



Профессиональное общение медика. Конфликты в медицине.



Задачи, которые ставит перед собой врач, общаясь с пациентом:

- Установление контакта с больным;
- Диагностика болезни;
- Оценка эффективности лечения.

Наименее определенным здесь является психологическое содержание «установления контакта с больным».

«В обыденном сознании врачей симптом представляет собой лишь манифестацию лежащей в его основе биологической реальности». Но сама биологическая реальность оказывается лишь условно биологической, поскольку ее рассмотрение вне социального и психологического контекста бессмысленно.

А.Ш. Тхостов

Процесс лечения заболевания сопровождается:

- Психологическими явлениями, связанными с личностью больного;
- Изменениями личности, связанными с болезнью;
- Личностью врача;
- Применяемыми методами лечения.



Успех во врачебной деятельности определяется следующими психологическими особенностями

- **I. Высокий уровень коммуникативной компетентности**
- **Аффилиация** – потребность человека быть в обществе других людей, живое, заинтересованное отношение к пациентам, стремление помогать им, защита от профессиональной деформации.
- **Эмоциональная стабильность** – контроль над эмоциональными реакциями.
- **Эмпатия** – психологическая «включенность» в мир переживаний больного.
- **Сенситивность к отвержению** – способность воспринимать негативное отношение окружающих.
- **II. Независимость и автономность, сочетающаяся с уверенностью в собственных силах.**
- **III. Гибкость и пластичность поведения в изменяющихся нестандартных профессиональных ситуациях.**
- **IV. Высокая степень устойчивости к стрессу, информационным и эмоциональным перегрузкам**

Коммуникативная КОМПЕТЕНТНОСТЬ:

- наличие определенных психологических знаний (например, о типах личности, о способах переживания и реагирования на стресс у разных людей в зависимости от типа темперамента, о специфике связи между типами телосложения и особенностями психического склада личности и т. п.),

Коммуникативная КОМПЕТЕНТНОСТЬ

- сформированность специальных навыков: умения устанавливать контакт, слушать, «читать» невербальный язык коммуникации, строить беседу, формулировать вопросы.

Коммуникативная КОМПЕТЕНТНОСТЬ

- владение врачом собственными эмоциями, способность сохранять уверенность, контролировать свои реакции и поведение в целом.
- правильное понимание больного и соответствующее реагирование на его поведение.



Коммуникативная компетентность врача

- Коммуникативная толерантность;
- умение не только психологически правильно строить отношения с больным, но и способность в процессе этих отношений оставаться в рамках профессиональной роли.

Врачи, которые владеют

КОММУНИКАТИВНЫМИ НАВЫКАМИ:

- могут поставить точный диагноз, особенно, если это касается психологических проблем пациента;
- могут научить пациента контролировать свое состояние и лечение
- имеют более хорошие результаты лечения
- обеспечивают большую безопасность для пациента
- сталкиваются с меньшим количеством жалоб по поводу использования служебного положения



Виды общения во врачебной практике



- Контакт масок – формальное общение, когда отсутствует стремление понять и учитывать особенности личности собеседника, используются привычные маски – вежливости, учтивости, скромности, участливости.
- Малая заинтересованность медработника или пациента в результатах взаимодействия

Примитивное общение



- Когда оценивают человека как нужный или мешающий объект;
- Цель обращения к врачу – получение дивидендов; от пациента зависит

благополучие
врача



Формально-ролевое общение



- Вместо знания личности собеседника, ограничиваются знанием его социальной роли.

Манипулятивное общение



- Извлечение выгоды путем специальных приемов;
- Способ ипохондризации пациента



Деловое общение



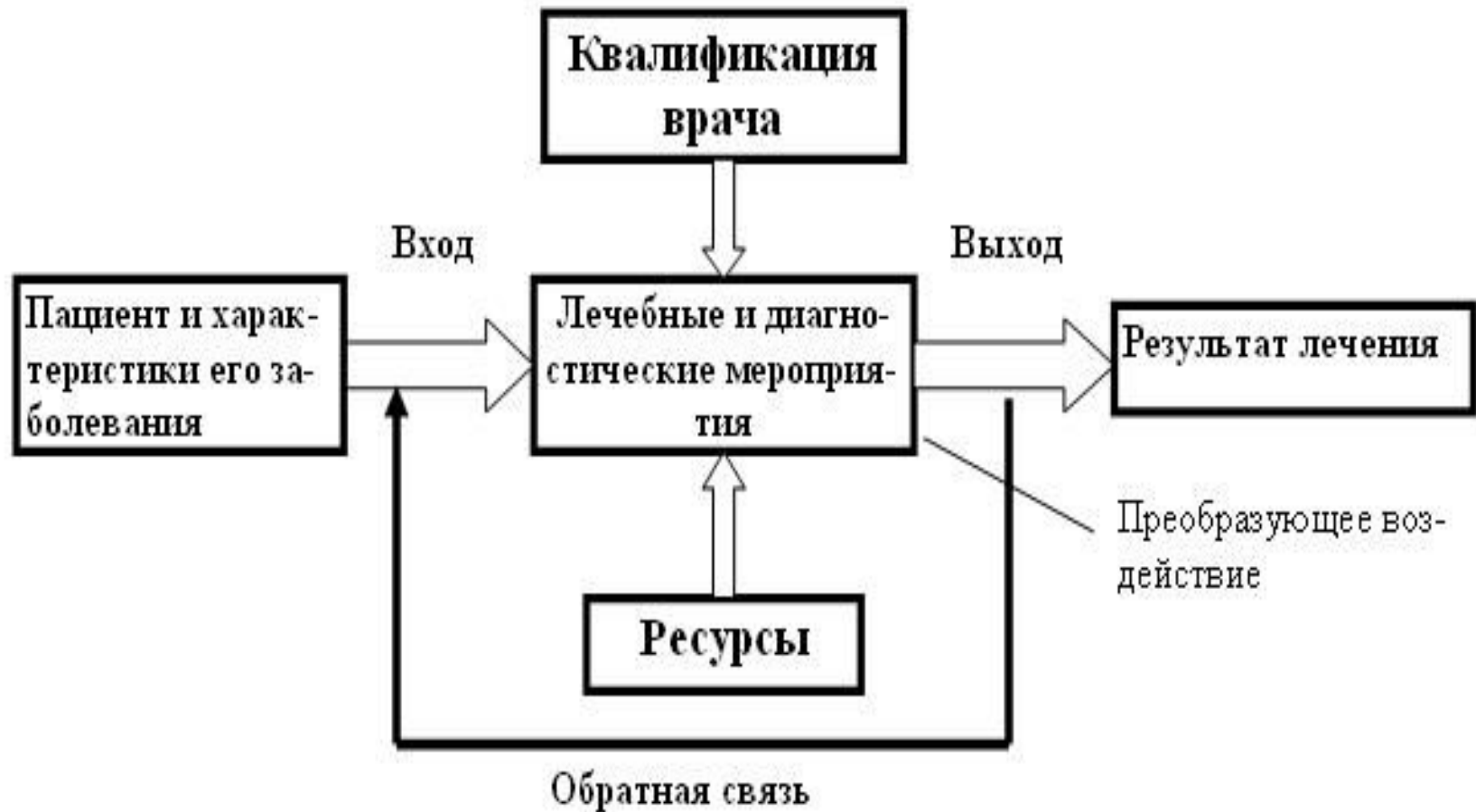
- Общение, учитывающее особенности личности, характера, возраста, настроения собеседника при нацеленности на интересы дела, а не на возможные личностные расхождения.

Духовное общение

- Диагностическое и лечебное взаимодействие не подразумевает столь интимного контакта.

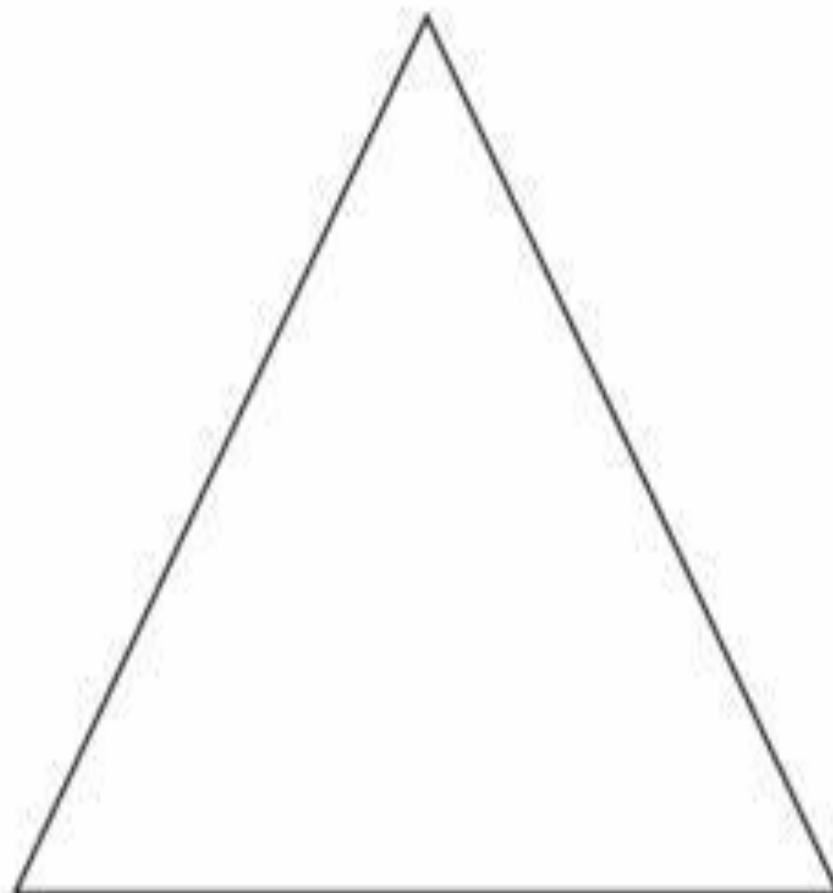


Модель лечебного процесса



Структура общения

Коммуникативная
(общение как обмен
информацией)



Перцептивная
(общение как
восприятие)

Интерактивная
(общение как
взаимодействие)

Коммуникация



Коммуникативная сторона общения



Невербальные средства общения

Кинесика

Просодика
и экстра-
лингвистика

Такесика

Проксемика

Экспрес-
сивно-
вырази-
тельные
движения

Визуальный
контакт
(Взгляд)

Интонация

Рукопожатие

Ориента-
ция

Поза

Направление
движения

Громкость

Поцелуй

Дистанция

Жест

Длина
паузы

Тембр

Похлопы-
вания

Мимика

Частота
контакта

Пауза

Вздох

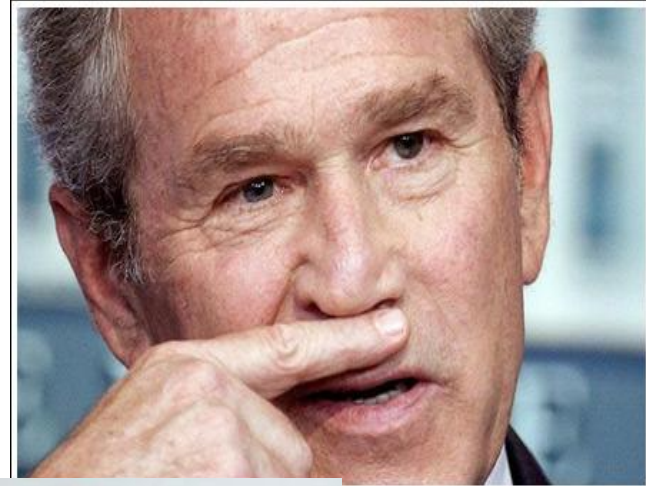
Смех

Плач

Походка

Кашель

Положение рук

















Положение "расставленные ноги"



Подобное **положение** характерно в основном для мужчин. Это своеобразный вариант демонстрации паха. В таком положении мужчина уверенно стоит двумя **ногами** на земле, своим видом показывая, что не намерен убегать. Всем своим видом он передает окружающим сигнал доминирования, эффект от этого положения может быть усилен руками на бляхе ремня. Для женщин, подобное положение воспринималось бы неестественным и мужеподобным.

Положение "одна нога выставлена вперед".



- В таком **положении** вес тела сосредоточен на одной **ноге**, а вторая **нога** выставлена вперед. Такое **положение ног** сразу же дает понять намерения человека, ведь мы обычно направляем носок туда, куда бы нам хотелось направиться. Если Вы увлеченно беседуете с человеком, а его носок направлен в сторону, например, двери, то он был бы сейчас не против уйти. С другой стороны, если носок направлен на Вас - это признак того, что человек также, как и Вы, увлечен беседой.

Положение "скрещенные ноги".



Показывают закрытое, подчиненное или оборонительное настроение. Подобное **положение** принимается когда человек испытывает стресс или определенные неудобства, например, находится в незнакомой компании. Чаще всего такой человек будет стоять немного отдаленно от основной группы. Если человеку не комфортно до такой степени, что он не может выйти из такого состояния очень вероятно, что у него также на груди будут скрещены руки. В таком дополненном **положении** человек закрыт от общения и практически совсем не воспринимает информацию. Скрещенные руки являются барьером, которым человек ограждает себя от внешнего мира. Такие руки можно немного по-другому интерпретировать - в детстве, когда нам было тяжело, наша мама нас обнимала, что являлось стимулом к успокоению. Скрещенные руки - это знак того, что человек пытается обнять себя сам, а соответственно успокоить себя и взять себя в руки, он полностью сосредоточен на себе и плохо воспринимает внешний мир.

Положение "скрещивание ног при сидении"



Имеет такое же значение как и скрещивание **ног** при стоянии, человек будет взвешивать каждое слово, которое говорит.

Правда, если человек начинает "пинать" воздух **ногой** - это значит, что Вы задали ему неудобный вопрос, и он хочет, чтобы Вы как можно быстрее ушли.

Положение "американская четверка"



Представляет собой **положение ног**, когда одна **нога** стоит на полу, а вторая закинута на опорную **ногу**. Это является демонстрацией области паха, что подчеркивает уверенность человека. Такое положение может быть усилено с помощью рук:

- человек откинулся в кресле и завел обе руки за голову - это является признаком того, что человек уверен в себе и показывает доминирование.

- человек двумя руками обхватывает **ногу** - это является сигналом того, что человек настроен решительно и намерен стоять на своем до победного конца.

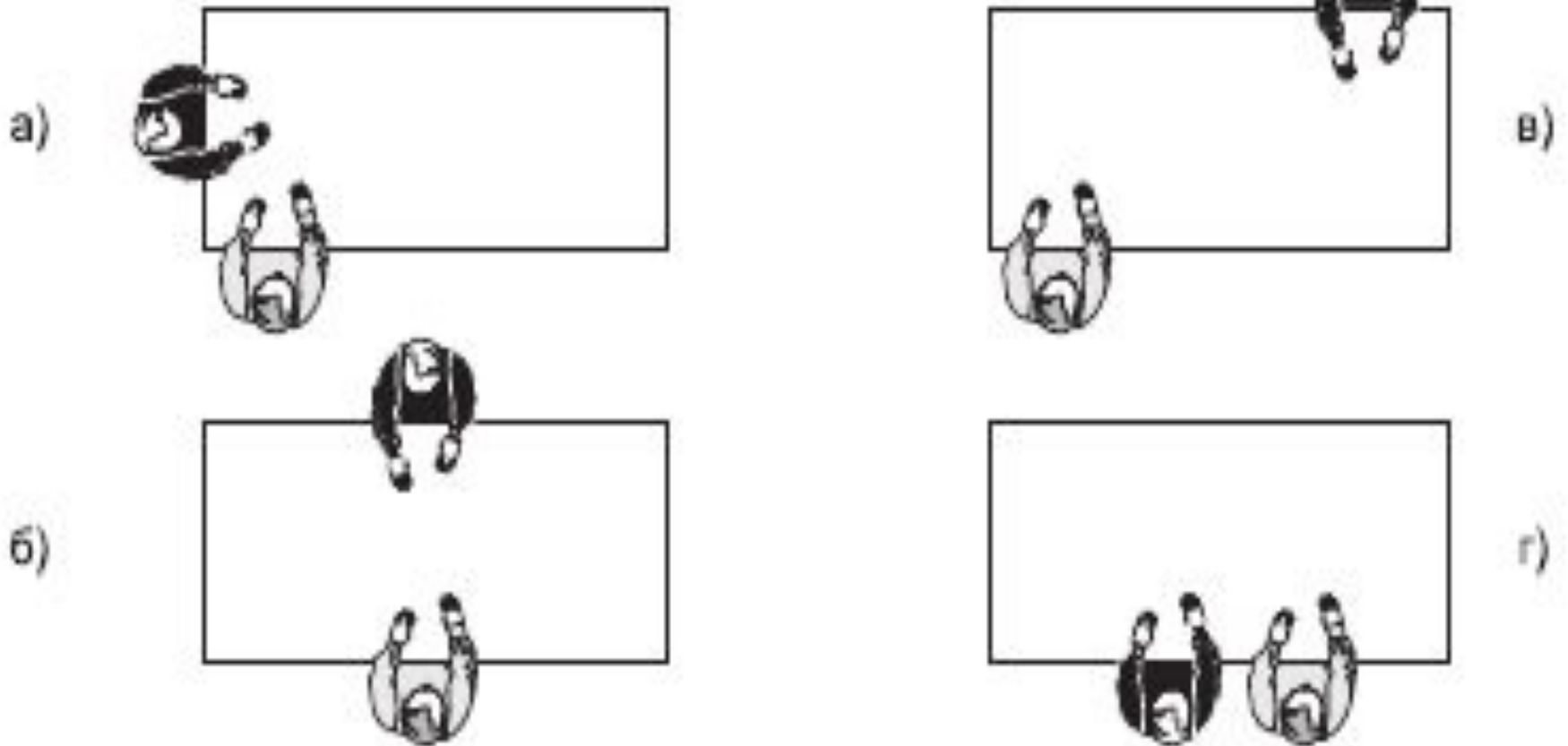
- пальцы рук человека образуют шпиль - это означает, что человек сконцентрирован и уверен в себе.

Дистанции общения

ПРОСТОЙ.РУ



Взаимное расположение



- а) позиция углового расположения, характерная для людей, занятых дружеской непринужденной беседу;
- б) конкурирующие собеседники — оборонительная позиция;
- в) независимая позиция — расположение по диагонали;
- г) общение при деловом взаимодействии

Вербальная коммуникация



- - Папа, а почему яблоко становится коричневым?

- Понимаешь, сын, яблоко это фрукт, содержащий много железа. Когда ты откусываешь от яблока, свободные ионы кислорода вступают в соединение с частицами железа, образуя так называемый окисел. Я не помню точно химической формулы, но этот окисел имеет специфический рыжий цвет и люди называют это ржавчиной. Так что такой процесс окисления железа ты и наблюдаешь на своем яблоке.

- Папа, а с кем ты сейчас разговаривал?



Драмы слушания

Название драмы	Суть драмы
Драма слушания	Слушаю, но не слышу
Драма понимания	Слышу, но не понимаю
Драма действия	Понимаю, но сделать не могу
Драма самовыражения	Могу сделать сам, но сформулировать как это делается, не могу

Как Вы думаете, почему Бог дал человеку два уха и один рот?

Все просто))

Это для того, чтобы мы слушали в два раза больше, чем говорим.

ПРОЦЕСС ПЕРЕДАЧИ ВЕРБАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Вербальное общение - словесное, речевое общение или выражение мыслей



«МЫСЛЬ ИЗРЕЧЕННАЯ ЕСТЬ ЛОЖЬ» (Ф.Тютчев)

ПОНЯТИЕ ПРОЦЕССА СЛУШАНИЯ

Слушание – это процесс, в ходе которого устанавливаются невидимые связи между людьми, возникает ощущение взаимопонимания, что делает эффективным любое обращение.



Говорящий кодирует информацию в словах



Слушающий из слов извлекает информацию



ЭТАПЫ И ПРИЕМЫ СЛУШАНИЯ

ПОДДЕРЖКА

Цель: дать возможность говорящему выразить свою позицию.

Приемы: молчание, угу – поддакивание, эхо, эмоциональные реакции, побуждение.



УЯСНЕНИЕ

Цель: убедиться, что вы правильно поняли собеседника.

Приемы: уточняющие вопросы, наводящие вопросы, парафраз.



КОММЕНТИРОВАНИЕ

Цель: высказывание своей точки зрения.

Приемы: оценки (если просят), советы (если просят), комментарии.

РЕЧЕВЫЕ ПОСТРОЕНИЯ, ВЫДАЮЩИЕ ЛОЖЬ

На лживость собеседника **могут указывать** следующие его слова, фразы, ответы и особенности речи.

Настоятельное убеждение в собственной искренности:

- Клянусь здоровьем...
- Честное слово, я не знаю...
- Даю руку на отсечение...
- Это так же верно, как то, что...
- Честное слово, дело было так...

Уклонение от обсуждения определённых тем, вопросов, моментов:

- Не могу вспомнить...
- Я этого не говорил...
- Я не буду этого обсуждать...
- Не вижу здесь никакой связи...
- Я не могу ответить на этот вопрос...

Необоснованно пренебрежительный, вызывающий или враждебный тон:

- Я не знаю, о чём идёт речь...
- Я вообще не желаю с вами говорить...
- Я не обязан отвечать на ваши вопросы...

Попытки вызвать Ваши симпатию, доверие, чувство жалости:

- Я такой же, как и Вы...
- У меня точно такие же проблемы...
- У меня семья, дети...

Короткие отрицания или равнодушные, уклончивые ответы на прямые вопросы:

- Вы же сами это говорили! - Я не уверен. - Вы уважаете меня?
- Вы, несомненно, человек серьёзный. - Я об этом ничего не знаю.



«ТЫ СКАЗАЛ РАЗ – Я ПОВЕРИЛ, ТЫ ПОВТОРИЛ, И Я УСОМНИЛСЯ, ТЫ СКАЗАЛ ТРЕТИЙ РАЗ, И Я ПОНЯЛ, ЧТО ТЫ ВРЕШЬ» (Восточная мудрость)

Виды слушания

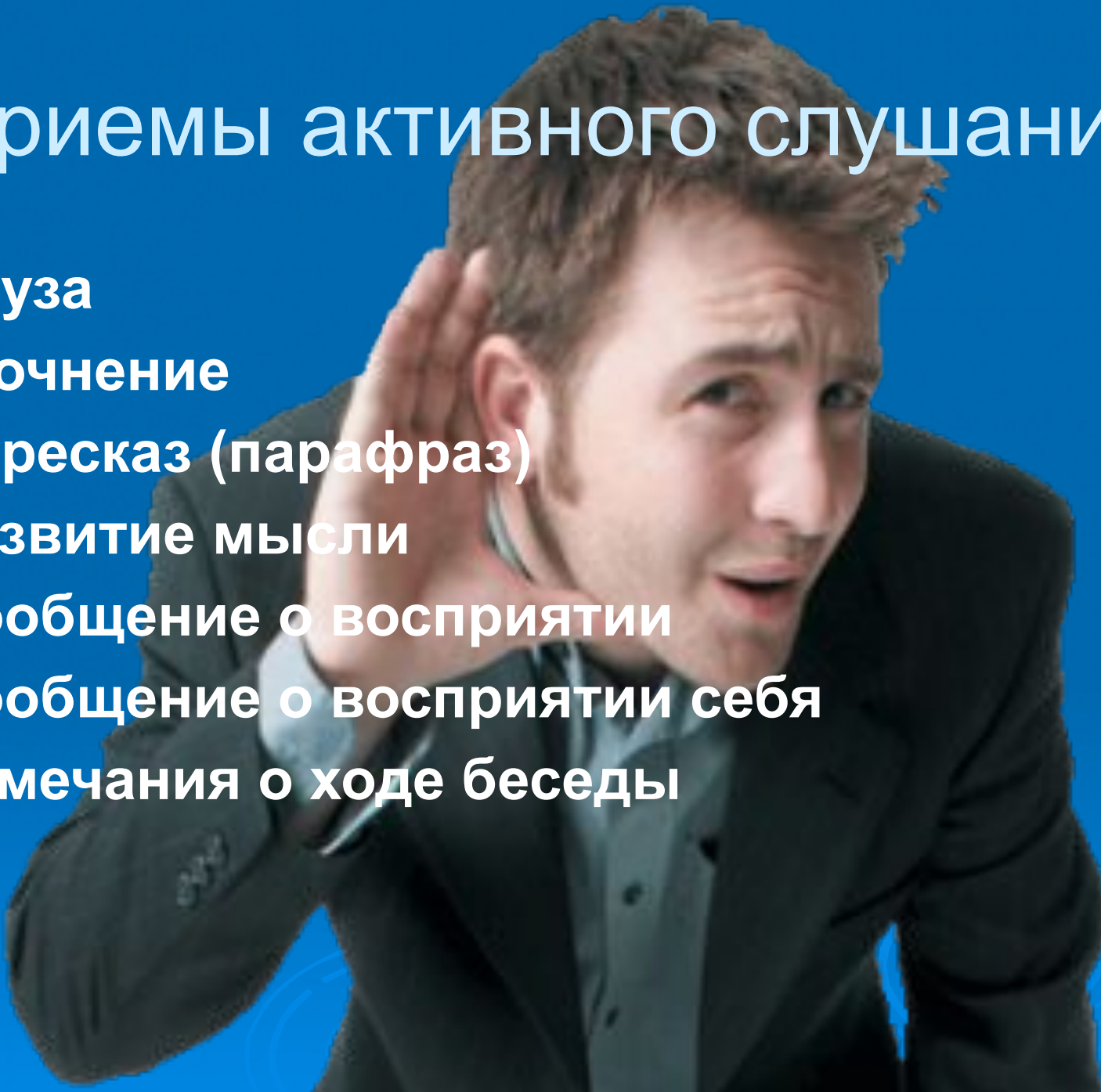
- Вообще не слушаю собеседника (активное неслушание);
- Демонстрирую, что слушаю собеседника (псевдослушание);
- Слышу то, что хочу услышать (избирательное слушание);
- Слушаю и слышу собеседника (активное слушание)

Виды активного слушания

- Неререфлексивное слушание ;
- Рефлексивное слушание;
- Эмпатическое слушание.

Приемы активного слушания

- Пауза
- Уточнение
- Пересказ (парафраз)
- Развитие мысли
- Сообщение о восприятии
- Сообщение о восприятии себя
- Замечания о ходе беседы



ТЕХНИКИ, СНИЖАЮЩИЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ БЕСЕДЫ

- 1. Выспрашивание** — адресация многочисленных вопросов собеседнику (происхождение которых ему непонятно), исходя из своего представления о ситуации.
- 2. Игнорирование** — отсутствие заинтересованности в собеседнике:
 - ▢ *перебивание;*
 - ▢ *ответ вопросом на вопрос;*
 - ▢ *МОНОЛОГ.*

Перцептивная сторона общения

- характеризует восприятие, понимание и оценку людьми социальных объектов.

Проблемы восприятия в межличностном общении:

- объект не пассивен и не безразличен по отношению к воспринимающему субъекту. По существу, в этом случае действуют два субъекта. Каждый из субъектов стремится определенным образом представить себя, привлечь внимание, создать необходимое впечатление.
- важную роль играет субъективная сторона: восприятие и оценка партнерами друг друга всегда субъективны и нередко подвержены изменениям в зависимости от конкретных условий, настроения партнеров по общению. Нередко оценка сопровождается приписыванием партнеру черт или свойств, которыми он в действительности может и не обладать. Отсюда и частые ошибки в понимании партнера по общению. Они могут быть связаны с недостаточным знанием истинных причин поведения, поступка участников общения.
- восприятие в процессе общения связано с эмоциональной стороной межличностных контактов. Известно, что люди склонны преувеличивать достоинства того человека, который им нравится, и недостатки того, кто им не нравится. Иногда такое отношение к человеку является результатом всего лишь одного, но эмоционально значимого события.

Интерактивная сторона общения врача и пациента

- информационная (бесстрастный врач, полностью независимый пациент);
- интерпретационная (убеждающий врач);
- совещательная (доверие и взаимное согласие);
- патерналистская (врач-опекун).

Общение как взаимодействие

- Смысл коммуникации – в той реакции которую она вызывает!
- Карта – не территория!
- Намерение любого поступка – позитивно!



Этапы коммуникации врача и пациента

- Установление личного контакта;
- Фаза ориентации;
- Фаза аргументации;
- Фаза корректировки - ответы на возражения;
- Завершение встречи;
- Оценка действий;
- Сопровождение пациента.

Установление контакта

- Самое важное – возникновение доверия!



ДОВЕРИЕ

вспугнешь - не догонишь



ДОВЕРИЕ

всего лишь стадное чувство

- – Как вы могли обманывать людей, которые вам верили?
- – Очень странно, господин судья. Ведь не могу же я обманывать людей, которые мне не верят!



Невербальные признаки качественного общения



ВЗАИМОСВЯЗЬ РАППОРТА И ВЕРБАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ

Раппорт - построение доверия, гармонии и сотрудничества
во взаимоотношениях

1. Подстройка к позе

2. Подстройка к дыханию

3. Подстройка к движению

ПРИЕМЫ
РАППОРТА



1. Принять ту же позу, что у собеседника – отразить позу партнера.

Отражения позы может быть прямым и перекрестным.

Не будьте только «кривым» зеркалом, не делайте шаржей, карикатур, «отражайте» только положительные или нейтральные качества партнера.

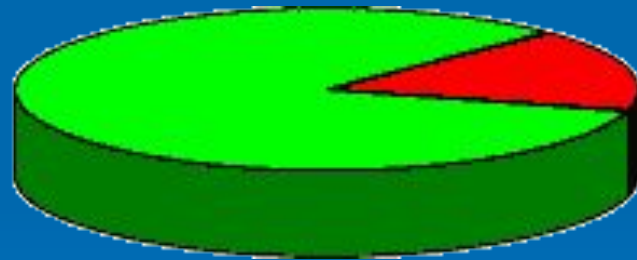
2. Бывает прямая и не прямая.
Прямая – Вы начинаете дышать так же, как дышит Ваш партнер, в этом же ритме.
Непрямая – Вы согласуете с ритмом дыхания партнера какую то часть своего поведения.
Очень важный момент – человек всегда говорит на выдохе, и если Вы говорите на его выдохе, ему это легко принять и понять, т.к. он воспринимает это как иллюзию своей внутренней речи!

3. Мигайте с той же частотой, что и Ваш партнер.
«Зеркальное отражение» движений и реплик без проникновения в их содержание.
Не копируйте движение рук партнера зеркально, начинайте их, не заканчивая!

РАППОРТ - ЭТО ОБЩИЙ КОНТЕКСТ ВОКРУГ ВЕРБАЛЬНОГО СООБЩЕНИЯ

□ Доверие = Подстройка + Конгруэнтность

Несловесная
информация



Слова

2 этап: Сбор информации.

Техники опроса.

Цель вопросов: Выяснение потребностей и возможностей

Типы вопросов:

- Открытые; *Кто, как, отчего, что, почему, каким образом, ...?*

Особенности применения:

- Вынуждает клиента рассказывать (нельзя ответить ни словом «да» ни «нет»).
- Хорош для закрытых клиентов.
- Позволяет сделать наиболее точное заключение о потребностях, мотивах и главном среди них.

Закрытые вопросы

□ *Имеете ли, знаете ли, есть ли у Вас, можете ли Вы, ...?*

Особенности применения:

- Служат для достижения согласия и контроля взаимопонимания.
- Дают дополнительную детальную информацию.
- Хорош для открытых людей.
- При частом повторе и использовании беседа напоминает допрос - соблюдайте баланс

Альтернативные вопросы

□ *Вы предпочитаете «то» или «это»
...(или/или)...*

Особенности применения:

- Повышает вероятность положительного ответа: два «да», одно «нет».
- Хорош (в сочетании с внушающим вопросом) для медлительных, сложно принимающих решение клиентов.
- У клиента впечатление, что он сам выбрал/принял решение.

Внушающие вопросы

- *Вы же ... (согласны..., предпочитаете....)*
- *Вас же устраивает ...*

Особенности применения:

- Для получения согласия, управления разговором.
- Для осознания клиентом потребностей.
- Перевод разговора в нужное русло.
- При частом повторе - огромное давление и возможное сопротивление клиента.
- Соблюдать осторожность в работе с закрытыми клиентами.

Гипотетические;

▣ *Если...; предположим, что...; допустим, что...*

Особенности применения:

- ▣ Обращает в желаемую для нас ситуацию.
- ▣ Подводит к осознанию потребностей, желаний.
- ▣ Есть определенное давление на клиента.

Рефлексирующие/отражающие;


- *Правильно ли я Вас понял, что...*
- *Другими словами...*
- *Могу ли я понять так, что ...*

Особенности применения:

- Для контроля взаимопонимания.
- При работе с возражениями.
- Для возможности собственной корректировки мнения собеседника.
- Для получения согласия в завершении беседы.
- Уточнение потребности, подтверждение правильности выбранного Вами «пути».

Риторические вопросы

Особенности применения:

- Войти в новую тему.
 - Концентрация, фокусировка внимания.
 - Эмоциональная поддержка.
- 

3 этап: Презентация плана лечения

Формула успешной коммуникации:

- A – Attention – Внимание!
- I – Interest - Интерес
- D – Desire – Желание
- A – Action - Действие

"На самом ли деле нужно, чтобы я принимал это лекарство?"

- "Врач должен знать, что пациенты часто лгут, когда говорят, что они принимали лекарства". Эта цитата из сочинений Гиппократов напоминает нам о том, что врачи всегда сталкивались с той проблемой, что пациенты не соблюдают их предписаний.
- 58.6% пациентов искажают предписания врачей из них - 21.5% не соблюдают дозировки или указаний относительно числа приемов лекарств
37% - не принимают лечения в течение рекомендованного времени (как правило, сокращают это время).

Язык выгод

- Для вас это означает...
- Это дает вам возможность...
- Это позволяет вам...
- Это избавляет от необходимости...
- Благодаря этому вы снижаете ...
- Это увеличивает возможность...
- Это способствует повышению ...
- Это сводит до минимума...
- Это укрепляет вашу ...
- Это оправдывает...
- Это делает более оптимальным...
- Благодаря этому вы получаете...
- Это облегчает...
- За счет этого вы экономите ...

Работа с возражениями – умение убеждать

- аудиально (на слух) мы усваиваем только 5% информации;
- аудиально + визуально – уже до 50%;
аудиально,
- визуально + записи от 60 до 70%;
- а если аудиально, визуально, а еще записи подкрепляются упражнениями, то мы усваиваем до 90% информации.

Виды аргументов

Рациональные (прямые):

- Факты, цифры;
- Мнения экспертов;
- Аналогии

Эмоциональные (косвенные):

- Свидетельства третьих лиц;
- Примеры и демонстрация;
- Личный опыт

**Формула аргументов: 2 рациональных + 2
эмоциональных**

Однако не со всеми больными врачу удастся наладить взаимоотношения. Таких больных условно можно отнести к категориям:

- больные, не склонные к сотрудничеству с врачом;
- больные, имеющие цели, отличные от лечения;
- больные, с которыми трудно наладить взаимопонимание;
- больные, доверительные отношения с которыми мешают процессу лечения.

Психология конфликта

Конфликт (от латинского *conflictus* – столкновение) – одновременное столкновение разнонаправленных целей, интересов, позиций, мнений или взглядов субъектов взаимодействия, фиксируемых ими в жесткой форме.

Противоречия могут существовать длительные период и не перерастать в конфликт. Поэтому, необходимо иметь в виду, что **в основе конфликта лежат лишь те противоречия, причиной которых являются несовместимые интересы, потребности и ценности.** Такие противоречия, как правило, трансформируются в открытую борьбу сторон, в реальное **противоборство**

Функции конфликта

Позитивные функции:

- Разрядка напряженности между конфликтующими сторонами
- Получение новой информации об оппоненте
- Сплочение коллектива организации при противоборстве с внешним врагом
- Стимулирование к изменениям и развитию
- Снятие синдрома покорности у подчиненных
- Диагностика возможностей оппонентов

Негативные функции:

- Большие эмоциональные, материальные затраты на участие в конфликте
- Увольнение сотрудников, снижение дисциплины, ухудшение социально-психологического климата в коллективе
- Представление о побежденных группах как о врагах
- Чрезмерное увлечение процессом конфликтного взаимодействия в ущерб работе
- После завершения конфликта - уменьшение степени сотрудничества между частью коллектива
- Сложное восстановление деловых отношений («шлейф конфликта»)

Стороны конфликта

- ▣ **Субъект конфликта** – это активная сторона, способная создать конфликтную ситуацию и влиять на ход конфликта в зависимости от своих интересов.
- ▣ **Участник конфликта** может сознательно (или не вполне сознавая цели и задачи противостояния) принять участие в конфликте, а может случайно или помимо своей воли быть вовлеченным в конфликт.

Участники конфликта: прямые и косвенные

Косвенные участники представляют определенные силы, преследующие в чужом конфликте свои интересы. Они могут:

- Провоцировать конфликт и способствовать его развитию;
- Содействовать уменьшению интенсивности конфликта или полному его прекращению.
- Поддерживать ту или иную сторону, или обе стороны одновременно.
- Выделяют косвенных участников: *провокаторов, консультантов, сочувствующих, примирителей.*

Выделяют конфликты:

- 1. **Ложный конфликт** – субъект воспринимает ситуацию как конфликтную, хотя реальных причин нет;
- 2. **Потенциальный конфликт** – существуют реальные основания для возникновения конфликта, но пока одна из сторон или обе (в силу различных причин, к примеру – из-за недостатка информации) еще не осознали ситуацию как конфликтную.
- 3. **Истинный конфликт** – реальное столкновение между сторонами.

ИСТИННЫЙ КОНФЛИКТ

- Конструктивный – возникший на основе реально существующих между субъектами противоречий;
- Случайный – возникший по недоразумению или случайному стечению обстоятельств;
- Смещенный – возникший на ложном основании, когда истинная причина скрыта.
- Неверно приписанный – это конфликт, в котором истинный виновник, субъект конфликта находится «за кулисами» противоборства, а в конфликте задействованы участники, не имеющие к нему отношения.

Межличностный конфликт.

- *столкновение двух и более личностей с взаимопротивоположными, несовместимыми потребностями (мотивами, интересами, ценностями) в бытовой, производственной, экономической, политической и других сферах*
- **Объективные факторы** – это реально существующие в социальном микроокружении объекты, которые субъекты не могут разделить или обладать ими одновременно.
- **Субъективные факторы** — складываются на основе индивидуальных (социально-психологических, физиологических, мировоззренческих и др.) особенностей личности.

Рефлексия процесса коммуникации

- Сам субъект, какой он есть в действительности;
- Субъект, каким он видит самого себя;
- Субъект, каким он видится другому.

Барьеры общения:

- различные уровни познавательной сферы у общающихся между собой людей;
- отсутствие эмпатии между общающимися;
- отсутствие условий для самореализации у одной из сторон общения;
- несовместимость характеров коммуникантов;
- экстремальные ситуации, нарушающие привычный процесс взаимодействия;
- барьер отвращения (брезгливость).
- нарушение **межличностной дистанции**.
- манипулирование в процессе общения одной из сторон;
- сексуальный барьер (самый сильный физиологический фактор).

Стили поведения в конфликте



КОНФЛИКТЫ В МЕДИЦИНЕ

Конфликты в медицине, так же как и в других отраслях, происходят на трех уровнях противоречий (высшем, среднем и низком):

- Система здравоохранения – общество;
- Учреждения здравоохранения (администрация) – медицинский персонал;
- Медицинский персонал – пациенты (и их родственники).

Противоречия, из-за которых возникают конфликты в системе здравоохранения

На уровне «ОБЩЕСТВО – ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

- Отсутствие целостной и последовательной концепции развития здравоохранения.
- Недостаточность финансового и материально-технического обеспечения системы здравоохранения. Имеет объективные (экономика в упадке, недостаток ресурсов) и субъективные (недальновидная, безответственная политика государства) причины.
- Скудность выделяемых средств ведут к таким негативным последствиям как:
 - Социально-трудовые конфликты, забастовки, митинги, пикетирование;
 - Закрытие участковых больниц;
 - Недостаток денежных средств на лекарственное обеспечение и оборудование;
 - Недовольство медицинского персонала уровнем вознаграждения своего труда. Это заставляет искать дополнительные заработки, что снижает качество работы.

Конфликты в системе врач – больной

Объективные конфликты вызваны неудовлетворением обещанного, несправедливым распределением каких-либо обязанностей, преимуществ и направлены на достижение конкретных результатов.

□ *Например:*

- Обещание врачом больному полного излечения, а в результате особенностей течения болезни наступила стойкая утрата трудоспособности;
- Некачественное выполнение своих обязанностей (послеоперационные осложнения по вине медицинского работника, несвоевременный обход);
- Отказ в госпитализации больного или несвоевременная госпитализация.
- Несвоевременное выполнение операций, процедур и т.п.
- Помещение в палату с умирающим больным.
- Требование в покупке медикаментов.
- Требование вознаграждения за выполненную работу.

Конфликты в системе врач – больной

Субъективные конфликты. Этот тип конфликта часто связан с несовпадением ожиданий пациента с реальностью.

Поводом может служить несоответствующее представление о должном поведении медицинского персонала (грубость, неучтивость), проведении процедур (нерегулярность, непунктуальность, халатность), санитарно-гигиенические условия нахождения в стационаре (грязь, шум, запах), неправильная диагностика или неправильное назначение терапии.

Конфликты в системе врач – больной

Нереалистичные конфликты имеют своей целью открытое выражение накопившихся отрицательных эмоций, обид, враждебности, — когда острое конфликтное взаимодействие становится не средством достижения конкретного результата, а самоцелью. Этот конфликт нередко обусловлен предвзятым отношением пациента к медицинской службе в целом или к отдельному врачу в частности.

Предметом конфликта в медицине выступают:

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

Наиболее распространенные способы разрешения конфликтов в медицинской практике:

- ▣ **досудебный**: разрешение конфликта на первичном уровне врач – пациент, заведующего отделением, администрации ЛПУ, КЭК, этическим комитетом;
- ▣ **судебный**: органами государственной юрисдикции; органами негосударственной юрисдикции — специализированными третейскими судами.

Методы разрешения межличностных конфликтов

- Признание существующих между оппонентами противоречий.
- После этого необходимо:
 - определить предмет спора;
 - очертить границы взаимных претензий;
 - выявить позиции сторон.

Совместный поиск выхода из конфликтной ситуации предполагает соблюдение ряда условий:

- Отделение реальных причин конфликта от инцидента (формального повода для начала столкновения);
- Концентрация внимания на существующих проблемах, а не на личных эмоциях;
- Действовать по принципу «здесь и сейчас»;
- Создавать обстановку равного участия в поисках возможных вариантов урегулирования конфликта;
- Говорить только за себя; уметь слышать и слушать другого;
- Соблюдать уважительное отношение к личности оппонента – говорить о фактах и событиях, а не о качествах той или иной личности;
- Создавать климат взаимного доверия и сотрудничества.

Поведение в напряженной конфликтной ситуации

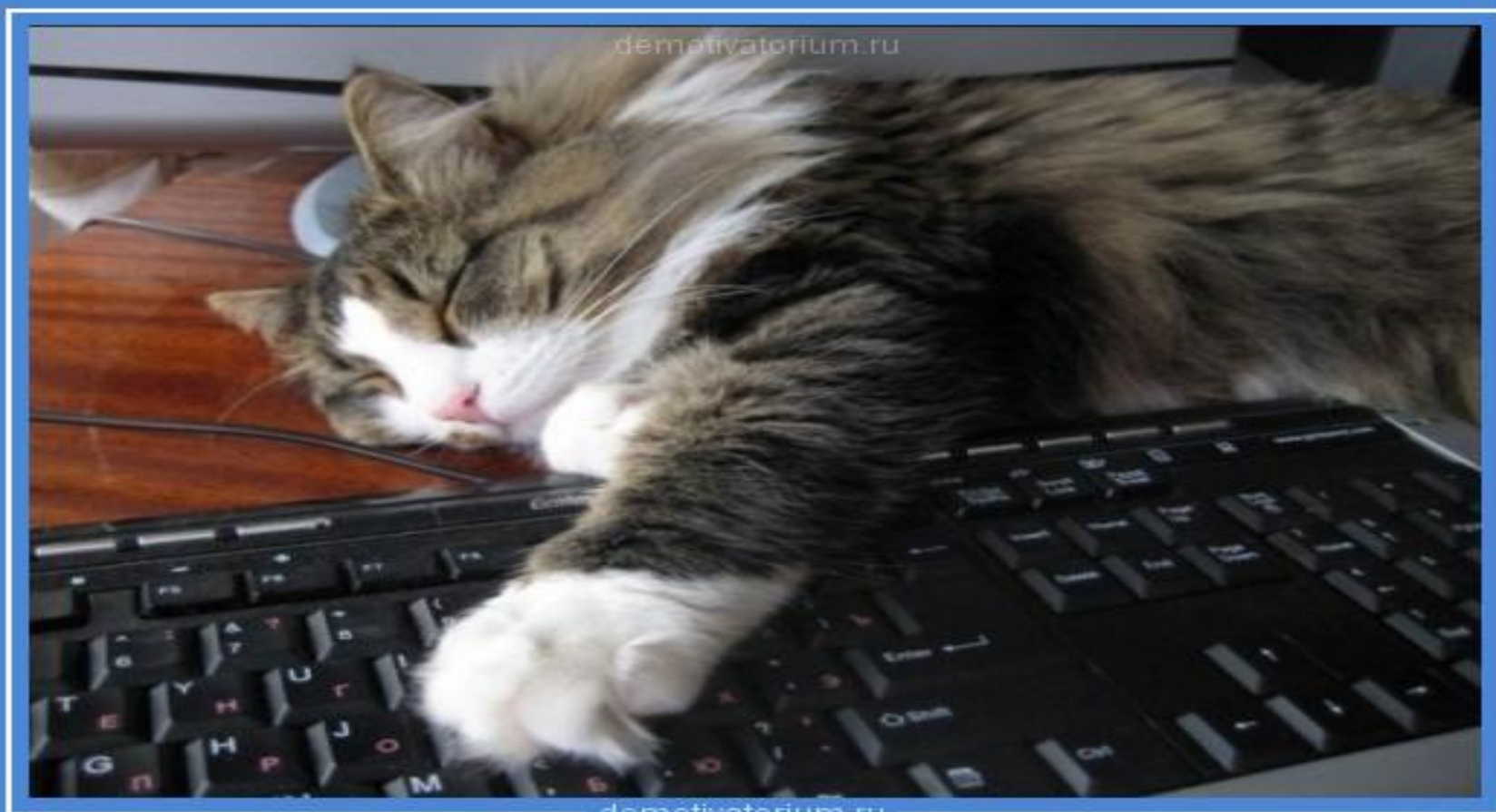
Фаза 1. Настройка на партнера.

- Не замыкайтесь в беседе на себе, на своем состоянии, на своих мыслях.
- Старайтесь смотреть в глаза партнеру, на его лицо, руки, позу, следить за изменениями выражения лица и позы.
- Пытайтесь мысленно встать на место партнера и понять, какие события привели его в конфликтное состояние.
- Попробуйте поставить себя на место партнера и почувствовать: «А каково бы было мне в этом состоянии?»

Фаза 2. Перестройка поведения партнера

Техники выравнивания напряжения:

- Дайте партнеру выговориться и сделайте паузу.
- Скажите о том впечатлении, которое производят на вас слова партнера.
- Скажите о состоянии: а) своем, б) партнера.
- Подчеркните свою общность с партнером.
- Подчеркните значимость мнений и суждений партнера для вас.
- Обратитесь к фактам.
- В случае вашей неправоты немедленно признайте ее и предложите выход из ситуации.
- Сохраняйте самообладание.
- Ведите себя корректно и даже подчеркнуто вежливо.
- Повторяйте самые неразумные слова партнера.
- Если партнер слабее вас или имеет более низкий статус, покажите ему, что вы понимаете его состояние.



Спасибо за
внимание!!!

теперь, хоть, вздремну