

# **Конфликты в медицинской среде: пациент – медицинский работник**

**Заведующий психотерапевтическим отделением КПБ**

**Председатель Экспертного комитета**

**Омской Врачебной ассоциации**

**Четвериков Дмитрий Владимирович**

**Доктор психологических наук,**

**Кандидат медицинских наук**

# Понятие конфликта

столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия

# Структура конфликта

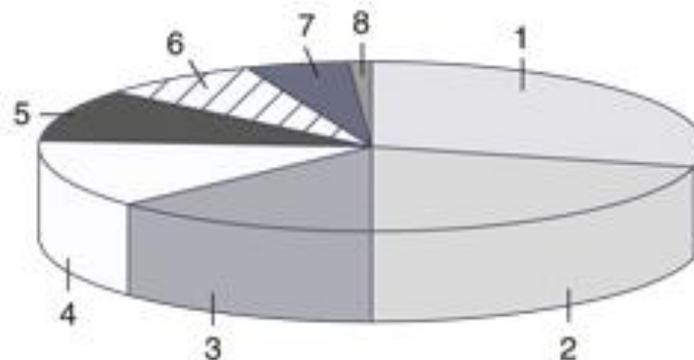
**Объект  
конфликта**

**Участники  
конфликта**

**Конфликтная  
ситуация**

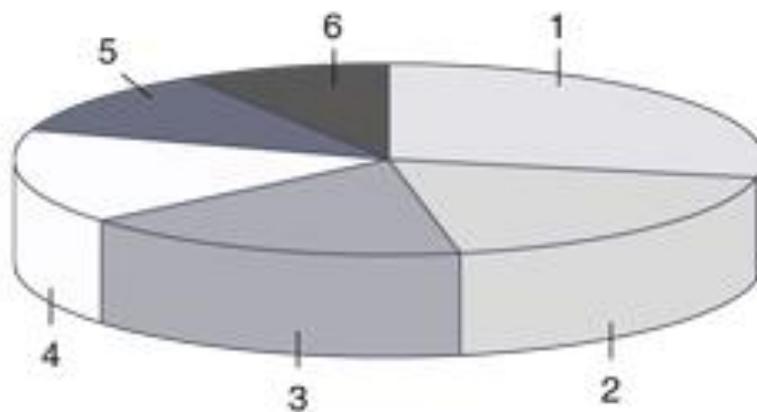
**Инцидент**

# Причины возникновения конфликтов между врачами и пациентами



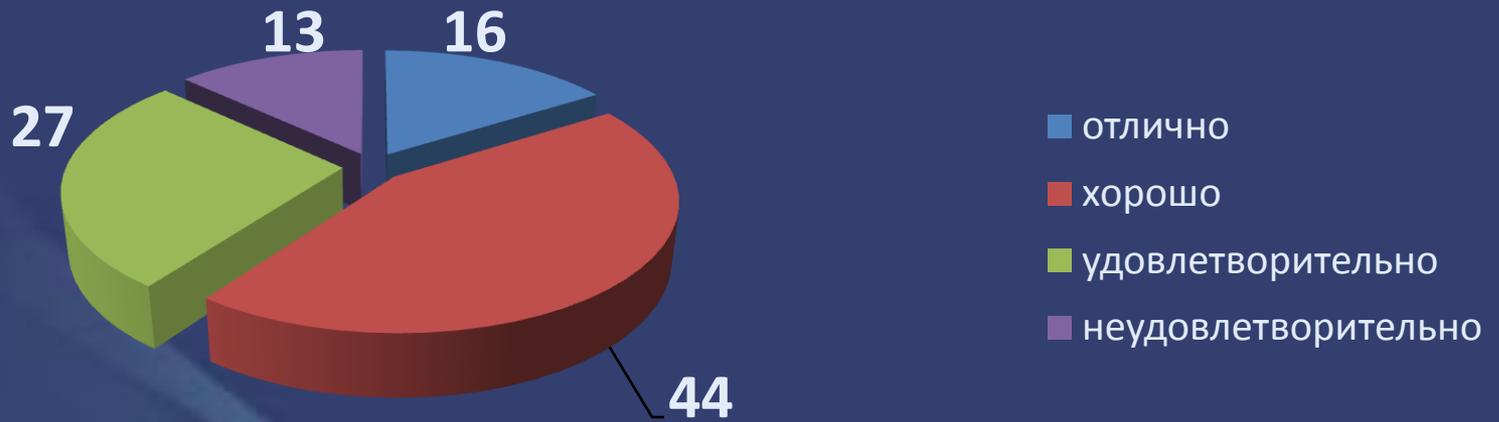
- 1 – низкая грамотность и уровень культуры населения, 29%
- 2 – недостатки в работе поликлиники, 21%
- 3 – негативное отношение пациентов к медицинскому персоналу, 13%
- 4 – низкая обеспеченность лекарствами, 13%
- 5 – пациенты, в анамнезе которых имеются заболевания, сопровождающиеся нарушениями когнитивного и эмоционального статуса, 10%
- 6 – чрезмерная загруженность врачей, 8%
- 7 – создание в средствах массовой информации негативного образа медицинского работника, 5%
- 8 – недостаточная компетентность медицинского персонала, 1%

# Недостатки работы поликлиник (врачи)



- 1 – отсутствие в поликлиниках качественного оборудования, 28%
- 2 – повышенная нагрузка на врача из-за роста численности населения, 19%
- 3 – недостаточное количество врачей "узких" специальностей, 17%
- 4 – повышенная нагрузка на врача из-за недоукомплектованности штатов, 16%
- 5 – отсутствие у участкового врача информации о наличии в аптечных учреждениях лекарств, которые отпускаются по рецептам врачей бесплатно, 11%
- 6 – неэффективная работа регистратуры, 9%

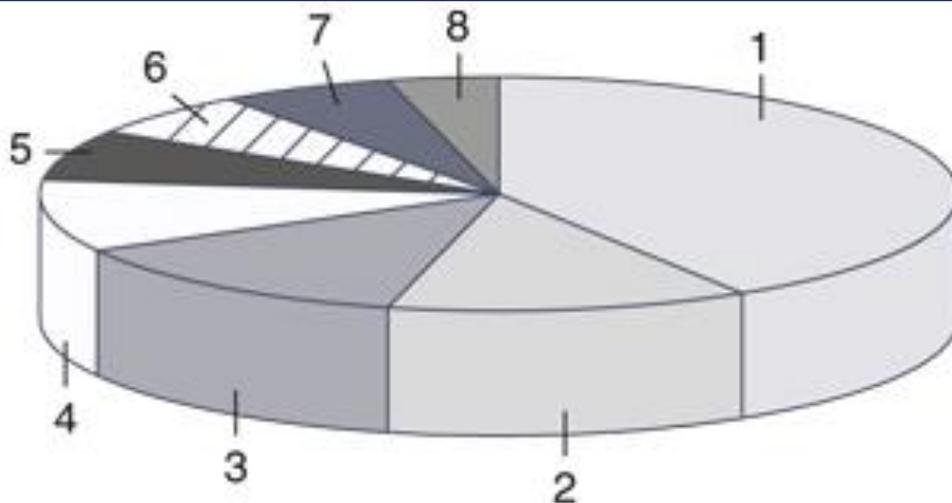
# Оценка профессионализма врача пациентами



мужчины более высоко оценивают работу врача, чем женщины

женщины чаще мужчин склонны отвергать лекарственную терапию и в целом негативно относятся к клинической медицине

# Недостатки работы учреждения (пациенты)



1 – очереди, 41%

2 – неэффективная работа регистратуры, 13%

3 – высокий уровень бюрократизации внутри учреждений, 13%

4 – неудобный график работы диагностических подразделений, 10%

5 – грубое поведение сотрудников регистратуры в отношении пациентов, 6%

6 – грубое поведение медицинских сестер в отношении пациентов, 6%

7 – грубое поведение врача в отношении пациентов, 6%

8 – отсутствие врача на рабочем месте, 4%

# Психологические причины конфликтов

Борьба за существование.

Сильно развитый инстинкт драчливости.

Страх болезни смерти..

Распределение ресурсов.

Взаимозависимость задач.

Различия в целях.

Различия в способах достижения целей.

Конфликт как проявление стресса.

Неудовлетворительные коммуникации.

Различия в психологических особенностях.

Рентные установки.

Установление правил поведения.

Эмоциональные и когнитивные расстройства.

Адреналиновый голод.

Групповой шовинизм.

# Агрессивно-конфликтное поведение

Агрессивное поведение определяется как поведение, направленное на причинение боли или вреда другому человеку. Это нападение по собственной инициативе с целью причинить физический, материальный или моральный ущерб.

Обида также является формой деструктивного и агрессивно-го по своей сути проявления. Она соединяет подчеркнутую жалость к себе с не всегда осознаваемыми мстительными побуждениями. В обиде может присутствовать сильный элемент садомазохизма, раздувающий обиду до грандиозных масштабов. В конце концов, есть хитрые люди, которые привыкли извлекать выгоду из своего положения обиженных.

Источники агрессивности биологически врожденная мотивация, помогающая выживанию; результат научения, воспитания. На практике задействуются оба эти механизма.

# Элементы конфликта

- социальный (связан с выполнением сторонами своих социальной ролей, а также с ожиданиями, требованиями и установками участников отношений);
- профессиональный (оценка эффективности и качества оказания медицинской помощи обеими сторонами);
- экономический (связан с финансовой составляющей медицинской услуги);
- правовой (правоотношения, участниками которых являются врач и пациент: их права и обязанности).

# Разрешение конфликта

**Судебный (подача  
пациентом искового  
заявления в суд)**

**Претензионный  
(обращение пациента в  
медицинскую  
организацию с  
претензией)**

# Соотношение фаз и этапов

<u>Фаза конфликта</u>	<u>Этап конфликта</u>	<u>Возможности разрешения конфликта</u>
Начальная	Предконфликтная ситуация, инцидент, возникновение конфликтной ситуации	92%
Подъема	Развитие конфликта	46%
Пик конфликта	Кульминация	Менее 5 %
Спад	Разрешение	Около 20 %

# Стратегии в менеджменте

— нормативная стратегия – линия поведения, в основе которой лежит опора на нормативность позиции в сочетании с уважением к личности оппонента (излагается в различных документах – инструкциях, распоряжениях, кодексах);

— конфронтационная стратегия – активное использование угроз, психологического давления, блокирующих действий; при этом сами конфликтные действия из средства достижения поставленных целей могут превращаться в конечную цель – нанесение максимального ущерба оппоненту;

— манипулятивная стратегия – достижение поставленных целей путем косвенного психологического воздействия на оппонента, нацеленное на изменение направленности его активности;

— переговорная стратегия – реализация стремления к поиску компромисса, к обсуждению проблемы, к разрешению противоречия путем уступок (односторонних или обоюдных), а также поиска такого решения, которое устраивает обе стороны.

# Стили управления конфликтом

Стиль «дружелюбный помощник» — это стиль «уступка-потеря». Люди этого типа всегда избегают конфликта и стремятся к согласию.



Стиль решающего проблемы: интегрирующий стиль — это решение проблемы с достижением собственных целей.



Стиль компромисса: этот стиль характеризует умеренного центриста. В конфликтной ситуации он всегда ищет «золотую середину».



Стиль «несгибаемый борец»: стиль «все или ничего». Он готов пожертвовать людьми или группами людей ради своей победы.



# Взаимодействие стилей



Тупик

Компромисс

Конфликт

Победа пациента



# Взаимодействие типов



Конфликт

Комплаенс

Конфликт

Победа пациента



# Конфликтный менеджмент

Конфликтный менеджер

Конфликтная комиссия

Психологическая служба

Профилактика профессионального стресса

Конфликтология в фокус-группах

Оценка психического статуса пациента

# Школа профессионального здоровья



# Этапы

## 1 ЭТАП

- Тестирование медицинских сестер с целью определения уровня эмоционального выгорания и планирование индивидуального комплекса мероприятий по профилактике.

## 2 ЭТАП

- Теоретическая часть (ознакомление с понятием эмоционального выгорания, признаками, стадиями и т.д.).

## 3 ЭТАП

- Практическая часть (релаксационная психотерапия, телесно-ориентированная психотерапия).

# Конфликты в медицинской среде: пациент – медицинский работник

*Главный внештатный специалист по медицинской  
психологии*

*МЗ Омской области*

**Четвериков Дмитрий Владимирович**

**Заведующий психотерапевтическим отделением КПБ,**

**Доктор психологических наук,**

**Кандидат медицинских наук,**

**Профессор ОмГМА**