

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

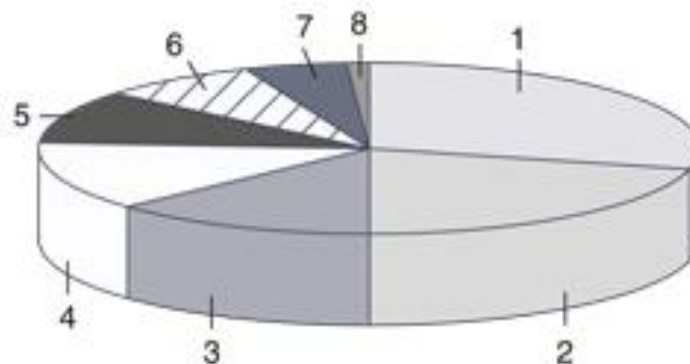
**Объект
конфликта**

**Участники
конфликта**

**Конфликтная
ситуация**

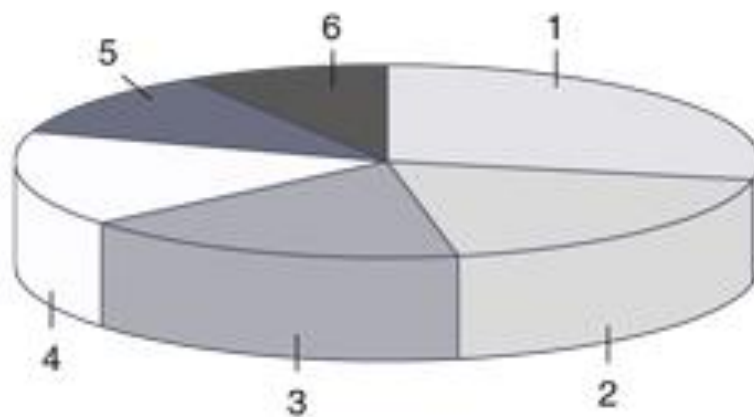
Инцидент

Причины возникновения конфликтов между врачами и пациентами



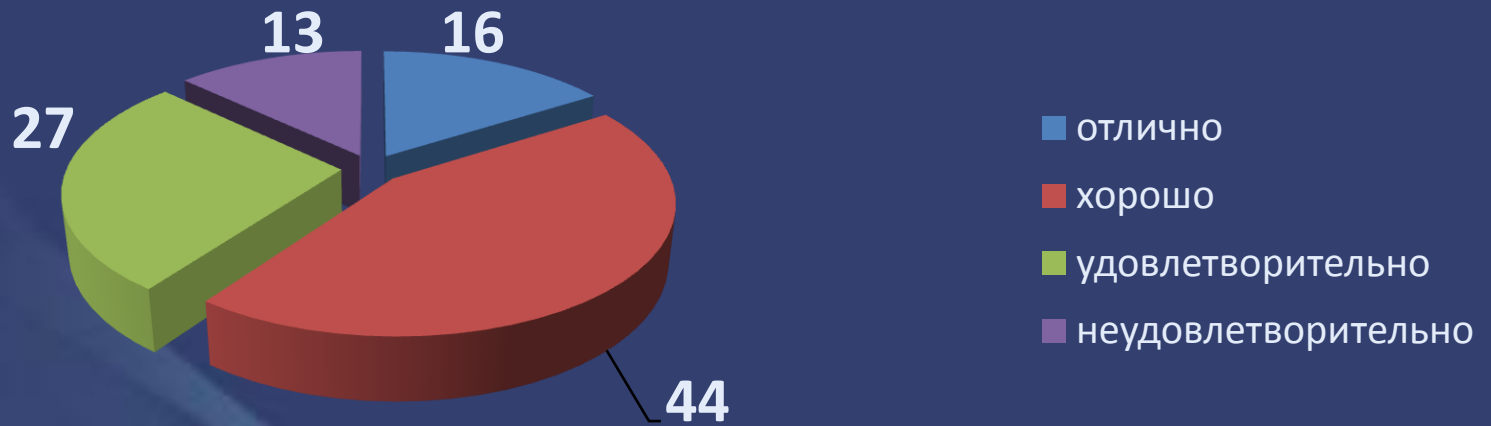
- 1 – низкая грамотность и уровень культуры населения, 29%
- 2 – недостатки в работе поликлиники, 21%
- 3 – негативное отношение пациентов к медицинскому персоналу, 13%
- 4 – низкая обеспеченность лекарствами, 13%
- 5 – пациенты, в анамнезе которых имеются заболевания, сопровождающиеся нарушениями когнитивного 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%

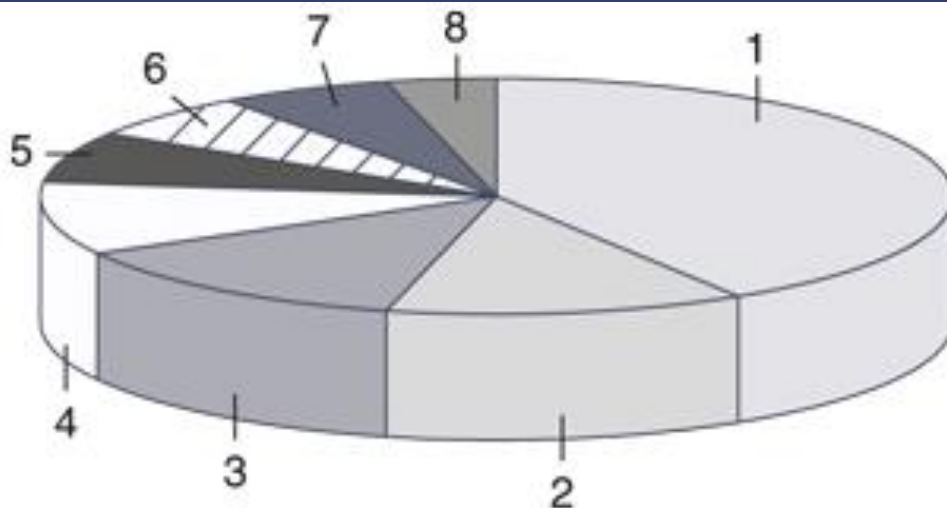
Оценка профессионализма врача пациентами



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