

Конфликтные ситуации в медицинском коллективе и способы их разрешения



Подготовила
студентка 240 группы
Яниева Юлия

Процесс оказания медицинской помощи включает различные виды взаимоотношений в триаде «медицинский сотрудник-пациент-общество» (информационные, экономические, правовые, этические и др.), а также различные типы социальных взаимодействий - конкуренция, кооперация, конфликт с учетом набора функций каждого из них.



Субъектами медицинской практики, участвующими в конфликтных ситуациях или являющимися оппонентами в возникающих конфликтах следует считать медицинских работников, пациентов, медицинские коллективы в целом, группы поддержки, принимающие сторону пациента и других участников, входящих в сферу медицинской деятельности.



Сторонами конфликта в
медицине являются:

а) в межличностных:
медицинский
сотрудник - пациент;
медик - медик;
сотрудник -
администратор;

б) в межгрупповых:
администрация ЛПУ -
пациент, персонал -
родственники
пациента,
администрация ЛПУ
(юридическое лицо) -
пациент (истец в суде).



Предметом
конфликта в
медицине
выступают:

- а) объективные
причины (не
зависящие от
врача);
- б) субъективные
причины
(зависящие от
врача)



Выявлено, что конфликтное поведение среди пациентов присуще лицам предпенсионного или пенсионного возраста, обладающим невысоким уровнем образования, неустроенной личной жизнью, имеющим мало комфортные бытовые условия. Субъектами конфликтов в медицинской практике чаще становятся граждане с низким уровнем доходов, ограничивающим их возможности в получении оплачиваемых (или частично оплачиваемых) видов медицинской помощи и лечении качественными (а значит эффективными) лекарственными средствами.



Социально-экономические характеристики медицинских работников и их партнеров по конфликтному взаимодействию - пациентов практически аналогичны. Различия выявлены в том, что в конфликт часто вступают врачи, имеющие высокую профессиональную квалификацию. Несмотря на осознанный выбор специальности и значительный опыт работы с людьми, низкая заработная плата, соответствующая лишь уровню прожиточного минимума, является одним из основных факторов, определяющим социопсихологический дискомфорт медицинского персонала и влияющим на характер взаимоотношений в момент оказания помощи.



Для разных отраслей
медицинской деятельности
ведущими являются разные
виды конфликтов:

- сокращение продолжительности приема является главным фактором конфликтности в системе отношений «медицинский персонал - пациент» на амбулаторно-поликлиническом приеме;
- в судебно-медицинской практике ситуацию конфликтного взаимодействия субъектов медицинской практики формируют результаты экспертизы;



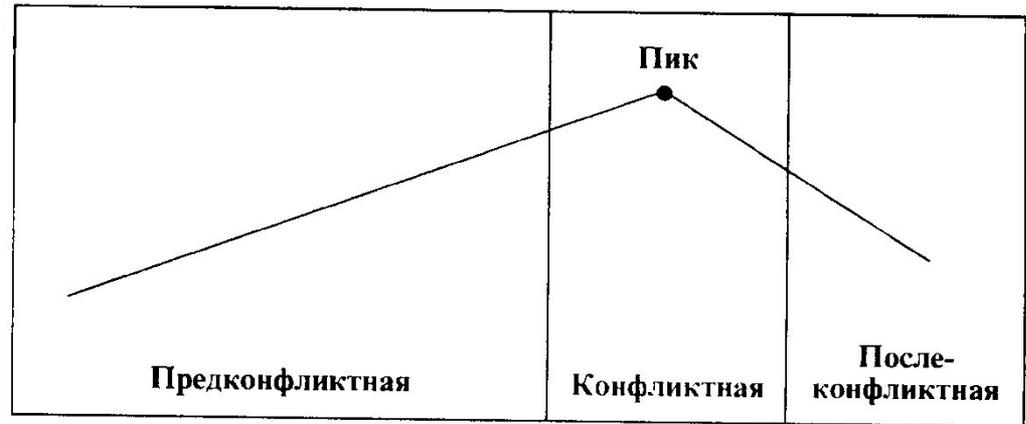
- в стоматологической практике главным конфликтогенным фактором является несоответствие цены и качества услуги;
- в фармации конфликт врача и фармацевта - это конфликт профессионалов, который может быть позитивным, а конфликт пациента и фармацевта - это конфликт профессионала и непрофессионала, который непродуктивен, но может быть разрешен путем более полного информирования пациента;
- из тех видов конфликтов, которые существуют в медицинской науке, наибольшее социальное значение имеют конфликты в клинических испытаниях, поскольку они провоцируют риски для испытуемых.



Основные компоненты структуры конфликтной ситуации могут быть представлены так:

- конфликтная ситуация(ситуация,объективно содержащая предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия);
- предмет конфликта (то из-за чего возникает конфликт);
- объект (конкретная причина, мотивация, движущая сила конфликта);
- мотивы(побуждения к вступлению в конфликт,связанные с удовлетворением потребностей);
- информационная модель конфликтной ситуации(субъективная представленность в психике людей объекта, явления или процесса материального мира, на основе информации, которой субъект располагает);
- стратегия (ориентация личности по отношению к конфликту) и тактика (выбор поведения в конфликте);
- участники конфликта: оппоненты (личности) или противостоящие группы (малые и большие).

Существуют различные описания динамики конфликтов. Согласно самому распространенному описанию, любой конфликт состоит из трех фаз или периодов:
I фаза - инкубационная (открытая);
II фаза - открытого противоборства и столкновения сторон;
III фаза – постконфликтная.



Моральный аспект является важнейшим в сфере отношений между медицинскими работниками в их профессиональной деятельности, что проявляется в ценностно-ориентировочном единстве, проявлении сплоченности, взаимной требовательности, чуткости, взаимопомощи, так как от этого зависит жизнь и здоровье пациентов. В медицинском трудовом коллективе мы рассматриваем только ролевые конфликты. Конфликты, различия точек зрения медработника и пациента, а также самих медработников могут быть обусловлены их социальными ролями.



Более всего в коллективе выражено согласие. Доминирует стиль взаимодействия – сотрудничество. Это может объясняться спецификой работы в медицинском учреждении. Также сотрудники оценивают свой коллектив как успешный, готовый к сотрудничеству и взаимной поддержке. Ниже всего испытуемые оценивают теплоту и удовлетворенность работой в коллективе. То есть, в медицинском коллективе эмоциональные отношения оцениваются ниже, чем поведенческие и когнитивные. Это может быть связано с неудовлетворенностью или частичной удовлетворенностью таких потребностей как потребности в безопасности, социальные потребности, потребности в признании и самовыражении у большинства членов коллектива.



Поскольку предотвратить конфликты не всегда возможно, важным является вопрос их регулирования. Поэтому важной является задача повышения уровня конфликтоустойчивости, профилактики предотвращения конфликтов. В медицинском коллективе проблема конфликтов особенно важна, так как взаимоотношения работников влияют на качество выполненной работы, а это жизнь и здоровье людей.



Способы разрешения конфликтных ситуаций в медицинских коллективах

В работе лечебного учреждения для профилактики конфликтов необходимо использовать такие способы предупреждения конфликтов, как: 1. Четкую формулировку требований, правил, критериев оценки; 2. Однозначную иерархическую структуру и использование координирующих механизмов (все знают, кто главный, кто за что отвечает, кто принимает решение в случае разногласий); 3. Установление общих целей, формирование единых ценностей; 4. Система поощрений, исключая столкновения различных подразделений или членов группы.

Стратегия

сотрудничества будет
наиболее
эффективной, если:

решение проблемы
очень важно для обеих
сторон и никто не
хочет полностью от
него отстраниться;

есть время, желание и
силы решать
возникшую проблему; -
стороны способны
изложить суть своих
интересов и выслушать
друг друга.



Стратегия разрешения конфликтной ситуации путем сотрудничества требует следующих шагов:

- Установить, какая потребность стоит за желаниями (претензиями) обеих сторон.
- Узнать, в чем разногласия компенсируют друг друга (иногда проблема сама решается на этом этапе).
- Способствовать совместному решению проблемы («не противники, а партнеры»).
- Разработать новые варианты решений, наиболее удовлетворяющие потребности каждого.



- Адекватно оценивать собственные действия и действия оппонента, избегая ложного восприятия своих и его поступков, двойного стандарта оценки.
- Взглянуть на ситуацию глазами оппонента, чтобы понять (не обязательно принять) его точку зрения.
- Не выносить оценочные суждения по поводу действий и высказываний оппонента, чтобы не вызвать его агрессивной реакции.



- Вовлекать даже малокомпетентного оппонента в обсуждение спорных вопросов, чтобы дать понять, что его позиция уважаема, он на равных участвует в поиске решения и отвечает за него.
- Лично информировать оппонента о своей позиции и интересах, чтобы не вынуждать его пользоваться искаженными или ложными сведениями.
- Не допускать в общении с оппонентом проявления негативных эмоций, при потере контроля над эмоциями прекращать обсуждение до восстановления контроля, чтобы не вызывать со стороны оппонента симметричных эмоциональных реакций.



Возможные причины конфликтов в медицинской практике

1. Недостаточно внимательное отношение к пациенту.
2. Отсутствие информированного согласия пациента на лечение.
3. Отсутствие коллегиальности в составлении плана лечения, отсутствие согласованности в действиях врачей разных специальностей.
4. Профессиональная некомпетентность врача.
5. Дефекты ведения медицинской документации.
6. Характерологические особенности врача и пациента.

Возможные пути решения конфликтных ситуаций в медицинской практике

1. Воспитание врачей в традициях медицинской школы.
2. Информирование пациента о сущности врачебных действий.
3. Коллегиальное принятие плана лечения; обязательное документирование данных обследования, чтобы другой специалист – врач-клиницист – мог его понять.
4. Соблюдение стандартов оказания помощи.
5. Контроль за качеством ведения медицинской документации.
6. Экспресс-диагностика психологического типа личности пациента

Принципы профилактики и предупреждения конфликтов в организации

- Первый принцип определяет необходимость разрешать конфликт с учетом сущности и содержания имеющегося противоречия. В этом случае необходимо: выявить реально действующее противоречие, раскрыть его психологическое содержание; отличить истинную причину конфликта от декларируемой, разобраться в мотивах скрывания истинной причины, степени осознанности таких действий; определить деловую основу конфликта.

- Второй принцип предполагает разрешение конфликта с учетом истинных целей его участников. В этом случае крайне важно быстро определить цели конфликтующих сторон, провести четкую границу между особенностями межличностного и делового взаимодействия. Если истинные цели скрываются, но являются доминирующими, то необходимо разобраться в их сущностных характеристиках. Особое внимание следует уделять тем оппонентам, у которых цели противоборства имеют негативный (корыстный, неэтичный) характер.



- Третий принцип предусматривает необходимость разрешения конфликта с учетом индивидуальных или психологических особенностей его участников. Этот принцип является одним из самых важных. Именно он провозглашает значимость системы внутренних условий оппонентов, являющихся регулятором их поведения и отношений. Опора на данный принцип особенно важна в случае неосознаваемых мотивов конфликтности и наличия неконтролируемых акцентуаций у оппонентов. Знание этих внутренних условий позволяет точно определить вид воздействия, выбрать верный тон в общении с оппонентами, особенно при анализе причин конфликта.

- Принцип четвертый, согласно ему разрешение конфликта необходимо осуществлять с учетом эмоциональных состояний оппонентов. Этот принцип является развитием и конкретизацией предыдущего.

- Принцип пятый, он предусматривает разрешение конфликта с учетом его динамики. Конфликт развивается по определенным стадиям или фазам. Естественно, для каждой из них характерны типичные состояния, тактики и стратегии противоборства.

- Наиболее эффективным в преодолении конфликтов является их прогнозирование и профилактика. Прогнозирование конфликтов – заключается в обоснованном предположении об их возможном будущем возникновении или развитии. Признаки социальной напряженности могут быть выявлены методом обычного наблюдения. Возможны следующие способы прогнозирования "зреющего" конфликта: стихийные мини-собрания (беседы нескольких человек); увеличение числа неявок на работу; увеличение числа локальных конфликтов; снижение производительности труда; повышенный эмоционально-психологический фон; массовое увольнение по собственному желанию; распространению слухов; стихийные митинги и забастовки; рост эмоциональной напряженности.

- Профилактика конфликтов заключается в такой организации жизнедеятельности субъектов социального взаимодействия, которая исключает или сводит к минимуму вероятность возникновения конфликтов между ними. Профилактика конфликтов – это их предупреждение в широком смысле слова. Предупредить конфликты гораздо легче, чем конструктивно разрешить их. Профилактика конфликтов не менее важна, чем умение конструктивно их разрешить. Она требует меньше затрат сил, средств и времени.

- Объективные и организационно-управленческие условия, которые способствуют профилактике деструктивных конфликтов:
 1. Создание благоприятных условий для жизнедеятельности работников в организации (материальная обеспеченность семьи, условия работы членов семьи и обучение детей; здоровье человека; отношение в семье).
 2. Справедливое и гласное распределение материальных благ в коллективе, организации.
 3. Разработка правовых и других нормативных процедур разрешения типичных предконфликтных ситуаций (унижение начальником достоинства подчиненного; определение размеров заработной платы и премиальных выплат; назначение на вакантную должность при наличии нескольких претендентов; увольнение сотрудников).
 4. Успокаивающая материальная среда, окружающая человека: удобная планировка рабочих и жилых помещений, освещенность, наличие комнатных растений, аквариумов, оборудование комнат психологической разгрузки, отсутствие раздражающих шумов.

- В интересах предупреждения возникновения конфликтов необходимо учитывать, что социальное взаимодействие носит непротиворечивый характер тогда, когда оно сбалансировано. Есть пять основных балансов, сознательное или несознательное нарушение которых может привести к конфликтам:
 1. Поддержание в ходе взаимодействия баланса ролей. Каждый из партнеров может играть по отношению к другому роли старшего, равного или младшего по своему психологическому статусу. Психологически наиболее комфортной ролью человека нередко является роль старшего. Но эта роль потенциально наиболее конфликтна, поскольку именно она не устраивает партнера. Он не хочет играть роль младшего. Наиболее благоприятным для предупреждения ролевого конфликта является взаимодействие с окружающими на равных.

- 2. Поддержание баланса взаимозависимости в решениях и действиях.

Каждый в идеале стремится делать то, что он хочет и когда хочет. Однако свобода каждого из нас не может обеспечиваться за счет свободы тех, с кем мы взаимодействуем. Слишком большая зависимость человека от партнера ограничивает его свободу и может спровоцировать конфликт. В ходе общения необходимо взаимозависимости.

- 3. Нарушение баланса взаимных услуг во взаимодействии диады людей чревато напряженностью в их взаимоотношениях и возможным конфликтом.
Если человек оказал сослуживцу ненормативную услугу, а в ответ не получил с течением времени услуги примерно такой же ценности, то баланс услуг нарушается.

- 4. Поддержание баланса ущерба. Если человеку нанесен ущерб, то он испытывает желание причинить ответный ущерб тем людям, по чьей вине пострадал. Нанесение ущерба нарушает сбалансированность межличностного или межгруппового взаимодействия и может стать основой конфликта.
- 5. Пятый баланс, сохранение которого способствует профилактике конфликтов, состоит в сбалансированности самооценки и внешней оценки. В процессе социального взаимодействия люди постоянно оценивают друг друга. Человеку свойственна самооценка своего поведения, и он в качестве основы оценки чаще выбирает положительные стороны своей личности. При оценке работы подчиненного начальником он чаще оценивает по тому, что подчиненному не удалось сделать по сравнению с нормативными требованиями.

Нерешенные или решенные неконструктивно конфликты не только ухудшают профессиональное взаимодействие и психологический климат в медицинском учреждении, но и подрывают доверие пациентов к персоналу, ухудшают их эмоциональный настрой, могут свести на нет все усилия по лечению. Поэтому медицинскому персоналу любого профиля просто необходимо уметь правильно анализировать конфликтные ситуации и владеть приемами их успешного разрешения. Это самый эффективный способ сохранения времени, денежных средств и психического здоровья медика.

