

УДК: 61:614.253:174.7

[https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-8\(54\)-2343-2354](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2025-8(54)-2343-2354)

Росицька Олександра Анатоліївна к.мед.н., асистент кафедри сімейної медицини ФПО та пропедевтики внутрішньої медицини, Дніпровський державний медичний університет, м. Дніпро, тел. (050) 602-34-32, <https://orcid.org/0000-0002-5424-5252>

КОНФЛІКТОЛОГІЯ В МЕДИЦИНІ ТА ЯК СФОРМУВАТИ ЕФЕКТИВНУ КОМУНІКАЦІЮ

Анотація. Актуальність теми зумовлена необхідністю пошуку шляхів забезпечення якісної комунікативної взаємодії, **конструктивних стосунків** між лікарем та пацієнтом у контексті складних, конфліктних ситуаціях. На діалог лікар-пацієнт впливає багато чинників: індивідуально-психологічні особливості, психологічний стан як лікаря, так пацієнта і його родини, довіра до лікаря та його професійних компетенцій, етичність поведінки, професійна мотивація медичного працівника і специфіка його спілкування в колективі, мотивація пацієнта тощо. Також слід зазначити, що стрімкий науково-технічний прогрес, зворотний бік якого - постійна напруга, стреси, перевантаження, дефіцит часу, переінформованість та інші небажані наслідки, в поєднанні з несприятливими соціально-економічними факторами, супроводжується зростанням невротизації та психопатизації населення, порушенням психологічної адаптації, що в комплексі збільшує відсоток конфліктогенів [1, 3, 5, 6].

У наш час пацієнт має досить серйозні можливості для захисту своїх прав і законних інтересів як у разі неналежного надання йому медичних послуг, так і в разі порушення професійної етики. Конфлікт із пацієнтом, вимоги якого мають законні підстави, для лікаря і медичного закладу загрожує не тільки репутаційними, а й фінансовими втратами. З іншого боку, конфлікт із пацієнтом може призвести до заподіяння шкоди правам і законним інтересам медичного працівника, аж до загрози його здоров'ю і навіть життю. На жаль, ситуації, коли лікар змушений захищатися від агресивної поведінки хворого та його родичів, сьогодні не є рідкістю [3].

Є базові теоретичні положення конфліктології для здійснення психологічного аналізу конфліктних ситуацій, якими мають користуватись медичні працівники. Знання різних типів, причин та специфіки конфліктних ситуацій має допомогти лікарям, середньому медичному персоналу попереджати та оперативно вирішувати конфлікти, що можуть виникати в медичних закладах різних рівнів як між пацієнтом і медичним працівником, так і між пацієнтами [4, 6].

Ключові слова: конфлікт, психологія, комунікація, лікар, пацієнт

Rosytska Oleksandra Anatoliivna PhD, assistant Department of Family Medicine of the Faculty of Postgraduate Education and Propedeutics of Internal Medicine, Dnipro State Medical University, Dnipro, tel.: (050)602-34-32, <https://orcid.org/0000-0002-5424-5252>

CONFLICTOLOGY IN MEDICAL PRACTICE AND THE WAYS TO ESTABLISH EFFECTIVE COMMUNICATION

Abstract. The relevance of the topic is determined by the need to find ways to ensure both high-quality and constructive communication between doctor and patient in complex, conflict situations. There are many factors that influence the doctor-patient dialogue: individual psychological characteristics, psychological state of both the doctor and the patient and their family, trust in the doctor and their professional competence, ethical behaviour, professional motivation of the healthcare worker and the specifics of their communication within the team, patient motivation, etc. It should also be noted that rapid scientific and technological progress, the downside of which is constant tension, stress, work overload, lack of time, information overload and other undesirable consequences, combined with unfavourable socio-economic factors, is accompanied by an increase in neuroticism and psychopathisation of the general public. Not to mention psychological maladjustment, which together increase the percentage of conflict generators [1, 3, 5, 6].

Nowadays, patients have significant opportunities to protect their rights and legitimate interests both in cases of improper provision of medical services and in cases of violation of professional ethics. A conflict with a patient whose claims are legally justified threatens not only the reputation of the doctor and the medical institution but also the financial losses. On the other hand, a conflict with a patient can harm the rights and legitimate interests of a healthcare workers, even threatening their health and life. Unfortunately, situations where doctors are forced to defend themselves against aggressive behaviour from patients and their relatives are not uncommon today [3].

There are basic theoretical principles of conflictology for the psychological analysis of conflict situations, which should be used by healthcare workers. Knowledge of the different types, causes and specifics of conflict situations should help doctors and other healthcare professionals to prevent and quickly resolve conflicts that may arise in healthcare facilities at different levels, between both patients and healthcare workers and between patients [4, 6].

Keywords: conflict, psychology, communication, doctor, patient

Постановка проблеми. Соціальна роль медицини є предметом широкого громадського обговорення, а конфліктогенний потенціал медицини, як соціального інституту, проявляється на всіх рівнях суспільного життя. Маніфестацією конфліктогенності вітчизняної медицини і охорони здоров'я є зниження престижу професії лікаря у суспільстві. Сьогодні майже відсутня або побіжно осмислюється сутність конфлікту в системі охорони здоров'я, в медицині, як системі інтерсуб'єктної взаємодії і взаємин.

Конфлікт виступає невід'ємним елементом суспільного життя, та за умов конструктивного протікання він сприяє розвитку як окремої особистості, так і соціуму у цілому. Особливого значення теорія конфлікту та адекватної комунікації, як способу його вирішення набуває для українського суспільства, отже воно має високий конфліктогенний потенціал та слабку інституціоналізацію суспільних конфліктів поряд із високим ступенем їх політизації. Сучасна конфліктологія покликана надати практичні рекомендації із зменшення руйнівних проявів конфлікту на різних рівнях соціальної взаємодії та стимулювання його позитивних функцій, сформувати навички із аналізу, управління та вирішення конфліктів, вибору оптимальної стратегії конфліктної поведінки, навчити позитивно сприймати конфлікт та прагматично його використовувати [2, 6].

Мета статті – удосконалити знання лікарів та обґрунтувати необхідність усвідомлення формування ефективної комунікації в конфліктних ситуаціях.

Виклад основного матеріалу. *Конфлікт* – це зіткнення протилежних інтересів, протилежних думок, протилежних поглядів, а також серйозні розбіжності та гостра суперечка. Конфлікт має причини (протиріччя) та привід (збіг обставин). 80% конфліктів виникає поза бажанням їх учасників.

Структура конфлікту

- *Конфліктуючі сторони*: особистості або групи.
- *Зона розбіжностей*: предмет, факт, проблема. Нерідко самі учасники конфлікту її чітко не уявляють.
- *Уявлення про ситуацію*: кожен з учасників має своє уявлення про конфліктну ситуацію.
- *Мотиви*: у кожного є свій комплекс установок, потреб, інтересів, думок, ідей. Мотиви можуть бути як усвідомленими, так і неусвідомленими.
- *Дії*: дії однієї сторони заважають іншій досягти своєї мети.

Кожен конфлікт має передумови (зовнішні і внутрішні) та причини (об'єктивні і суб'єктивні). *Зовнішні умови конфлікту* – задоволення певних глибоких, активних мотивів/потреб та взаємин особистості стає неможливим або під загрозою (виникають обов'язково та є необхідними, наприклад, потреба в безпеці, що спирається на довірі лікарю). Вони відбуваються через об'єктивні перешкоди задоволення мотивів (наприклад, встановлений час на пацієнта). А також, коли реалізація одних мотивів породжує нові, ще не задоволені (наприклад, якщо базова довіра виникла і потреба в безпеці задоволена, виникає нова потреба – авторитетний спеціаліст, з бажанням перекласти на нього відповідальність за своє здоров'я). *Внутрішні умови конфлікту* (особистісні) – конфліктність, як відносно стійка особистісна властивість, деструктивні внутрішньоособистісні конфлікти, акцентуації характеру, негативні стереотипи поведінки, установки тощо. Конфлікт виникає, коли зовнішні умови породжують певні внутрішні умови. *Передумови конфліктної ситуації*: незадоволеність актуальної потреби; почуття невизначеності, непевності, розгубленості; дезорієнтація; втома; нестійкість настрою; підвищена збудливість; недостатня чи

перекручена інформованість; ступінь сугестивності (сприятливості до впливу з боку іншої особи чи групи осіб).

Конфліктні ситуації в лікувально-діагностичній практиці можуть бути у взаєминах «лікар-пацієнт», «лікар-родичі пацієнта», «лікар-пацієнт-родичі пацієнта», «пацієнт та/або родичі пацієнта-середній/молодший медичний персонал», «медичний персонал-медичний персонал», «медичний заклад-медичний заклад». Причини конфліктів – це явища, події, факти, ситуації, що передують конфлікту і за певних умов спричиняють його. Суть конфліктів у системі лікар (медичний працівник) - пацієнт полягає в зіткненні думок, поглядів, ідей, інтересів, точок зору та очікувань учасників взаємодії.

ПРИЧИНИ КОНФЛІКТУ

Загальні:	
- соціально-політичні та економічні - соціально-демографічні причини (відображають відмінності в настановах і мотивах людей, зумовлені їхньою статтю, віком, національністю) - соціально-психологічні причини (явища в групі) - індивідуально-психологічні причини (індивідуальні особливості особистості)	
об'єктивні – призводять до конструктивних конфліктів (ділова сфера)	суб'єктивні – призводять до деструктивних конфліктів (особистісно-емоційна сфера)
- недосконалість нормативної бази в галузі охорони здоров'я, - низька якість освіти окремих медичних працівників, - розширення спектру платних послуг, - деструктивний вплив засобів масової інформації, що посилюють конфліктне протистояння, - незадоволення оплатою праці, - несприятливі умови праці, - недоліки в організації праці, - невідповідність прав та обов'язків, - незручність графіку роботи, - недоліки в технології - незабезпечення завдань ресурсами, - відсутність чіткості в розподілі обов'язків, - низька професійна придатність окремих працівників, - низький рівень трудової та виконавчої дисципліни, - несумлінне виконання обов'язків, - конфліктогенні організаційні структури, - суперечливі взаємини або цілі технологічних та економічних служб, - порушення медперсоналом деонтологічних норм і очевидні дефекти діагностики та лікування	- неправильні дії керівника (порушення службової етики і трудового законодавства, несправедлива оцінка керівником дій підлеглих і результатів їхньої праці) - неправильні дії підлеглих, - неправильні вчинки і керівника, і підлеглого, - деформація професійної свідомості лікарів, - низька мотивація праці, - недосконалість доказової медицини в окремих галузях, - розбіжність очікувань хворого з реальністю (предметні чи реалістичні конфлікти): розбіжності в цілях та їх суперечливість, відмінності в оцінці ситуації та думках, - упереджене ставлення хворого до медичної сфери в цілому або окремого лікаря (безпредметні чи нереалістичні конфлікти), - зловживання довірою лікаря для отримання пацієнтом певної вигоди на підставі підтвердження своєї хвороби, - бажання пацієнта схилити лікаря на свій бік проти думки інших членів сім'ї маніпулюючи своєю хворобою, - психологічна особливість/стан/ ситуація пацієнта, що супроводжуються стресогенними впливами і негативними переживаннями, - психологічна несумісність, - відмінності в манері поведінки та життєвому досвіді

Конфліктна ситуація – це нагромаджені суперечності, пов'язані з діяльністю суб'єктів, які створюють підґрунтя для реального протистояння між ними під впливом «конфліктогенів». Конфліктогени – це слова, дії (або бездіяльність), прагнення до переваги (поблажлива позиція, хвастощі, категоричність, прояв агресивності, прояв егоїзму, нав'язування своїх порад тощо), що можуть призвести до конфлікту і проявляються певною поведінкою.

Характер конфлікту проявляється формою поведінки:

- безпосередньо негативне ставлення: наказ, погроза; зауваження, критика; звинувачення, насмішка, знущання, сарказм;
- поблажливе ставлення: принизливі втіха, похвала; докір; жарти;
- хвастощі: захоплена розповідь про свої реальні та уявні успіхи;
- менторські відносини: категоричні оцінки, судження, висловлювання; нав'язування своїх порад, своєї точки зору; нагадування про неприємне; повчання і настанови;
- нечесність та нещирість: приховування інформації; обман або спроба обману; маніпуляція свідомістю людини;
- порушення етики: випадково заподіяні незручності без вибачень; ігнорування партнера по спілкуванню (не привітався, не запросив сісти, не проявив уваги, продовжує займатись сторонніми справами тощо); перебивання співрозмовника; перекладання відповідальності на іншу людину;
- регресивна поведінка: наївні питання; посилення на інших при отриманні справедливого зауваження; суперечки.

Динаміка конфлікту складається з фаз та етапів (рис.1, розробка авторки статті).



Рис. 1. Динаміка конфлікту

Кожні фаза та етап конфлікту мають різні можливості вирішення конфлікту. Початкова фаза і фаза підйому (1, 2 етапи) – найсприятливіший час для вирішення конфлікту (92% та 46% відповідно). Пік конфлікту (3 етап) –

Журнал «Перспективи та інновації науки»
(Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»)
№ 8(54) 2025

найнесприятливіший час для вирішення конфлікту (5%). На фазі спаду ця можливість становить до 20%.

Різні етапи одного конфліктного протистояння можуть мати наслідки (функції) – як позитивні/конструктивні, так і негативні/деструктивні.

Функції конфліктів

Конструктивні (позитивні)	Деструктивні (негативні)
- регуляторно-розвивальна (удосконалення, стабілізація взаємин, системи), - стимулювання активності, - стимулювання особистісного росту, - підвищення професійних навичок, компетенцій, - формування адекватного уявлення про очікування від інших, - формування реалістичних цілей, - формування навичок уміння встановлювати особистісні і професійні межі, - перешкоджання застою у стосунках в колективі, - формування здатності критично оцінювати й швидко освоювати нові підходи до вирішення професійних проблем, - формування професійної свідомості, особистісної та професійної рефлексії, - міжособистісні стосунки виходять на новий рівень розвитку, - психотерапевтична (знімає приховане напруження, дискомфорт і хронічні непорозуміння, дає їм вихід), - діагностична і пояснювальна – прояснення ситуації і розуміння стан справ, виявлення чеснот й недоліків людей, створення умов для розвитку особистості та формування лідерів, - члени групи можуть опрацювати проблеми у виконанні ще до того, як рішення почне виконуватися	- витрачається багато часу, фізичних і психологічних сил, розвиток фізичних та психологічних хвороб, - руйнування міжособистісних відносин, системи комунікації, взаємозв'язків, - погіршується психологічний клімат в колективі і, як наслідок, знижується продуктивність, якість праці та збільшується плинність кадрів, - становлення стереотипів і руйнівних форм самореалізації особистості шляхом маніпулятивного самоствердження й досягнення бажаних цілей непрямыми шляхами, - зменшення співпраці й можливості партнерства між сторонами під час і після конфлікту, - зростання конфронтації зміщення акценту: надання «перемози» в конфлікті більшого значення, ніж розв'язанню реальної проблеми і пошуку альтернативи - неадекватні психологічні захисти, - уявлення про свої цілі як про позитивні, а про цілі іншої сторони як про негативні;

Міжособистісні методи управління конфліктними ситуаціями.

Міжособистісні методи управління конфліктними ситуаціями ґрунтуються на виборі певного стилю поведінки, що враховує три компоненти:

власний стиль, стиль інших людей, залучених до конфлікту, природу самого конфлікту. Стиль поведінки будь-якої людини в конфлікті визначається: мірою задоволення власних інтересів; активністю або пасивністю дій; мірою задоволення інтересів іншої сторони; індивідуальними або спільними діями.

Стилями вирішення конфліктів можуть бути: сила, влада, переконання, співпраця, компроміс, уникнення конфлікту, згода поступитися, залучення

третьої сили, ведення гри тощо. Визначаючи стиль поведінки людини в конфлікті, сучасна теорія конфліктів виділяє стратегію (можливі шляхи виходу з конфлікту) і тактику поведінки в конфлікті. Тактика поведінки в конфлікті – це засоби, що забезпечують дану стратегію і в кінцевому рахунку визначають стиль поведінки людини в конфлікті. Стратегія поведінки в конфлікті – це програма і план дій, спрямовані на реалізацію поставленої мети в конфлікті, іншими словами це рішення завдання задоволення своєї конкретної потреби, свого конкретного інтересу в даному конфлікті.

За будь-якого конфлікту кожен учасник оцінює та співвідносить свої інтереси та інтереси суперника. На основі такого аналізу він свідомо вибирає ту чи іншу стратегію поведінки. Вирізняють п'ять стилів урегулювання конфлікту за моделлю Томаса-Кілмена (рис. 2), що обумовлюють ефективні та неефективні стратегії поведінки в конфліктних ситуаціях.



Рис. 2. Стратегії поведінки у конфлікті - модель Томаса-Кілмена (1972р.) [3, 6]

Стратегія поведінки – конкуренція (змагання) – прагнення, активно та індивідуально діючи, домогтися задоволення своїх інтересів на шкоду інтересам іншої сторони.

Конфліктні звички:

- продовжуєте доводити людині помилковість її точки зору;
- висловлюєте їй своє роздратування і демонструєте його, поки людина не прийме вашу точку зору;
- пробуєте її перехитрити;
- віддаєте перевагу вирішенню проблеми криком;
- почнете шукати союзників з метою чинити належний вплив на супротивника;
- твердо вимагаєте, щоб заради угоди противник поступився;
- можете вдатися до фізичного або морального насильства.

Стиль конкуренції корисний, коли:

- результат дуже важливий для вас і ви робите ставку на своє рішення виниклої проблеми;
- ви маєте достатній авторитет для прийняття рішення і видається очевидним, що запропоноване вами рішення - найкраще;
- рішення необхідно прийняти швидко і ви маєте достатньо влади для цього;
- ви відчуваєте, що у вас немає іншого вибору і вам нічого втрачати;
- ви перебуваєте в критичній ситуації, яка вимагає миттєвого реагування;
- ви не можете дати зрозуміти групі людей, що перебуваєте в глухому куті, тоді як хтось повинен їх повести за собою;
- ви повинні прийняти нестандартне рішення, але зараз вам необхідно діяти і у вас достатньо повноважень для цього кроку.

Стратегія поведінки – співпраця – приймаються рішення, що повністю задовольняють обидві сторони.

Конфліктні звички:

- визнаєте реально існуючий конфлікт без ілюзій, без недомовок;
- не приховуєте своїх інтересів, претензій і вимагаєте цього від свого партнера,
- відмовляєтеся від своїх наявних переваг, не зловживаєте своїм силовим потенціалом, оскільки припускаєте діяти з партнером на рівних (паритетні соціальні відносини);
- запрошуєте партнера до спільного пошуку рішень конфліктної проблеми;
- чесно берете на себе відповідальність за успіх і невдачу у вирішенні конфлікту;
- у разі невдачі намагаєтеся не стати ворогами, а продовжувати спільні пошуки виходу з конфліктної ситуації.

Стиль співпраці можливий, коли:

- вирішення проблеми дуже важливе для обох сторін і ніхто не хоче повністю від нього усунутися;
- у вас тісні, тривалі і взаємозалежні відносини з іншою стороною;
- у вас є час попрацювати над проблемою, що виникла;
- ви та інша людина обізнані про проблему, поінформовані про взаємні інтереси, готові попрацювати над рішенням, здатні вислухати один одного;
- залучені в конфлікт сторони мають рівні владні повноваження або орієнтовані на рівних шукати рішення проблеми.

Стратегія поведінки – ухилення – відсутність як прагнення до кооперації, так і тенденції до досягнення власних цілей.

Конфліктні звички:

- припиняєте розмовляти з цією людиною;
- придушуєте в собі незгоду з нею;
- приймаєте позу ображеного;

- відчуваєте пригніченість від нерозуміння з її боку;
- переходите на стриманий тон у спілкуванні з ним і на формальні відносини;
- скажете неприємні слова про нього, але не йому;
- маєте намір припинити піклуватися про нього, підтримувати його дії, починання;
- подумки викреслюєте його зі списку друзів або партнерів у спільній справі.

Стиль ухилення рекомендується тоді, коли:

- напруженість занадто велика і ви відчуваєте необхідність послабити напругу;
- результат не дуже важливий для вас або ви вважаєте, що рішення настільки тривіальне, що не слід витрачати на нього сили;
- ви знаєте, що не можете або навіть не хочете вирішити конфлікт на свою користь;
- вам потрібно виграти час для того, щоб отримати додаткову інформацію або заручитися додатковою підтримкою;
- ситуація дуже складна і її вирішення зажадає від вас занадто багато;
- у вас мало влади для прийняття вашого способу вирішення;
- намагатися вирішити проблему негайно небезпечно, оскільки розкриття і негайне обговорення конфлікту можуть тільки погіршити ситуацію.

Стратегія поведінки – пристосування (залагодження) – принесення в жертву власних інтересів заради інтересів іншої сторони.

Конфліктні звички:

- робите вигляд, ніби нічого не сталося;
- віддаєте перевагу піти на його умови заради миру;
- лаєте себе згодом за те, що не змогли нічого протиставити йому;
- використовуєте всю свою особисту чарівність, щоб досягти мети;
- нічого не запропонуєте для вирішення проблеми, але подумаете, як організувати інтригу;
- зробите все, щоб приховати своє роздратування, засмучення і безсилля.

Стиль пристосування доречний, якщо:

- вас не цікавить або не хвилює те, що сталося;
- ви хочете зберегти мир або добрі стосунки з іншими людьми;
- ви розумієте, що результат набагато важливіший для іншої людини, ніж для вас;
- у вас мало влади або шансів на перемогу;
- ви вважаєте, що інша людина може винести з ситуації корисний урок, якщо ви поступитеся її бажанням, навіть не погоджуючись з тим, що вона робить, або вважаючи, що вона припускається помилки.

Стратегія поведінки – компроміс – взаємні поступки.

Конфліктні звички:

- пропонуєте розділити «конфліктний пиріг» порівну;

- вам насамперед потрібні нормальні відносини на майбутнє (страх потрапити під тиск свого супротивника дає вихід на компроміс);

- ви трохи поступитеся, але для того, щоб потім отримати трохи більше.

Стиль компромісу вибирайте, якщо:

- ви відчуваєте дефіцит часу і хочете прийти до рішення швидко;

- обидві сторони зрівняні у владних повноваженнях і мають взаємовиключні інтереси;

- вас може влаштувати тимчасове рішення;

- ви можете скористатися короткочасною вигодою;

- інші шляхи вирішення проблеми виявилися неефективними;

- рішення не має для вас принципового значення і ви можете без істотних втрат переглянути початкові цілі;

- компроміс дозволить вам зберегти хороші взаємини і ви вважаєте за краще отримати хоч щось, ніж втратити все.

Вирішення конфлікту мирним шляхом – *медіація* (від латинського *mediare* – «посередничати»). На сьогодні медіація адаптована та поширена в багатьох країнах Європи, США, Японії. У медіації з моменту її виникнення вводилися попередні умови, без виконання яких вона не можлива. Процес медіації передбачає поділ на кілька етапів: 1) виступ сторін; 2) з'ясування інтересів; 3) формулювання порядку денного; 4) висунення пропозицій; 5) вибір рішення та формулювання домовленості; 6) виконання угоди.

Прогнозування конфлікту. Основним джерелом прогнозування конфліктів є вивчення об'єктивних і суб'єктивних умов і чинників взаємодії між людьми (стиль управління, рівень соціальної напруженості, психологічний клімат, лідерство і мікрогрупи), а також їхніх індивідуально-психологічних особливостей. Особливе місце на цьому етапі посідає аналіз загальних і приватних причин конфліктів.

Запобігання конфлікту. На основі даних прогнозування розпочинається активна діяльність із нейтралізації дії всього комплексу чинників, що детермінують конфлікт (вимушена форма запобігання конфлікту). Конфлікти можна запобігати на основі здійснення ефективного управління загалом. У цьому разі управління конфліктом є складовою частиною загального процесу управління (превентивна форма).

Стимулювання конфлікту. Вид діяльності, спрямований на провокацію, виклик конфлікту, цей вид діяльності виправданий тільки щодо конструктивних конфліктів. Засоби стимулювання: винесення проблемного питання для обговорення на зборах, нараді, критика ситуації, що склалася, на нараді.

Регулювання конфлікту. Вид діяльності суб'єкта управління, спрямований на послаблення й обмеження конфлікту, забезпечення його розвитку в бік розв'язання. Цей вид діяльності здійснюється за такими етапами:

визнання реальності конфлікту конфліктуючими сторонами; досягнення згоди між конфліктуючими сторонами щодо визнання та дотримання

встановлених норм і правил конфліктної взаємодії; створення відповідних груп з регулювання конфліктної взаємодії. Технології регулювання конфлікту: інформаційні (ліквідація дефіциту інформації, усунення чуток); комунікативні (організація спілкування); соціально-психологічні (робота з неформальними лідерами, зміцнення соціально-психологічного клімату); організаційні (розв'язання кадрових питань, ефективна мотивація, зміна умов взаємодії співробітників).

Розв'язання конфлікту. Вид діяльності, пов'язаний із завершенням конфлікту. Повне вирішення конфлікту досягається в разі усунення причин, предмета конфлікту і конфліктної ситуації. Форми вирішення: співпраця, компроміс, відхід, поступка. Способи вирішення: адміністративний, педагогічний.

Моделі поведінки особистості в конфлікті: конструктивна (контролювати емоції, поважати особистість опонента, дотримуватися етики спілкування); деструктивна (емоційність, негативна оцінка опонента, порушення етики спілкування); конформістська (пасивність, непослідовність у думках).

Таким чином, пам'ятаємо – як на практиці уникнути конфлікту з пацієнтом:

1. Дотримуватися культури надання медичної допомоги.
2. стежити за якістю ведення медичної документації, оскільки добре документована інформація про пацієнта є основним способом самозахисту лікаря. Обов'язково інформувати пацієнта про сутність пропонованого лікування, характер і можливі ускладнення.
3. Узгоджувати план лікування з пацієнтом і оформляти його документально.
4. Дотримуватися порядків і стандартів надання медичної допомоги, прийнятих на регіональному рівні або в конкретному медичному закладі.
5. Пам'ятати про необхідність "конфліктної настороженості" і проводити експрес-діагностику психологічного типу особистості пацієнта.
6. Намагатися вирішувати конфлікт на місці "тут і зараз".
7. Обов'язково проводити розбір конфліктної ситуації в трудовому колективі. Доцільно мати в колективі співробітника, який є не тільки висококваліфікованим фахівцем, а й має певні характерологічні дані, якого можна було б залучати до участі у розв'язанні спорів між пацієнтом і медичним персоналом у досудовому порядку за згодою сторін.

Висновки:

- впровадження ефективних методів попередження та вирішення конфліктів є значною складовою професійної діяльності медичних працівників,
- важливий бік конфліктної взаємодії в медичній практиці – усвідомлення своєї внутрішньої картини й уявлень про конфлікт, їх корекція та модифікація поведінки,

- підвищення правової обізнаності медичних працівників, використання адекватних моделей їх поведінки за умови конфлікту, дозволять забезпечити як реалізацію прав пацієнтів, як споживачів медичних послуг, так і захист сумлінних фахівців від випадків зловживання пацієнтами своїми правами.

Література:

1. Shcherban T., Dolynay T. (2024). Psychology of doctor-patient interaction in the context of medical specialist's communicative tolerance. Scientific Bulletin of Mukachevo State University Series "Pedagogy and Psychology". 10 (1), 9-21. DOI: 10.52534/msu-pp1.2024.09
2. Трофименко А. В., Константинова Ю.В. Конфліктологія та теорія переговорів: навчальний посібник. – Маріуполь: МДУ, 2020. – 375 с.
3. Усенко Л.В., Кобеляцький Ю.Ю., Клопоцька Н.Г., Царьов А.В.1, Усенко А.А., Оленюк Д.В. Конфліктні ситуації в медичній практиці: етичні та правові аспекти. Медицина невідкладних станів, ISSN 2224-0586 (print), ISSN 2307-1230 (online). - Том 16, № 1, 2020.- 115-119с. DOI: 10.22141/2224-0586.16.1.2020.196939
4. Практична психологія конфлікту: лабораторний практикум /І. В. Кошова. – Ніжин : НДУ ім. М. Гоголя, 2017. – 126 с.
5. Тимофієва М.П. Психологія спілкування: навчально-методичний посібник для студентів вищих медичних закладів освіти України / Тимофієва М.П., Борисюк А.С., Павлюк О.І. – Чернівці, 2019. – 100 с.
6. Комунікативні навички лікаря. Підручник для студентів вищих медичних закладів та фахівців практичної медицини/наук. ред. й уклад. О.С. Чабан, колектив авторів, за редакцією О.С. Чабана; 3-тє видання, перероблене та доповнене – К.: Видавничий дім Медкнига, 2024. – 528с. ISBN 978-617-7994-11-3

References:

1. Shcherban T., Dolynay T. (2024). Psychology of doctor-patient interaction in the context of medical specialist's communicative tolerance. Scientific Bulletin of Mukachevo State University Series "Pedagogy and Psychology". 10 (1), 9-21. DOI: 10.52534/msu-pp1.2024.09
2. Trofymenko A. V., Konstantynova Yu.V. (2020). Konfliktologhiia ta teoriia perehovoriv [Conflictology and Negotiation Theory]. Mariupol: MDU [in Ukrainian].
3. Usenko L.V., Kobeliatskyi Yu.Yu., Klopotska N.H., Tsarov A.V.1, Usenko A.A., Oleniuk D.V. (2020). Konfliktni sytuatsii v medychnii praktytsi: etychni ta pravovi aspekty [Conflict situations in medical practice: ethical and legal aspects]. *Medytsyna nevidkladnykh staniv*, 16, 1, 115-119. DOI: 10.22141/2224-0586.16.1.2020.196939 [in Ukrainian].
4. Koshova I. V. (2017). Praktychna psykhologhiia konfliktu [Practical psychology of conflict]. Nizhyn : NDU im. M. Hoholia [in Ukrainian].
5. Tymofiiieva M.P., BTyorysiuk A.S., Pavliuk O.I. (2019). Psykhologhiia spilkuvannia [Psychology of communication]. Chernivtsi [in Ukrainian].
6. Chaban O.S. (Eds.). (2024). Komunikatyvni navychky likaria. [Doctor's communication skills]. Kyiv: Vydavnychiy dim Medknyha [in Ukrainian].