и фактов. Это ориентирует на изучение конкретных проявлений конфликта путем сопоставления их отдельных качеств, черт с показателями других однотипных явлений и процессов. Системный метод путем анализа структуры конфликта, составляющих ее элементов, присущих им взаимосвязей. Также в процессе проведения исследования нами были использованные следующие социологические методы: глубинное интервью, анкетирование.

В процессе работы над данной темой нами была исследована соответствующая литература, которую, с достаточной степенью условности можно разделить по страноведческому принципу, а также по периодам. Начнем с того, что в западной литературе по вопросам управления конфликтом накоплен достаточно большой материал. Это сделало возможным публикацию работ фундаментального характера, таких как работы Дэна [14], Зингерта [20].Определенный вклад в развитие исследований по указанной проблематике внесли представители сравнительной конфликтологии, такие как, например, Давид [12].

Если работы зарубежных исследователей в большей степени однородны по своему содержанию и высказываемых в них суждениях, то работы отечественных исследователей можно разделить на работы исследователей, относящихся к советской историографии и научные произведения авторов современного периода.

В работах отечественных исследователей, относящихся к советскому периоду, отчетливо видна негативная тенденция к негативной оценке конфликтов. В их анализе особо подчеркивается буржуазный характер конфликта, делается сильный акцент на том, что существование конфликтной ситуации оказывает свое дисгармонирующее влияние на процесс социального развития. Особенно ярко данные черты находить свое отражение в работах Дмитриева [16].

Отечественные исследователи современного периода. В данных работах содержится как богатый фактический материал, так и анализ конфликта на совершенно новых основах. Отказавшись от господствовавшего ранее в советской литературе доктринерского подхода, исследователи стремятся к использованию новых методов, в частности использования причинно-следственных связей.

Целый ряд отечественных авторов: И.Е. Ворожейкина, А.Я. Кибанов, Д.К. Захаров, В.П. Шейнов, В.Н. Пугачев, А.В. Дмитриев, В.Н. Кудрявцев, Е.М. Бабосов, Г. Бройнинг, Д.П. Зеркин и другие излагают прикладные знания о конфликтах, источниках возникновения, структуре и стадиях их развития и значимости в социально-экономической и других сферах жизни.

**Глава I Теоретические аспекты конфликтных ситуаций**

* 1. **Понятие и сущность конфликта**

Это понятие в научной литературе, впрочем, как и в публицистике, трактуется неоднозначно.

Существует множество определений термина «конфликт». Наиболее распространенный подход к определению конфликта состоит в определении его через противоречие как наиболее общее понятие, и прежде всего через социальное противоречие [16; с.14].

Общеизвестно, что развитие любого общества представляет собой сложный процесс, который совершается на основе зарождения, развертывания и разрешения объективных противоречий. Признавая это на словах, господствовавшая в течение десятилетий марксистская теория, по существу не относила это к нашему обществу. Известно, что один из идеалов социализма состоял в изживании классовых конфликтов. Еще в конце тридцатых годов у ряда авторов появилась идея бесконфликтности социалистического общества, отсутствия в нем антагонистических противоречий. Наиболее полно эта идея была представлена в тезисе о полном соответствии при социализме производственных отношений характеру производительных сил.

Позднее было, правда, признано, что это соответствие проявляется лишь тогда, когда противоречия объединяются в рамках единства. Большинство социальных философов, занятых поисками основного противоречия социализма, считали таковыми противоречия между производительными силами и производственными отношениями, иногда между производством и потреблением, старым и новым и тому подобное.

Так или иначе, проблема противоречий, в известной степени, в нашей литературе все же разрабатывалась. Однако это нельзя сказать о теории конфликтов; ей по существу, не уделялось никакого внимания. Между тем противоречия и конфликт, с одной стороны, не могут рассматриваться как синонимы, а с другой – противопоставляться друг другу. Противоречия, противоположности, различия – это необходимые, но недостаточные условия для возникновения конфликта. Противоположности, противоречия превращаются в конфликт тогда, когда начинают взаимодействовать силы, являющиеся их носителями. Таким образом, конфликт – это проявление объективных или субъективных противоречий, выражающееся в противоборстве сторон [6; с.456].

К этому необходимо добавить, что в обществе речь идет не об абстрактных силах, не о космических или иных природных явлениях, а тем более не о воображаемых феноменах, а о социальных субъектах: конкретных людях, будь то индивиды, группы, социальные слои, политические партии или государства. Иными словами, имеется в виду социальный конфликт, процесс в котором два (или более индивида) или группы активно ищут возможность помещать друг другу достичь определенной цели, предотвратить возможность удовлетворения интересов соперника или изменить его взгляды на социальные позиции. По аналогии, термин «конфликт» может быть распространен на многие явления, вплоть до борьбы с неодушевленными предметами. Но в социальном конфликте все стороны представлены людьми, их группами. Под социальным конфликтом обычно понимается тот вид противостояния, при котором стороны стремятся захватить территорию либо ресурсы, угрожать оппозиционным индивидам или группам, их собственности или культуре таким образом, что борьба принимает форму атаки или обороны. Социальный конфликт включает в себя активность индивида или группы, неумышленно блокирующих функционирование или наносящих ущерб другим людям или группам.

Конфликт имеет место тогда, когда ущемление достоинства происходит (как правило, насильственное) хотя бы одним субъектом общения. Критерием отличия конфликта от противоречия, от борьбы противоположностей является степень ущемления нравственного достоинства.

Несомненно, конфликт – явление социальное, порождаемое самой природой общественной жизни. Он непосредственным образом выражает те или иные стороны социального бытия, место и роль человека в нем [1; с.4].

Общество не есть простая совокупность индивида и их взаимодействий. Представляя собой целостную систему с характерным для нее качественным состоянием, он первично по отношению к отдельной личности. Каждый индивид, рождаясь, создает оформленную структуру ранее сложившихся связей и по мере своей социализации включается в нее, усваивая ставшие к тому времени доступным людям знания и ценности, определившиеся нормы поведения.

Каждый человек, приобщаясь к условиям социальной среды, оказывается все своеобразным и самобытным.

Правомерно считать, что межличностный конфликт – один из уходящий в глубины тысячелетий способов взаимодействия человеческих существ. Он, по – видимому, получил распространение раньше внутриличностного конфликта, так как отношения между отдельными людьми предшествовали общению индивида с самим собой, его автокоммуникации. Назначение конфликта было и есть преодоление чрезмерно обострившихся противоречий, нахождение оптимального выхода из возникшего противостояния, поддержания взаимодействия субъектов социальных связей в условиях серьезного расхождения их интересов, оценок, целей.

Недаром столь высоко ставится соблюдение выработанного за многие века «золотого правила», по которому человек в отношениях с другими людьми должен проявлять лояльность, расположение и терпимость и добрую волю, быть справедливым, дружелюбным, уважительным и вежливым, то есть строить свое общение с окружающими на такой благожелательной основе, как взаимное доверие, надежность, как на словах, так и на деле. Всякие взаимоотношения, как деловые, так и сугубо личностные, эффективны только при уступчивости и сдержанности сторон, честном партнерстве, обоюдном стремлении к улаживанию разногласий и конфликтов, если они случаются.

Так должно быть, но не всегда бывает в действительности. В реальной жизни любой человек, каждая людская общность сталкиваются с трудно разрешимыми проблемами, разного рода ограничениями. Человек в процессе взаимодействия с другими субъектами проявляет присуще ему отношения к партнерам, которое всегда накладывает свой отпечаток на характер общения и социальных связей, может продолжать противоречия и напряженность, непримиримость и вражду, деформировать непосредственные контакты.

К этому следует добавить отклоняющееся, так называемое дивиантное поведение: пьянство, наркомания, нарушения, экстремизм. Отклоняющимся от нормы может характеризоваться не только как негативное, на грани порочного, поведение. Бывает, что к нему относят и пристойные поступки, в том числе и неукротимое стремление к новому, решительность в преодолении консервативных традиций, различные виды научного, технического и художественного творчества. Новаторство одних нередко оборачивается непониманием со стороны других, необходимостью вступать в конфликт[1; с.23].

Конфликт должен восприниматься вполне нормальным общественным явлением, свойством социальных систем, процессом и способом взаимодействия людей. Как и человек, общество по самой своей природе, не может быть абсолютно совершенным, идеальным, бесконфликтным. Дисгармония, противоречия, конфликты – постоянные и неизбежные составные части общественного развития []

Далее конфликт – явление осознанное, действие обдуманное. Он подтверждает ту истину, что человек принципиально отличается от других живых существ тем, что его намерения и поступки направляются не врожденными инстинктами, не «меркой своего вида», а программой, целевыми установками, которые вырабатываются им самим в процессе своей жизнедеятельности. Человек наделен специфическим, только ему присущим качеством – разумом, способностью отражать реально существующий мир и общественно – историческую практику. Сознание в его индивидуальных и общественных формах представляет собой совокупность идей и взглядов, чувств и мнений, привычек и нравов. Оно охватывает собой все богатства внутренней культуры – той самой «второй природы», что сотворена людьми.

Таким образом, конфликт предстает как осознание на уровне отдельного человека, социальной группы или более широкой общности противоречивости интересов, ценностных оценок или целей, как осмысленное противостояние.

Следующая черта: конфликт – явление широко распространенное, повсеместное, вездесущее. Конфликтные ситуации возникают во всех сферах общественной жизни – будь то экономика, политика, быт, культура или идеология. Они неизбежны как неотъемлемый компонент развития общества или самого человека.

В самом деле, разве можно представить себе развитие отдельной личности или деятельности организации без внутренней напряженности, противоречий, преодоления застоя, косности, столкновений и борьбы, причинами их могут быть в частности, условия хозяйствования, стечение неблагоприятных для функционирования организации обстоятельств; проблемы трудовой мотивации, связанные с оплатой труда, содержанием и престижностью работы, отношениям в коллективе между отдельными лицами и социальными группами; структурные нестыковки, обрывы в коммуникативных связях, недовольство работников решениями администрации; эмоциональные всплески, вызываемые различиями в темпераменте, характере и манере поведения совместно работающих людей, их возрасте и жизненной опыте, нравственных представлениях, уровне образования, квалификации, общей культуры.

Бесконфликтность- это иллюзия, утопия и уж тем более не благо. Конфликты, как и любые социальные противоречия, являются формой реальных общественных связей, которые как раз выражают взаимодействие личностей, отношения социальных групп и общностей при несовпадении, несовместимости их потребностей, мотивов и ролей [ 16; с.233]. В этом смысле они не только допустимы, но и желательны, могут быть полезны как источник и фактор общественной активности. Словом, там, где действуют люди, практически всегда есть место и конфликтам.

Весьма существенно, что конфликт – это такое взаимодействие, которое протекает в форме противостояния, столкновения и противоборства личностей или общественных сил, интересов, взглядов, позиций, по меньшей мере, двух сторон.

В процессе его развертывания имеют место и действия и контрдействия, так как осуществление намерений участников конфликта неизбежно сопряжено с вмешательством в дела другой стороны (или сторон), нанесением ей определенного ущерба, преодолением сопротивления, созданием помех, мешающих добиться поставленной цели.

И еще одна важная черта, которая выражается в том, что конфликт – прогнозируемое явление, подверженное регулированию. Это объяснимо самой природой возникновения конфликтных столкновений, формами взаимодействия участвующих в них сторон, заинтересованностью в исходе и последствиями противоборства.

Социологи, для которых привычнее выделять социальные отношения, больше склонны характеризовать конфликт, прежде всего как предельное обострение противоречий, столкновение и противоборство, вызываемые противоположностью, несовместимостью интересов и позиций личностей, социальных групп, слоев, классов, позиций и государств [9; с.127].

* 1. **Предмет и объект конфликта, классификация конфликтов**

Подходы к классификации конфликтов могут быть самыми разными. Так, социологи обращают внимание прежде всего на микро- и макро- уровень конфликтов, на такие их основные типы, как социально-экономический, национально-этнический, политический. Юристы различают внутри – и внешсистемные конфликты, сферы их проявления, в том числе и семейно-бытовые, культурные, социально-трудовые, а также широкое разнообразие хозяйственных, финансовых и имущественных конфликтов, возникающих в условиях рыночной экономики [9; с. 212].

По формам проявления конфликты действительно имеют место во всех областях общественной жизни, а потом правомерно выделять социально-экономические, этнические, межнациональные, политические идеологические, религиозные, военные, юридические, семейные, социально-бытовые и иные типы конфликтов. По причинам и источникам возникновения конфликты делят: объективные и субъективные [10; с. 412].

В первом случае конфликт способен развиться вне воли и желания его участников, просто в силу складывающихся в организации или его подразделении обстоятельств. Но конфликтная ситуация создаться и из-за мотивов поведения, преднамеренных устремлений того или иного субъекта социальных связей. По непосредственным причинам возникновения конфликты различают как организационные, то есть происходящие в пределах определенной социальной системы, того или иного структурного образования в связи с изменением внешних обстоятельств или нарушением регламентированного порядка; эмоциональные, связанные, как правило, с личностным восприятием происходящего вокруг, с чувственной реакцией на действия и поведения людей, расхождением во взглядах и т. п., социально-трудовые, вызываемые несовпадением, конфронтацией частных и общих интересов, несовместимостью целей отдельных лиц и определенных социальных групп

По формам и степени столкновения противоборство может быть открытым и скрытым. Такие конфликты оказываются либо неизбежными, в известной степени закономерными; либо вынужденными, хотя и необходимыми; либо ничем неоправданными, лишенными всякой целесообразности [7; с. 455]

Конфликты по коммуникативной направленности разделяются на горизонтальные, в которых участвуют люди, не находящиеся, как правило, в подчинении друг у друга; вертикальные, то есть те, участники которых связаны теми или иными видами подчинения. Эти конфликты могут быть смешанными, представляя отношения подчинения и неподчинения.

По масштабам и продолжительности конфликты бывают локальными, вовлекая в свою орбиту часть персонала предприятия, какого-то региона или отдельно взятой отрасли, а также общие, втягивающие в отдельное конфликтное противоборство всех работников организации, либо основную массу наемных лиц региона или занятых в той или иной отрасли народного хозяйства. Обычно такого рода конфликты приобретают затяжной характер, возникают из – за разногласий и противоречий по поводу недостатков в организации, включая безопасность, охрану, оплату и другие условия труда, выполнения коллективных договоров и трудовом соглашении, исполнении работодателями и органами власти законодательных актов о социальных гарантиях и социальной защите работников, введение новых или существенное изменение действующих правил и инструкций.

Большим разнообразием форм проявления характеризуется типология конфликтов по составу конфликтующих сторон, затрагивающих в большинстве их интересы, целеполагание, соблюдение социальных и нравственных норм, определение функциональной значимости конфликтного противостояния. В первую очередь к этим типам относятся внутриличностные, межличностные, внутригрупповые и межгрупповые конфликты [12; с.89].

Межличностный конфликт древнее внутриличностного, поскольку развитие межличностных отношений предшествовало возникновению автокоммуникации, общению индивида с самим собой. Вместе с тем межличностный конфликт во многом имеет интимный характер, то есть касающийся только отдельного лица, механизм провоцирования и стимулирования определенного поведения. Его функциональное значение было и есть преодоление чрезмерно обострившихся противоречий, взаимное нахождение оптимального выхода из возникшего противостояния.

По способам урегулирования (разрешения) конфликты разделяются на агонистические, сопровождающиеся непримиримостью, неуступчивостью сторон, а также компромиссные, допускающие разновариантность преодоления расхождений, взаимосближения взглядов, интересов, целей. Каждый человек, любая социальная группа обнаруживают присущую только им манеру общения, налаживания и поддерживания отношений, особый стиль поведения в конфликтных ситуациях.

Однако при всей несхоженности манер и стилей, а также при этом, что не существует единых рецептов преодоления конфликтов и каких-то универсальных способов их улаживания, имеют место и общие признаки конфликтного поведения. Такое поведение практически всегда, так или иначе, связанно с решением той или иной проблемы, которая вызвала противоборство и которая в определенной мере значима для каждого из участников конфликта, делает их взаимодействующими. Это требует выбора соответствующего способа, то есть образа действий, который отвечал как бы специфике (особенностям), так и общей природе, некоей стандартной основе данного типа конфликта.

Существенно значим еще один признак классификации конфликтов- то функциональной значимости, то есть восприятию результатов.

Под предметом конфликта мы понимаем объективно существующую или мыслимую (воображаемую проблему), служащую причиной раздора между сторонами. Каждая из сторон заинтересована в решении данной проблемы в свою пользу.

Предмет конфликта – это и есть основное противоречие, из – за которого и ради разрешения которого субъекты вступают в противоборство. Это может быть проблемы власти, обладания теми или иными ценностями, проблема первенства или совместимости [17; с.56].

Поиск путей разрешения конфликта, как правило, начинается с определения его предмета, и сделать это часто оказывается весьма трудно. Многие конфликты имеют столь запутанную или сложную предысторию, что специалист вынужден как археолог вскрывать один слой за другим.

В конфликтах напластование проблем может сделать предмет конфликта абсолютно диффузным, не имеющим четких границ, перетекающим. Конфликт может иметь основной предмет, рассыпающийся на частные предметы, множественные «болевые точки».

Объект конфликта в конкретной системе отношений – это всегда некий дефицитный ресурс. Дело не только в объективной «неделимости» объекта между двумя сторонами, но и в неделимости субъективной. Иными словами, дефицит ресурсов и определение характера и границ субъекта – вещь чаще всего относительная, изменчивая по своей сути.

Конфликт, однако, может и не иметь объекта. Наряду с «объектным» конфликтами, выделяется категория «безобъективных», не базирующихся на взаимных стремлениях, к контролю над чем – то.

* 1. **Структура конфликта и специфика источников конфликта**

Конфликт как многомерное явление имеет свою структуру. Однако само понятие «структура» трактуется также по – разному. Так, при анализе объектов материальной и социальной жизни часто под структурой понимается совокупность элементов, составляющих объект. Например, в социальной структуре общества обычно выделяют различные классы и разные социальные слои. Иногда структура рассматривается как устройство, порядок расположения элементов.

Применительно к конфликту такие подходы неприемлемы, так как наряду с тем, что он является системой, конфликт представляет собой и процесс. Поэтому структура конфликта понимается как совокупность его устойчивость связей, обеспечивающих целостность связей, обеспечивающих целостность конфликта, торжественность самому себе, отличие от других явлений социальной жизни, без которых он не может существовать как динамически взаимосвязанная целостная система и процесс.

Всякий конфликт характеризуется конфликтующими сторонами, а также предметом противоборства. Эти два определяющие элемента конфликта не исчерпывают его структуру. Последний включает конфликтное действие в той или иной форме и направляющее его сознание, средство и методы действия, поле конфликта. Кроме того, ни один конфликт невозможен без сложившейся до его появления конфликтной ситуации. Субъектами конфликта, в зависимости от его уровня, выступают индивиды, группы, классы, национально-этнические общности, организации, социальные институты, государства, международные сообщества.

Ключевым моментом в анализе конфликта считает А. Гурен, является четкое определение социальных оппонентов, является четкое определение социальных оппонентов и их ценностных ориентаций. Будет правильным уточнить тезис французского социолога: определение интересов социальных оппонентов и соответствующих ценностных ориентации. В чес здесь проблема? В том, что в реальном конфликте действительные оппоненты (субъекты) далеко не всегда выявляют себя, а зачастую скрываются за второстепенными соучастниками противоборства, или же стремятся представить в качестве субъектов конфликта такие группы и организации, которые лишь косвенно связанны с предметом конфликта. Субъекты конфликта не остаются неизменными в процессе противоборства.

О зрелости конфликта судят по степени формирования субъектов. Динамика конфликта с помощью прямо связана с развитием его субъектов и наоборот. Если конфликт перерастает в новое, качественное состояние, соответственно качественно изменяются и субъекты конфликта. В случае развития экономического конфликта в политический ведущую роль начинают играть политические организации наемных рабочих, с одной стороны, и институт политической власти, с другой стороны. В такой ситуации возможны два варианта преобразования инициатора конфликта: подключение к организации экономической борьбы политических партий и движений или превращения организации, созданной для защиты экономических интересов, определенной социальной группы, в политическую организацию, ведущую борьбу за власть. Подобная метаморфоза, как известно, произошла с польским профсоюзным объединением «Солидарность» и ее лидерами.

Маскировка подлинного субъекта конфликта – частое явление во внутригрупповых столкновениях.

Проблема субъекта конфликта имеет еще один аспект. Для анализа конфликта и его динамики, важно различать субъекты, инициирующее конфликтное действие и доминирующего в этом действии. Причем это не всегда один и тот же субъект. Агент, спровоцировавший конфликтную ситуацию, зачастую оказывается не определяющей, а ведомой, определяемой стороной. Изменение соотношения противоборствующих сил – одна из закономерностей конфликта, в особенности классового.

Каждая из сторон конфликта может состоять из совокупности элементов: коалиций партий, ассоциаций, производителей, союзов общественных объединений, коллективов, индивидов.

Для понимания характера конфликта и его направленности следует учитывать единство и имеющиеся различия во взглядах и позициях агентов, составляющих один и тот же субъект.

Внутренние противоречия данного субъекта могут ослабить его позицию или усилить, в зависимости от того, как они регулируются или разрешаются. Распад субъекта и неминуемое в этом случае - крайний вариант функционирования многосоставного субъекта. Поведение и действия субъектов направляются конфликтным сознанием. Его образуют особое состояние общественного сознания, специфика которого осуществляется в осознании противоборствующими сторонами противоположности своих интересов, ценностей или целей и превращение их в мотивацию активности.

Материальный или духовный объект общественной жизни, в отношении которого формируется противоположная направленность активности людей, составляет предмет конфликта. Ими могут быть экономические или социальные блага, материальные или духовные ценности, политические режимы, юридические институты, политические и общественные лидеры, их программы, идеологические доктрины, религиозные верования, права и свободы человека, нравственные и эстетические идеалы, разнообразные традиции и многое другое, что составляет предмет цивилизованной социальной жизни.

В конфликте наряду с реальным предметом конфронтации может фигурировать мнимый квази – предмет. Действительный предмет нередко скрыт до поры до времени.

Козер Л. обозначил в качестве переменных предмета конфликта власть, статус, перераспределение ценностей и доходов. Дарендорф Р. назвал предметом современного социального конфликта право на включение в «большинство» общества, добившихся нормальных условий для себя жизни. Парсонс Т. И его сторонники считают предметом общественного конфликта сохранение стабильности системы, ее нормативно- ценностной основы.

Как следует из всего вышесказанного, понимание предмета конфликта имеет концептуальное значение и связано с общим подходом тех или иных авторов к пониманию социального механизма в целом. Предмет конфликта – это его источник. В зависимости от глубины проникновения анализа в суть общественных явлений и процессов, исследователем фиксируется определенный уровень основы конфликта.

Предметом многих конфликтов служит уровень эффективности экономики, политического руководства и организации общественной жизни в различных ее областях. Каждому типу общества присущи свои конфликты, соответственно и возникают они на характерной для общества основе. Предмет конфликта – это не переменная, которая характеризует любой конфликт. Ее анализ всегда необходим, какими бы не были конфликтные отношения.

Конфликтное действие и поведение, его средства и методы образуют сам процесс конфликта, а также составляют один из главных структурных элементов.

Доминирование одной стороны над другой осуществляется с помощью различных средств, в зависимости от характера конфликта: использование экономической и политической власти, влияния, авторитета, идеологического воздействия и другой, вплоть до физического насилия. Доминирование порождает противоположные действия в виде массового несогласия, протестных форм поведения. В конечном счете модели конфликтного поведения обобщаются в следующие виды:

1. достижение одним субъектом своих целей за счет другого;
2. частичная и полная уступка одним субъектом своей позиции другому;
3. взаимное удовлетворение интересов обоих конфликтующих субъектов и достижение какой – то общей цели;
4. взаимное неудовлетворение интересов противоборствующих сторон и стремление перевести конфликт на новый уровень и новую форму.

Борьба сторон за реализацию взаимоисключающих интересов, позиций и целей; борьба за противоречивые интересы, позиций и целей при наличии превалирующего над противоречием единства, более существенных интересов; борьба, связанная с выбором путей, средств и методов достижения общих интересов и целей,- таковы некоторые модели конфликтного действия общественных субъектов.

Взаимодействие конфликтующих субъектов, развертывается в определенном времени, имеется в виду продолжительность конфликта, последовательность его этапов, темпы протекания противоборства. Конфликт также характеризуется своим полем, что входит в состав элементов его структуры.

Социальное поле, по мнению французского социолога П. Бурдье, - это специфическая система объективных связей между отдельными позициями, находящихся в конфликте или альянсе, в конкуренции или кооперации, определяемыми в большей степени факторами, не зависящими от субъектов – носителей позиции. С точки зрения П. Бурдье, социальное поле, в частности, политическое, является условием и постоянно производящимся и институциирующимся результатом практики. Поле составляют агенты, позиции, институты, документы, используемые в борьбе, правила игры (если они есть), то есть все то, что фигурирует и с чем связаны конфликтные действия, образует содержательные границы его.

Понятие «поле» конфликта включает в себя предмет конфликта, но не сводится к последнему. Предмет, как отмечалось, есть источник и объект противоречия – конфликта, а поле – все, что составляет сферу конфликтных действий. Элементы поля, например, правила игры, могут стать предметом конфликта, если по их поводу возникает противоборство.

Главная линия конфликта или ядро конфликта – это сектор поля, характеризующий тот элемент взаимодействия, который определяет противоположность позиций сторон. Иными словами – это конфликтный фактор, прежде всего противопоставляющий самих оппонентов.

Любой конфликт возникает, протекает и разрешается на фоне конфликтной ситуации. Последняя неотъемлемая сторона конфликта, существенный элемент структуры.

Конфликтная ситуация включает, в первую очередь, острую форму противоречия, образующую основу конфликта; именно такую, при которой обе противоположности, или хотя бы одна из них не могут существовать уже в рамках прежней взаимосвязи, единства. Одну сторону, или обе уже не удовлетворяют, к примеру, социальный статус, уровень участия в системе власти, возможность доступа к распределению благ. Наличие конфликтной ситуации свидетельствует о сформировавшихся конфликтных факторах, говорят о появлении инициатора конфликта (лидера, группы, организации), а также о готовности поддержать его со стороны других субъектов со сложившейся установкой на конфликт. Конфликтная ситуация в обществе – это ситуация социальной напряженности, когда подорвана легитимность в самом широком смысле этого слова (социальная оправданность) различных общественных структур, ценностей, порядка. Конфликтная ситуация стимулируется кризисными явлениями. Кризисы в обществе могут выступать условием для возникновения конфликтной ситуации, либо являются фоном, на котором развертываются конфликты. Нынешняя ситуация в России характеризуется наличием всех составляющих конфликтной ситуации, связанной с глубоким системным кризисом общества.

Понятие организационно-управленческого конфликта непосредственно связано с такими понятиями как «организация» и «управление».

Первое, то есть организация, характеризует форму социальной связи между людьми, сплачивающую их в некую социальную общность, обеспечивающую функционирование этой общности упорядоченным образом. Любое объединение людей и есть организация, в том числе и институты регионального, государственного и местного управления.

Второе понятие – управление - раскрывает способ осуществления своих совокупных общественных действий, ориентированных на реализацию единых целей и задач. Управлять – значит добиваться того, чтобы те или иные субъекты выполняли заранее очерченные функции и намеченные цели. Управление – целенаправленная многофункциональная деятельность, она всегда осуществляется через посредство определенной организации. Поэтому управленческие отношения есть, по сути, и организационные, хотя последние имеют свою относительную самостоятельность, как компонент содержания управленческой деятельности. Конфликт в управленческих отношениях, так или иначе, затрагивают отношения и организационные отношения, и предстает в действительности как организационно-управленческий.

Специфика организационно-управленческого конфликта выясняется анализом целевой группы организации как субъекта государственного и административного управления и социального пространства, на котором возникают и функционируют внутригрупповые конфликты.

Понятие социальной организации равнозначно целевой группе, то есть объединению людей, созданному для реализации определенных (а именно, управленческих) целей организационным образом. Другие значения понятия организации – способы руководства и управления людьми, координация функций деятельности субъектов; система образцов деятельности, средств социального контроля, социальных ролей, что обеспечивает совместную деятельность группы, как реализацию их функций.

Целевая группа – организация как институт государственного и местного управления характеризуется рядом признаков. Это объединение людей, стремящихся к осуществлению общих целей, связанных с реализацией четко очерченных, формализованных управленческих функций. Формальная организация играет основную роль в жизнедеятельности целевых объединений, созданных для управления.

Краткая характеристика целевой группы – организации как ячейки административного управления, специфики административной власти, которая помогает понять, сколь многообразны возможности для возникновения и регулирования конфликтов в этой области общественной жизни. По своей природе они в основном порождаются взаимодействие управляющих и управляемых, организаторов и организуемых.

Как свидетельствует Ден Д., классическое исследование в области проблем менеджмента, проведенное в организациях Соединенных Штатов показало, что 25% времени, затраченного на управление, уходит на улаживание конфликтов. Эта цифра увеличивается до 30% для руководителей высшего звена.

Организационно-управленческий конфликт – это конфликт между членами управляющей организации, руководителями и исполнителями, образующимися в их составе первичными группами, между различными подразделениями в данной системе управления по поводу целей, средств и методов управленческой и организационной деятельности, а также ее результатов и социальных последствий.

Как и другие типы конфликта, организационно-управленческий конфликт означает столкновение субъектов, связанных с теми или иными противоречивыми позициями, целями и ценностями представлениями об общественном процессе жизни людей, наций и государств. Вместе с тем, специфика определения данного типа конфликта, особенность всех его признаков вытекают из того, что речь идет о взаимодействиях внутри определенной целевой группы (части управляющей системы) или ее другими частями. Взаимоотношения между людьми – членами управляющей организации, в частности аппарата государственного или местного управления, принципиально отличны от институционализованных или неинституционализованных отношений. Они заданы специализированными, четко определенными управленческими функциями и ролевой структурой организации, регламентируются присущими данной организации нормами, а также способами деятельности.

На конфликтные действия побуждают не противоположные цели управляющих и управляемых (те и другие интегрируются в организацию, признавая ее цели), а скорее неоднозначные интерпретации общих целей, путей и средств их достижения. Несколько иначе обстоит дело с позициями, ценностями и представлениями членов организации, они могут быть официально выражаемыми и неофициально проявляющимися, причем первые далеко не всегда совпадают со вторыми, чаще всего противоречат им.

В управленческой группе возникают и развиваются конфликты, преимущественно объективного характера, то есть вытекающие из заданной системы противоречий, и такие, которые порождаются главным образом, субъективными причинами, зависящими от личностных характеристик и индивидуального поведения руководителей и исполнителей, властвующих и подвластных. Весьма значимо разграничение конфликтов по признаку реальности: конфликта подлинного, обусловленного по преимуществу объективными противоречиями, и ложного, не имеющего в своей основе фактических причин, конфликта действительного и приписанного, когда в качестве конфликтующих сторон воспринимаются не те агенты, которые находятся в состоянии противоборства, конфликта условного, существующего до тех пор, пока он не осознан, и конфликта жизненного, постоянного для социального организма.

Каждый элемент организационно-управленческих отношений в потенции обременен противоречием, хотя, конечно, не всякое противоречие развивается в конфликт. Но всякое противоречие, если оно реализуется, в конечном итоге восходит к отношениям: руководитель-подчиненный, управляющий – управляемый, исполнитель-исполнитель. Основа внутреннего регулирования отношений и деятельности – единый административный порядок, иерархия субординация и дисциплина – предполагает постоянное преодоление противоречия между общезначимыми для данной организации и частным, нормативным и дисфункциональным, рациональным и иррациональным, целенаправленным и стихийным. При этом общезначимое, нормативное в идеале воплощается в деятельности руководящего ядра, формального лидера. Но в действительности бывает иначе, когда носителем позитивного выступает активная часть целевой группы, сталкиваясь с сопротивлением руководства. Административный порядок потому и гарантирует возможность принудительного выполнения членами организации принудительных норм, что они нередко приходят в противоречие с личностными, индивидуальными интересами и стремлениями.

Объективно в управленческой группе, наряду с основной, формальной организацией всегда существует неформальная. Противоречия между данными структурами неизбежно, коль скоро формальная организация обеспечивает «безличностный» способ функционирования целевого объединения, опирается на административную власть, а неформальная – на способ деятельности и отношения, зависящие от личностных черт членов организации и регулируемые складывающимися нормами профессиональной этики, авторитетом общественного мнения. Формальная организация управленческих отношений воплощается в бюрократию. Как административный управленческий аппарат, как рационализированная и дисперсонализированная система управления и руководства, бюрократия объективно противоречива, объективно на конфликтность и внутри себя и во взаимоотношениях с общественной системой – объектом управления.

**Глава 2. Управление конфликтами в деятельности Алтайского краевого центра по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями.**

**2.1 Характеристика деятельности Центра и сущности конфликта.**

Как уже было нами отмечено, наиболее острыми и деструктивными конфликтами являются те, которые связаны с распространением девиантного поведения, наиболее распространенным из которого является наркомания.

Клинико-психологическое исследование наряду с другими отклонениями выявило следующие преморбидные расстройства у подростков из семей, отягощенных злоупотреблением психологически активных веществ, которые, как правило, также встречались в анамнезе больных алкоголизмом и опийными наркоманиями:

1. Патология раннего и позднего постнатального периода (гипервозбудимость, плаксивость, двигательное беспокойство, нарушение сна и др.) – 93%.

2. Энурез – 30%.

3. Симптомы минимальной мозговой дисфункции – 56%.

4. Тяжелый пубертат – 46%.

5. Эмоциональная нестабильность и склонность к депрессиям – 94%.

6. Психический инфантилизм – 62%.

7. Дефицит внимания – 70%.

8. Поиск новизны и склонность к рискованному поведению – 62%.

9. Склонность к антисоциальному поведению – 50%.

10. Раннее начало курения и употребления алкоголя – 72%.

В целом подростки из отягощенных алкоголизмом и наркоманией семей характеризуются более высоким уровнем напряженности и возбужденности. Они постоянно испытывают чувство неудовлетворенности. Снятие внутренней напряженности является одним из побудительных мотивов обращения к наркотикам.

Наша страна пережила две большие «волны» наркомании: первая прошла в 1920-е, вторая началась в 1980-е.

В начале 1920-х широкое распространение наркомании стало естественной реакцией на общее состояние социальной неустроенности после гражданской войны. Самым популярным наркотиком был «марафет», ( кокаин), который нюхали не только беспризорники, но и студенты, рабочие. Когда во второй половине 1920-х усилилась борьба с контрабандой, и одновременно был отменен «сухой закон», наркомания быстро пошла на спад.

Повышение открытости советской экономики и обострение ее социально-экономических проблем послужили основой нового взлета наркомании в последние годы существования СССР. Наркомания 1990-х приобрела размеры, серьезно тревожащие общественность России и других постсоветских государств (табл. 1).

Таблица 1. ПОТРЕБЛЕНИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ НАРКОТИКОВ В ЭКС-СОВЕТСКИХ ГОСУДАРСТВАХ,% ОТ НАСЕЛЕНИЯ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 15 ЛЕТ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Страны | Каннабис | Опиаты |
| Азербайджан | 1,1 | 0,3 |
| Белорусь | 0,1 | 0,08 |
| Казахстан | 3,2 | 0,9 |
| Латвия | 0,5 | 0,3 |
| Литва | 0,3 | 0,3 |
| Молдова | 1,8 | 0,04 |
| Россия | 0,9 | 0,9 |
| Узбекистан | 1,3 | 0,7 |
| Украина | 0,6 | 0,3 |

Уровень потребления наркотиков считают угрожающим генофонду нации, если 5% населения страны потребляют наркотики. Между тем социологические исследования конца 1990-х показали, что 10–15% населения так или иначе знакомы с наркотиками, причем 70% наркоманов составляет молодежь. В начале 21 века количество лиц, злоупотребляющих наркотиками, достигло в России нескольких миллионов человек. По оценкам специалистов, в ближайшие несколько лет их количество может увеличиться в 2 раза.

Наркотизация российского общества сопровождается формированием групп или сообществ наркоманов. С одной стороны, наркоманы испытывают затруднения в добывании не только средств на наркотики, но и самих наркотических веществ, а потому вынуждены поддерживать связи с теми, кто первоначально приобщил их к потреблению наркотиков. С другой стороны, для наркомана весьма характерно стремление приобщить к пороку свое ближайшее окружение – не только для того, чтобы создать атмосферу одобрения, но и для перепродажи наркотиков, чтобы добыть хронически не хватающих денег.

Исходя из всего вышесказанного, реально возникновение конфликта между наркоманами и врачами по поводу социального восприятия наркомании, а также последствий его лечения. Деструктивные последствия данного конфликта усиливаются тем обстоятельством, что чаще всего сами наркоманы относятся к процессу лечения негативно, не считая себя больными. Врачи - наркологи также относятся ко всему неоднозначно, так как с одной стороны воспринимают своих пациентов негативно, а с другой, считая, что они давали клятву помогать всякому, а это лишь пациент.

Таким образом, на сегодняшний день вопрос о злоупотреблении наркотическими средствами и психотропными веществами по-прежнему является актуальным, и его окончательное решение остается за законодателями, врачами и обществом.

В Алтайском крае негативные последствия конфликта усиливаются тем, что на данной территории практически отсутствуют реабилитационные учреждения, занимающиеся адаптацией наркоманов к социальной действительности.

Одной из таких организаций является Алтайского краевого центра по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями.

История Центра насчитывает уже более 10 лет.

1 декабря 1989 Алтайским крайисполкомом было принято решение за N 419, согласно которому отделу здравоохранения поручалось организовать центр по профилактике и борьбе со СПИДом.10 октября 1990г. приказом N 687 отдела по здравоохранению такой центр был создан. Основными задачами Центра по профилактике и борьбе со СПИДом стали: организация и проведение серологического скрининга на ВИЧ-инфекцию, оказание специализированной медицинской помощи больным ВИЧ/СПИДом, проведение широкой профилактической работы среди всех слоев населения.

Для размещения Центра было выделено два двухэтажных здания. В сжатые сроки проведена реконструкция и ремонт с перепланировкой помещений, развернута иммунологическая лаборатория, вспомогательные службы.

В настоящее время в Центре создана крепкая материальная база, имеется современное диагностическое оборудование в лабораториях, работает квалифицированный медицинский коллектив: 62% врачей и 67% среднего медицинского персонала имеют квалификационные категории.

Главным врачом Центра был назначен заслуженный врач России, кандидат медицинских наук Султанов Ленар Васильевич.

Таким образом, началось создание в Алтайском крае специализированной единой службы для организации мероприятий по профилактике ВИЧ/ СПИДа и оказанию медицинской и консультативной помощи ВИЧ-инфицированным.

В настоящее время в краевую службу по профилактике и борьбе со СПИДом входят 20 лабораторий по диагностике СПИДа и 8 инфекционных отделений крупных больниц городов Барнаула, Бийска, Рубцовска, Заринска, Алейска, Камня-на-Оби. С целью повышения качества оказания медицинской помощи больным ВИЧ/СПИДОМ открыты Центры в г.г. Бийске и Рубцовске; в каждом лечебном учреждении в городах и районах края назначены врачи, ответственные за вопросы ВИЧ/СПИДа. Организационно-методическое руководство данными учреждениями осуществляется АКЦПБ со СПИДом.

С весны 2002 года открыт сайт краевого Центра. На сайте можно получить информацию об эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции в Алтайском крае, ознакомиться с публикациями по проблеме ВИЧ/СПИДа, реализующимися проектами и программами по данной проблеме, узнать адреса ЛПУ, оказывающие помощь ВИЧ - инфицированным, и многое другое. Кроме того, каждый желающий по электронной почте может задать вопрос специалистам Центра и получить на него квалифицированный ответ.

В 1993 году администрацией Алтайского края была принята первая целевая комплексная программа по профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа среди населения, с тех пор целевые комплексные программы по данной проблеме принимаются администрацией края регулярно, период действия такой программы рассчитан на три года. В настоящее время на территории края работает уже четвертая программа. Реализация целевых программ позволила добиться снижения темпов прироста новых случаев ВИЧ/СПИДа и стабилизации уровня заболеваемости в крае.

В состав АКЦПБ со СПИДом входят отделы: отдел эпидемиологии, отдел профилактики, лечебный отдел, клинико-иммунологическая лаборатория, организационно-методический отдел, отдел автоматизированной обработки информации.

Отдел эпидемиологии. Основные направления работы: участие в разработке комплекса организационных, профилактических, противоэпидемических мероприятий по ВИЧ-инфекции, выявлению больных, носителей и их контактных; определение стратегии организации и проведения противоэпидемических мероприятий; эпидемиологическое расследование случаев ВИЧ-инфекции с привлечением к эпидрасследованию медработников других специальностей и специалистов других служб; осуществление профессионального эпиднадзора за состоянием заболеваемости не только ВИЧ-инфекцией, но и инфекциями передающимися половым путем, наркоманией; контроль за деятельностью ЛПУ по вопросам организации противоэпидемических мероприятий, соблюдению последними мер безопасности при работе с кровью и другими биологическими жидкостями; оказание консультативно-методической помощи учреждениям здравоохранения.

Отдел профилактики. Основные направления работы: определение стратегии профилактики ВИЧ/СПИДа в крае, координация работы учреждений и ведомств по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа; организация профилактической работы среди различных групп населения, разработка и реализация программ, проектов по профилактике ВИЧ/СПИД; социальная и правовая защита ВИЧ-инфицированных и членов их семей; взаимодействие с международными организациями и фондами, реализация международных программ на территории края по вопросам ВИЧ/СПИДа; обеспечение информированности населения и отдельных его групп по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа через СМИ; проведение социологических, поведенческих исследований; организация публичных мероприятий; выпуск непериодической печатной продукции; оказание психологической и информационной поддержки ВИЧ+ в группе само и взаимопомощи.

Лечебный отдел. Специалисты отдела проводят диагностику, лечение, диспансеризацию пациентов с ВИЧ-инфекцией, СПИД-маркерными заболеваниями, инфекциями, передающимися половым путем, вирусными гепатитами В, С оказывают все виды медицинской помощи: стоматологическую, гинекологическую, психотерапевтическую, наркологическую, дерматовенерологическую, помощь ВИЧ-инфицированным и контактным; диагностику и коррекцию иммунологических нарушений при ВИЧ-инфекции, различных инфекционных и соматических состояниях. Проводит химиопрофилактику вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, осуществляет диспансеризацию детей, рожденных от ВИЧ-матерей, осуществляет мониторинг аварийных ситуаций медработников, пострадавших в работе с ВИЧ-инфицированными.

Клинико-иммунологическая лаборатория. Лаборатория проводит диагностику: ВИЧ-инфекции методом ИФА и иммуноблота; вирусных гепатитов; СПИД - ассоциируемых заболеваний; инфекций, передающихся половым путем; внутриутробных инфекций; исследование иммунного статуса пациентов с ВИЧ-инфекций и другими иммунодефицитными состояниями; клинические, биохимические, гематологические исследования, начата диагностика ВИЧ-инфекции методом ПЦР.

Лаборатория осуществляет организационно-методическое руководство скрининговыми лабораториями по диагностики СПИД, расположенными на территории Алтайского края. Сотрудники лаборатории проводят обучение врачей клинической лабораторной диагностики края методам диагностики ВИЧ-инфекции на факультете усовершенствования врачей, на рабочих местах в АКЦПБ со СПИДом и с выездом в ЛПУ. Силами лаборатории ежегодно проводятся семинары-совещания по вопросам лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции и других инфекционных заболеваний.

Организационно-методический отдел. Отдел обеспечивает оптимизацию управления и координацию деятельности подразделений Центра; разработку планов работы Центра, проектов распорядительных документов; ведение статического учета и отчетности Центра; оказывает методическую помощь и организацию мероприятий по подготовке специалистов учреждений здравоохранения и других заинтересованных служб и ведомств; участие в подготовке и обобщение информационных и аналитических материалов, хранение всех видов информации в Центре; осуществление информационного взаимообмена между Центром и другими службами и ведомствами, в т.ч. со средствами массовой информации; организацию издания директивных документов и научно-практических статей; связь Центра со СМИ через пресс-службу.

Отдел автоматизированной обработки информации. Основные направления работы отдела: разработка, написание и сопровождение программ; администрирование локальной сети; администрирование баз данных; выполнение первичных эскизы плакатов, памяток, буклетов, графиков, книг; обработка данных анкетирования при социологических исследованиях; обслуживание и ремонт ПК.

Приоритетными направлениями в работе данного учреждения являются

- межведомственное взаимодействие и координация работы по проблеме ВИЧ/СПИДа;

- организация и проведение мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа как среди населения в целом, так и среди наиболее уязвимых его групп: молодежи и подростков, потребителей инъекционных наркотиков, лиц, оказывающих сексуальные услуги, больных ИППП;

- организация системы мероприятий по предупреждению перинатальной передачи ВИЧ-инфекциии;

-обеспечение современного уровня диагностики и лечения ВИЧ-инфекции и СПИД-ассоциированных заболеваний, определение вирусной нагрузки у пациентов с ВИЧ/СПИДом;

-организация оказания всех видов специализированной медицинской помощи пациентам в условиях госпитальных баз;

-оказание амбулаторно-поликлинической помощи пациентам с ВИЧ/СПИДом и лицам, состоящим на «Д» учете;

-оказание медико-психологической помощи детям и подросткам из социально неблагополучных семей в контексте ВИЧ/СПИДа, ИППП, наркомании;

-организация, внедрение и контроль мероприятий по защите медицинских работников от заражения ВИЧ-инфекцией;

-подготовка медицинских кадров по проблеме ВИЧ/СПИДа;

-внедрение поведенческого эпиднадзора за распространением ВИЧ-инфекции/СПИДа;

-разработка прикладных программ по обработке информационных потоков.

**2.2 Программа представленного социологического исследования**

Тема: Социологический анализ конфликтов, возникающих в процессе социального восприятия потребителей и врачей наркологического профиля к лечению наркотической зависимости (на примере Алтайского краевого наркологического диспансера).

Актуальность исследования.

В 20 веке человечество столкнулось с новой проблемой, угрожающего нормальному функционированию и развитию мирового сообщества, - наркоманией. Кроме того, инъекционное употребление наркотиков увеличивает распространение ВИЧ-инфекции. Например, на инъекционное употребление наркотиков приходится примерно 80% случаев передачи ВИЧ-инфекции. Один из наиболее высоких темпов распространения инфекции ВИЧ/СПИД характерен для потребителей инъекционных наркотиков, они представляют наибольшую опасность в плане распространения ВИЧ-инфекции. Это связано с тем, что в данной группе совмещаются два наиболее опасных способа передачи ВИЧ-инфекции - потребление инъекционных наркотиков и незащищенные половые контакты.

Несмотря на это опасность заражения существует у людей ведущих обычный образ жизни и не входящих в группу риска. Но в России происходит увеличение количественного состава групп риска. Так, по данным Минздрава РФ в период с 1995года. по 2005 год количество потребителей наркотиков увеличилось с 44 до 223,4 человека на 100 тыс. населения. При этом большая часть зарегистрированных больных наркоманией (89,8%) употребляет опиоиды, т.е. вводят наркотики инъекционным путем.

Ситуация с наркотизацией в Алтайском крае еще более серьезна, чем в целом по России. В 2001году Алтайский край входил в группу территорий, в которых уровень наркотизации населения превышал общероссийский в полтора и более раза. Уровень Наркотизации в Алтайском крае по данным официальной статистики в 2001г. составлял 423,2 человека на 100тыс. населения. Учитывая, что ситуация с распространением ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков наиболее опасна, следует признать, что жители Алтайского края находятся под серьезной угрозой.

Степень изученности проблемы.

Исследования данной проблемы затруднены по причине того факта, что процесс наркотизации общества относится к разряду латентных социальных процессов. Они труднодоступны для исследования как технологически так и практически.

Большая часть работ рассматривает причины и последствия употребления наркотических средств (Змановская Е.В., Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю., Габиани А.А.), их различные классификации, общая характеристика наркомании (Гилинский Л.И., Афанасьев В.С., Белогуров С.В., Комиссаров Б.Г., Фоменко А.А.), современное состояние и развитие наркотизма как социального явления (Габиани А.А.), причины и тенденции процесса (Левин Б.М., Левин М. Б.).

Объект исследования - потребители инъекционных наркотиков и врачи наркологического профиля.

Предмет исследования - конфликт по поводу социального восприятие потребителей и врачей наркологического профиля лечения наркотической зависимости.

Цель исследования - представить социологический анализ конфликта восприятия потребителей и врачей наркологического профиля к лечению наркотической зависимости.

Для достижения цели необходимо выполнение следующих задач.

Задачи:

1. Рассмотреть теоретико-методологические основы социального восприятия потребителей наркотиков лечения наркотической зависимости.
2. Рассмотреть теоретико-методологические основы социального восприятия врачей наркологического профиля лечения наркотической зависимости.
3. Провести анализ социальной ситуации лечения наркотической зависимости.
4. Проанализировать специфику социального восприятия лечения наркотической зависимости.
5. Проанализировать эффективность лечения с т.з. потребителей инъекционных наркотиков по количественным показателям.
6. Проанализировать эффективность лечения с т.з. врачей наркологического профиля по количественным показателям.
7. Показать индивидуальные аспекты отношения больных к лечению наркотической зависимости.

В ходе исследования выдвинуты следующие гипотезы.

Гипотезы:

1. Специфика восприятия доступности и качества услуг лечения наркотической зависимости часто принимается потребителями в «негативном свете».
2. Амбивалентное отношение медицинского персонала к потребителям инъекционных наркотиков.
3. Нежелание потребителей принимать информацию о лечении наркотической зависимости.
4. Существующая система наркологической помощи не соответствует потребителям региона в связи с изменившейся социальной ситуацией потребления наркотиков.
5. Основная теория отражающая данную проблему исследования – теория социального взаимодействия Д.Г. Мида.

Методы проверки гипотез.

Эмпирической базой дипломной работы являются материалы исследования проведенного сотрудниками АлтГУ в Алтайском Краевом наркологическом диспансере.

Выбор методов исследования зависит от решаемых задач и содержания проверяемых гипотез.

Методы:

1. Анализ научной литературы.
2. Анализ полученный с помощью социологических методов: наблюдение и глубинное интервью.
3. Обработка первичной информации.
4. Синтез информации вторичных данных.
5. Сравнительный анализ.

**2.3 Анализ проведенного исследования в коллективе Центра**

Социологическое исследование было проведено методами глубинного интервью и анкетирования. В качестве респондентов были опрошены лица, проходившие лечение в Алтайском краевом центре по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями.

В ходе анкетирования и интервью было опрошено 60 человек, (80%) женщин, (20%) мужчин. По возрастному составу, (70%) от 15 до 30 лет, (20%) от 35 до 40 лет и (10%) старше 40 лет.

Большую часть респондентов (80%) не имеют никакого образования, (10%) имеют не полное высшее и (10%) имеют средне-специальное образование.

В ходе исследования было выявлено, что (60%) опрошенных не состоят в браке, (10%) в браке состоят и (30%) разведены. Исследование показало, что большинство (70%) не имеют детей, (30%) имеют детей.

Такие полученные данные достаточно объективны. Наркоман - это социальный труп.

Большинство наркоманов в браке не состоят и не имеют детей. А среди детей, родившихся у наркоманов, велик процент аномалий в развитии, врожденных уродств, повреждений мозга. Наркоман не возвращает обществу затраченные на его воспитание и образование средства, не участвует в производстве.

Восприятие рекомендованного лечения («комплайнс»), под которым понимают осознанное выполнение пациентами врачебных назначений, во многом определяет прогноз течения болезни [].

Показано, что даже при правильной и своевременной диагностике болезни, адекватно назначенном лечении, результаты последнего, остаются неудовлетворительными, если больной не следует рекомендациям или неправильно воспринимает информацию, сообщенную врачом.

Опрос показал, отношения между врачами и пациентами данного медицинского учреждения складываются следующим образом:

- никакие (30%)

-приятельские (30%)

-сволочи они все (40%).

Исходя из всего вышесказанного, необходимо сделать вывод о том, что пренебрежение рекомендациями врачей, как в процессе лечения, так и после него, могут иметь истоки в неприятии врача как человека и как специалиста, реально способных помочь.

На вопрос «Часто ли наркоманы советуются друг с другом и с врачом», мы получили следующие ответы:

(90%) ответили, что такого не бывает

(10%) ответили, что иногда делают это.

Такие варианты ответа также подчеркивают негативизм восприятия врачей в процессе лечения, а также и после него. Больные не считают нужным спрашивать мнения врачей о ходе лечения, да и врачи считают их людьми второго сорта.

(70%) считают процесс лечения конфликтным, (30%) считают, что нет. Более половины (60%) респондентов ответили, что конфликты иногда, но все-таки происходят.

Однако (40%) опрошенных респондентов придерживаются обратной точки зрения, отвечая, что конфликты проходят довольно часто.

В ходе анкетирования было выявлено, что конфликты происходят по причине:

- столкновение интересов личностей, ответило (40%);

- по несправедливому распределению (20%);

- по взаимному непониманию (40%).

Данные ответов (70%) респондентов ответили, что в процессе лечения чаще всего происходят межличностные конфликты, (30%) склоняются, что чаще конфликты происходят между руководителем и подчиненными.

На вопрос «Кто является инициатором конфликта», мы получили следующие ответы:

- «все», ответили (20%);

- те, кому нечем заняться, ответили (40%);

- приближенные к руководству, ответили (30%);

- (10%) воздержались от ответа.

Таким образом, можно сделать вывод, что анкетирование показывает, что негативизм социального восприятия лечения начинается у наркоманов уже в процессе лечения. Врачей они чаще всего воспринимают как чуждых людей, проповедующих какие - то ненужные ценности, более мешающих, чем помогающих.

Причем эта проблема актуальна как при болезни, как у взрослых, так и у молодых людей. По данным различных авторов, от 40% до 50% как взрослых пациентов, так и у молодых людей, не следуют предписаниям врача по профилактическому лечению, что приводит к конфликтным ситуациям с врачами.

Проблема существует, как уже нами было отмечено, не только в негативности восприятия лечения со стороны наркоманов, но также неоднозначное восприятие своей работы непосредственно врачами -наркологами.

Исследование показало, что своей работой (60%) не довольны, (40%) ответили, что довольны своей работой. Однако, отвечая на вопрос о том, что их не устраивает в работе, мы получили следующие результаты:

- всех сотрудников (100%) не устраивает заработная плата;

- отношения с коллективом не устраивает(40%);

- (20%) не устраивает отношения с начальством.

Таким образом, анализируя эти данные необходимо отметить, что врачи также не заинтересованы в эффективном лечении наркотической зависимости, и дальнейшей реабилитацией наркомана в социальном окружении. В качестве причин доминирующим мотивом выступает заработная плата, сложность и высокая стоимость лекарственных средств, необходимых для лечения.

Показано, что существуют ряд проблемных факторов, которые могут вести к уменьшению или отсутствию восприятия лечения. Часть из них связны с лекарственными средствами: сложности в использовании современных приспособлений, неудобный режим приема, возникновение побочных эффектов, высокая стоимость или недоступность лекарственных средств. Нелекарственными факторами являются плохое обучение пациентов, неправильные или непонятые инструкции, неудовлетворенность врачом и лечением, невысказанные опасения или страхи.

Невыполнение рекомендаций часто обусловлено отсутствием у пациентов достоверных знаний, как о самом заболевании, так и о методах его лечения. При анкетировании больных, было выявлено, что лишь 40% опрошенных знали о механизме действия лекарственных средств, и только 10% осознавали необходимость и важность лечения, считая, что вряд ли станут зависимыми и в любой момент смогут все прекратить. Практически у всех больных отсутствовали четкие представления о сущности заболевания, его прогнозе.

До 40% пациентов считают, что любой приступ ломки может пройти сам по себе, а 33% не имеют четкого представления об алгоритме действий во время приступа ломки.

Проведенное интервью среди наркоманов, показывает, что 20% из них вообще не доверяют городской наркологической службе, а больше половины говорят о том, что лечение в государственных (!) стационарах для них слишком дорого.

Данное положение вещей приводит к тому, что чаще всего наркоманы вновь возвращаются к процессу употребления наркотиков.

Масштабы и темпы распространения наркомании, широкий размах незаконного оборота наркотических средств свидетельствует о невысокой результативности принимаемых мер. До настоящего времени медиками и психологами не разработаны эффективные методы лечения и реабилитации больных наркоманией. Не создано серьезной и действенной системы антинаркотической пропаганды.

За последние восемь лет число наркологических диспансеров сократилось в 1,5 раза, число наркологических коек - в 2,3 раза.

Серьезным препятствием для повышения эффективности терапии больных наркоманией является отсутствие в стране реабилитационных центров и отделений, рассчитанных на длительное пребывание больных. Не решен вопрос об использовании в наркологических учреждениях специально подготовленных психологов и социологов.

Однако определенная работа с наркоманами в Алтайской крае ведется.

Работа по данному направлению осуществляется согласно действующей целевой комплексной программе «Профилактика алкоголизма, наркомании и токсикомании. Лечение и реабилитация наркологических больных и борьба с незаконным оборотом наркотиков в г. Барнауле на 2004-2008 гг.» по трем направлениям:

- профилактическая работа с обучающимися и родителями;

- подготовка учителей для профилактической работы;

- взаимодействие с организациями и службами, заинтересованными в этом вопросе.

В каждой школе имеется целевая Программа «Школа – без наркотиков». Профилактическая работа ведется с учащимися как в рамках уроков (ОБЖ, биология, химия, литература), так и при проведении внеклассных мероприятий. В школах оформлены информационные стенды и уголки антинаркотической направленности.

В школах продолжается внедрение образовательной программы, направленной на профилактику наркомании, других зависимых состояний детей и подростков, формирование навыков здорового образа жизни, рекомендованной Управлением специального образования Министерства общего и профессионального образования РФ - «Полезные привычки, навыки, выбор». С ноября 2002 года по май 2003 года данная программа реализовывалась в 1–9 классах школ №10, 25, 38, 41, 45, 76, 91, 106, 120, а также в детском доме № 6 и специальной (коррекционной) школе- интернате № 4. С сентября 2003 года – школ № 21, 49, 51, 52, 54, 69, 102.

Специалистами городского психолого–педагогического центра и БГПУ разработана программа «Человекознание», которая внедряется в 21 учреждении образования (школ № 1, 3, 5, 25, 31, 42, 45, 48, 50, 53, 60, 63, 75, 87, 98, 91, 93, 96, 106, 107, 123).

Разработаны дополнительные образовательные программы. В образовательных учреждениях Октябрьского района действует программа «Здоровье», где один из разделов отведен профилактике социально обусловленных заболеваний. В образовательных учреждениях Индустриального района - программы «Образование и здоровье» с привлечением специалистов: психологов, валеологов, социального педагога, медицинского работника, учителей физической культуры.

С целью выявления и ранней профилактики зависимых состояний среди несовершеннолетних и семей из группы риска в практике специалистов образовательных учреждений проведение рейдовых мероприятий с участием инспекторов ПДН по месту жительства «трудных» подростков и семей, находящихся в социально опасном положении.

С целью контроля внеурочной занятости детей группы риска в течение учебного года каждое образовательное учреждение проводит анализ каникулярной занятости учащихся, состоящих на внутришкольном контроле, учете ПДН, пофамильные списки имеются в комитетах по образованию. Учреждениями образования совместно с работниками подразделений по делам несовершеннолетних проведены рейды по проверке занятости учащихся во внеурочное и каникулярное время. Для обеспечения организованного досуга детей и подростков увеличилось число спортивных секций и кружков. Вопросы внеурочной занятости, кружковой работы, проведения каникул неоднократно рассматривались на совещаниях при председателях комитетов по образованию районов. Общий охват внеурочной занятости детей и подростков составил в 2003/2004 учебном году 85 %, «трудных» подростков – 71,5 %.

Один раз в четверть проводится медицинский осмотр детей из семей, находящихся в социально – опасном положении во всех учреждениях образования. За первое полугодие 2004 года осмотрено 920 детей из «группы риска» (всего состоят на учете 1470 чел.). Направлен на консультацию к наркологу 141 подросток. Организовано посещение Центра медико – социальной реабилитации для детей и подростков АКНД с января по май 2004 года.

Для проведения профилактической работы с учащимися активно привлекаются узкие специалисты, врачи – наркологи, гинекологи, педиатры, специалисты Алтайского краевого отделения Международной Ассоциации по борьбе с наркоманией и наркобизнесом, Алтайского краевого Центра по профилактике и борьбе со СПИДом, представителей общественной организации «Сибирская инициатива», «Анти – СПИД – Сибирь».

Тем не менее, наркоманы не информированы о деятельности данной организаций.

Единственной серьезной организацией о деятельности, которой наркоманы имеют соответствующее представление, является русская православная церковь. О существовании других общественных фондов, занимающихся проблемами реабилитации наркозависимых, наркоманы имеют лишь смутное представление.

Таким образом, исходя из всего вышесказанного, анализ полученных данных показывает, что гипотезы, выдвинутые нами в процессе исследования полностью подтверждаются.

В процессе деятельности Центра существует два типа конфликтов: конфликты между врачами и руководством, связанные с общей неудовлетворенностью работой, а также исследуемые нами конфликт между наркоманами и врачами в процессе социального восприятия лечения и после него.

Конфликты между наркоманами и врачами в процессе лечения и после него чаще всего происходят по причине негативизма со стороны наркоманов и неоднозначного отношения к ним со стороны врачей. Это положение усугубляется отсутствием системы мер социальной реабилитации наркомана в обществе, полным отсутствием информации о деятельности врачебных учреждений и общественных организаций, осуществляющих социальную реабилитацию лиц с наркотической зависимостью.

**Практические рекомендации**

Условия и способы предупреждения конфликтов в Центре Бесконфликтному взаимодействию руководителя с подчиненными способствуют следующие условия:

* психологический отбор специалистов в организацию;
* стимулированию мотивации к добросовестному труду;
* справедливость и гласность деятельности в организации;
* учет интересов всех лиц, которых затрагивает управленческое решение;
* своевременное информирование людей по важным для них проблемам;
* снятие социально – психологической напряженности путем проведения совместного отдыха, в том числе с участием членов семей;
* организация трудового взаимодействия по типу «сотрудничество»;
* оптимизация рабочего времени управленцев и исполнителей;
* уменьшение зависимости работника от руководителя;
* поощрение инициативы, обеспечение перспектив роста;
* справедливое распределение нагрузки между подчиненными.

Кроме того, для предупреждения конфликта можно использовать метод картографииконфликта. Суть этого метода состоит в графическом отображении составляющих конфликта, в последовательном анализе поведения участников конфликтного взаимодействия, в формулировании основной проблемы, потребностей и опасений участников, способов устранения причин, приведших к конфликту.

Суть ее в следующем:

· определите проблему конфликта в общих чертах. Например, при конфликте из-за объема выполняемых работ составьте диаграмму распределения нагрузки;

· выясните, кто вовлечен в конфликт (отдельные сотрудники, группы, отделы или организации);

· определите подлинные потребности и опасения каждого из главных участников конфликта.

Составление такой карты, по мнению специалистов, позволит:

1)ограничить дискуссию определенными формальными рамками, что в значительной степени поможет избежать чрезмерного проявления эмоций, так как во время составления карты люди могут сдерживать себя;

2)создать возможность совместного обсуждения проблемы, высказать людям их требования и желания;

3)уяснить как собственную точку зрения, так и точку зрения других;

4)создать атмосферу эмпатии, т.е. возможности увидеть проблему глазами других людей и признать мнения людей, считавших ранее, что они не были поняты;

5)выбрать новые пути разрешения конфликта.

Но прежде чем переходить к разрешению конфликта, постарайтесь ответить на следующие вопросы:

хотите ли благоприятного исхода;

что нужно сделать, чтобы лучше владеть своими эмоциями;

как бы вы себя чувствовали на месте конфликтующих сторон;

нужен ли посредник для разрешения конфликта;

в какой атмосфере (ситуации)люди могли бы лучше открыться, найти общий язык и выработать собственные решения.

Работа состоит из нескольких этапов.

На первом этапе проблема описывается в общих чертах. Если, например, речь идет о несогласованности в работе, о том, что кто-то не «тянет лямку» вместе со всеми, то проблему можно отобразить как «распределение нагрузки». Если конфликт возник из-за отсутствия доверия между личностью и группой, то проблему можно выразить как «общение». На данном этапе важно определить саму природу конфликта, и пока не важно, что это не полностью отражает суть проблемы. Об этом - позже. Не следует определять проблему в форме двоякого выбора противоположностей «да или нет», целесообразно оставить возможность нахождения новых и оригинальных решений.

На втором этапе выявляются главные участники конфликта. В список можно ввести отдельные лица или целые команды, отделы, группы, организации. В той мере, в которой вовлеченные в конфликт люди имеют общие потребности по отношению к данному конфликту, их можно объединить вместе. Допускается также смерть групповых и личных категорий.

Третий этап предполагает перечисление основных потребностей и опасений, связанных с этой потребностью, всех основных участников конфликтного взаимодействия. Необходимо выяснить мотивы поведения, стоящие за позициями участников в данном вопросе. Поступки людей и их установки определяются их желаниями, потребностями, мотивами, которые необходимо установить.

Однако чаще всего специалистам Центра, как свидетельствуют результаты исследования, приходится разрешать конфликты не только в деловой форме, но и в личностно-эмоциональной сфере*.*

При их разрешении применяются другие методы, поскольку в них, как правило, трудно выделить объект разногласий, отсутствует столкновение интересов. Как же себя вести руководителю с «конфликтной личностью»? Существует единственное средство - «подобрать ключик». Для этого попытайтесь увидеть в нем друга и лучшие черты (качества) его личности, поскольку вы уже не сможете изменить ни систему его взглядов и ценностей, ни его психологические особенности и особенности нервной системы. Если же не смогли «подобрать к нему ключ», то остается одно-единственное средство - перевести такого человека в разряд стихийного действия.

Таким образом, в конфликтной ситуации или в общении с трудным человеком следует использовать такой подход, который в большей степени соответствовал бы конкретным обстоятельствам и при котором вы могли бы чувствовать себя наиболее комфортно. Наилучшими советчиками в выборе оптимального подхода разрешения конфликта являются жизненный опыт и желание не осложнять ситуацию и не доводить человека до стресса. Можно, например, добиться компромисса, приспособиться к нуждам другого человека (особенно партнера или близкого человека); настойчиво добиваться осуществления своих истинных интересов в другом аспекте; уклониться от обсуждения конфликтного вопроса, если он не очень важен для вас; использовать стиль сотрудничества для удовлетворения наиболее важных интересов обеих сторон. Поэтому лучшим способом разрешения конфликтной ситуации является сознательный выбор оптимальной стратегии поведения.

**Заключение**

Конфликт имеет место тогда, когда ущемление достоинства происходит (как правило, насильственное) хотя бы одним субъектом общения. Критерием отличия конфликта от противоречия, от борьбы противоположностей является степень ущемления нравственного достоинства.

В зависимости от критериев конфликтности выделяются разные классификации конфликта.

Так, социологи обращают внимание прежде всего на микро- и макро- уровень конфликтов, на такие их основные типы, как социально-экономический, национально-этнический, политический. Юристы различают внутри – и внешсистемные конфликты, сферы их проявления, в том числе и семейно-бытовые, культурные, социально-трудовые, а также широкое разнообразие хозяйственных, финансовых и имущественных конфликтов, возникающих в условиях рыночной экономики.

По формам проявления конфликты действительно имеют место во всех областях общественной жизни, а потом правомерно выделять социально-экономические, этнические, межнациональные, политические идеологические, религиозные, военные, юридические, семейные, социально-бытовые и иные типы конфликтов. По причинам и источникам возникновения конфликты делят: объективные и субъективные.

Начинает громко заявлять о себе проблема наркомании в России. Конфликтная ситуация между больными и существующей системой накаляется с каждым днем. Законы же принятые в последнее время абсолютно безответственны. Введено насильственное лечение. С середины апреля введен закон о запрете частных клиник. Это при нашей то системе здравоохранения! В государственных клиниках не хватает персонала, оборудования даже тем, кто добровольно хочет лечиться. Но большинство больных наркоманией просто боится туда идти из-за страха перед уголовной ответственностью. Да и после лечения вероятность того, что они устроятся на работу, с таким штампом в медицинской карте, приблизительно равна нулю.

Эта проблема явилась результатом наших исследований. По результатам исследования сделан главный вывод о том, что анализ полученных данных показывает, что гипотезы, выдвинутые нами в процессе исследования,полностью подтверждаются.

В процессе деятельности Центра существует два типа конфликтов: конфликты между врачами и руководством, связанные с общей неудовлетворенностью работой, а также исследуемые нами конфликт между наркоманами и врачами в процессе социального восприятия лечения и после него.

Конфликты между наркоманами и врачами в процессе лечения и после него чаще всего происходят по причине негативизма со стороны наркоманов и неоднозначного отношения к ним со стороны врачей. Это положение усугубляется отсутствием системы мер социальной реабилитации наркомана в обществе, полным отсутствием информации о деятельности врачебных учреждений и общественных организаций, осуществляющих социальную реабилитацию лиц с наркотической зависимостью.

**Список используемой литературы**

1.Бергер П., Лукман Т. Социальное конструирование действительности: Трактат по социологии конфликта. М.: Akademia-Центр, «Медиум», 1995.

2.Бородкин Ф. М. Коряк Н. М. Внимание: конфликт. - М. «Наука», 1989.

3.Бабосов Е. М. Конфликтология. Учебное пособие.- М.: ЮНИТИ, 1997.

4.Бабосов Е. М. Конфликтология. Учебное пособие.- М.: ЮНИТИ, 2000.

5.Веснин В.Р. Практический менеджмент персонала в социальной сфере: конфликт - М.: Юрайт, 2001.

6. Виханский О. С., Наумов А. И. Менеджмент: Учебник – М.: Экономистъ, 2003.

7.Волков Г., Мостовая И. В. Социология/ под ред. В. И, Добренькова.- М.: Гардарики, 2001.

8. Ворожейкин И.Е., Кибанов А. Я., Захаров Д.К., Конфликтология: Учебное пособие.- М.: ИНФРА-М,2004.

9.Гришина Н. В. Социальные конфликты и их регулирование Л.: Издательство ЛГУ, 1982.

10.Гончаров В.И. Менеджмент. Учебное пособие.- Мн: Мисанта, 2003.

11.Гончаров В. С. Руководство для высшего управленческого персонала.- Мн Мисанта, 2004.

12.Давид Э. Введение в общую теорию конфликта. [ пер. с англ. Тетеркиной В.А.]/ Давид Э.- М.: ЮНИТИ - ДАНА, 2004.

13.Дарендорф Р. Современный социальный конфликт.- М.: ЮНИТИ - ДАНА, 1993.

14.Ден Д. Преодоление разногласий [пер. с англ.].- Спб: ПИТЕР, 2004.

15. Десселер Р. Управление персоналом.- М.: Бином, 2002.

16. Дмитриев А.В., Кудрявцев В.Н. Введение в общую теорию конфликта.- М.: Академический проект, 2004.

17.Дмитриев А. В. Конфликтология.- М.: Социс, 2000.

18.Дятлов В. А., Кибанов А. Я. Пихаль В. Г. Управление персоналом.- М.: Издательство ПРИОР, 2003.

19.Здравомыслов А. Г. Социология конфликта: Россия на пути преодоления кризиса.- Аспект - пресс, 1995.

20.Зигерт В. Руководить без конфликтов М., «Экономика» , 1990.

21.Зигер В., Ланг Л. Руководить без конфликтов. М.: Экномика,2000.

22.Ковалев В. В. Социально-психологический аспект девиантного поведения у детей и подростков// Нарушение поведения у детей и подростков.- М. : Медицина, 2001.- с.11-24.

23.Кононова Е. Преодоление конфликтов в медицинской сфере// Управление персоналом.- 2006.-№12.- с.45-48.

24.Конфликт со знаком «плюс»// Бизнес.- 2004.- №3-4.- с. 25-33.

26. Корнелиус Х., Фэйр Ш. Выиграть может каждый. – М.: «Стрингер», 1992.

27. Кричевский Р. Л., Дубовская Е. М. Психология малой группы: теоретический и практический аспект М.: Наука, 1991.

28.Кричевский Р.Л. Если Вы руководитель М: «Дело», 1993.

29.Лапов Ю., Викоколова Т. Конфликты в среде наркоманов.- М.: Медицина, 1995.

30.Леонгарт К. Акцентуированность личности [пер с нем.].- Киев: Высшая школа, 2001.

31.Ликсон Ч. Конфликт: Семь шагов к миру. Спб.: Питер,1997.

32.Личко А. Е. Подростковая психиатрия. (Руководство для врачей.).- М.: Медицина,1995.

33.Мелибруда Е. Я-ты-мы. Психологические возможности улучшения общения М, 1986

34.Мескон М. Х., Альберт М., Хедоури Ф. Основы менеджмента. - М., «Дело» 1992.

35.Морозова В. Г. Социальная конфликтология.- М.: Банки и биржи, 2003.

36. Николаева З. А. Алкоголизм. Наркомания. Токсикомания (Понятие. Вопросы квалификации. Рекомендации).- М.: Норма, 2002.

37.Петровская Л.А. О понятийной схеме социально-психологического анализа конфликта. Л., Издательство ЛГУ, 1997.

38.Профилактика злоупотребления психоактивными веществами: конфликтологический аспект. М.: Академия ПК и ПРО, 2001.

39.Разрешение конфликта// Кентавр.- 2004.- №4. с. 16-26.

40.Реутова З. И. Социологические теории конфликтов и путей их разрешения // Социально-психологический журная.- 2004.- №1-2.- с. 34-45.

41.Рогачева М. И. Переговоры как метод решения конфликтов в организации// Управление персоналом.- 2004.- с. 70-72.

42.Рудье П. Социология политики.- М.: Политика, 1993.

43.Саржвеладзе Н. И. Личность и ее взаимодействие с окружающей средой. Тб., 1989.

44.Сердюкова Н.Б. Наркотики и наркомания: конфликтологический аспект Ростов-на-Дону.: Феникс, 2000.

45.Скотт Д.Г. Конфликты. Пути их преодоления. - Киев, «Внешторгиздат»,1999.

46.Скотт Дж. Сила ума. Способы разрешения конфликта.- Спб.: Питер, 2003.

47.Социальные конфликты в меняющемся российском обществе.-// Социс.- 2004.-№4 с.45-56.

48. Тощенко Ж. Т. Преодоление социальных конфликтов.- М.: Аспект - пресс, 2003.

49.Цветаев В. М. Управление конфликтами.- СПб: Питер, 2000.

50. Фэйр М. Выиграть может каждый.- М.: ЮНИТИ, 2003.

**Приложение**

**Анкета по выявлению наркотической зависимости**

*Дорогой друг!*

*Мы убедительно просим уделить немного внимания данной анкете и ответить на несколько несложных вопросов, чтобы помочь нашему исследованию. Просим отвечать искренне. Анонимность и конфиденциальность гарантируем. Большинство вопросов подразумевает однозначный ответ, только там, где есть указания, возможны несколько вариантов ответов; вопросы, которые не относятся к Вам, можете пропускать.*

*Заранее благодарим!*

***I Алкоголь***

1. ***Употребляете ли вы алкоголь?***

*а) да*

*б) нет*

1. ***С какой целью вы употребляете спиртные напитки? (возможны несколько вариантов ответов)***

*а) чтобы снять напряжение (стресс)*

*б) чтобы повысить своё настроение*

*в) чтобы поддержать компанию*

*г) ваш вариант ответа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. ***Всегда ли Вы можете отказаться от предложения выпить?***

*а) да*

*б) нет*

1. ***Как часто Вы употребляете спиртные напитки?***

*а) ежедневно*

*б) не более трех раз в неделю*

*в) не более двух раз в месяц*

***II Курение***

***1. Курите ли Вы?***

*а) да*

*б) нет*

***2. Количество выкуриваемых Вами сигарет?***

*а) 1-10 сигарет в день*

*б) 10-20 сигарет в день*

*в) более пачки в день*

***3. Вследствие чего Вы начали курить? (возможны несколько вариантов ответов)***

*а) желание повзрослеть*

*б) влияние компании*

*в) хотел попробовать*

*г) свой ответ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***4. С какого возраста Вы начали курить?***

*а) с 8-12 лет*

*б) с 12-16 лет*

*в) с 16 –20 лет*

*г) после 20 лет*

***III Наркотики***

1. ***Употребляли ли Вы когда-нибудь пусть даже слабый наркотик?***

*а) да*

*б) нет*

1. ***Если да, то с какой целью?***

*а) желание новых ощущений*

*б) под воздействием других людей*

*в) ваш вариант ответа \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***По вашему какие негативные последствия несут в себе эти пороки?***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Ваш пол:***

*а) мужской*

*б) женский*

**Анкета по выявлению степени конфликтности**

**среди коллектива врачей.**

Анкета

Уважаемые сотрудники!

Просим вас принять участие в нашем социологическом исследовании. Ваше участие в нашем опросе поможет определить, конфликтна ли ваша организация, и если конфликтна, то по каким причинам.

За ранее благодарим Вас за участие в опросе.

1.Ваш пол?

Мужской

Женский

2.Ваш возраст?

От 25 до 35

От 35 до 45

От 45 до 60

3.Какое у Вас образование?

Среднее

Средне-специальное

Неполное высшее

Высшее

4.Ваше семейное положение?

Женат

Замужем

Разведен (а)

В браке не состою

5.Есть ли у Вас дети?

Да

Нет

6.В каком настроении Вы обычно ходите на работу?

Счастлив (а), что скоро окажусь на рабочем месте

Неохота, но надо

Спокойно обдумываю предстоящие на работе дела

Думаю скорей бы выходные

7.Довольны ли Вы своей работой?

Да

Нет

8.Что Вас не устраивает в Вашей работе?

Заработная плата

Отношения с коллективом

Отношения с начальником

Все устраивает

9.Какие отношения у Вас с коллективом?

Дружеские

Общаемся только на работе

Приятельские

10.Часто ли коллеги по работе советуются с Вами или Вы с ними?

Часто

Иногда

Такого не бывает

11.Считаете ли Вы свой коллектив конфликтным?

Да

Нет

12.Как часто происходят конфликты в Вашем коллективе?

Часто

Иногда

Практически нет (редко)

13.По каким причинам чаще всего происходят конфликты?

По несправедливому распределению обязанностей

По несправедливому распределению ресурсов

По взаимному непониманию

Столкновению интересов личности

14.Какие конфликты происходят чаще всего в вашем коллективе?

Межличностные

Между руководителем и личностью

Между группой и личностью

15.Кто, по Вашему мнению является инициатором конфликтов?

16.Принимает ли участие руководитель в разрешении конфликтной ситуации?

Изучает конфликт и обсуждает его с участниками

Строго наказывает конфликтантов

Играет роль посредника

Только наблюдатель

17.Как чаще всего разрешается конфликт в Вашем коллективе?

Путем наложения штрафов

Руководство не допускает появление конфликта

При помощи третьей стороны

Все само собой разрешается

**Образцы глубинного интервью среди наркоманов**

**И.: Ээ, скажи, пожалуйста, Кать, ты когда-нибудь проходила лечение от наркотической зависимости?**

Р.: Да.

**И.: А, какое именно ты лечение принимала?**

Р.: В Хвойный ложили (кашляет, г, ккк).

**И.: Угу, а помимо этого ты какие-то лечения проходила?**

Р.: Нет.

**И.: У Народных целителей там?**

Р.: Нет.

**И.: Скажи, пожалуйста, Настя, ой, эээээ, извини Катя.**

Р.: Я, Катя.

**И.: А, Ты можешь описать мне службы, которые занимаются лечением наркозависимых людей в городе Барнауле?**

Р.: Ну как, больницы.

**И.: Ну вот какие больницы?**

Р.: Хвойный.

**И.: Ну, еще что-нибудь.**

Р.: Ну, не знаю, может Спид-центр, этим занимается

**И.: Ну, а кто-нибудь еще лечение в городе Барнауле лечением занимается?**

Р.: Не знаю.

**И.: Не знаешь. А, скажи, пожалуйста, вот ты назвала Хвойный, Спид-центр, какие виды лечения они предоставляют?**

Р.: Ну, дают перекумаривать и колют чем-то там, не знаю (смеется).

**И.: Угу, а скажи, пожалуйста, а как ты там?**

Р.: Ну лежала в Хвойном.

**И.: В Хвойном. А вот ты сказала в Спид-центре, то есть как ты думаешь, какие виды лечения, что это за лечение?**

Р.: Ну не знаю. Мне кажется там может дают возможность перекумаривать, там колют, психологически помогают.

**И.: Угу. Кать, скажи, по твоему мнению имеются ли и доступны ли службы для наркопотребителей города Барнаула?**

Р.: Не поняла, еще раз.

**И.: Ну доступны службы эээ, для лечения наркозависимости, для людей, которые потребляют?**

Р.: нет, дорого.

**И.: Доступны ли службы?**

Р.: нет.