



## КОНФЛИКТЫ И ПУТИ ИХ РАЗРЕШЕНИЯ

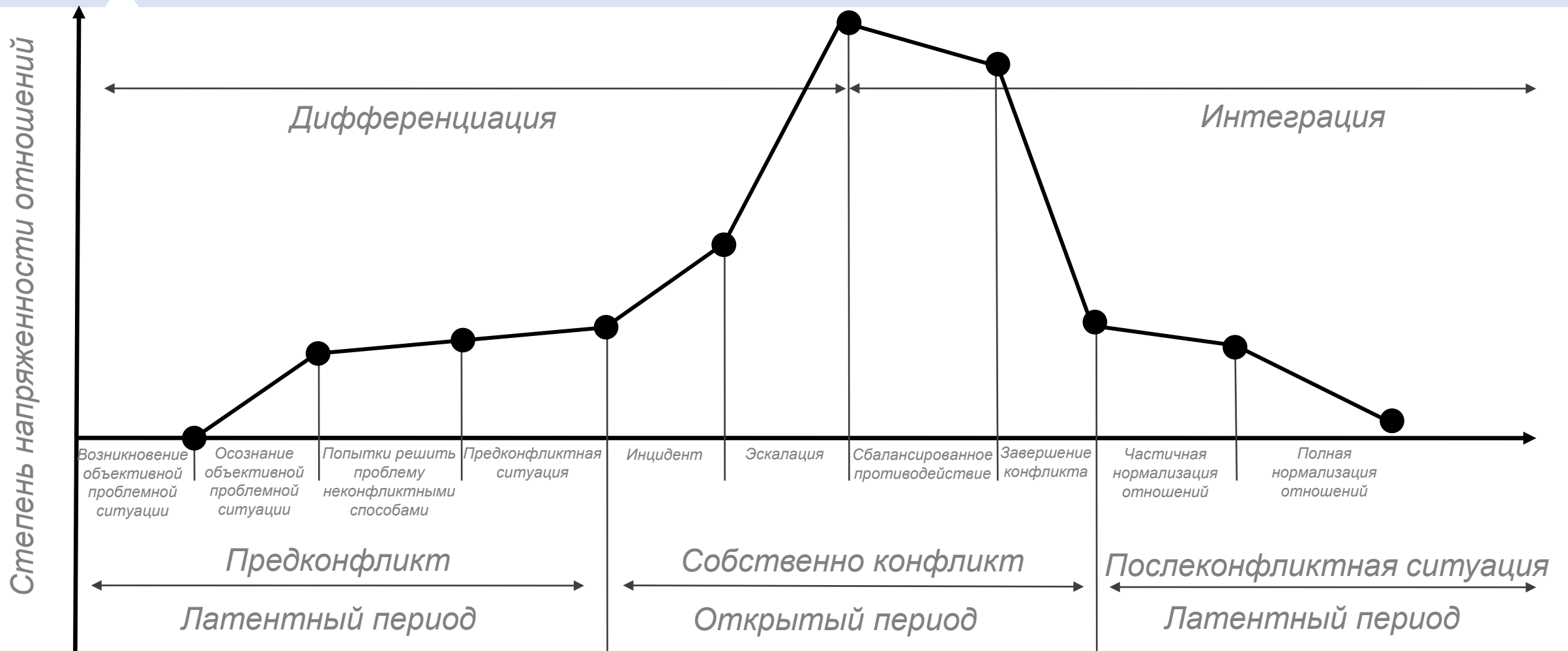
Доцент кафедры клинической психологии,  
кандидат психологических наук  
Огарев Валерий Владимирович

# ПЛАН

1. Динамика развития конфликта
2. Стратегии коммуникации в ситуации конфликта
3. Конфликты на разных стадиях болезни
4. Примеры решения типовых трудных ситуаций
5. Правила бесконфликтного общения
6. Инструменты управления конфликтными ситуациями



# ДИНАМИКА КОНФЛИКТА



# ПРИЧИНЫ КОНФЛИКТОВ

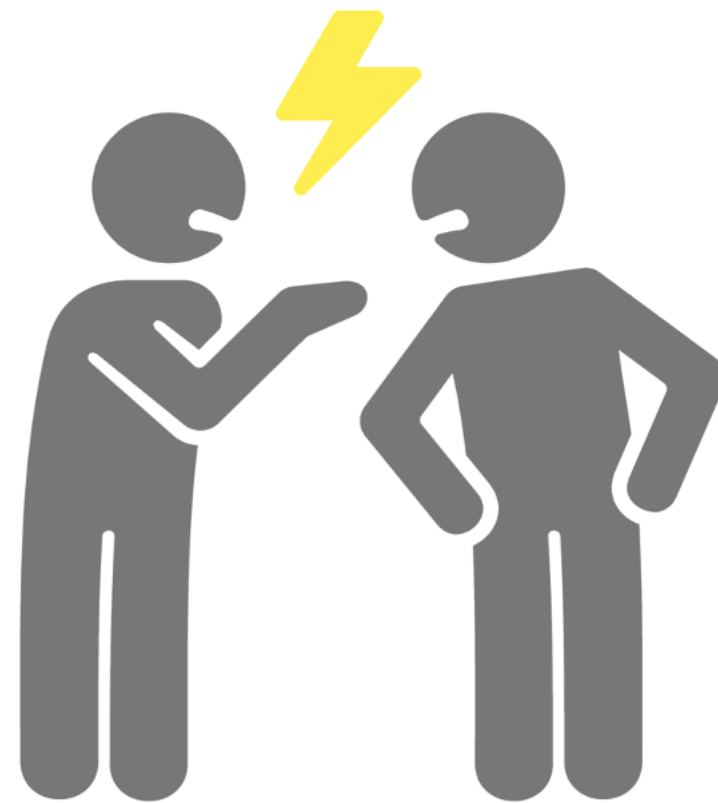
- ▶ **ОБЪЕКТИВНЫЕ:** проблемы обслуживания;
- ▶ **ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ:** не отлаженная система взаимодействия различных служб по ходу выполнения программы обследования и лечебного процесса;
- ▶ **СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ:** проблемы коммуникации, социальной перцепции (восприятия, понимания, оценки себя и других людей);
- ▶ **ЛИЧНОСТНЫЕ:** поведенческие, эмоциональные, ценностные.



# КОНФЛИКТОГЕНЫ

**Конфликтогены** — факторы, способствующие возникновению и развитию конфликта.

К их числу относятся слова, интонации, невербальные проявления, действия (или бездействия), провоцирующие конфликт.



# РЕЧЕВЫЕ КОНФЛИКТОГЕНЫ

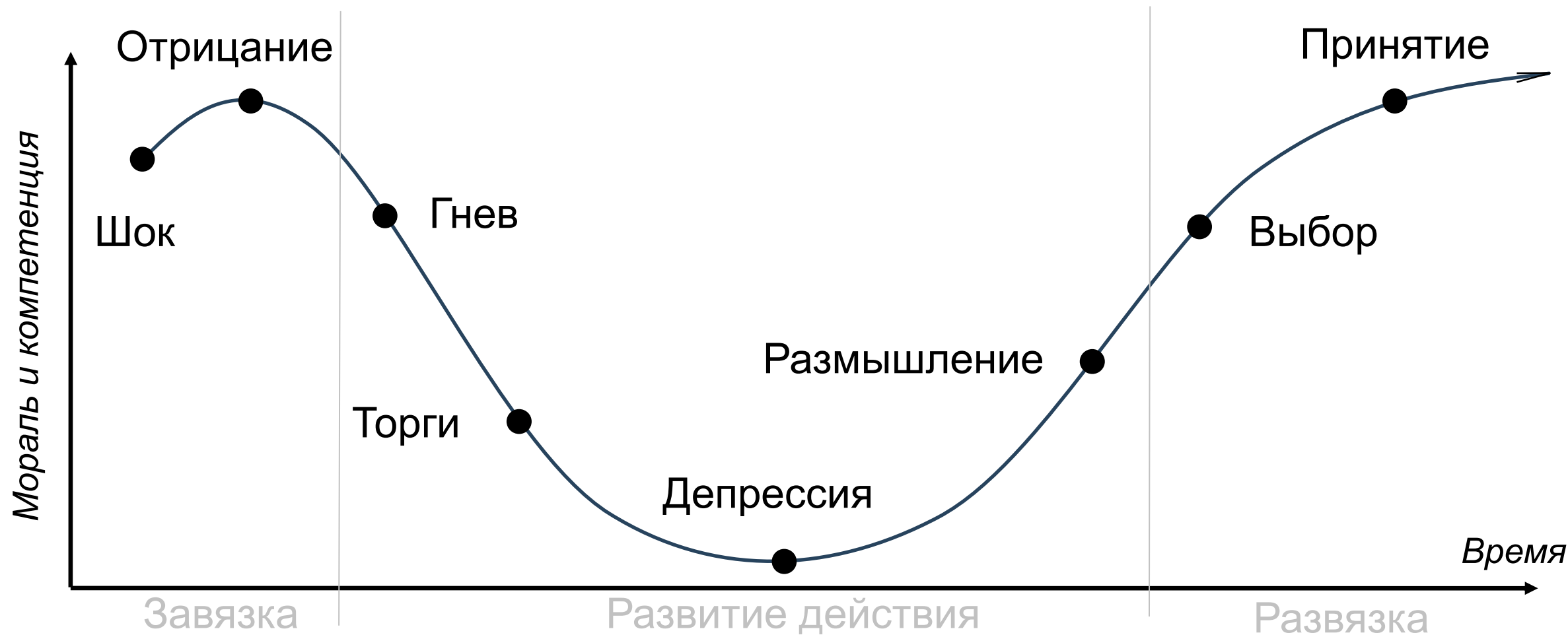
Конфликтогены	Примеры
Упреки, обвинения, замечания	Вы сами спровоцировали ухудшение вашего состояния, не соблюдая сроки лечения.
Категоричность, запелляционность	Как можно рассчитывать на результат при таком подходе к лечебному процессу?
Снисхождение	Мы можем провести исследование, на котором вы настаиваете, но это бесполезно.
Критичность (неприятие партнера)	Мне непонятно ваше поведение - как можно так легкомысленно относиться к лечебному процессу?



# КОММУНИКАТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ (Егидас А.П.)

Ситуации	Конфликтогенное поведение ( <i>обязан, но не сделал</i> )	Нейтральное поведение ( <i>обязан и сделал</i> )	Синтонное поведение ( <i>не обязан, а сделал</i> )
Пациент предъявляет претензии и намерение написать жалобу	<b>Неприятие:</b> «Можете жаловаться сколько угодно, это ваше право». (усиливается невербальными знаками неприятия).	<b>Нейтральность (отсутствие знаков приятия и знаков неприятия):</b> «Давайте обсудим текущую ситуацию и определим причины вашего недовольства».	<b>Знаки приятия:</b> «Я понимаю, что вы расстроены. Давайте обсудим причины вашего недовольства и результаты, которые мы получили к настоящему моменту времени».
Пациент настойчиво предлагает свои способы лечения	<b>Авторитарность:</b> «У вас нет медицинского образования, почему вы считаете, что можете выбрать более эффективный метод лечения?»	<b>Уважение к мнению пациента:</b> «Давайте обсудим ваш вариант в сравнении с проводимым нами лечением».	<b>Выражение поддержки:</b> «Вы ищете способы помочь себе и это очень важно. Однако (как я вам сейчас покажу) проводимое нами лечение более эффективно в сравнении с тем, что вы предлагаете».
Пациент задает большое количество вопросов	<b>Отсутствие понимания состояния пациента:</b> «У меня нет времени отвечать на ваши бесчисленные вопросы»	<b>Выполнение профессиональных обязанностей:</b> ответ на наиболее важные вопросы, даже если они прозвучали повторно	<b>Снижение уровня тревожности пациента:</b> подробный ответ на все вопросы

# МОДЕЛЬ ПРИНЯТИЯ БОЛЕЗНИ





# СИТУАЦИЯ 1: АГРЕССИЯ, УГРОЗЫ, ЖАЛОБЫ

*Мы не можем изменить реакцию человека. В наших силах только правильно на неё ответить.*



## **Что важно понять?**

Осознать, что пациент, скорее всего, проходит «стадию гнева» в принятии болезни. При этом злость может быть направлена на обвинение всех вокруг.

**Как поступать?** Не принимать эмоциональную реакцию человека на свой счет. Внутренне собраться. Внимание сосредоточить на ситуации «здесь и сейчас», предложив пациенту рассказать о причине его недовольства. Проявить внимание и эмпатию.

# СИТУАЦИЯ 2. НЕ СОГЛАСЕН!

*Пациент заявляет, что он не согласен с ходом лечения и его результатами.*



## **Что важно понять?**

Осознать, что пациент находится в стадии «торга» («магического мышления»).

**Как поступать?** Не принимать на свой счет. Поддержать желание активно участвовать в процессе лечения. Понять, с чем именно он не согласен и в чем причина его несогласия. Не стараться переубедить (аргументы не будут восприняты). Обсудить результаты лечения. Не отнимать надежду. Обсудить дальнейшее лечение.

# СИТУАЦИЯ 3: «ЭКСПЕРТНОЕ» МНЕНИЕ

*«Экспертное поведение» родственников — недовольство проводимым лечением, предложения об изменении лечения, активное предложение нетрадиционных методов лечения.*



## **Что важно понять?**

Это не критика, а желание помочь близкому человеку.

**Как поступать?** Наладить контакт. Проявить уважение к его активности, небезразличию. Объяснить реальное положение дел. Не пытаться переубедить, но привести обоснованные доводы в пользу проводимого лечения.

# СИТУАЦИЯ 4: СЛИШКОМ МНОГО ВОПРОСОВ

*Серьезная болезнь всегда связана с потерей контроля над жизнью. И один из способов вернуть себе контроль — разобраться: что, как, почему.*

## **Что важно понять?**

Понятные ответы на вопросы — один из способов вернуть контроль над своей жизнью.

## **Как поступать?**

Не закрываться от общения. Ответить на вопросы, так как подробные объяснения снижают уровень его тревоги. Спросить, все ли понятно. В некотором смысле, через вопросы пациент проверяет, насколько он может доверять врачу.





# СИТУАЦИЯ 5: НЕТ ВОПРОСОВ, НЕТ ЖЕЛАНИЯ ОБЩАТЬСЯ

*Пациент не идет на контакт, замыкается в себе, ведет себя отстраненно.*

**Что важно понять?**

«Стадия депрессии» в принятии болезни?

**Как поступать?**

Спокойно и четко изложить план дальнейших действий по лечению заболевания. Порекомендовать консультацию специалиста (индивидуально — психолога, психотерапевта или психиатра). Объяснить ценность данной консультации.



## СИТУАЦИЯ 6. ПЕРЕНОС НА ВРАЧА ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА РЕШЕНИЯ

*Пациент спрашивает совета у врача в принятии важного решения. Свою настойчивость мотивирует тем, что врач лучше понимает ситуацию и возможные варианты её развития.*



### **Что важно понять?**

Фактически пациент перекладывает ответственность за принятие решения на врача.

### **Как поступать?**

Объяснить, что решение должен принимать сам пациент. Если необходимо, дать время на обдумывание. Постараться вовлечь родственников пациента. Предоставить подробную информацию в сфере принимаемого решения.

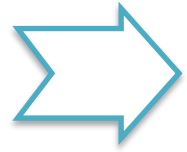
# ПРАВИЛА БЕСКОНФЛИКТНОГО ОБЩЕНИЯ



1. Не употребляйте конфликтогены.
2. Не отвечайте конфликтогеном на конфликтоген.
3. Говорите на понятном пациенту языке.
4. Проявляйте эмпатию по отношению к пациенту.
5. Делайте как можно больше благожелательных посылов.

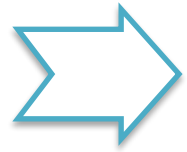


# ИНСТРУМЕНТЫ УПРАВЛЕНИЯ СИТУАЦИЕЙ



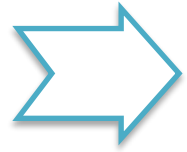
## Развитие эмоционального интеллекта

*умение распознавать невербальные признаки изменения состояния пациента, в частности выявление «красных флажков»*



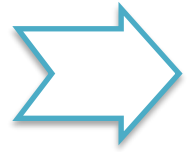
## Развитие навыка осознанности в текущем моменте

*работа в осознанном выполнении задачи, а не в режиме «автопилота»*



## Повышение гибкости общения

*умение «включать и выключать» какие-то черты поведения в зависимости от контекста*



## Развитие навыка установления взаимодействия

*умение проявлять себя таким образом, чтобы оказывать влияние*





# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Работа врача потенциально связана с возможностью конфликтов, поскольку ожидания пациентов не всегда совпадают с результатом оказываемой им помощи.
- Умение предвидеть возможность развития конфликта, проявить психологическую грамотность при его купировании, нормализовать отношения с пациентом после выхода из конфликтной ситуации является важной составляющей врачебной работы.
- Развитие данных навыков способствует повышению эффективности оказания медицинской помощи пациентам и профилактике развития синдрома выгорания у врачей.





*«Исследуя больного, помни, что в это же время больной исследует тебя»*

- М. Я. Мудров.