

А.В. Козлова, И.А. Алленова

Российская медицинская академия последипломного образования, Москва

Конфликт родителей и персонала детской больницы: психологические причины и пути преодоления

В статье предпринята попытка раскрыть психологические причины конфликтного взаимодействия родителей и врачей детской больницы, наметить психологические пути преодоления и профилактики конфликтов.

Ключевые слова: конфликт, родители, врач детской больницы, коммуникативная компетентность, диалог, потребности, «Я (эго)-подход», «Вы-подход», андрагогические принципы.

Контактная информация: Козлова Анастасия Владимировна.

Тел.: (495) 433-4701

© Коллектив авторов, 2012

Тема конфликта родителей и персонала в условиях перехода детской больницы на новые принципы работы приобретает особую остроту, задевая всех участников лечебного процесса, усугубляя и без того сложный эмоциональный фон, на котором происходит реформирование здравоохранения.

Что такое конфликт в повседневной жизни? Это напряженность, ссора, «выяснение отношений», несогласие во мнениях, скандал... Настоящий конфликт проявляется при попытке одной стороны убедить другую сторону: «вот почему он не прав, а моя точка зрения правильная». Отстоять собственное мнение – типовая цель межличностного конфликта.

Среди причин конфликта наиболее распространены следующие пять.

1. *Эгоизм* (эгоцентризм, меркантилизм – манипуляция с целью удовлетворения своих интересов, неуважение к другим).

2. *Спешка (гонка), рискованность, азартность*. При дефиците времени (чрезмерной занятости,

эмоциональном возбуждении и др.), при усталости человек склонен полагаться на стереотипы восприятия. Это экономит время и силы, но ведет к искажению восприятия индивидуальности другого (например, создание «образа врага» по схеме: я – хороший, он – плохой, потому что... (далее – стереотип)).

3. *Ощущение несправедливости* (при столкновении ценностей, распределении ресурсов). Обиженный стремится компенсировать проигрыш, реабилитировать свои ценности, доказать свое преимущество, отстоять свои права, что легко превращается в конфликт.

4. *Соперничество, конкуренция*, стремление к превосходству и власти, хвастовство, навязывание своего мнения, подшучивание, снисходительность порождают нарушение этики отношений, провоцируют агрессию. Неумение общаться ведет к конфликту, связанному зачастую с низким уровнем самоконтроля и самоанализа.

5. *«Плохая ситуация»* (боль, теснота, дискомфорт

A.V. KOZLOVA, I.A. ALLENOVA

Conflict of parents and personnel of the children's hospital: psychological reasons and ways of resolving conflict situations

The paper focuses on unlocking the psychological reasons for conflict interaction between parents and physicians of children's hospital, outlines psychological approaches to prevention and management of conflicts.

Key words: conflict, parents, children's hospital physician, communicative competence, dialogue, needs, «ego approach», «you-approach», adult education principles.

ная температура, чувство голода, долгое ожидание и пр.) сама по себе привносит нервозность, часто сопровождается стрессом. Возбуждение при «плохой ситуации» в сочетании с враждебными мыслями и чувствами может вызвать конфликт, облегчить проявления конфликтного поведения.

В некоторых случаях конфликт полезен (проявляет мнения, разрешает ситуацию и др.), но чаще труден и тяжел. Мы попробуем ответить на два вопроса: каковы причины конфликта родителей и персонала детской больницы и как предупредить этот конфликт.

В рамках цикла повышения квалификации (декабрь 2010 г. – октябрь 2011 г.) мы задали вопрос главврачам детских поликлиник г. Москвы и региональных детских больниц: какие ситуации они считают типично конфликтными, и попросили их привести примеры из практики.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРОСА И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Обобщение полученных нами ответов позволило установить причины конфликтов. Их можно разделить на две категории: условно «психологические» и «непсихологические» причины. Непсихологические причины лежат в области процессов управления, организации (отсутствие льготных лекарств, платность услуг, нехватка информации, нарушения дисциплины с обеих сторон, неудачное распределение обязанностей, очереди к специалистам и др.). Эти причины могут быть объективными условиями, в которых вынуждены взаимодействовать родители и персонал больницы. Каждая из сторон с одинаковым успехом умеет использовать обстоятельства в качестве психологических причин конфликта. Около 1/3 всех ситуаций и примеров (27%), приведенных главными врачами в опросе, относятся к объективным внешним условиям непсихологического происхождения.

Психологическими причинами можно объяснить 2/3 конфликтных ситуаций, приведенных в ответах. В незначительной их части описаны личностные типы участников конфликтных ситуаций (родителей чаще, чем персонала, – в соотношении примерно 8:1). Большая часть примеров иллюстрирует ситуативно обусловленное поведение (эффект от внешних воздействий).

Личностные типы описаны в следующих формулировках: «глупый, но уверенный в себе собеседник», «неуважение к врачам вообще как представителям профессии»; «сотрудник, не понимающий своей ошибки и резко реагирующий на замечание»; «родитель излишне амбициозен» и др.

Тип личности как одну из причин конфликта логично считать сугубо психологической причиной.

Но с точки зрения врача, имеющего дело с демонстративным (или ригидным, неуправляемым, сверхпунктуальным, непоследовательным и др.) типом личности, родитель оказывается объективной данностью, изменить которую врач не в силах. Как не в силах и родитель изменить личностный тип врача, узкого специалиста больницы. Но даже из такой ситуации может быть найден психологический выход. Например, путем повышения знаний врача о приемах, способах общения с разными личностными типами (повышение коммуникативной компетентности).

Приведем один из алгоритмов, рекомендуемых в ситуации общения с разгневанным (неуправляемым) собеседником. Большая ошибка – пытаться что-либо объяснить разъяренному родителю в надежде избежать или упредить скандал, если эскалация конфликта уже началась. Такое действие равносильно добавлению дров в костер. Рекомендуется следующее.

Действие первое: слушать («Да-да, все так», «Понимаю, да...», «Вы правы»), избегая возражений, поправок, упреков в ответ или возмущений.

Действие второе: когда собеседник успокоится и станет возможен диалог без примеси тяжелых эмоций (гнева, злобы), следует перевести общение в конструктивный регистр: озвучить рациональное зерно претензии, сформулировать проблему как задачу, требующую решения, обсудить суть проблемы. Иногда решение лежит в плоскости извинения.

Самое трудное в процессе выслушивания – удержаться от заражения эмоцией гнева. Очень важно при этом отвлечься от смысла обидных слов разгневанного собеседника, не принимать их всерьез: человек выговаривается, и потом многое из того, что наговорил, не помнит. Нужно стремиться услышать суть проблемы. Задача – слушать со вниманием, отфильтровывая злобное и обидное. Другая, не менее важная задача – сохранить в создавшейся ситуации уверенность в себе, чувство собственного достоинства и спокойствие (с чуть демонстративным расслаблением). Это помогает разгневанному собеседнику (а значит, не владеющему собой, не контролирующему себя) быстрее обрести самообладание.

Повышение коммуникативной компетентности врача современной больницы способствует не только преодолению, но и профилактике конфликта между ним и родителем. Коммуникативная компетентность – квалификационная характеристика современного врача больницы, допускающая возможность постоянного совершенствования. Коммуникативная компетентность предполагает:

- ▶ умение управлять процессом коммуникации, включая постановку цели профессионального общения;
- ▶ умение адекватно воспринимать сигналы, поступающие от собеседника, в том числе на

собственное поведение, что подразумевает знание психологической природы человека.

Любой процесс управления (в том числе управление процессом коммуникации) эффективен, если он подчинен цели. Общение родителя и врача осуществляется в плоскости профессиональной деятельности последнего. Большинство врачей считает, что у них с родителями одна цель: медицинская помощь ребенку, максимально эффективная в конкретных условиях. Чаще всего так и происходит, но у каждой из сторон может быть свое понимание степени «максимально эффективной» помощи.

Еще один очень трудный для понимания аспект – детско-родительские отношения. Болезнь ребенка может играть ключевую роль в стабилизации этих отношений или в оптимизации супружеских отношений. В этом случае цели сторон (семья–больница) могут не совпадать, а значит, конфликт высоковероятен: если потребности разные, то действия другой стороны воспринимаются как угрожающие их удовлетворению. Без диалога, обеспечения взаимопонимания и единства позиций по достижению цели и существенным вопросам не обойтись.

Конфликт возможен в том случае, когда врач не задумывается над целью коммуникации с конкретным родителем, расценивая общение исключительно как средство достижения лечебных задач. В таких случаях он демонстрирует подход, получивший в расматриваемом контексте наименование «Я (эго)-подход», который обнаруживается в манере вести беседу кратко, четко, нередко в приказном тоне («Вы, мамочка, должны...», «Так, я Вам сказал...», «Мне нужно, чтобы Вы...»), то есть в сосредоточенности специалиста на своих функциональных обязанностях. «Я (эго)-подход» предполагает монолог и доминирование в беседе врача. Связано это с тем, что нередко коммуникация сопровождается дефицитом времени, внимания, желания понять. В данном случае врач ничего не узнает об истинных причинах и мотивах поведения родителя. Он считает, что уже знает о них, опираясь на ранее накопленный собственный опыт.

Конфликт возможен, если средства достижения цели ущемляют потребности одной из сторон. Как известно, средства, применяемые для достижения цели, зависят от нравственного статуса личности. Нравственный статус врача окрашивают его эмоциональные качества (эмоциональные особенности и свойства личности): эмоциональная устойчивость, толерантность, отзывчивость, альтруизм, признательность, доверие или равнодушие, злобность, холодность, горделивость, заносчивость, неприязнь, нетерпение, презрение и др.

Способность специалиста опосредовать свои эмоции гуманистическими намерениями и идеями – признак профессиональной пригодности работы

с людьми, а доброжелательность – надежный признак психической нормы человека. Если достижение цели осуществляется средствами, вызывающими у одной из сторон морально-этический протест, то конфликт почти неизбежен.

В ситуации общения с родителем для достижения цели необходим диалог, ориентация на «Вы-подход»: настроенность на потребности родителя, его нужды, ценности, уважительное внимание к личности собеседника и паузы, которые может заполнить родитель, если хочет быть услышанным.

В данном контексте «Вы-подход» предполагает умение врача при первой коммуникации с родителем (или повторно, в изменившихся условиях, когда открылись новые обстоятельства течения болезни, реакция маленького пациента на препараты, сопутствующие осложнения, ограничения разного порядка и проч.) формулировать цель, контролировать свои шаблоны или стереотипы в работе (в том числе при постановке цели), чтобы избежать потенциально конфликтной ситуации, описанной в басне А.И. Крылова «Лебедь, щука и рак»: «Когда в товарищах согласья нет...»

Зачастую врач действует в рамках «Я (эго)-подхода», сам того не осознавая. В институте учат подходить к болезни, а не к родителю, чей ребенок болен. Но ведь усилия врача должны быть направлены не против родителя, а против болезни. Без взаимодействия с родителем, сотрудничества с ним болезнь может выиграть.

Современные родители все чаще воспринимают негативно «Я (эго)-подход» со стороны врача. Одна из причин этого – общемировая тенденция к усилению индивидуального начала, приоритета личности, ценности прав человека. Доминированию частного (частного) над общественным. Данная тенденция проявляется в гораздо лучшей осведомленности клиентов больницы (родителей, пациентов) о своих правах. Сегодняшний родитель отстаивает эти права чаще, чем его собственные родители, бабушки и дедушки. Но если по содержанию требования родителей могут быть верны, то по форме часто «хромают». В своем интервью в газете «Медицинский вестник» (от 25.02.2011 г.) французский ортопед-травматолог частной клиники, работающий в Москве с 2004 года, отмечает, что его удивила благодарность российских пациентов уже за то, что их выслушали, и в целом они более (чем французы) терпеливы, но менее дисциплинированы; реже жалуются на боль и всегда готовы к худшему. Добавим, что установка «на худшее» депрессивна по своей сути и конфликтогенна (субъективно – «уже нечего терять»), к тому же мало кто увязывает депрессивное состояние с агрессивным поведением.

Приведем несколько примеров-иллюстраций конфликтогенных высказываний родителей:

– Вы должны организовать работу! Позвоню в департамент, и вы все сделаете!

– Вы не знаете КТО я, но вы еще пожалеете!

– Я хочу поменять врача! Он меня не устраивает!

– Вы нам обязаны! Буду жаловаться в министерство!

– Я не собираюсь унижаться перед врачами и спрашивать, вы были обязаны выписать рецепт!

Другая причина негативного восприятия «Я (эго)-подхода» находится в области реформ отечественного здравоохранения: медицина все чаще превращается в услугу населению – услугу дорогую. Родители знают об этом, могут сравнивать цену и качество. Обе причины (при дополнительных условиях) – конфликтогенный источник.

Итак, профессиональное общение в отличие от бытового имеет свою специфику, которая состоит в умении ставить и достигать профессиональные цели. Игнорирование этой специфики становится еще одним источником конфликта, хотя внешне может казаться, что причина в «трудном» родителе, его «невыносимом» характере и др. Именно поэтому, если речь идет о психологическом выходе из конфликта, следует сосредоточить внимание на коммуникативной компетентности.

Второй пункт, раскрывающий сущность коммуникативной компетентности врача детской больницы, – *умение адекватно воспринимать сигналы, поступающие от собеседника*, в том числе на свое собственное поведение, что подразумевает расширение спектра знаний о психологической природе человека. Обратим внимание на два момента.

1. В психологии известна закономерность: эффект внешних воздействий зависит от внутренних (психологических) условий. Внешние условия всегда преломляются через внутреннее состояние личности. Преломляющим инструментом служат эмоции. Когда человек спокоен, уравновешен, самодостаточен, находится в гармонии с самим собой, он воспринимает внешние обстоятельства иначе, чем во взвинченном или расстроенном, паническом или подавленном состоянии.

Как сказано выше, мы разделили причины конфликтов, выявленные на основе опроса главврачей детских больниц и поликлиник Москвы и регионов РФ, на условно «непсихологические» и «психологические». К психологическим причинам отнесены: личностный тип участников конфликтных ситуаций и *ситуативно обусловленное поведение*. К ситуативному поведению относятся *страдание родителей* (ребенок болен, страшит неизвестность, отсутствует полная, исчерпывающая информация, невыносима собственная беспомощность и т.д.), а также *разрушительные эмоции персонала больницы*, во многом спровоцированные хронической усталостью, эмоци-

ональным выгоранием, бытовыми неурядицами, неумением общаться и др.

Ситуативное конфликтное поведение указывает на неустойчивое, дисгармоничное внутреннее состояние. Так, родитель в сложившихся обстоятельствах (заболел ребенок) воспринимает все события через призму своего внутреннего состояния. И тогда даже не конфликтный по своей сути человек при взаимодействии с врачом может стать «трудным», конфликтным.

Некоторые родители хронически больных детей имеют низкую мотивацию на сотрудничество, повышению конфликтны. Нахождение в стрессовой ситуации (особенно хронической) заставляет вырабатывать защитные стратегии:

- ▶ уход в апатию, лень, депрессию, безответственность и незамотивированность;
- ▶ уход в тревогу, сверхпедантичность, ригидность, занудство, спровоцированные чувством вины;
- ▶ уход в агрессию, недоброжелательность, «в штыки» (как способ совладать со страхом, малодушием, потерями и разочарованием).

Такие внешне разнообразные проявления в поведении родителей приводят к одному результату – отсутствию сил для кооперации (силы растрачены на защитную стратегию). Каждая из трех стратегий поведения может быть конфликтогенной, но понимание истоков ее происхождения помогает обойти острые углы общения. Профессиональная коммуникация предполагает понимание, упреждение и преодоление таких затруднений во имя достижения профессиональной цели. Для этого необходимы диалог, уважительное внимание и сосредоточение на целях и ожиданиях родителя, общении.

Конфликт определяется как столкновение личностей ввиду несовместимости потребностей в процессе или в результате общения (наряду с несовпадением мотивов и целей, установок и взглядов). Примеры некоторых скрытых потребностей, обнаруживающих себя в конфликтном («трудном») поведении, приведены в *таблице*.

Поведение родителя «сигналит» о потребности в защите своего достоинства, мотива сохранения статуса (уважаемого человека, хорошего родителя, успешной личности и др.).

2. Положительное отношение к себе – основа психологического выживания человека. Если во внешних обстоятельствах он усматривает угрозу положительному к себе отношению, то прилагает большие усилия, чтобы восстановить самооценку в собственных глазах и глазах окружающих.

Один из способов (не лучший, но, увы, довольно распространенный) сохранения позитивного отношения к самому себе – искажение восприятия другого. Так, оправдывая собственное поведение, родитель может бросить врачам фразу: «убийцы в белых

Таблица Потребности, которые маскируются «трудным», конфликтным поведением	
Потребность	Поведенческое проявление
Быть услышанным, понятым	Раздражительность, враждебность, ожесточенность, агрессивность, гнев
Справиться со своим воображением, потребность в самообладании	Паникерство, взволнованность, несчастье, подавленность
Защитить свой стереотип, стандарт	Упертость, косность, предвзятость
Справиться со страхом ответственности, паникой	Обвинение других, безответственность
Ощутить уверенность, безопасность	Незаинтересованность, отсутствие мотивации, «выкладывание по минимуму»
Почувствовать свою значительность, вернуть самоуважение	Безапелляционность, нападающее поведение, общение «свысока»

халатах». Словесная характеристика, закрепляясь, облегчает действия в адрес собеседника (небрежный жест, равнодушный взгляд, манипулирование, игнорирование и др.). Широко известный «врачебный юмор» также способен обесценить личность. Негативные замечания создают отчуждение, по своему вектору противоположное сочувствию, пониманию, уважению. Неучтивость речи ограничивает диалог.

Своими действиями человек защищает чувство собственной неповторимости и индивидуальности. При этом он хочет не просто отличиться от «среднего», но быть лучше среднего (в своих глазах и для других). Рекомендуется при общении с родителями принимать во внимание следующие факты:

- ▶ многие возражения и замечания собеседника являются выражением стремления подчеркнуть свой престиж и важность;

- ▶ иногда в беседе полезно признавать правоту и вести беседу по намеченному плану (то есть реализовывать цель общения, достигать результата);

- ▶ часто родители отождествляют ребенка с собой, воспринимая его как собственное продолжение (замечание в адрес ребенка может спровоцировать вспышку негативных эмоций родителя, а похвала в его адрес воспринимается родителем как личная заслуга);

- ▶ затрудняет беседу пренебрежительное и высокомерное отношение к собеседнику.

Если родитель провоцирует конфликт, то важно помнить, что в этой ситуации его больше всего интересует он сам: родителю важна только его проблема. Поэтому следует:

- ▶ выяснить, в чем его проблема;
- ▶ уяснить его потребности, понять, какие угрозы для себя родитель видит в создавшейся ситуации;

- ▶ переформулировать потребность родителя, зачастую им самим плохо осознаваемую, в вопрос. Допустим, родитель чрезмерно взволнован, близок к панике и провоцирует конфликт; можно задать вопрос: «Я вижу, Вы чем-то очень обеспокоены, чего именно Вы опасаетесь больше всего?» (см. табл.);

- ▶ предложить родителю вариант разрешения ситуации с учетом его потребности;

- ▶ предусмотреть альтернативу на случай «нет», когда родитель не идет на сотрудничество, сохраняет возражения по существенным вопросам. Например, организовать «тайм-аут» (отложить беседу на полчаса, на день: «Сейчас мы оба слишком расстроены и не видим пути к сотрудничеству, предлагаю вернуться к разговору через 10 минут»); спокойно изложить варианты возможных последствий конфронтации; признаться, что не можете понять происхождение непримиримой позиции, попросить еще раз сформулировать проблему; пригласить авторитетное лицо в качестве «третьего судьи» и т.д.

На помощь могут прийти андрагогические принципы (андрагогика – наука, разрабатывающая подходы к образованию взрослых: как донести знания, научить, объяснить): отказ от критики, уважение плюрализма жизненных позиций, помощь в преодолении затруднений, которые обусловлены уровнем знаний, помощь в сохранении личного достоинства в трудной ситуации. Врач больницы как профессионал, владеющий ситуацией и нужными психологическими знаниями, имеющий профессиональную цель, должен приложить усилия, чтобы найти почву для общения.

ВЫВОДЫ

С целью профилактики и преодоления конфликтов врачу больницы желательно выполнять два условия:

- ▶ развивать коммуникативную компетентность (умение ставить цель профессионального общения и управлять процессом коммуникации; овладеть приемами грамотного слушания и общения);

- ▶ повышать уровень психологических знаний (расширять сферу представлений о родительских психологических типах и путях взаимодействия с ними, о потребностях родителей, в том числе «скрытых», о специфике собственной личности и манере общения; направлять усилия на самопознание и познание окружающих). В совокупности это позволит современному врачу детской больницы перейти от конфликтного «эго-подхода» при общении с родителем к диалоговому «Вы-подходу», основанному на принципах андрагогики с соблюдением традиционно высоких норм врачебной этики.