https://doi.org/10.29296/25877305-2020-04-10

Урегулирование конфликтных ситуаций (модель общения)

Г.Ф. Тулитбаева
Больница скорой медицинской помощи, Уфа
E-mail: tulitbaevagf@rambler.ru

Статья посвящена проблеме профилактики и урегулирования конфликтных ситуаций между медицинским работником и пациентом. Анализ жалоб пациентов, а также проведенные социологические опросы подтверждают, что возникновение конфликтов связано с недопониманием, а также характерологическими особенностями как врача, так и пациента. В большинстве случаев пациенты предпочитают разрешить проблемную ситуацию с конкретным врачом. В статье предлагается модель общения по урегулированию конфликтов, следование которой поможет разрешить возникшее напряжение между пациентом и врачом. Отдельное внимание уделено технике психологического воздействия, описанной в модели.

Ключевые слова: конфликт, врач, медицинский работник, пациент, модель общения, урегулирование конфликтной ситуации.

Для цитирования: Тулитбаева Г.Ф. Урегулирование конфликтных ситуаций (модель общения) // Врач. – 2020; 31 (4): 59–61. https://doi.org/10.29296/25877305-2020-04-10

Современная ситуация в медицине характеризуется возникновением многочисленных конфликтных ситуаций между врачом и пациентом. Этой проблеме уделяется особое внимание руководства медицинских учреждений, а также вышестоящих органов. Особенно сложные взаимодействия врача и пациента освещаются в средствах массовой информации, детально рассматриваются на совещаниях. Актуальность разработки проблемы обусловлена фактом усиления давления на врачей и медицинский персонал. Так, врачебные ошибки и ненадлежащее оказание медицинских услуг с недавнего времени расследуются в специальном отделе Следственного комитета РФ.

В то же время анализ жалоб пациентов подтверждает, что многие из них не имеют отношения к выполнению профессиональных умений и навыков медицинских работников, то есть не относятся к сфере оказания медицинской помощи. Чаще это вопросы безразличия и формального подхода к пациенту и его лечению. А такое отношение к другому человеку, особенно в рамках помогающей профессии, закономерно вызывает жалобы в различные инстанции и собственно конфликт. По данным социологического опроса Ю.В. Шевцовой и соавт. [1], среди психологических проблем, связанных с возникновением конфликтов в медицинской сфере, – недостаточно внимательное отношение к пациенту, характерологические особенности и врача, и пациента [1]. Наряду с этим опрос пациентов показал, что при возникновении разногласий с врачом, сложных отношений с ним, большинство обратившихся за помощью предпочитают решать возникшие проблемы с самим специалистом и не выносить на более высокий уровень [2].

Ежедневная профессиональная деятельность врача предполагает общение с различными категориями людей. Вследствие характерологических особенностей могут встречаться конфликтные, агрессивные, тревожные, демонстративные пациенты. Отказаться от общения с ними невозможно, но необходимо избегать эскалации конфликта. Концентрация внимания врача на пациенте способствует улучшению взаимоотношений и повышает уровень доверия, то есть успех профессиональной деятельности врача напрямую зависит от его коммуникативных умений.

Из сказанного вытекает необходимость расширения знаний медицинских работников в области конфликтологии и психологии конфликтов. При этом в большинстве работ на данную тему просто проводится анализ ситуаций, описываются социологические опросы, приводятся классификации причин конфликтов, но не предлагают конкретные шаги, которые помогли бы участникам конфликта в разрешении или урегулировании сложившейся ситуации.

В данной статье содержатся практические рекомендации для медицинских работников, направленные на формирование умения предотвращать и эффективно разрешать конфликтные ситуации.

Отметим эффективность предложенной модели на этапе возникновения проблемных ситуаций, при появлении непонимания, по мере нарастания взаимных претензий разрешить конфликт становится все труднее.

Важно создать доверительные отношения между врачом и пациентом уже на этапе знакомства.

Формирование у пациента хорошего впечатления о враче, его профессионализме зависит от выполнения ряда условий:

1. Контакт глаза в глаза. Периодически поддерживаемый в процессе беседы, он передает пациенту невербальную информацию об интересе врача к проблеме и выявлению ее причин. Ведь пациенту важно внимательное отношение врача к нему и его заболеванию.

2. Личное представление врача и его обращение к пациенту по имени-отчеству. В системе ценностей человека его имя занимает одно из основных мест, поэтому обращение по имени-отчеству снижает агрессивность и беспокойство пациента. Обращение по имени успокаивает его, он чувствует заинтересованность врача.

3. Дистанция при общении. Слишком тесный контакт, нарушение личных границ, как правило, вызывают раздражение и агрессию. Избежать напряжения можно, если предупредить пациента о намерении нарушить дистанцию и целях физического контакта.

4. Внимательное, доброжелательное отношение, демонстрация пациенту понимания его проблем и опасений, чувств пациента; способность вовлечь пациента в диалог, поделиться с ним своими умозаключениями («Как мне сейчас кажется...»).

5. Поддержка путем выражения заботы, понимания, желания помочь, предложения партнерских отношений.

6. Четкость и ясность преподносимой информации.

7. Объяснение необходимости определенных форм и методов обследования, лечения и его результатов, чтобы избежать неверного их толкования.

8. Во время обследования – объяснение процесса, комментирование собственных действий и их целей.

Опишем подробнее предлагаемую нами модель общения по урегулированию конфликтных ситуаций. Следование этапам модели поможет снять возникшее напряжение и погасить конфликт, не допуская его эскалации.

Модель разделена на 3 этапа; рассмотрим самые важные моменты процесса общения.

ЭТАП 1. НАЛАЖИВАНИЕ КОНТАКТА С ПАЦИЕНТОМ

1. Дайте пациенту высказаться.

Задача врача – постараться внимательно, не перебивая, выслушать пациента. При этом необходимо сосредоточиться на том, что, а не как говорит пациент. Это поможет понять, что стоит за поведением (конфликтным и агрессивным) пациента:

- возможно, это реальная проблема, которая требует решения. Как правило, реальные или предметные конфликты возникают, если не удовлетворены ожидания и требования пациента. Конечная цель для конфликтующего – получить определенный результат. В дальнейшем постарайтесь помочь в решении возникшей проблемной ситуации;
- нереалистичные или беспредметные конфликты являются следствием накопившихся отрицательных и часто сдерживаемых эмоций у пациента. Цель такого пациента – это не результат, а эмоциональные реакции в ходе выяснения взаимоотношений. В силу личностных особенностей такие пациенты могут действовать по-разному [3].

Общаясь с пациентом в ходе конфликта:

- не поддавайтесь на провокацию. Словесная перепалка с пациентом ставит врача на один с ним уровень; в такой дуэли нет победителей, а проблема не будет решена;
- обращайтесь к пациенту на «Вы» или по имени-отчеству;
- старайтесь смотреть в глаза;
- соблюдайте дистанцию;
- исключите излишнюю жестикуляцию и мимику.

2. Дайте пациенту понять, что он выслушан и понят, выразите свое сочувствие и понимание. Сделать это можно, используя техники активного слушания, которые помогут снизить степень напряжения и раздражения.

Техника выражения психологического присоединения, сопричастности, подчеркивания общности с пациентом

Правила:

- 1-е: описываемые в речи черты должны быть скорее приятны собеседнику, чем неприятны, и восприниматься как достоинства;
- 2-е: эти общие черты должны относиться к экспертной зоне человека.

Например,

- «Мы оба хотим разрешения данной ситуации»;
- «Для меня, как и для вас, важно, чтобы вы почувствовали себя лучше».

Техника подчеркивания значимости собеседника, его мнения

Правила:

- 1-е: конкретность, обусловленность фактами.
- 2-е: искренность.

Например:

- «Ваше описание беспокоящих симптомов очень четкое и помогает определить лечение»;
- «Ваше предложение представляется мне очень ценным»;
- «Спасибо, что Вы открыто сказали мне о том, что вам не нравится. Это позволит нам найти лучшее решение».

Техника вербализации чувств пациента

Правила:

- 1-е: вербализация чувств, особенно негативных, требует уважительной формулировки.
- 2-е: лучше не употреблять в речи следующие выражения: «вы злитесь», «вы нервничаете», «вы не понимаете».
- 3-е: гораздо эффективнее формулировки: «вы сердитесь», «вас беспокоит», «вы удивлены».

Например:

- «То есть вы чувствуете негодование, когда вспоминаете об этом»;
- «Если я вас правильно понял, вас расстроило поведение моего коллеги в этой ситуации»;
- «Я согласен, что это вызывает дискомфорт»;
- «Да, конечно, это очень огорчительно»;
- «Насколько я понял, Вас больше всего беспокоит необходимость соблюдать непривычную диету».

Техника вербализации своих чувств и знаний

Помните правило «Я-высказывания» – говорите только от своего лица и за себя.

Например:

- «Я огорчен»;
- «Меня тревожит»;
- «Мне неприятно»;
- «Я очень хорошо понимаю, что...»;
- «Вполне логично, что...»;
- «Мне не трудно войти в ваше положение, ведь...»;

- «Меня не удивляет, что...»;
- «Я согласен с тем, что...»;
- «Я понимаю ваши чувства, и это действительно неприятно. Сожалею, что произошло это недоразумение».

Техника подачи пациенту субъективной оценки

Например:

- «Я вас понимаю, здесь есть из-за чего огорчиться...»;
- «Я бы на вашем месте тоже...»;
- «Меня бы тоже расстроила такая ситуация...»;
- «Я могу вас понять, я и сам бы испытывал то же в подобной ситуации»;
- «Я согласен, действительно сложная ситуация»;
- «Да, вам было очень сложно, понятно, почему вы расстроены. Вы чувствуете себя покинутым и одиноким, это действительно нелегко».

Перечисленные техники активного слушания наиболее эффективны в комплексе. Так, сначала можно использовать технику присоединения, затем технику вербализации чувств пациента и технику вербализации собственных чувств, а далее перейти ко 2-му этапу модели. Применение перечисленных техник создаст условие для дальнейшего восприятия информации пациентом, поднимет уровень его доверия к врачу, создаст почву для успешного разрешения напряженной ситуации.

В некоторых случаях стоит *извиниться*: «Извините...», «Прошу прощения за неудобства», «Мне жаль...», «Приношу вам свои извинения», «Извините, это действительно наша ошибка», «Я сожалею...».

Ваша задача состоит не в том, чтобы получить прощение, а в том, чтобы выразить свое отношение к инциденту и найти путь исправления ситуации.

ЭТАП 2. ПОИСК ВАРИАНТОВ РЕШЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ПАЦИЕНТА

1. Возьмите на себя ответственность за решение проблемы.

Показать готовность решить проблему можно следующими фразами:

- «Сделаю все возможное...»;
- «Постараюсь вам помочь...»;
- «Я займусь вашим вопросом...»;
- «Что я могу для вас сделать?» и др.

2. Будьте готовы помочь. Предложите план действий.

При этом можно пользоваться следующими фразами:

- «Я могу предложить следующее...»;
- «Буду держать вас в курсе дела...»;
- «Давайте обсудим такой вариант...» и др.

ЭТАП 3. ОКОНЧАНИЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

1. Заканчивайте свое предложение о решении проблемы закрытым вопросом.

Например: «Вас устраивает такой вариант?», «Вы готовы ждать?» и др.

Это создает иллюзию выбора, при котором пациенту остается подтвердить решение; кроме того, этим врач перекладывает ответственность за решение проблемы предложенным способом на пациента.

2. Попрощайтесь.

Применение модели общения по урегулированию конфликтов поможет эффективно снимать напряженные ситуации, возникающие при общении с пациентами. Умение решать конфликты показывает профессионализм медицинского персонала, проявляющийся в его гибкости, готовности к общению в условиях конфликта.

* * *

Конфликт интересов отсутствует.

Литература/Reference

1. Шевцова Ю.В., Емелина А.В., Захарова Е.А. К вопросу о конфликтах между врачами и пациентами и психологической готовности врачей к работе // Мед. альманах. – 2011; 5 (18): 36–9 [Shevtsova Yu.V., Emelina A.V., Zaharova E.A. To the issue about the conflicts between doctors and patients and psychological preparation of doctors for work // Meditsinskii al'manakh. – 2011; 5 (18): 36–9 (in Russ.)].
2. Асен А., Резник В.Л., Ошибаева А.Е. и др. Пациенты поликлиник Алматы о возможных своих действиях при конфликтах с врачами // Вестник Казахского Национального медицинского университета. – 2018; 3: 322–5 [Asen A., Reznik V.L., Oshibaeva A.E. Patients of Almaty polyclinics about their possible actions at conflicts with doctors // Vestnik Kazakhskogo Natsional'nogo meditsinskogo universiteta. – 2018; 3: 322–5 (in Russ.)].
3. Хубулава Г.Г. О природе феномена конфликта между пациентом и врачом // Конфликтология. – 2015; 4: 207–16 [Khubulava G.G. The point of the phenomenon of conflict between patient and physician // Konfliktologiya. – 2015; 4: 207–16 (in Russ.)].

CONFLICT MANAGEMENTS (A COMMUNICATION MODEL)

G. Tulitbaeva

Emergency Hospital, Ufa

The paper deals with the problem associated with the prevention and management of conflicts between a healthcare worker and a patient. Analysis of patient complaints and sociological surveys confirm that the occurrence of conflicts is caused by misunderstandings and the characterological features of both the physician and the patient. In most cases, patients prefer to resolve the problematic situation with a specific physician. The paper proposes a communication model of conflict management, the following of which will help manage the tension occurring between the patient and the physician. Particular attention is given to the psychological technique described in the model.

Key words: *conflict, physician, healthcare worker, patient, communication model, conflict management.*

For citation: *Tulitbaeva G. Conflict managements (a communication model) // Vrach. – 2020; 31 (4): 59–61. https://doi.org/10.29296/25877305-2020-04-10*