

МЕДИЦИНСКАЯ КОНФЛИКТОЛОГИЯ

Причины и условия возникновения
конфликтов в медицине.

Стороны и предмет конфликта в медицине.

Противоречия в конфликтологии, их характеристика.

План

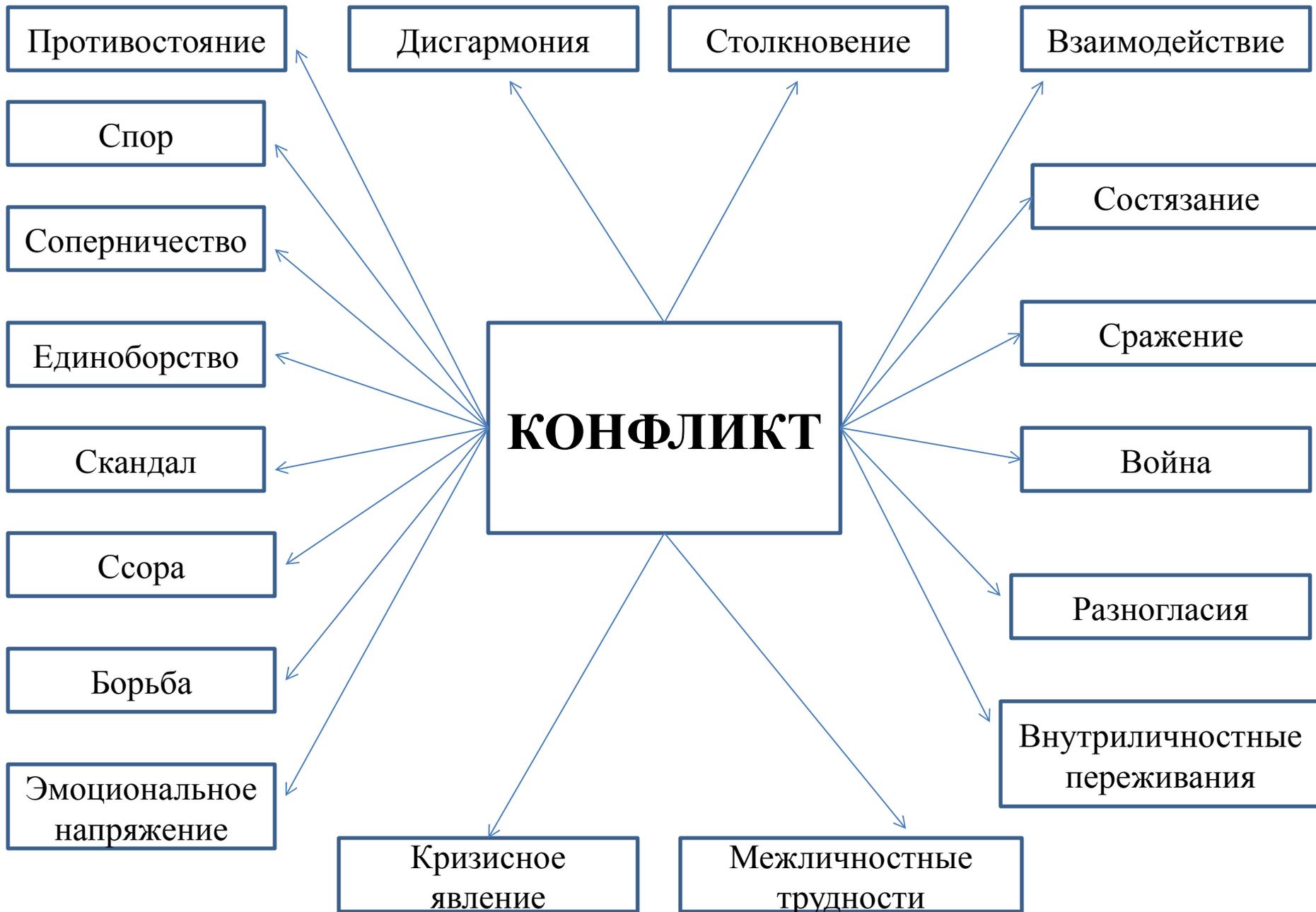
- Актуальность исследования конфликтов в медицинской конфликтологии.
- 1. Теоретическое значение изучения проблемы профессиональных конфликтов в здравоохранении
 - 1.1. Сущность, структура профессиональных конфликтов в медицине
 - 1.2. Врач в условиях современной медицины
- 2. Факторы риска возникновения конфликтов в современной медицине
 - 2.1. Пусковые механизмы, триггеры конфликта
 - 2.2. Вербальные и невербальные маркеры конфликтов
- Выводы

Введение

- Эффективность профессиональной деятельности специалиста зависит от многих факторов:
 - характера профессиональной среды,
 - уровня профессионализма,
- наличия развитой профессиональной культуры.
- Среди них значительное место принадлежит умению разрешать профессиональные конфликты.

Исследование конфликтов- область медицинской конфликтологии

- Конфликт представляет собой явление, которое играет особую роль в психической жизни людей, их развитии, самореализации, отношениях с другими людьми, наконец, в жизни общества в целом.
 - Благодаря исследованиям
- М. Шерифа, Д. Рапопорта, Р. Доза, Л. Томпсона, К. Томаса, М. Дойча, Д. Скотт психология конфликта выделяется как относительно самостоятельное направление.



ЭВОЛЮЦИОННАЯ СТРУКТУРА ПСИХИКИ ЧЕЛОВЕКА

(А. Анцупов, 1995)

Жизнь человека определяется нашим бессознательным и подсознанием в той же, если не в большей степени, чем сознанием

Влияние бессознательного и подсознания на жизнь человека гораздо значительнее, чем кажется на обыденный взгляд

В конфликтах и стрессовых ситуациях инстинкты и эмоции влияют на поведение человека сильнее, чем в обычных ситуациях



около 500 млн лет
около 50 млн лет
около 500 тыс. лет
около 5 тыс. лет

духовность, стратегическое мышление,
сверхспособности

t э.с. ≈ 0,001 э.п.

t э.с. – время эволюции сознания

t э.п. – время эволюции психики

ПРИМЕРНОЕ ВРЕМЯ РАЗВИТИЯ

Конфликт в культурно-исторической психологии

Конфликт как основа ситуации учения –обучения

конфликт

Столкновение
несовершенных способов
поведения ребенка с
совершенным способом
поведения взрослого

Возникновение нового
содержание деятельности ,
соответствующего целевым
установкам участников

Конфликт как основа диагностическая функция

Столкновение натуральной и
культурной форм поведения
ребенка

Возможность фиксации
проявлений и достижений

конфликт

Конфликт как механизм развития

Столкновение
мотивационных интересов

конфликт

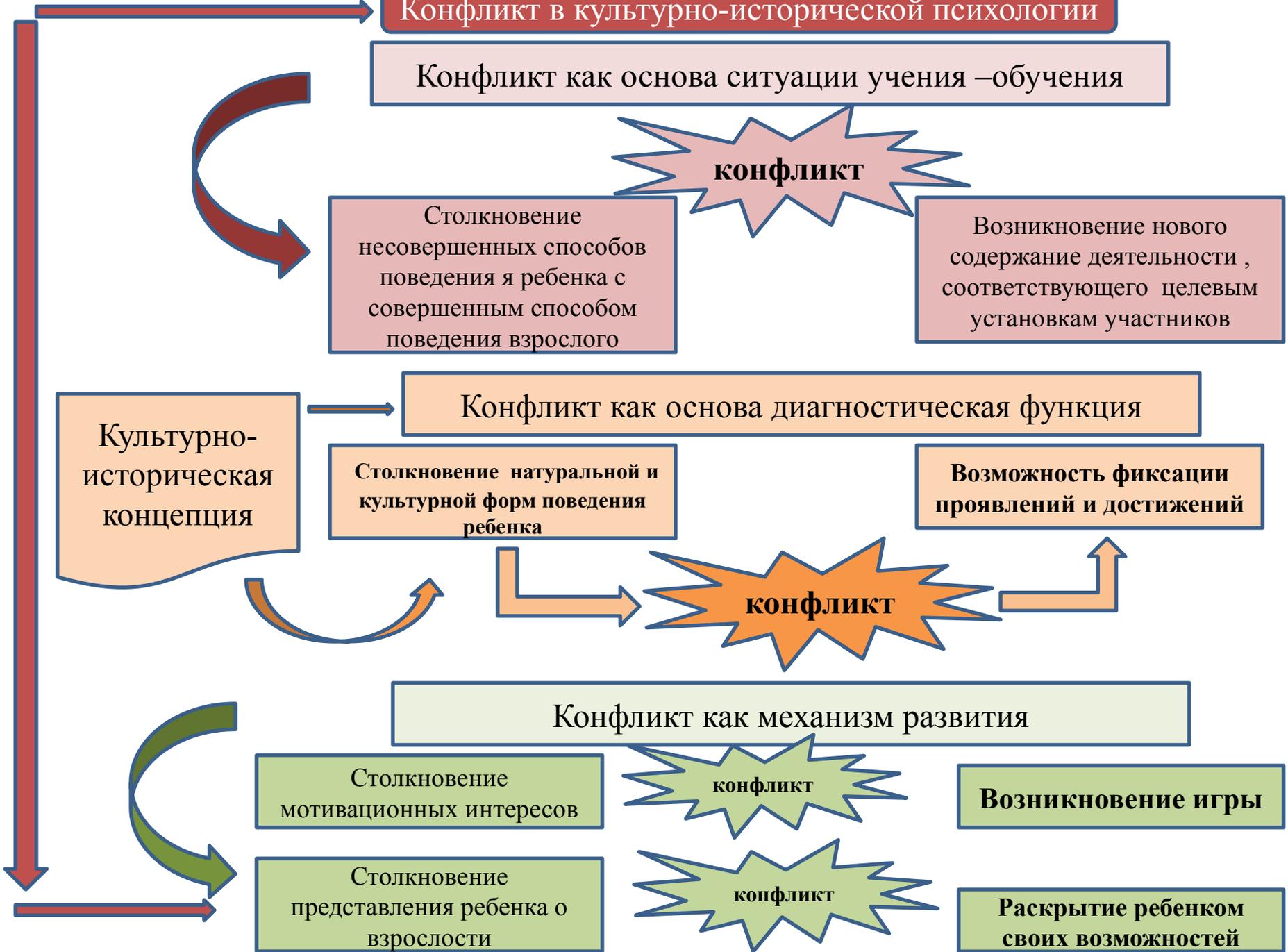
Возникновение игры

Столкновение
представления ребенка о
взрослости

конфликт

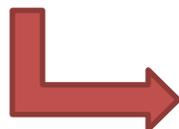
**Раскрытие ребенком
своих возможностей**

Культурно-
историческая
концепция



Философские взгляды
мыслителей
древности и
средневековья

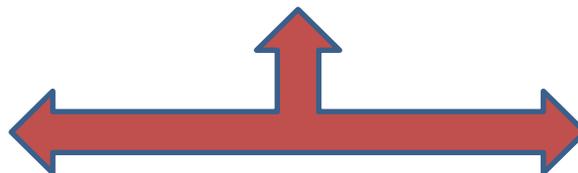
Подходы к проблеме
конфликта в рамках
мировых религиозных
учений



**Конфликтология- наука о
закономерностях
возникновения , развитии и
завершения, а также о
принципах, способах и приемах
их конструктивного
регулирувания**

Осмысление природы
конфликта в искусстве

Накопление в
человеческой практике
опыта поведения в
предконфликтных и
конфликтных ситуациях



Основы конфликтологии

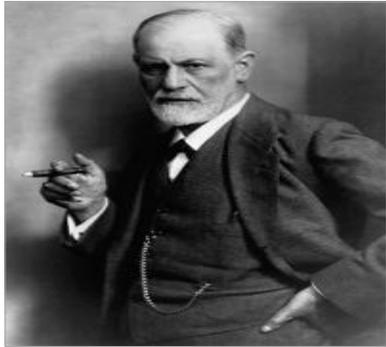
Объект конфликтологии - конфликты в целом.

Предмет конфликтологии - общие закономерности возникновения, развития и завершения конфликтов, а также принципы, способы и приемы управления ими.

Сущность и структура профессиональных конфликтов

Ретроспективный (оценочный) анализ: анализ данных с учётом изменения во времени, начиная от текущего момента времени к какому-либо прошедшему периоду времени развития системы взглядов на конфликтологию.

ПАРАДИГМЫ В ИЗУЧЕНИИ КОНФЛИКТОВ



Психоаналитическая

«Человек конфликтен по своей природе, так как в нем борются неосознаваемые желания, имеющие амбивалентный (от лат. *ambo* – оба и *valentia* – сила) характер.»

(З.Фрейд)

«Главный источник внутриличностного конфликта незащищенность личности перед окружающим агрессивным миром, ощущение своей неполноценности и несовершенства.» *(А. Адлер)*

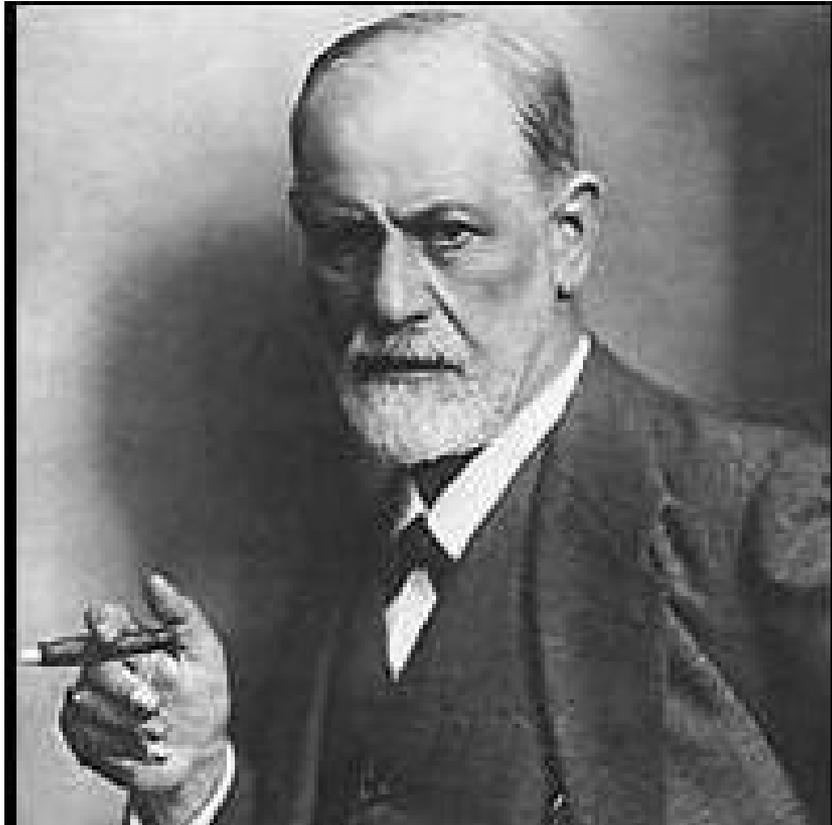
«Конфликт возникает в системе отношений личности с социальным окружением.»

(К. Хорни)

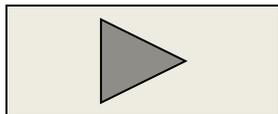
«Бессознательными мотивами конфликтности являются стремления преодолеть отчуждение своего «Я».»

(Э. Фромм)

Зигмунд Фрейд (1856–1939)



- Внес большой вклад в исследование конфликтных ситуаций и пришел к выводу, что главным источником психических расстройств и стрессов является изначально, от природы присущий человеческой психике **конфликт между сознательным и бессознательным**, между смутными влечениями (особенно сексуальными) и требованиями моральных и правовых норм, что служит главным источником всех конфликтов.

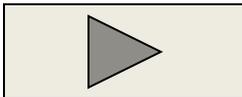


Карл Густав Юнг

(1875–1961)



предложил новую
классификацию характеров
людей, в основе которой
критерии различий между
людьми по способу
разрешения ими
внутренних конфликтов
– **2 психотипа:**
интраверты и
экстраверты



ПАРАДИГМЫ В ИЗУЧЕНИИ КОНФЛИКТОВ



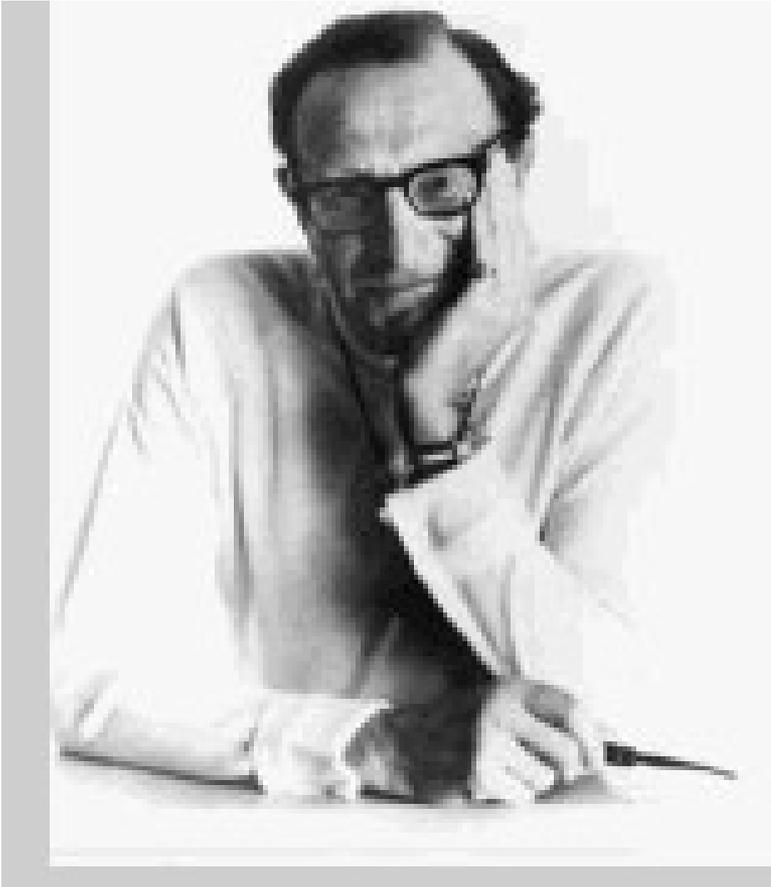
Социометрическая

«Конфликты – это следствия особых эмоциональных отношений между членами группы, их симпатий и антипатий, разнообразия интересов и мотивов поведения.

Конфликты часто возникают вследствие несовершенства структурной организации группы. Учет при структуризации эмоциональных предпочтений может снизить вероятность появления конфликта.»

(Дж. Морено)

Эрик Берн (1910 - 1970)



Создал теорию транзактного анализа межличностных взаимоотношений: все люди разделяются на **3 группы по своей психике на типы:**

- **ребенок;**
- **родитель;**
- **взрослый.**

Один человек всю жизнь остается ребенком, другой всю жизнь видит вокруг только детей, поучает всех вокруг, для этого типа характерно стереотипное мышление, третий тип – рациональное мышление, анализ реальных ситуаций.



Взаимосвязь социально – эмоционального интеллекта и конфликтного поведения

Основы изучения взаимосвязи социально -эмоционального интеллекта и конфликтного поведения.

Социальный, эмоциональный интеллект и социальная компетентность.

Общая характеристика понятия "конфликт" и "конфликтное взаимодействие".

Социальные предубеждения в контексте теории атрибуции.

СОЦИАЛЬНО- ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ В СТРУКТУРЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА

**Факторы профессионального развития личности
Особенности профессиональной деятельности врача
в современных условиях**

**КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА
ФОРМИРУЮТСЯ НА ОСНОВЕ
ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА**

Только сердцем постигается истинное положение вещей, ибо самое важное скрыто от глаз.

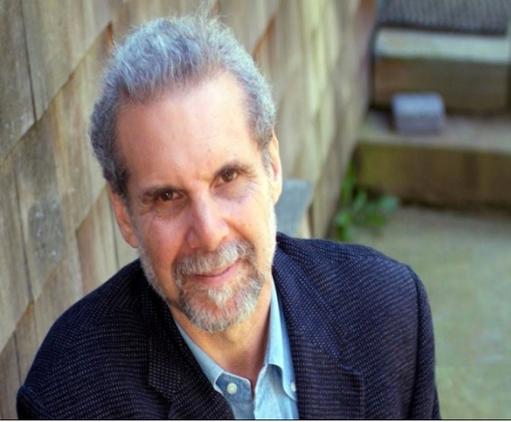
Вот мой секрет, он очень прост: зорко одно лишь сердце. Самого главного глазами не увидишь.

Антуан де Сент – Экзюпери. Маленький принц

**ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ
ИНТЕЛЛЕКТ.**

Эмоциональный интеллект

- зависит от того как складываются социальные связи,
- отношения личности с окружающими его детьми и взрослыми, т.е от степени развития социального интеллекта



Д. Гоулман.

«Эмоциональный интеллект»

***ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ (EQ ИЛИ ЭИ) –
ЭТО ТЕРМИН, ПРИДУМАННЫЙ ДВУМЯ
ИССЛЕДОВАТЕЛЯМИ, ПИТЕРОМ САЛОВОЙ И ДЖОНОМ
МАЙЕРОМ, И ПОПУЛЯРИЗИРОВАННЫЙ ДЭНИЕЛЕМ
ГОУЛМАНОМ В ЕГО ОДНОИМЕННОЙ КНИГЕ 1996 ГОДА.***

Что такое эмоциональный интеллект (EQ)?

Связан ли он с коэффициентом интеллекта (IQ), определяющим степень умственного развития человека?

Почему люди со средним IQ часто добиваются успеха в жизни и карьере, а те, чей коэффициент интеллекта очень высок, не могут реализовать себя?

Какие существуют методики измерения уровня эмоционального интеллекта?

На эти и многие другие важнейшие вопросы отвечает в своем супер-бестселлере знаменитый психолог

ДЭНИЕЛ ГОУЛМАН —

ОСНОВОПОЛОЖНИК ТЕОРИИ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА.

DANIEL GOLEMAN EMOTIONAL INTELLIGENCE, 1995

Давайте вспомним последние мгновения жизни Гэри и Мэри Джейн Чаунси, беззаветно любивших свою одиннадцатилетнюю дочь Андреа, прикованную к инвалидному креслу церебральным параличом.

Супруги Чаунси были в числе пассажиров поезда «Эмтрек», упавшего в реку на территории штата Луизиана, когда баржа натолкнулась на опору железнодорожного моста через рукав реки в дельте. Когда вода хлынула в окна вагона тонущего поезда, они думали только о своей дочери и постарались сделать все возможное, чтобы спасти Андреа.

Каким-то образом им удалось протолкнуть девочку через окно, навстречу спасателям. Однако сами они, не успев выбраться наружу, остались в вагоне, ушедшем под воду.

Родители, совершившие героический поступок, чтобы спасти жизнь своего ребенка.

Этот случай – свидетельство почти фантастического мужества. История человечества насчитывает несметное число примеров, когда родители идут на немыслимые жертвы ради детей. С точки зрения родителя, идущего в критические моменты жизни на отчаянный шаг, речь идет исключительно о любви.

Пример родительского героизма помогает понять назначение и силу эмоций. Огромна роль самопожертвования в нашей жизни, но так обстоит дело с любой сильной эмоцией.

Глубочайшие чувства, страсти и стремления – необходимые нам проводники в мире, и род человеческий во многих отношениях обязан своим существованием их действенному присутствию. Их власть необычайно велика: только огромная любовь, вылившаяся в стремление спасти обожаемого ребенка, могла заставить человека презреть инстинкт самосохранения. С точки зрения здравого смысла самопожертвование отца и матери неразумно; с точки зрения чувств они не могли поступить иначе.

Д. ГОУЛМАН. «ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ

Это была трагедия ошибок.

Родители четырнадцатилетней Матильды Крэбтри утром вернулись из гостей.

Их дочь решила разыграть отца и выскочила из чулана с воплем «Пу-у-у!».

Но Бобби Крэбтри и его жена полагали, что Матильда ночевала у друзей.

Войдя в дом и услышав шум, Крэбтри схватил пистолет калибра 9 миллиметров и бросился в спальню Матильды, чтобы выяснить, в чем дело.

Когда дочь выскочила из чулана, Крэбтри выстрелил ей в шею.

Матильда Крэбтри скончалась через двенадцать часов.

Эмоциональным наследством, доставшимся нам от эволюции, является страх, мобилизующий нас на защиту близких от опасности.

Именно он побудил Бобби Крэбтри схватить пистолет и расправиться с незваным гостем, который, как он решил, незаконно проник в дом.

Страх заставил Крэбтри выстрелить, прежде чем он успел полностью осознать, в кого стреляет, и даже прежде чем он узнал голос собственной дочери. По мнению биологов-эволюционистов, автоматические реакции такого рода прочно закреплены в нашей нервной системе:

ведь в течение длительного критического периода предыстории человечества они определяли грань между жизнью и смертью.

КОГДА СТРАСТИ УПРАВЛЯЮТ РАССУДКОМ

*Сопереживание, эмпатия, сочувствие -
показатели эмоционального интеллекта*

- развиваются в относительной
зависимости от социальных
знаний.

«Познай самого себя»

Сократовский наказ

«Познай самого себя» подразумевает
краеугольный камень эмоционального

интеллекта:

**осознание собственных чувств, когда они
возникают.**

ПОЗНАЙ САМОГО СЕБЯ

Один воинственный самурай, говорится в старинной японской сказке, как-то раз потребовал от учителя дзэн, чтобы тот объяснил ему, что такое рай и ад.

Монах презрительно ответил: «Ты всего лишь неотесанный мужлан, я не могу попусту тратить время на таких, как ты!»

Почувствовав, что тут задета его честь, самурай пришел в ярость и, выхватив из ножен меч, крикнул: «Да я мог бы убить тебя за твою дерзость!»

«Это и есть ад», — спокойно молвил монах в ответ.

Пораженный тем, насколько, точно определил учитель владевшее им бешенство, самурай успокоился, вложил меч в ножны и с поклоном поблагодарил монаха за науку.

«А вот это — рай», — сказал монах.

Внезапное осознание самураем собственного возбужденного состояния иллюстрирует принципиальную разницу между тем состоянием, когда человек охвачен каким-либо чувством, и осознанием им того, что это чувство его не туда несет.

Осознание чувств

- На первый взгляд может показаться, что наши чувства очевидны;
- однако по зрелом размышлении мы припомним, сколько раз не замечали,
- как в действительности относимся к тем или иным вещам, или осознавали эти чувства намного позже.

Эмоциональный интеллект

Эмпатия
Сопереживание
Понимание жестов,
эмоциональных состояний

Внутриличностный - анализ
собственных ощущений, эмоций
Почему я так поступил,
отреагировал, что я чувствую

Межличностный аспект –
распознавание эмоций, чувств у
других,

Социальный интеллект

Толерантность
Решение проблем
Взаимодействие
Умение общаться
Устанавливать
ПОЗИТИВНЫЕ
КОММУНИКАЦИИ

**Позволяет устанавливать оптимальные
взаимоотношения с людьми, т.е
определяет возможности адаптации
индивида в обществе , его жизни среди
людей.**

Социальный интеллект

СОЦИАЛЬНЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ

Характеристики:

Умение разрешать проблемы

Умение общаться

Умение обогащать

КОММУНИКАТИВНЫЕ

СПОСОБНОСТИ



Результат -

установление

доверительных

дружеских отношений,

завоевание авторитета

среди сверстников и пр.

ПОНЯТИЕ СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА И МЕТОДЫ ЕГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Социальный интеллект
интерпретируется как вид
познания, **как особая**
интеллектуальная
способность наряду с такими
способностями, как вербальные,
пространственные,
математические и т.д., и
отличается от них спецификой
своего объекта (Х. Гарднер,
Дж. Гилфорд).

Социальная
компетентность -
способность
эффективно
взаимодействовать
с окружающими
людьми
(social competence)

Социальные контакты играют значительную роль в жизни любого человека. Можно сказать, что успешность социального взаимодействия является одним из важнейших факторов, определяющих личностное развитие человека и его судьбу.

**ТРИ ОТНОСИТЕЛЬНО
САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ
НАПРАВЛЕНИЯ О СОЦИАЛЬНОМ
ИНТЕЛЛЕКТЕ**

Ушаков, 2004

Социальный интеллект - как компетентность

- в сфере коммуникации,
- как знания, умения и навыки, приобретенные в процессе обучения
- (Р. Стернберг).

Социальный интеллект - специфичная черта личности

- **которая определяет успешность социального взаимодействия.**
- **Этот подход ставит в прямую зависимость социального познания от эмоций, темперамента, установок.**

Социальная компетентность

- включает неосознаваемые поведенческие стереотипы, характерологические особенности, установки повышающие эффективность общения, знания, навыки, приобретаемые в процессе сознательного и неосознаваемого обучения

Д. В. Ушаков считает, что социальный интеллект

- – это познавательная способность, которая, однако, в отличие от других познавательных способностей, оказывается сцепленной с личностными чертами.

Предпосылки развития социального интеллекта

- Развитие интеллектуальной структуры личности
- Развитие понятийного мышления, пирамида научных знаний обеспечивает развитие понятийного логического мышления
- Программное обеспечение, хорошее образование

Результаты развития социального интеллекта

Успех в профильности

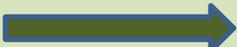
Умение жить в коллективе

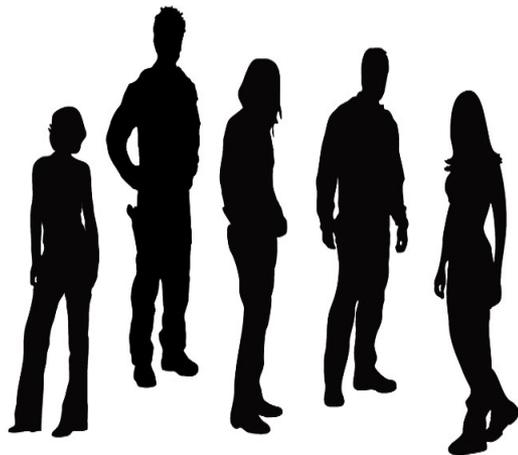
(« Я забочусь о других» « Я думаю о них», «Я знаю, зачем Я живу», « Кем я буду»)

Развитие понятийного мышления

(видят результат своих действий, выстраивают мысль)

Человек делится тем что умеет,  готов отдать,

 он этого хочет



**Если понятийное мышление развито средне
или слабо**

(особенно его логический компонент и
способность к теоретическим обобщениям)

**Торможение
интеллектуального
развития**

**Искажение
личностного
развития**

**Дестабилизация
эмоционального
состояния**

**Формирование
негативных
коммуникатив
ных
установок.**

Толерантные установки

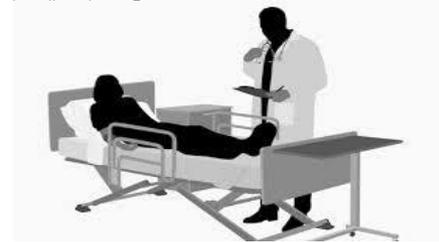
- (признание равноправия различных жизненных целей, ценностей, уважительное отношение к представителям иных культур) и общее доброжелательное отношение к людям легче формируются у наиболее интеллектуально одаренных личностей.
- Они самокритичны, конструктивно действуют в стрессовых ситуациях, имеют высокий потенциал адаптивности.
- У недостаточно одаренных подростков гипертрофируется потребность в самоутверждении, формируется стремление к лидерству, доминированию, утверждению превосходства собственной позиции, пренебрежительно-негативное отношение к жизненным целям и ценностям, которые не совпадают со сложившимися у них взглядами, общее скептическое отношение к людям.
- Именно они наиболее социально активны, несамокритичны, агрессивны в конфликтных ситуациях.

Образ современного врача

- универсальные компетенции
- факторы риска для развития конфликтных ситуаций

АКТУАЛЬНОСТЬ

- Умение общаться – основа клинических навыков
важнейшая составляющая компетентности
врачей
- **Коммуникация повышает**
- эффективность консультаций и для пациента и
для врача
- точность результативность, умение поддерживать
- воздействие на здоровье пациента
- удовлетворенность
- терапевтические взаимоотношения



Профессиональные качества врача

- умение общаться с больными и его близкими,
- сострадание,
- бескорыстие,
- профессионализм,
- высокая профессиональная и общая культура.

Кто такой врач - профессионал?



ЗНАНИЯ

ОПЫТ

ИНТУИЦИЯ

**Не тратьте время в пустую
Самое ценное в бизнесе именно ВРЕМЯ, а не деньги**

**Андрей Раппопорт
Президент Московской школы СКОЛКОВО**

ФИЛОСОФИЯ УСПЕШНОГО ВРАЧА

**Д
О
К
Т
О
Р**

доброжелательный

осознание

коммуникации

теория

опыт

рекомендации

Кто такой врач - профессионал?

ОПЫТ

ЗНАНИЯ

ИНТУИЦИЯ

ТИПЫ ЛИЧНОСТЕЙ

ДЕНЕЖНИК

СТАТУСНИК

БЮДЖЕТНИК

ЛИРИК

РЕЗУЛЬТАТНИК

**Источники получения информации, о том к
какому врачу лучше обратиться за ПОМОЩЬЮ?**

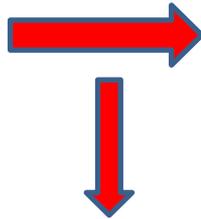
Официальные

Неофициальные

«Разговор врача» с пациентом начинается задолго до конкретной встречи врача с пациентом на приеме?

Как формируется мнение пациента о враче?

**Пациент
получает
информацию
от многих
источников**



Виды информации

- Информация о ЛПУ
- Информация об услугах
- Информация о врачах

*Беседы, слухи, СМИ, мнение
больных их родственников*

*В регистратуре, в ожидании
очереди*

Какую информацию должен получать пациент?

- * Достоверную
- * Доступную
- * Полную
- * Бесплатную

Современный врач

*Как верно заметил доктор У. Дж. Мак Ки
чи, все согласны, что студенты в
колледжах учатся. Но учатся ли они
думать — спорный вопрос*

*Если мы не можем научить врача как надо думать,
то во всяком случае должны научить его как
думать не надо (Эльштейн Н.В.).*

*По мнению проф. В.И. Маколкина, ориентация
только на ультразвуковое обследование
разоружает врача и лишает его навыков так
называемой прикроватной диагностики*

КТО ТАКОЙ ВРАЧ?

ОФИЦИАЛЬНОЕ лицо,
который оказывает услуги

Врач -человек, имеющий
специальное образование

Врач- -человек, готовый
посвятить себя делу

Врач по определению
мудреца, получает свой дар
свыше

Врач- это не профессия – это
призвание

Человек, использующий свои знания,
навыки и опыт в предупреждении и
лечении заболеваний, поддержании
нормальной жизнедеятельности
организма человека

Перевод со старославянского
«ВРАЧ» - «ДОГОВАРИВАЮЩИЙСЯ»
«ВРАЧ» - «ВОЛШЕБНИК»

- Студентам предлагается выбрать **роли: врача , пациента**
 - Большая часть присутствующих наблюдает и отслеживает
 - - вербальные и невербальные навыки, которые способствовали эффективному общению,
 - и которые наоборот привели к конфликту.
 - **Врач демонстрирует 4 позиции**
 - **1 позиция** – врач демонстрирует позицию « присутствия и отсутствия», при этом пациент подробно рассказывает о своей болезни, предъявляя жалобы. Врач во время сообщения жалоб пациента делает записи в медицинскую карту, отвечает на СМС сообщения, не использует невербальные, вербальные жесты. Отсутствуют все поддерживающие навыки понимания о чем говорит пациент.
 - **Обратная связь**: чувства пациента, его желание. Его мнение о визите к врачу.
 - **Чувства у пациента: раздражение, желание уйти»все равно не слушает», вряд**
-
- **2 позиция** – врач задумчиво делает вид, что внимательно слушает пациента, однако контакт глаз потерян, отсутствующий взгляд. На вопросы, какие задает пациент: « Как вы думаете, что со мной?» «Как Вы считаете, это очень серьезно?», врач не реагирует, отвечает не слушая, о чем спрашивает пациент « Да, так бывает», «Возможно можно вылечить».
 - **Обратная связь**: чувства пациента, его желание. Его мнение о визите к врачу

Врач демонстрирует 4 позиции

- 3 позиция – конфронтации. Врач перебивает, высказывает свое мнение, иногда повышает тон, демонстрирует дисциплинарную модель общения. Высказывает в адрес пациента критику о том, что он ничего не понимает. А делает выводы.
- Обратная связь: чувства пациента, его желание. Его мнение о визите к врачу **НЕТ ДИАЛОГА, НЕТ ДИСКУССИИ**
- 4 позиция – активное слушание, врач не перебивает. Очень внимательно слушает, кивком головы поддерживает мнение пациента, старается поддержать его, оказывает помощь в ситуации затруднительных ситуаций, которые пациент высказывает. Делает паузы, предоставляя пациенту высказать дополнительную информацию.
- Обратная связь: чувства пациента, его желание. Его мнение о визите к врачу
- **P.S. Во всех 4 ситуациях пациент повторяет содержание ситуации, при этом, только в 4 ситуации высказывает дополнительную информацию**

Фактор возникновения конфликтов

- В настоящее время наблюдается известное противоречие между планируемой системой подготовки врачей и конечным результатом этой подготовки:
- 1. Имеются недостатки профессиональной подготовки (слабое владение физическими методами непосредственного обследования больного, недооценка данных тщательного анамнеза).
- 2. Изменение профессиональной ментальности
- (ориентация главным образом на аппаратно-инструментальные и лабораторные методы).
- 3. Когнитивные изменения (снижение уровня клинического мышления и принятие подчас неверных решений, опирающихся исключительно на технологический прогресс).
- 4. Недостаточный уровень общей и профессиональной культуры.

ВЫВОД

- Имеются недостатки профессиональной подготовки (слабое владение физикальными методами непосредственного обследования больного);
- Отмечаются изменения профессиональной ментальности, которая ориентирована на аппаратно-инструментальные и лабораторные методы в ущерб непосредственному обследованию больного и контакту с ним;
- Формируются когнитивные изменения, проявляющиеся снижением уровня клинического мышления и принятием подчас неверных решений, опирающихся исключительно на технологический прогресс;
- Частое развитие у врачей синдрома эмоционального выгорания и недостаточный уровень общей культуры;
- Излишний прагматизм при решении клинических задач.

Врач в условиях современной медицины

**- особенности профессиональной
деятельности**

Современный этап развития медицины

- Интенсивное внедрение и развитие инструментальных технологий , фармакологических средств лечения.
- Широкая сеть доступности предоставления медицинских услуг
- *Рост недовольства качеством предоставления мед услуг , которые часто обусловлены недостаточной квалификацией врача квалификацией*
- Очевидность необходимости использования клинико- психологических технологий в лечении



Каждая эпоха накладывает отпечаток на образ врача, в известной мере формирует его общечеловеческие и профессиональные качества.

По справедливому мнению академика А.В. Решетникова "кризис профессиональных ценностей, социальная деградация профессионализма для медицины начала XXI века выражаются в разрыве между, "

декларируемыми и реальными профессиональными ценностями

деперсонализации профессиональных отношений

Последствия дегуманизации врачебной деятельности

- снижается значение и ценность больного как личности, **снизилась общая и профессиональная культура**, которая создавалась по крупицам на протяжении веков и тысячелетий;
- врач из целителя телесных болезней, душевных мук и переживаний, из советчика, друга становится **биоинженером, работающим на потоке.**

Возможность "добыть" диагноз с помощью
аппаратных или лабораторных методов
атрофирует способность врача к
клиническому мышлению



Девальвируется значение **физических**
методов исследования, по сути их роль и
возможность сводятся к минимуму

В современной медицине наблюдается тревожный ПАРАДОКС

ПРОГРЕСС современных технологий по меньшей мере не уменьшает количества **диагностических ошибок**, а нередко даже **увеличивает их**.

Причины возникновения ошибок

недооценка общения с пациентом, нежелание или **неспособность** вникнуть в его внутренний мир, **замена мыслительной деятельности** врача разрешающей способностью современной **аппаратуры**

И продолжая эту мысль, Б. Лаун заключает:
"Так появляется "кибернетический" перекоc, а *чем меньше врач умеет сам, тем больше он полагается на аппаратуру*".

Высокие технологии образовали известный **барьер** между врачом и пациентом.



Проф. Н.В Эльштейн
« Анамнез стал наибольшей жертвой "объективных" лабораторно-аппаратных методов



Б. Лаун, известный американский кардиолог, с грустью отмечает, что *«искусство быть слушателем умирает и медицина все больше полагается на показания приборов, которые не в состоянии разгадать тайны человеческого мышления и психики».*



Профессор Йельского университета Ричард Селзер справедливо замечает, *«что упор только на естественные науки лишил нас способности общаться с пациентом как человек с человеком».*

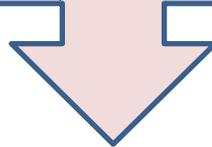
Б. Нисензон указывал, что *«существует логика решения клинических проблем. Но существует и "логика сердца", т. е. логика построения конкретной помощи больному».*

Сложность клинической работы заключается



**в индивидуальной неповторимости
течения заболевания у каждого
больного.**

**Существенной особенностью
современной медицины является ее
коммерциализация.**



Медицина
сегодняшнего дня
очень дорогая,
поэтому строгий
экономический анализ
и рационализация
расходования средств
вполне обоснованы.

Однако экономические
соображения не могут
быть выше интересов
больного человека.
Как образно выразился
Кристиан Барнард,
выдающийся хирург
нашего времени,
*медицина сегодня — это
таблетки, операции и
счета.*

**Факторы
риска
возникновения
конфликтов**

Фактор возникновения конфликтов

- В настоящее время наблюдается известное противоречие между планируемой системой подготовки врачей и конечным результатом этой подготовки:
- 1. Имеются недостатки профессиональной подготовки (слабое владение физическими методами непосредственного обследования больного, недооценка данных тщательного анамнеза).
- 2. Изменение профессиональной ментальности (ориентация главным образом на аппаратно-инструментальные и лабораторные методы).
- 3. Когнитивные изменения (снижение уровня клинического мышления и принятие подчас неверных решений, опирающихся исключительно на технологический прогресс).
- 4. Недостаточный уровень общей и профессиональной культуры.

- В последние десятилетия наблюдается тревожный рост **депрессивных состояний**, что тоже сказывается на клиническом облике терапевтических заболеваний.
- Более того, соматические эквиваленты могут быть основным проявлением депрессии на протяжении длительного времени (ларвированная депрессия).

Синдром эмоционального выгорания.

• Условия для развития синдрома эмоционального выгорания.

- Чрезмерные нагрузки,
- ненормированный рабочий день,
- постоянное напряжение из-за возможных профессиональных ошибок в связи с нехваткой времени,
- необходимость значительных усилий для повышения квалификации

• Этот синдром включает

- ощущение бессмысленности своего труда;
- хроническую усталость со всеми вытекающими симптомами; раздражение по отношению к коллегам;
- нетерпимость к больным;
- чувство неуверенности в собственных силах;
- страх потери профессиональных навыков;
- постоянно негативные мысли о работе.

Факторы риска

- **непосредственно технологический процесс**, в течение которого деятельность одного из работников влияет на эффективность деятельности другого;
- **ненадлежащее выполнение** или отсутствие исполнения функциональных обязанностей в системе "руководство - подчинение".

Причины возникновения конфликтов в клинике

**Закономерности развитие конфликта, как
неудовлетворение потребностей и ожиданий пациента**

ДВЕ ГРУППЫ КОНФЛИКТОВ, *возникающие в медицине*

1 ГРУППА

Конфликты, произошедшие вследствие врачебных ошибок

1. Диагностические ошибки.

2. Лечебно-тактические ошибки: неправильный выбор методов исследования для установления диагноза; неправильная интерпретация результатов обследования; ошибки в установлении показаний к тому или иному методу лечения;

3. Лечебно-технические ошибки: неполноценное обследование пациента; неправильное выполнение диагностических или лечебных манипуляций.

4. Организационные ошибки: неправильная организация рабочего места; неправильная организация лечебного процесса;

5. Ошибки в ведении документации.

2 ГРУППА

конфликты, возникающие из-за личностных особенностей врача и пациента.



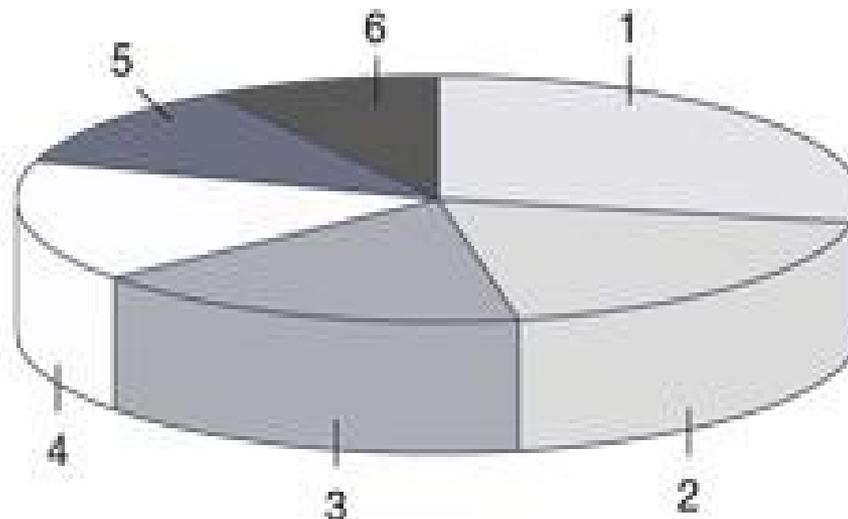
Отсутствие достаточного опыта врача;

Ошибки, связанные с общением возникают тогда, когда врач не способен создать доверие к себе и предлагаемой им технологии или методу лечения.

Недостаточное совершенствование врачом своих знаний.

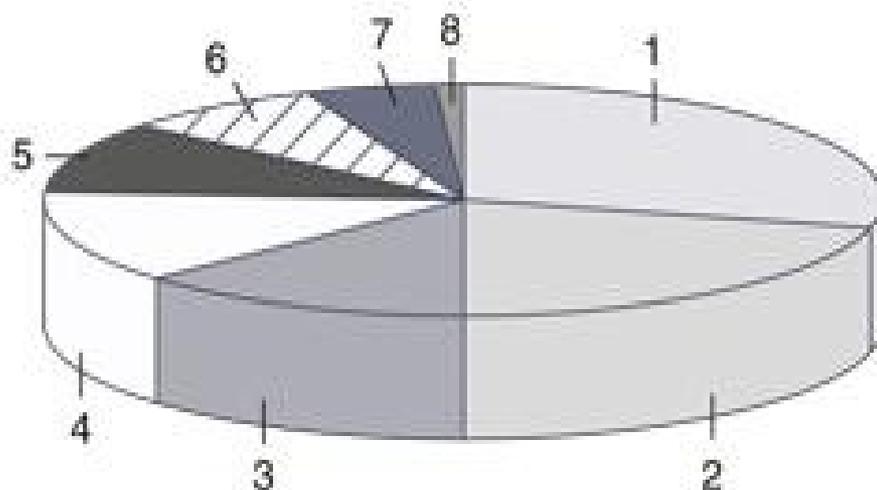
Личностные особенности пациентов.

Недостатки работы ЛПУ(врачи)



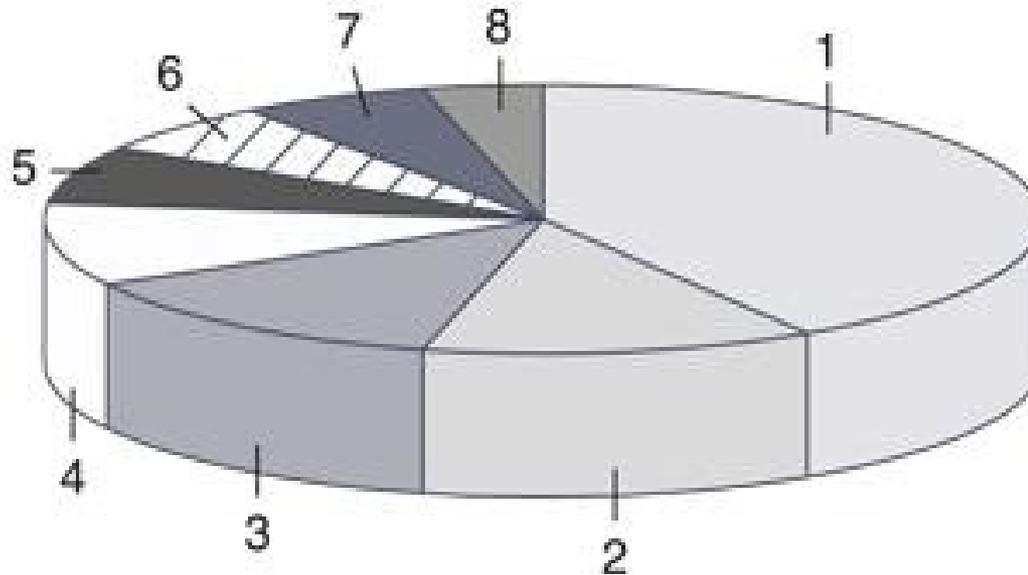
- 1 – отсутствие в поликлиниках качественного оборудования, 28%
- 2 – повышенная нагрузка на врача из-за роста численности населения, 19%
- 3 – недостаточное количество врачей "узких" специальностей, 17%
- 4 – повышенная нагрузка на врача из-за недоукомплектованности штатов, 16%
- 5 – отсутствие у участкового врача информации о наличии в аптечных учреждениях лекарств, которые отпускаются по рецептам врачей бесплатно, 11%
- 6 – неэффективная работа регистратуры, 9%

Причины конфликтов между врачом и пациентом



- 1 – низкая грамотность и уровень культуры населения, 29%
- 2 – недостатки в работе поликлиники, 21%
- 3 – негативное отношение пациентов к медицинскому персоналу, 13%
- 4 – низкая обеспеченность лекарствами, 13%
- 5 – пациенты, в анамнезе которых имеются заболевания, сопровождающиеся нарушениями когнитивного и эмоционального статуса, 10%
- 6 – чрезмерная загруженность врачей, 8%
- 7 – создание в средствах массовой информации негативного образа медицинского работника, 5%
- 8 – недостаточная компетентность медицинского персонала, 1%

Недостатки работы ЛПУ (пациенты)



1 – очереди, 41%

2 – неэффективная работа регистратуры, 13%

3 – высокий уровень бюрократизации внутри учреждений, 13%

4 – неудобный график работы диагностических подразделений, 10%

5 – грубое поведение сотрудников регистратуры в отношении пациентов, 10%

6 – грубое поведение медицинских сестер в отношении пациентов, 6%

7 – грубое поведение врача в отношении пациентов, 6%

8 – отсутствие врача на рабочем месте, 4%

Пациент боится

- Любой сотрудник клиники, общаясь с пациентом, должен помнить о том, что болезнь, влияет на душевное спокойствие человека.
- Эмоциональное состояние пациента в этот момент далеко от нормы.
- Чем сложнее заболевание, тем больше оно пробуждает страхов.
- Также, стоит помнить и о том, что многие люди просто боятся врачей, даже если проблема со здоровьем незначительна.
- Помните о том, что любой пациент, независимо от того звонит он в клинику или пришел на прием, находится в состоянии повышенной тревожности.

Пациент не доверяет врачу и клинике

- Первичный пациент всегда насторожен по отношению к доктору. Мало того, что он на его приеме первый раз (ситуация может быть отягощена страхом, смотрите пункт выше), так и еще у него **сильно предубеждение к профессионализму доктора** (издержки постсоветского прошлого и нынешних реалий).
- Есть пациенты, которые настолько не доверяют врачам, что **предпочитают самолечение**. Предубежденность такого пациента будет в разы выше и к этому надо быть готовыми.
- Есть пациенты «Знайки», которые перед визитом к врачу прочитали такое количество доступной информации, что имеют ошибочное восприятие болезни и методов ее лечения.

Личностные особенности пациента

- В момент контакта пациента с любым сотрудником клиники, последним, следует помнить, что каждый человек имеет свои личностные особенности.
- И поведение пациента, во многом будет зависеть от того к какому типу личности он относится.

ПУСКОВЫЕ МЕХАНИЗМЫ, ТРИГГЕРЫ КОНФЛИКТА

Триггеры- внезапно срабатывающие факторы, вызывающие вспышку открытой (насильственной) фазы конфликта; непосредственные события, вызвавшие вспышку конфликта.

"Запустить" конфликт может, например, убийство политического лидера, политический скандал, похороны жертвы насилия (одной из сторон конфликта) и др.

СХЕМА КОНФЛИКТОВ ТРИГГЕРОВ

Я ХОЧУ ЭТОГО, НО НЕ НУЖДАЮСЬ В ЭТОМ.

мы сталкиваемся с приятными ситуациями, которые нас искушают и отвлекают от достижения целей (**соблазн, удовольствие, отвлечение**).

Воодушевляющие, но **непродуктивные триггеры** действуют очень убедительно, отвлекая нас и провоцируя сделать проигрышный выбор.

В верхнем левом квадрате мы жертвуем своими целями ради кратковременных удовольствий.

Я ХОЧУ ЭТОГО И НУЖДАЮСЬ В ЭТОМ. - продуктивные триггеры пересекаются с воодушевляющими, где долгосрочные цели совпадают с кратковременными удовольствиями.

Распространенные в правом верхнем квадрате триггеры (**признание, награда, восхищение, денежные и другие поощрения**) побуждают усиленно работать и подкрепляют положительное поведение, ведущее нас к достижению целей.

Я НЕ ХОЧУ ЭТОГО И НЕ НУЖДАЮСЬ В ЭТОМ.

безвыходные ситуации, в которых мы становимся жалкими (**изоляция, неуважение, общественное давление**).

Это место, в котором наши **триггеры непродуктивны**, всячески останавливают и разрушают нас.

Я НЕ ХОЧУ ЭТОГО, НО НУЖДАЮСЬ В ЭТОМ.

расхолаживающие триггеры (**страх стыда, наказания, неуважения, сожаления, боли, игнорирования, одиночества и т. п.**), которых мы не хотим, но знаем, что они являются необходимыми.

Это дает сильную мотивацию для того, чтобы оставаться верным своим долгосрочным целям.

Выводы

- В современных условиях развития современных тенденций в медицине, разрешать социальные конфликты, является важнейшим фактором социализации.
- В решении задач гармонизации межличностных отношений для личности владение конфликтологической культурой играет решающую роль.
- Высшим искусством реагирования на конфликтную ситуацию является не «борьба» с конфликтом, а способствование развитию конфликтных отношений.
- Конфликты в здравоохранении имеют свои особенности, связанные со спецификой деятельности и личными особенностями людей, работающих в медицине

ЛИТЕРАТУРА

- Практикум по конфликтологии : учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования : по дисциплине "**Психология конфликта**" для студентов (направление подготовки (специальность) код 31.05.02 "Педиатрия", код 31.05.01 "Лечебное дело") / И. В. Овчинникова, С. В. Смирнова, Е. В. Пчелинцева
- Рабочая тетрадь по психолого-педагогическим дисциплинам : учебное пособие для практических занятий и самостоятельной работы студентов 1 - 5 курсов : по специальностям код 31.05.02 "Педиатрия", код 31.05.01 "Лечебное дело" / И. В. Овчинникова, Е. В. Пчелинцева
- Медицинская **психология** : учебное пособие к рабочей тетради для студентов медицинских вузов : направление подготовки (специальность) "Психиатрия, медицинская **психология**" (модуль "Медицинская **психология**") для студентов (направление подготовки (специальность) код 31.05.02 "Педиатрия", код 31.05.01 "Лечебное дело") / И. В. Овчинникова, Е. В. Пчелинцева
- Психодиагностика и психокоррекция / под ред. А. А. Александрова. - СПб. [и др.] : Питер, 2008. - 380 с. - (Мастера психологи).