

Психология конфликта

Конфликты в медицине

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

Противоречия могут существовать длительный период и не перерасти 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

не со всеми больными врачу удастся наладить взаимоотношения.

Таких больных условно можно отнести к категориям:

- Больных , 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.

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 пациента

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 («шпейф конфликта»)

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 взаимно противоположными, 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 (участников общения);
- 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).

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

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 :

- 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

Конфликты в системе медицинский работник – 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.
- Невнимательное, невежливое отношение к пациенту, несоблюдение правил этики и деонтологии

Конфликты в системе медицинский работник – 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 медицинский работник – 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 или медсестре в частности.

так называемый «перенос» наболевшего в душе на человека, не имеющего к этому отношения, разрядка, выплёскивание накопившегося раздражения или обиды

**Предметом конфликта в медицине
выступают:**

объективные причины (не зависящие от
медицинского работника): организационно-
технические, финансовые (экономические);

субъективные причины (зависящие от врача или
медсестры): информационные, деонтологические,
диагностические, лечебно-профилактические

Наиболее распространенные способы разрешения конфликтов в медицинской досудебной практике:

разрешение конфликта на первичном уровне медсестра – пациент, 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

Удачы на сесии