



STEP-BY-STEP ALGORITHM FOR WORKING WITH A CONFLICTED PATIENT

Sodikova Durdona¹, Ganieva Shoira²,

¹*Deputy Director,*

²*Head of the Department,*

^{1,2}*Fergana Regional Branch of the Republican Center for Advanced Training and Specialization of Secondary
Medical and Pharmaceutical Workers,
Uzbekistan, Fergana*

ABSTRACT

This article examines a step-by-step algorithm for working with a conflicting patient.

KEYWORDS: *prevention, medicine, medical culture, work with patients, medical psychology, diagnostics, algorithm.*

ПОШАГОВЫЙ АЛГОРИТМ РАБОТЫ С КОНФЛИКТНЫМ ПАЦИЕНТОМ

Содикова Дурдона, заместитель директора,

Ганиева Шоира, заведующий кафедрой,

Ферганское региональное отделение республиканского центра повышения квалификации и
специализации средних медицинских и фармацевтических работников,

Узбекистан, г.Фергана

Аннотация: В этой статье исследуется пошаговый алгоритм работы с конфликтующим пациентом.

Ключевые слова: профилактика, медицина, медицинская культура, работа с пациентами, медицинская психология, диагностика, алгоритм.

Медицинский центр не успевает предоставить необходимые анализы больного в срок, призванные подтвердить или опровергнуть необходимость оперативного вмешательства. Пациент ругается, угрожает отказом от дальнейшего сотрудничества с данной клиникой, угрожает судебными тяжбами. Что делать?

Шаг 1 – Выслушать

В результате пациент «выпускает пар», а Вы, как врач, ведущий данного пациента, имеете возможность спланировать дальнейшие действия.

Очень трудный шаг. Он требует терпения, внимания и даже мужества. Очень хочется сразу оборвать возмущенного человека, особенно если он кричит не по делу, и ответить ему чем-то вроде «сам дурак». Но если мы так поступим, то есть оборвем его на полуслове, то, как же мы пойдем, чем недоволен этот пациент?

Не дав человеку возможность выговориться, мы не погасим его негативные эмоции. И не сможем донести до него свою точку зрения. Известно, что, пока человек не высказал все, что у него «накипело», он не способен услышать других. Позволяя ему излить душу, мы тем самым расчищаем свой путь к ЕГО ушам. К тому же нередко бывает, что, высказав вслух свою претензию, пациент сам начинает понимать, что она не обоснована. Вот почему этот шаг первый и основополагающий. Но для пациента важно не просто, что вы слушаете, а КАК вы слушаете. Можно слушать, лишь делая вид, что слышишь. Можно слушать, внутренне не соглашаясь с тем, что пациент говорит, оценивая его слова, и это сразу же будет заметно. Можно слушать,



договаривая за пациента начатые фразы, как бы предвосхищая его мысль - и это тоже будет раздражать, так как вы покажете, «что вам и так все известно». Слушая, старайтесь понять и смысл, и эмоции. Старайтесь взглянуть на ситуацию глазами пациента - тогда это будет понимающее, активное слушание.

Шаг 2 – Уточнить

После того, как вы пациента выслушали, очень важно показать ему, что вы правильно поняли суть высказанной претензии. Для этого надо просто повторить ее своими словами. Используйте следующие обороты «понимающего слушания»: «Если я вас правильно понял(а), произошла следующая ситуация ...», «То есть вы хотите сказать...»

Для чего и кому это нужно? Прежде всего, вам самим. Важно убедиться, что вы пациента правильно поняли, разобрались, в чем именно состоит причина недовольства, иначе конфликтная ситуация не может быть разрешена. Это нужно и пациенту, поскольку показывает ему, что вы всерьез отнеслись к его словам, услышали их. Это еще один шаг, снижающий температуру раздражения.

Шаг 3 - Выразить понимание

Покажите пациенту, что вы его поняли, что его проблемы вам не безразличны. Например: «Я хорошо понимаю, что ...», «Спасибо, Иван Иванович, что Вы затронули этот вопрос», «Да, это неприятный момент».

Крылатая фраза «Клиент всегда прав» может быть переформулирована таким образом: «Пациент не всегда прав, но он всегда имеет право на выражение своих эмоций». И это право надо признать. Мало этого, пациенту обязательно надо посочувствовать.

Представьте себе такую ситуацию. Вы собираетесь на юг и берете с собой свою собаку. Но подойдя к вагону, проводник вам говорит:

Вариант 1. «Собака должна быть в товарном вагоне. Таковы правила».

Вариант 2. «Мне очень жаль, что ваша собака не может ехать с Вами. У меня тоже дома есть пес, и я понимаю ваши чувства, но, к сожалению, таковы правила».

Какой вариант вам больше понравился? По сути, сказано одно и то же, но по форме – разное, и реакция на слова – тоже разная.

Поэтому нужно уважать чувства других людей. Очень важно посочувствовать пациенту, выразить понимание. Это самый сложный шаг – но самый эффективный.

ПРЕТЕНЗИИ ПАЦИЕНТА

Предупреждение конфликтов: информирование пациента.

Очень часто пациенты относятся к предстоящим лечебно-диагностическим процедурам с большой настороженностью. Обычно это связано с искаженным представлением о предстоящей процедуре, отсутствием нужной информации и неудачном опыте нахождения в медицинской организации.

Для того, чтобы не позволить этим сомнениям вырваться наружу и перерасти в конфликт, рекомендуется придерживаться следующих правил:

- Дайте пациенту полную информацию о его состоянии, о предстоящих процедурах. Подробно остановитесь на каждом этапе манипуляции, ответьте на все вопросы, которые интересуют пациента.
- Дайте пациенту возможность высказаться о своих опасениях и страхах. Если пациент будет чувствовать опасность, его сопротивление приведет к конфликту.
- Позвольте пациенту самому принимать решения.
- Когда манипуляция будет закончена, поинтересуйтесь у больного, как он себя чувствует, какое у него настроение. Внимательно выслушайте пациента, даже если его реакция является негативной.

Истеричный пациент

Истерика является ответной реакцией человека на свой собственный страх, неудачу. Она возникает как бессознательный протест, но при закреплении такой формы реагирования может трансформироваться в форму манипулирования окружающими.



Признаки:

- быстрый темп речи;
- эмоциональная жестикуляция, чрезмерная подвижность;
- эмоциональное перевозбуждение;
- рыдания, крики, неконтролируемые эмоции.
- Истеричные пациенты легко передают свое состояние окружающим и усугубить обстановку.

Правила работы с таким пациентом:

▪ Перейдите с пациентом в другой кабинет или удалите окружающих – без лишних зрителей люди в состоянии истерики успокаиваются быстрее.

▪ Переключите его внимание на себя – встаньте к нему лицом.

▪ Совершите действие, которое не подходит ситуации и сможет отвлечь пациента – щелкните пальцами, хлопните в ладоши и т.д.

▪ В общении с пациентом используйте спокойный, но уверенный тон. Используйте такие фразы, как «Прекратите!», «Успокойтесь!» и т.д.

▪ Истерика отнимает у больного много энергии, и когда он успокаивается, он чувствует себя слабым и опустошенным. В таком состоянии он нуждается в помощи медработника.

Горюющий пациент

Плач позволяет пациенту избавиться от негативных эмоций, вызванных жалостью к себе, страхом, горем. Также слезы позволяют регулировать эмоции, снижают психологическое напряжение.

Признаки:

- слезы, вздрагивание тела;
- характерная мимика;
- опущенная голова;
- закрытая поза.

Правила работы с горюющим пациентом:

▪ Поговорите с пациентом, установите с ним вербальный контакт.

▪ Говорите тихим голосом, темп речи должен быть неторопливым.

▪ Дайте пациенту понять, что вы понимаете, как ему тяжело.

▪ Не используйте такие фразы, как, например, «Я тебя понимаю» - это может вызвать вспышку агрессии.

▪ Используйте приемы активного слушания – повторяйте окончания фраз, установите зрительный контакт с пациентом, кивайте во время разговора с ним.

▪ Не запрещайте пациенту плакать, находитесь рядом с ним.

▪ Возьмите больного за руку, положите свою руку ему на плечо или на спину.

Испуганный пациент

Испуг связан с переживанием страха и является рефлексорной реакцией организма на возможную опасность.

Признаки:

- напряженная, застывшая поза;
- непроизвольное мочеиспускание или дефекация (в редких случаях);
- бледная кожа;
- озноб;
- частое и поверхностное дыхание;
- расширенные зрачки, широко открытые глаза.



Как успокоить испуганного пациента:

- Пациенту необходима психологическая поддержка – положите свою руку ему на запястье для того, чтобы он ощутил ваше спокойствие, и оно передалось ему.
- Поговорите с больным о его чувствах.
- Предложите пациенту дыхательные упражнения, направленные на стабилизацию этого психологического состояния, предложите ему успокаивающий массаж.
- Подстройтесь под темп дыхания и позу пациента.

Агрессивный пациент

Агрессия опасна тем, что она является неконтролируемой реакцией человека, которая помогает ему снизить эмоциональную нагрузку. Во многих случаях агрессия связана с характером больного, выражается в физической и словесной форме и может быть проявлением манипулятивного поведения.

Признаки агрессии:

- пациент выражает в адрес медперсонала словесные оскорбления;
- активная жестикуляция;
- крик;
- провокации в адрес врача;
- сжатые в кулаки ладони;
- сжатые челюсти, хмурые брови, напряженное лицо;
- прилив крови к коже лица;
- удары по окружающим предметам и т.д.

Как успокоить агрессивного пациента:

- Выслушайте пациента, не перебивая его, не спорьте с ним и не противоречьте ему.
- Отведите пациента в тихое помещение или удалите из кабинета окружающих.
- Разрядите обстановку шуткой или предложите пациенту ударить подушку, выполнить какое-то физическое действие, чтобы он мог выразить свою агрессию другим способом.
- Избегайте прямого контакта глаз с пациентом.
- Попробуйте погасить агрессию пациента угрозой наказания или собственными активными действиями. Способ работает, если вероятность наказания действительно велика и имеет значение для больного.

Бойтся

Любой врач, общаясь с пациентом, должен делать поправку на то, что каждая болезнь, так или иначе, изменяет душевное состояние человека, уводя его всё дальше от нормы. Даже незначительное заболевание пробуждает существующие у каждого в той или иной мере страхи:

- страх тяжелой болезни или смерти
- страх потерять работу
- страх инвалидизации или физической ущербности
- боязнь ограничений лечебным режимом или диетой
- страх перед вероятными болезненными или эмоционально некомфортными лечебными или диагностическими манипуляциями
- опасения по поводу непредвиденных и возможно немалых расходов, связанных с лечением

То есть, любой пациент встречается с врачом уже находясь в состоянии повышенной тревожности, поскольку под угрозой находятся его базовые ценности.

Профилактика: Пожалуй, единственный способ уменьшить беспокойство пациента (кроме того, чтобы вылечить его болезнь) — самому излучать спокойствие, говорить мягким голосом, не суетиться и проявить максимум внимания.



Не доверяет врачу

К сожалению, сегодня престиж врачебной профессии и медицинских учреждений невелик. Общественное мнение утвердилось на позиции «врачи плохо работают», «поликлиники никуда не годятся». Из этого недоверия происходят попытки направлять и контролировать работу врача, а также растет популярность самолечения. И то и другое — богатейшие источники конфликтных ситуаций. Недостаток знаний о состоянии своего здоровья в сочетании с большим количеством неадекватной информации из посторонних источников рождает ошибочное восприятие болезни и лечения, а также неудовлетворенность действиями врача, то есть делает пациента «конфликтноопасным». Кроме того, между врачом и пациентом без медицинского образования существует некоторое информационное неравенство и ситуация зависимости, и часто пациенты тяжело это переживают, что создает дополнительную подозрительность или тревожность.

Профилактика: Покажите пациенту того врача, которого он хочет видеть, — внимательного, компетентного, понимающего его трудности и готового помочь. Желание скандалить, как правило, утихает по мере того, как появляется доверие.

Стратегия и тактика

Первоочередная задача на пути предотвращения конфликта — грамотно выстроить общение. В этом поможет определение целей сторон. Для врача важно без особых сложностей провести прием, оформить документацию и перейти к следующему пациенту. Цели пациентов существенно разнообразнее. Цель получить обследование и лечение, выздороветь и идти домой — встречается не так уж часто и к конфликтным ситуациям, как правило, не приводит. Немедицинские же цели (например, пообщаться, получить больничный или инвалидность или комментарий по поводу назначенного в другом месте лечения) чаще всего не достигаются. Не получивший желаемого пациент автоматически винит в этом врача и спешит проявить свои негативные эмоции. Важнее всего в случаях подобных запросов отказывать пациенту быстро, аргументированно и категорично, объясняя свой отказ вашими должностными приоритетами.

Нужно постоянно помнить, что врач и пациент находятся в одной лодке. Доктора перегружают работой — больной с трудом записывается на прием и сидит в очереди. Врача ограничивают в назначении исследований и процедур — больной рискует собственным здоровьем. Нехватка финансов приводит к тому, что больной встречается с врачом или медсестрой, задержанными и переутомленными бесконечными подработками. Администрация же часто обращает на жалобы пациентов гораздо больше внимания, чем на трудности работников.

Как бы банально это ни звучало, но самое главное для предотвращения конфликтных ситуаций — правильное, грамотное и своевременное выполнение своей работы. Помните, что пациент, которого хорошо вылечили, не будет раздувать конфликт, а вот с ухудшением самочувствия предпосылки к развитию конфликта будут усиливаться и обостряться, и тут следует особо отметить важность адекватной симптоматической терапии.

И самое главное — не нужно бояться конфликтов, это нормальная часть взаимодействия людей. Однако если некоторые из них можно предотвратить — лучше сделать это, чтобы облегчить жизнь и себе, и пациентам.

Литература

1. Я.Файзиев, Э.Эшбоев. Умумий ва тиббий психология. Дарслик. Тошкент, 2003.
2. Р.Ксалиходжаева. Хамишралик иши протоколлари. 2-қисм. Тошкент, 2005.
3. Р.Олимова. Тиббий психология. Маърузалар матни. Тошкент, 2004.
4. Т.Ю.Умарова ва бошқ. Хамишралик иши. Тошкент, 2003.
5. Sh, A., & Davronov, A. (2022). SHAXSLARARO MUNOSABATDA PROFAYLINGNING VERBAL VA NOVERBAL MULOQOTDA QO 'LLANILISHI. *Central Asian Research Journal for Interdisciplinary Studies (CARJIS)*, 2(3), 147-154.6. Sadikovna, S. N. (2022). TIBBIYOTDA KOMMUNIKATIV MULOQOTNING AHAMIYATI VA



SAMARADORLIGI. INTEGRATION OF SCIENCE, EDUCATION AND PRACTICE. SCIENTIFIC-METHODICAL JOURNAL, 3(9), 92-94.

6. Салиева, Н. С. (2021). Педагогическая деятельность и педагогическое мастерство руководителя группы. *Молодой ученый*, (17), 292-294.7.
7. Fayzulla og'li, U. B., & Ikromjon o'g'li, I. M. (2023). BO'LAJAK TIBBIYOT XODIMLARINI KASBGA TAYYORLASHDA PSIXOLOGIK TA'SIR USLUBLARINI O'RGATISHNING O'ZIGA XOSLIGI. *Scientific Impulse*, 1(8), 831-834.
8. Karimovna, N. Y., & Shuhrat O'g'li, R. S. (2023). SHIFOKOR VA BEMOR O'RTASIDAGI SHAXSLARARO MUNSOBATNING O'ZIGA XOSLIGI. *Scientific Impulse*, 1(8), 695-700.
9. Gulnoza, K. (2023, May). INFORMATION SECURITY AND MORAL THREAT. In *INTERDISCIPLINE INNOVATION AND SCIENTIFIC RESEARCH CONFERENCE (Vol. 1, No. 9, pp. 53-57)*.
10. Кадиров, М., & Каримова, Г. (2017). ИННОВАЦИОННЫЕ, ЭКОНОМИЧЕСКИЕ И ЮРИДИЧЕСКИЕ КЛИНИКИ. In *Перспективные информационные технологии (ПИТ 2017)* (pp. 528-532).
11. Karimova, G. (2022). CORRUPTION: ITS HISTORICAL ROOTS AND WAYS TO COMBAT IT. *Research Focus*, 1(4), 267-272.
12. Boysoatovna, R. R., & Muxayyo, A. (2023). TIBBIYOT XODIMLARI O'RTASIDAGI IJOBIY MUHITNI YARATISHGA QARATILGAN PSIXOLOGIK TAVSIYALAR. *Scientific Impulse*, 1(6), 424-429.
13. Saparbayevich, A. A. (2023). SHIFOKOR-TIBBIYOT XODIMLARI-BEMOR MUNOSABATLARINING XUSUSIYATLARI. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 2(2), 208-211.