

УДК 316.3

Сайфутдинова Алсу Фаргатовна

магистр,

Казанский федеральный (Приволжский) университет.

alsufarg@gmail.com

Alsu.F. Sayfutdinova

Master of Kazan Federal University

alsufarg@gmail.com

**«Особенности и стратегии поведения пациента в конфликте
в лечебно-профилактическом учреждении г. Казани»**

**Specificities and strategies of the patient's behavior in the conflict in
a medical institution in Kazan**

***Аннотация.** В данной статье представлено исследование по выявлению особенностей и стратегий поведения пациента в конфликте в лечебно-профилактическом учреждении г. Казани. Рассмотрены причины возникновения конфликтных ситуаций в системе «пациент – медицинский персонал», а также личностные и профессиональные качества медицинских работников, необходимые для урегулирования конфликтов. Отдельное внимание уделяется стратегиям и тактикам разрешения конфликтов, применяемым как пациентами, так и медицинскими работниками. Результаты проведенного исследования расширяют знания о способах разрешения конфликта в организациях и могут применяться специалистами в области управления в лечебно-профилактических учреждениях.*

***Ключевые слова:** конфликт, лечебно-профилактическое учреждение, урегулирование конфликтов, сотрудничество, компромисс.*

***Annotation.** This article presents a study on the identification of the specificities and strategies of the patient's behavior in the conflict by the method of questioning in the medical institution "Clinical Hospital No. 2". The factors of the conflict, the competence of medical workers, the tactics of conflict resolution were identified. As a result, noted the patient's orientation toward cooperation as an effective strategy of behavior. The results of this research broaden the knowledge about the ways of conflict resolution in the organizations and it can be used by specialists in the management of a medical institution.*

***Keywords:** conflict, medical institution, conflict resolution, cooperation, compromise.*

Участие больного в конфликте даже с минимальными последствиями будет иметь негативные результаты для самого пациента, так как опосредованно влияет на его здоровье, поэтому важно четко ориентироваться в закономерностях возникновения конфликта, своевременно определять его функции и возможные последствия, а также выбирать оптимальную тактику

урегулирования. Так, по результатам исследования Ц.А. Шамликашвили, президента Научно-методического центра медиации и права, конфликтность отношений в системе «врач – пациент» определяется на основе смены коммуникационных моделей отношений с патерналистской (врач дает указание больному поступить именно так, а не иначе) на интерпретационную (врач беседует с больным, разъясняя суть заболевания) [1]. Пациент требует от врача демонстрации понимания его проблемы, то есть, более партнерского к себе отношения. Данная потребность не всегда реализуется, что и приводит к конфликту в лечебно-профилактическом учреждении (далее – ЛПУ).

Согласно сетке американских психологов К. Томаса и Р. Килмана, существует пять стратегий поведения в конфликте: соперничество, избегание, приспособление, компромисс и сотрудничество [2]. В контексте данного исследования значительный интерес представляет стратегия сотрудничества, которая предполагает обмен мнениями и идеями, учитывает перспективы оппонентов, независимо от того, достигнуто ли соглашение во взаимодействии сторон. Это не просто один из способов двустороннего обмена информацией, эффективные отношения сотрудничества между сторонами требуют взаимного уважения и доверия. В сложной системе здравоохранения стратегия сотрудничества представляет собой более трудоемкий процесс и может показаться оптимальным, но трудно реализуемым способом решения конфликтов. По мнению американских исследователей в области здравоохранения М. Крамера и К. Шмаленберга [3], совместное партнерство стоит усилий, поскольку оно приводит к улучшению результатов для пациентов, а также личностному росту для сотрудников.

С целью выявления особенностей отношения пациентов к лечебно-профилактическому учреждению и стратегий их поведения в конфликтных ситуациях автором статьи было проведено собственное эмпирическое исследование. Его объектом выступили 220 пациентов ГАУЗ «N» г. Казани. Исследование проводилось в феврале месяце среди 68 мужчин и 152 женщин в возрасте от 19 до 75 лет. Около половины из опрошенных – это люди предпенсионного и пенсионного возраста (42 %). Все респонденты имели разный уровень образования: высшее – 32%, среднее специальное – 52% и среднее образование получили 16%.

По результатам исследования было показано, что отвечая на вопрос об основных причинах конфликта, респонденты выделили несколько пунктов: очереди (47%), разногласия между медицинским персоналом и пациентами по поводу лечения (42%), отсутствие достаточного оборудования для постановки диагноза (33%), нехватка врачей и младшего медицинского персонала (25%). Опрошенные менее всего отмечали причиной конфликта медицинскую ошибку (2%) и психологическое состояние больных (7%). В пункте «другое» в качестве условий возникновения конфликтов пациенты отметили неправильную постановку диагноза (7%), неудовлетворительную работу УЗИ- и рентген-аппарата (4%), некорректное поведение (4%) и недостаточное время приема (4%). Можно отметить, что хотя большинство респондентов считает именно структурные факторы деятельности организации причинами возникновения

конфликтов, многие опрошенные в качестве таковых упомянули разногласия по поводу выбранного лечения.

На вопрос о том, какие качества ожидает от медицинского персонала больной?, ответы респондентов распределились следующим образом (пациенту давалась право нескольких вариантов ответов): компетентность – 73% и опыт в своем деле – 58%, доброта и забота о пациенте – 34%, уважительное отношение – 21%. Для 9 и 12 % пациентов важна стрессоустойчивость и коммуникабельность персонала, для 6% важно ответственное отношение к работе, из чего можно заключить, что в образе медицинского работника преимущественно выделяются профессиональные качества (компетентность и опыт), затем психоэмоциональные факторы (доброта, уважение). На современном этапе развития медицинский персонал является не только техническим исполнителем при лечении болезни, но и оказывает ему психологические услуги. Любое заболевание – это стресс для человека. И здесь необходимы знания психологии общения. Даже безупречное выполнение манипуляций оставит негативное впечатление, если будет сопровождаться некорректным поведением. Необходимо больше времени уделять обучению медицинского персонала психологии и этике общения.

Обобщая ответы о частоте возникновения конфликтов в системе «пациент - медицинский персонал», 33% респондентов отметили, что конфликты в лечебно-профилактических учреждениях возникают иногда, 20% полагают, что конфликты происходят редко, 12% – периодически. Таким образом, можно отметить, что конфликт не частое явление в ЛПУ, из чего вытекает закономерный вопрос о том какие органы занимаются разрешением конфликтов? Ответы разделились подобным образом: около половины опрошенных (49%) полагают, что урегулированием конфликтов зачастую занимаются сами участники конфликта, примерно одинаково, по мнению пациентов, разрешают конфликтные ситуации заведующие (36 %) и страховые компании (32 %) и реже всего - правовые институты (12%). Следовательно, пациенты предпочитают переговоры с другой стороной, и затем уже обращаются за помощью к уполномоченным лицам в лечебно-профилактическом учреждении и с жалобами в страховые организации.

По вопросу определения качества обслуживания в лечебно-профилактическом учреждении респонденты достаточно едины в своём мнении, отмечая положительный опыт от посещения организации.

Интересными представляются данные результатов опроса относительно выявления стратегий и тактик поведения пациента в конфликте. Исследование показывает, что респонденты в 28% случаев чаще всего самостоятельно ищут компромисс, а находят взаимовыгодные решения 20% опрошенных. 12% больных считают, что им важны в споре полная победа над оппонентом и постепенное затухание конфликта без участия сторон. 10% полагают необходимым удовлетворение интересов оппонента.

В оценке стратегий поведения оппонента респонденты выделяют конкуренцию (22%). Остальные стратегии применяются в среднем одинаково: избегание – 17%, приспособление – 15%, компромисс – 14%. Таким образом,

выявляется интересная закономерность, состоящую в том, что пациенты склонны оценивать чужие действия чаще всего с деструктивной стороны, тогда же как сами пробуют конструктивно разрешить конфликт. Вторым моментом все же стоит отметить, что респонденты считают, что другие стратегии поведения в конфликте (приспособление, уклонение, сотрудничество, компромисс) используются также часто, как и конкуренция.

В чем состоит такая разная оценка действий оппонентов? Вполне возможно, это вызвано тем, что пациенту сложно оценить в полной мере действия другой стороны, к тому же, сам больной находится в достаточно противоречивой позиции. С одной стороны, он не обладает ни информацией (к примеру, 38% респондентов ответили, что им редко или иногда объясняли суть проводимого исследования, что выявляет серьезную проблему – нехватку информации у пациентов о проводимых манипуляциях), ни компетенцией медицинского персонала. С другой стороны, он является наиболее заинтересованным лицом в выборе успешной методики лечения. Это подтверждает приведенную выше теорию о смене парадигмы коммуникационной модели между пациентом и медицинским персоналом на партнерские отношения.

По результатам анкетирования видно, что пациенту сложно оценить действия другой стороны однозначно и понять какой же позиции придерживается персонал при разрешении конфликта, и поэтому медицинскому персоналу чрезвычайно важно осознать общность интересов. Позиции - это то, чего хотят люди; интересы - почему они этого хотят. Одним из главных препятствий на пути урегулирования конфликтов является тенденция сосредоточиться на позициях, которые могут быть непримиримыми, а не на основополагающих интересах, а ведь такой интерес есть – излечение больного. Исходя из ответов респондентов, больной в конфликтах в системе «пациент – медицинский персонал» бывает готов урегулировать спор с помощью стратегии сотрудничества, если вторая сторона будет к этому открыта, и сложная ситуация может разрешиться взаимоприемлемым решением. Из этого следует, что обучение персонала «открытости» к пациенту приведет к положительным результатам в обеспечении уровня качества оказания медицинской помощи, учитывая также то, что пациенты и медицинский персонал чаще всего урегулируют конфликт самостоятельно, либо с привлечением уполномоченного лица ЛПУ.

Чем это интересно для специалиста по разрешению конфликта в лечебно-профилактических учреждениях? Медицинские работники могут сомневаться, что такие простые меры как эффективная коммуникация, позитивное сотрудничество и участие к пациенту, могут оказывать какое-либо измеримое воздействие на качество оказания помощи и ориентируются более на технологических аспектах лечения. Однако, исходя из результатов анкетирования относительно ожиданий и компетенций специалиста, пациенты полагают, что медицинский персонал должен быть объективным, руководствуясь правилами профессиональной практики и содействуя помощи в психоэмоциональном плане.

Анализируемые навыки разрешения конфликтов, процессы и подходы требуют постоянного развития и практики. Если специалист по разрешению конфликтов в ЛПУ будет обладать хорошими навыками управления конфликтными ситуациями и средствами для интеграции процессов сотрудничества в их деятельности изо дня в день, то такое развитие навыков может помочь ему в ходе переговоров. Изменение культуры поведения в лечебно-профилактических учреждениях обеспечит проявление большей заботы о пациентах, врачах, медсестрах, административном персонале с затратой меньшего количества ресурсов и повысит степень сотрудничества между сторонами в подобных организациях.

Резюмируя вышесказанное, необходимо сделать вывод о смене коммуникационной модели «пациент-медицинский персонал» на интерпретационную. В новых условиях наиболее актуально восприятие стратегий урегулирования конфликта К. Томаса и Р. Килмана. Следует отметить, что чаще всего конфликты в ГАУЗ «N» вызваны объективными факторами, а по результатам исследования определены компетенции медицинского специалиста, где на первый план выдвигаются профессиональные качества работника, а затем - навыки по содействию в психоэмоциональной сфере. Учитывая то, что пациент требует более партнерского отношения к себе, эффективнее всего следует разрешать конфликты, ориентируясь на стратегию сотрудничества. Подобное урегулирование конфликтов может сберечь отношения и ресурсы, влияя позитивно на качество лечения больного.

Литература.

1. Андриенка А.В. Педагогическая психология. URL: https://psihologia.biz/pedagogicheskaya-psihologiya_823/razreshenie-konfliktnyih-situatsiy-21423.html (дата обращения: 1.04.2018).

2. Шамликашвили Ц.А., Островский А.Н., Сильницкая А.С., Кабанова Е.В. Внедрение системы эффективного предупреждения и разрешения конфликтов в практику российского здравоохранения как ответ на вызов времени: основные задачи и пути их решения URL: <https://m.cyberleninka.ru/article/n/vnedrenie-sistemy-effektivnogo-preduprezhdeniya-i-razresheniya-konfliktov-v-praktiku-rossiyskogo-zdravoohraneniya-kak-otvet-na-vyzov> (дата обращения: 1.04.2018).

3. Kramer M., Schmalenberg C. Securing "good" nurse physician relationship URL: https://www.researchgate.net/publication/10675625_Securing_good_nursephysician_relationships (дата обращения: 1.04.2018).

Literature

1. Andrienka A.V. Pedagogical psychology. URL: https://psihologia.biz/pedagogicheskaya-psihologiya_823/razreshenie-konfliktnyih-situatsiy-21423.html (accessed: 1.04.2018).

2. Kramer M., Schmalenberg C. Securing "good" nurse physician relationship URL:

https://www.researchgate.net/publication/10675625_Securing_good_nursephysician_relationships (accessed: 1.04.2018).

3. *Shamlikashvili Ts.A., Ostrovskii A.N., Silnitskaia A.S., Kabanova E.V. The implementation of system of effective prevention and resolution of conflicts into practice of Russian health care as a response to challenge of time: main tasks and means of their solution URL: <https://m.cyberleninka.ru/article/n/vnedrenie-sistemy-effektivnogo-preduprezhdeniya-i-razresheniya-konfliktov-v-praktiku-rossiyskogo-zdravoohraneniya-kak-otvet-na-vyzov> (accessed: 1.04.2018).*