

Анализ конфликтных ситуаций как фактора стресса в практической работе врача — лучевого диагноста

Н. В. Попов

ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет»
Минздравсоцразвития РФ.

The analysis of the conflict situations, as a factor of the stress in the practical work of the physician (doctor) in the field of the radial diagnostic

N. V. Popov

Реферат

Стресс в практической работе врача приводит к психоэмоциональному напряжению, отрицательно влияющему на работоспособность.

Целью работы было исследование конфликтных ситуаций в возникновении стресса у врачей лучевых диагностов. Использовались шкала профессионального стресса и опросник Maslach Burnout Inventory (MBI).

Полученные результаты способствуют выбору способа разрешения конфликтов.

Ключевые слова: конфликтная ситуация, стресс, эмоциональное и психологическое напряжение.

Abstract

The situation of the stress in the practical work of the physician (doctor) can produce the psychological-emotional status, which has bad influence for the hardworking.

The purpose of the work was investigation of some conflict situations in appearing stress of radial physicians (doctors). It has been done using the professional scale of the stress and questioning list of MBI.

The results are able to make the choice of the way for decision of the problem.

Key words: the conflict situation, stress, the psychological and emotional status.

Актуальность

На Европейской конференции ВОЗ (2005) отмечено, что стресс, связанный с работой, является важной проблемой для трети всех трудящихся. По определению психологов, конфликт — это столкновение противоречивых и противоположных задач, мнений, точек зрения субъектов взаимодействия. В основе любого конфликта лежит ситуация, включающая:

- противоречивые позиции сторон по какому-то поводу;

- противоположные цели или средства их достижения в данных условиях;
- несовпадение интересов, желаний, способностей оппонентов и т.д.

В настоящее время приобрело актуальность изучение адаптационных и коммуникативных особенностей личности специалиста, работа которого непосредственно связана с конкретными людьми.

В процессе профессиональной деятельности врачу — лучевому диагносту приходится сталкиваться с конфликтными ситуациями, при непродуктивном решении которых постепенно накапливается психоэмоциональное напряжение.

Врачу важно владеть техникой конструктивного урегулирования и эффективного разрешения возникающих конфликтов и тактикой их предупреждения.

Именно конфликтные ситуации и различные их последствия приводят к стрессу, постепенно преобразующемуся в дистресс, что оказывает отрицательное воздействие на человека.

Конфликты чаще возникают у врача при работе с пациентами с высоким уровнем тревожности [3–7].

Структурно конфликты, возникающие в практике врача — лучевого диагноста, делятся на горизонтальные — с пациентами и вертикальные — с сотрудниками и руководителями.

Наиболее часто причинами конфликтных ситуаций являются:

- профессиональные ошибки врача;
- конфликтная личность пациента;
- расхождение заключений и рекомендаций, полученных пациентом от различных врачей;
- некорректное поведение врача по отношению к пациентам и коллегам (проявление грубости, отсутствие внимания);
- негативные (неконструктивные) отношения врача и рентгенотехника, лаборанта.

Определенную долю составляют и сугубо субъективные причины конфликта: личная неприязнь, завышенная самооценка и т.д.

Материалы и методы

Для определения степени влияния конфликтных ситуаций на работоспособность и эмоциональное состояние обследовано 54 врача — лучевых диагностов — 18 мужчин и 36 женщин, в возрасте от 27 до 69 лет. Стаж работы варьировал от 2 до 42 лет. В обследовании принимали участие сотрудники кафедры лучевой диагностики ГОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет» Минздравсоцразвития РФ и врачи, занимающиеся на кафедре на курсах повышения квалификации по программе факультета последипломного образования (ФПДО).

В работе использовалась шкала профессионального стресса Д. Фонтаны (1995) [8] и опросник МВИ [9].

Это позволило рассматривать профессиональное «выгорание» врача в результате конфликтных ситуаций в аспекте личностной деформации под влиянием стрессов [10, 11].

Результаты и их обсуждение

Данные, полученные в ходе проведенных обследований, представлены в таблице. Изложенные положения отобраны из опросника В. В. Бойко [2] и шкалы профессионального стресса [8].

В анализе результатов проведенного обследования применялся гендерный подход.

Дана оценка ряда конфликтных ситуаций, влияющих на работоспособность, психоэмоциональное состояние врачей и варианты их субъективного проявления.

Представленные в таблице данные, полученные от врачей-мужчин и врачей-женщин, выраженные в процентах, соотносятся следующим образом:

**Влияние конфликтных ситуаций на работоспособность
и психоэмоциональное состояние врачей**

Факторы, влияющие на работоспособность и психоэмоциональное состояние	Мужчины (n = 18)		Женщины (n = 36)	
	Абс.	%	Абс.	%
1. Конфликты или разногласия с коллегами отнимают много сил и эмоций	6	33,3	12	33,3
2. Испытываете ли Вы чувство, что у Вас есть неулаженные конфликты с коллегами?	3	16,7	7	19,4
3. Работа с людьми приносит все меньше удовлетворения	4	22,2	11	30,5
4. Партнерам по работе (пациентам, коллегам) отдаете внимания и заботы больше, чем получаете от них признательности	12	66,7	16	44,4
5. Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии партнеров	15	83,3	30	83,3
6. Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется безысходной	1	5,6	2	5,6
7. После общения с неприятными пациентами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия	7	38,9	22	61,1
8. Некоторых из своих коллег я не хотел бы видеть и слышать	5	27,8	19	52,8
9. Есть ли у Вас чувство, что Ваши руководители: — мешают работе; — активно помогают?	9 9	50 50	6 30	16,7 83,3
10. У меня хорошие отношения с непосредственным руководителем	16	88,9	34	94,4

- идентичные ответы – по пп. 1, 5, 6 (мужчины (М), женщины (Ж) – 33,3 %; М, Ж – 83,3 %; М, Ж – 5,6 %);
- сопоставимые ответы – по п. 2 (М – 16,7 %, Ж – 19,4 %);
- наиболее значимые различия ответов – по пп. 4, 7, 8 (М – 66,7 %, Ж – 44,4 %; М – 38,9 %, Ж – 61,1 %; М – 27,8 %, Ж – 52,8 %).

Можно предположить, что мужчины большее значение придают проявлениям признания их заслуг, а женщины

больше ценят признательность от взаимоотношений (пп. 3, 4).

Значительные расхождения в ответах мужчин и женщин выявил п. 9 ($p < 0,05$):

«Есть ли у Вас чувство, что руководители:

- а) мешают Вам в работе;
- б) активно помогают?»

Врачи-женщины выбрали: а – 16,7 %, б – 83,3 %; врачи-мужчины при выборе ответа распределились практически поровну (а – 49 %, б – 51 %).

Возможно, в данном случае проявилась административно-социальная запрограммированность ответов.

Анализ полученных ответов и высказываний:

- «Я спокойно воспринимаю обоснованные претензии партнеров» (п. 5) — 83,3 % ответов «да»;
- «Ситуация на работе, в которой я оказался, кажется безысходной» (п. 6) — 94,4 % ответов «нет» позволяет сделать вывод, что конфликтные ситуации в практической работе лучевых диагностов мужчин и женщин разрешаются позитивно.

Негативные проявления как следствие конфликтных ситуаций.

Так, на утверждение: «После общения с неприятными пациентами у меня бывает ухудшение физического или психического самочувствия» (п. 7) ответили «да» 38,9 % мужчин и 61,1 % женщин; с положением «Некоторых из своих коллег я не хотел бы видеть и слышать» (п. 8) согласились 27,8 % мужчин и 52,8 % женщин.

Данные результаты свидетельствуют о большей эмоциональной составляющей в поведении врачей-женщин.

Влияние конфликтных ситуаций на работоспособность и эмоциональное состояние врачей — лучевых диагностов и пути их устранения (или минимизации) определялись по опроснику К. Томаса [1].

Выделены 5 способов урегулирования конфликтов:

1. Соперничество (конкуренция, соревнование) — стремление добиться удовлетворения своих интересов в ущерб другому.
2. Приспособление (противоположность соперничеству) — принесение в жертву собственных интересов.

3. Компромисс (способ защиты) — действия, способные свести до минимума отрицательные, нежелательные проявления.

4. Избегание — отсутствие стремления к достижению собственных целей.

5. Сотрудничество — соблюдение интересов конфликтующих сторон.

Результаты проведенного обследования показали, что врачи использовали в конфликтных ситуациях: «избегание» — в 39 % случаев, «соперничество» — в 18 %, «сотрудничество» — в 15 %, «компромисс» — в 10 %, применялись смешанные стратегии — в 18 %, «приспособление» не использовалось ни в одном случае.

Гендерный подход в определении способа разрешения конфликта выявил, что врачи-женщины чаще использовали «избегание» — в 51 % случаев, «сотрудничество», «соперничество» и смешанные стратегии — по 14 %, «компромисс» — в 7 %.

Эти данные указывают на то, что у женщин лишь первые шаги в конфликте направлены на благоприятное урегулирование возникшей ситуации.

Врачи-мужчины прибегали к смешанным стратегиям в 37 % случаев, к «соперничеству» — в 27 %, к «сотрудничеству» и «компромиссу» — по 13 %, к «избеганию» — 10 % случаев, что свидетельствует о неоднозначном и гибком подходе мужчин к решению спорных вопросов и склонности к отстаиванию своих интересов.

Таким образом, с позиции врача — лучевого диагноста оптимальными в урегулировании конфликтов являются действия, направленные на минимизацию отрицательных проявлений во взаимоотношениях и поступках (ком-

ромисс) и возможное максимальное соблюдение интересов конфликтующих сторон (сотрудничество).

Значимая роль в разрешении негативных ситуаций принадлежит осознанию необходимости «командного» характера работы лучевых диагностов. Способность избегать противопоставления гипертрофированного самомнения в отношениях с окружающими позволит отстаивать свои интересы без ущерба для других.

Все вышеизложенное является поиском путей устранения конфликтных ситуаций в работе врача — лучевого диагноста.

Выводы

1. Конфликтная ситуация является причиной стресса, выражающегося эмоциональным и психологическим напряжением, что негативно проявляется в практической работе врача — лучевого диагноста.
2. Врачи — лучевые диагносты — женщины проявляют большую психоэмоциональную устойчивость в отношениях с пациентами и меньшую — в отношениях с коллегами.
3. Врачам — лучевым диагностам в конфликтных ситуациях свойственно отстаивание личных интересов.

Список литературы

1. Аницупов А. Я. Словарь конфликтолога. 2-е изд. СПб.: Питер, 2006.
2. Бойко В. В. Методика диагностики уровня эмоционального выгорания: Практик. психодиагностика / Под ред. Д. Я. Райгородского. Самара, 1999. С. 161–169.
3. Винокур В. А. Профессиональный стресс у медицинских работников и его предупреждение (Гедеон Рихтер в СНГ) // Науч.-информ. мед. журн. 2001. № 4.
4. Ларенцова Л. И., Смирнова Н. Б. Взаимодействие врача и пациента – психология гармоничных взаимоотношений: Уч.-метод. пос. к практ. занятиям со студентами. М., 2008. 108 с.
5. Овчинников Б. В., Колчев А. И. Профессиональный стресс и здоровье. Психология профессионального здоровья / Под ред. проф. Г. С. Никифорова. СПб.: Речь, 2006.
6. Юрьева Л. Н. Профессиональное выгорание у медицинских работников: формирование, профилактика, коррекция. Киев: Изд-во «Сфера», 2004. 272 с.
7. Bennett S., Plint A., Clifford T. I. Burnout, psychological morbidity, job satisfaction, and stress: a survey of Canadian hospital based child protection professionals // Arch. Dis. Child. 2005. V. 90. P. 1112–1116.
8. Fontana D. Managing stress. The British psychological society: Пер. изд. Педагогика Пресс, 1995. С. 19–23.
9. Maslach C., Jackson S. E., Leiter M. P. Maslach Burnout Inventory Manual, Palo Alto. California: Consulting Psychological Press, 1981.
10. Maslach C., Goldberg I. Prevention of burnout: New perspectives. – Applied @ Preventive Psychol. 1998. V. 7. P. 63–74.
11. Schaufeli W. B., Enzmann D. The burnout companion to Study @ Practice: A critical analysis. Padstow. UK, 1998.