



**Методические рекомендации
по поведению добровольца в конфликтной и нестандартной
ситуации**

г. Москва
2019

Оглавление

Введение.....	4
Глава 1. Психология и физиология нестандартных ситуаций.....	5
Глава 2. Закономерности развития конфликтных ситуаций.....	7
Глава 3. Правила поведения для предотвращения агрессии со стороны пациента.	9
Заключение.....	14

Данные методические рекомендации разработаны для волонтеров ВОД «Волонтеры-медики», осуществляющих добровольческую деятельность в медицинских организациях.

В методических рекомендациях представлены основные правила поведения волонтера в нестандартных и конфликтных ситуациях, а также способы их предотвращения.

Авторы и составители методического пособия:

Дымнова Л.В., федеральный координатор по волонтерской помощи медицинским организациям ВОД «Волонтеры-медики».

Царик М.М., советник председателя ВОД «Волонтеры-медики».

Рецензент: П.О. Савчук, председатель ВОД «Волонтеры-медики», заместитель директора Федерального центра поддержки добровольчества и наставничества в сфере охраны здоровья Минздрава России.

Введение.

Любая работа с людьми неразрывно связана с процессом выстраивания общения. Оно пронизывает профессиональную деятельность не только медицинских работников, но и волонтеров и всех участников лечебного процесса на всех уровнях.

Как у пациента, так и у волонтера, существуют собственные мотивы социального взаимодействия. Целью контакта со стороны волонтера является оказание помощи пациенту и/или его родственникам. Пациенты и сопровождающие их лица могут воспринимать это по-своему: в большинстве случаев, конечно же, позитивно, но не исключены и негативные реакции. Важно понимать, что в непривычной для себя ситуации (к примеру, болезнь или ухудшение самочувствия) часть людей ведет себя агрессивно, и быть к этому готовым.

При выезде с бригадой скорой помощи, при участии в оказании медицинской помощи в стационаре, амбулатории или на дому, волонтер может столкнуться с проявлениями агрессии или неадекватной реакции со стороны пациента или его окружения. Для того, чтобы правильно повести себя в опасной для себя ситуации конфликта с пациентом или его родственником, волонтер должен быть подготовлен к ней, понимать, как ему действовать в создавшихся условиях и довести алгоритм собственных действий до автоматизма. Волонтеру необходимо быть готовым грамотно и быстро оценить ситуацию, принять правильное решение и при этом сохранять хладнокровие. В данном методическом пособии приводятся причины и принципы развития конфликтов, а также некоторые основные правила поведения в нестандартных и конфликтных ситуациях, которые позволят волонтеру лучше подготовиться к самостоятельной работе с пациентами и чувствовать себя увереннее.

Глава 1. Психология и физиология нестандартных ситуаций.

Старейший медицинский принцип гласит «Не навреди». Но что делать, если пытаются навредить тебе?

Помощь волонтера пациенту не всегда проходит в комфортных и безопасных условиях. К сожалению, бывают случаи, когда волонтер может попасть в ситуацию вербального или невербального конфликта.

Каждый человек обладает собственным уникальным стилем общения. Внутренняя картина болезни часто оказывает на людей тяжелое пугающее воздействие, оказывая дополнительный стресс. В жизни заболевшего человека меняется много аспектов повседневной деятельности. У людей с разными заболеваниями и особенностями психики и характера реакция на стрессовую ситуацию может быть самой разной.¹ Заболевший человек внезапно оказывается один на один с собственной болью, беспомощностью и пугающими проявлениями физиологии собственного организма. В таких условиях возможны непредсказуемые, в том числе социально-опасные, психоэмоциональные реакции. Важно помнить о них и быть готовым адекватно отреагировать в такой ситуации.

Задача волонтера – максимально избегать развития конфликтов, способствовать созданию комфортного психологического климата, благоприятно влияющего на процесс выздоровления пациента. Для лучшего понимания психофизиологии пациента, следует понимать основные законы психофизиологии нестандартной ситуации.

Особенности поведения людей в нестандартной опасной ситуации.

В незнакомой, непривычной, опасной обстановке у человека возникает особое состояние, называемое стрессом.²

Стресс — это защитная реакция организма человека на непривычно сильные воздействия, имеющая свои симптомы, фазы и проявления.

Основоположник теории стресса Ганс Селье выделял 3 стадии общего адаптационного синдрома, получившего впоследствии название «стресс»:

1. Реакция тревоги (мобилизация адаптационных возможностей организма)
2. Стадия сопротивляемости и устойчивости (длительность зависит от резервных возможностей организма)
3. Стадия истощения

У каждой стадии имеются свои психологические, нервные и эндокринные проявления, которые следует учитывать при выработке алгоритма действий волонтера. В общем виде зависимость между силой стресса и реакцией может быть представлена следующим образом. При возрастании эмоциональной напряжённости, которая сопутствует стрессовой ситуации, в первую фазу выносливость и возможности человека повышаются по сравнению со спокойным состоянием. Данное состояние доходит до своей точки «кипения», а затем начинается спад. При этом, в первую очередь затрудняются восприятие и мышление, причём, чем сложнее ситуация, тем хуже человек воспринимает информацию извне и тем сложнее ему думать. Страх, паника, тревога, растерянность вызывают ошибки восприятия, агрессию и нелогичное поведение. Это происходит из-за того, что человеческое подсознание в ситуации стресса стремится перейти к более простым и знакомым действиям. Иногда при этом оживают старые, но уже непригодные в данной

¹ Медицинская психология. Полный курс. Полин А.В. Москва: Научная книга, 2013г.

² Энциклопедия выживания. «Психоэмоциональные реакции на экстремальную ситуацию». Максим Атанасян, 2010г.

ситуации навыки — и человек начинает вести себя машинально, не осознавая своих действий. При ещё более сильном воздействии может появиться чувство растерянности, дезориентации в пространстве и времени, неспособность сосредоточиться на собственных действиях, а также лишние, импульсивные движения и поступки, либо наоборот — резкая скованность движений (ступор) и заторможенность.

Принципы, по которым человеческий организм мобилизуется для устранения угрозы, можно описать хорошо известным алгоритмом **«бей, беги или замри»**.

В момент опасности гипоталамус передаёт химический сигнал надпочечникам, тем самым активируя симпатическую нервную систему. Надпочечники выделяют гормоны катехоламины — адреналин и норадреналин. Они способствуют немедленным физическим реакциям, связанным с подготовкой всех мышц к повышенной активности. Всё это вместе оказывает на организм сильное стимулирующее воздействие, кратковременно увеличивая мышечную силу, скорость реакции, чувствительность рецепторов и выносливость, а также повышая болевой порог. В результате выброса этих гормонов значительно учащается сердцебиение, повышается кровяное давление, учащается дыхание, повышается потоотделение. Сознание сужается, концентрируясь на источнике опасности, что позволяет частично или полностью игнорировать не относящиеся к нему сигналы: посторонние звуки, движения на периферии поля зрения и тому подобное. Всё это позволяет человеку в среднем эффективнее реагировать на угрозу любым из двух способов: атакуя её источник (бей) или избегая опасной ситуации (беги).³ Когда угроза чрезмерна для человека, происходит нечто неожиданное и потенциально угрожающее, с чем невозможно бороться, и чего нельзя избежать, может развиваться третий способ — реакция замирания. Урежается дыхание, останавливается взгляд, появляется скованность во всем теле, движения останавливаются или становятся очень ограниченными. Этот отклик особенно часто включается у людей во время длительного стресса, или же как следствие предшествующего травматического опыта.⁴

Рассмотренная схема условна. Выше мы постарались привести стандартный алгоритм психологии поведения человека в нестандартной стрессовой ситуации. В опасных ситуациях люди выбирают тип реакции в зависимости от пережитого ранее опыта и особенностей личности.

Перед тем как перейти к рекомендациям, как эффективно вести себя в той или иной опасной или конфликтной нестандартной ситуации, давайте рассмотрим эффективный общий план действий.

Действия человека в опасной ситуации.

В общем виде человеку, оказавшемуся в опасной ситуации, целесообразно действовать следующим образом:

- справиться с собственным волнением;
- оценить сложившуюся обстановку;
- принять решение;
- действовать в соответствии с принятым решением.⁵

³ <https://ru.wikipedia.org/wiki/>;

⁴ Генри Глейтман, Алан Дж. Фридлунд, Даниэль Райсберг. Основы психологии. СПб.: Речь, 2001г.

⁵ Психология и поведение человека, попавшего в экстремальную ситуацию. Варламов В. Б. Допризывная подготовка. Учебник для 10-11 классов учреждений общего среднего образования с русским языком обучения. Минск: Адукацыя і выхаванне, 2012г.

Глава 2. Закономерности развития конфликтных ситуаций.

Любой конфликт имеет свои причины и общие закономерности развития. Он состоит из этапов и фаз.

Этапы конфликта – это стадии конфликта от его возникновения и до разрешения. Знание о них важно для прогнозирования, оценки и выбора технологий управления этим конфликтом.

1. *Возникновение и развитие конфликтной ситуации.* Конфликтная ситуация создается одним или несколькими субъектами социального взаимодействия и является предпосылкой конфликта.

2. *Осознание конфликтной ситуации хотя бы одним из участников социального взаимодействия и эмоциональное переживание им этого факта.* Следствиями и внешними проявлениями подобного осознания и связанных с ним эмоциональных переживаний могут быть: изменение настроения, критические и недоброжелательные высказывания в адрес своего потенциального противника, ограничение контактов с ним и т. д.

3. *Начало открытого конфликтного взаимодействия.* Этот этап выражается в том, что один из участников социального взаимодействия, осознавший конфликтную ситуацию, переходит к активным действиям (в форме заявления, предупреждения и т. п.), направленным на нанесение ущерба «противнику». Другой участник при этом сознает, что данные действия направлены против него, и, в свою очередь, предпринимает активные ответные действия против инициатора конфликта.

4. *Развитие открытого конфликта.* На этом этапе участники конфликта открыто заявляют о своих позициях и выдвигают требования. Вместе с тем они могут не осознавать собственных интересов и не понимать сути и предмета конфликта.

5. *Разрешение конфликта.* В зависимости от причины конфликта, его разрешение может быть достигнуто двумя методами: *переговорными* (беседа, убеждение, просьба, разъяснение и т. п.) и *силовыми* (попытки физического, эмоционального или административного воздействия).

Фазы конфликта непосредственно связаны с его этапами и отражают динамику конфликта прежде всего с точки зрения реальных возможностей его разрешения.

Основными фазами конфликта являются:

- 1) начальная фаза;
- 2) фаза подъема;
- 3) пик конфликта;
- 4) фаза спада.

Важно помнить, что фазы конфликта могут повторяться циклически. Например, после фазы спада в 1-м цикле может начаться фаза подъема 2-го цикла с прохождением фаз пика и спада, затем может начаться 3-й цикл и т. д. При этом возможности разрешения конфликта в каждом последующем цикле сужаются. Описанный процесс можно изобразить графически (рис. 1).⁶

⁶ Практикум по конфликтологии, Емельянов С.М. Издательство: Питер, 2009 г.



Рис. 1. Фазы конфликта

Возможности разрешения конфликта зависят от фазы, на которой он находится (таблица 1).

Таблица 1. Соотношение фаз и этапов конфликта.

Фаза конфликта	Этап конфликта	Возможности разрешения конфликта (%)
Начальная фаза	Возникновение и развитие конфликтной ситуации; осознание конфликтной ситуации...	92%
Фаза подъема	Начало открытого конфликтного взаимодействия	46%
Пик конфликта	Развитие открытого конфликта	Менее 5%
Фаза спада	—	Около 20%

Основными причинами конфликтных ситуаций с пациентами, по данным Национальной медицинской палаты, являются: дефицит информации пациентов касательно своего состояния, неудовлетворенность медицинским обслуживанием, некорректное поведение медицинских работников. Больше половины конфликтов разрешается путем конструктивного диалога. Если медицинскому персоналу удастся объяснить ситуацию, подробно ответить на интересующие пациента вопросы, то в большинстве случаев конфликтная ситуация разрешается.

Глава 3. Правила поведения для предотвращения агрессии со стороны пациента.

Накопленный опыт ведущих клиник и медицинских стационаров показывает, что агрессивное поведение, которое может демонстрировать пациент с психическими расстройствами или родственник больного в состоянии аффекта, можно минимизировать. Как показывает практика, агрессия провоцируется определенными действиями, неправильной реакцией или отсутствием таковой в ответ на первичную демонстрацию к насильственным действиям или угрозы со стороны больного. С другой стороны, подготовка и изучение несложных поведенческих алгоритмов может стать довольно серьезной профилактикой, которая если и не предотвратит подобные случаи, то хотя бы уменьшит число подобных инцидентов.

В Методических рекомендациях «Специфика коммуникации в медицинском добровольчестве» мы рассказывали общие правила общения с различными группами пациентов. Здесь мы приводим рекомендации по коммуникации в условиях нестандартной ситуации.

Алгоритм общения с потенциально конфликтным пациентом.

1. Проявляйте доброжелательность и расположенность к общению с пациентом.
2. Уважительно обращайтесь к пациенту по имени и отчеству. Приветствуйте пациента первым, представьтесь, объясните свою роль в медицинском процессе.
3. Используйте оптимальные невербальные методы общения – спокойный тембр голоса, плавные жесты, правильная дистанция, знаки одобрения (похлопывание, ласковое дотрагивание) и т.п.
4. Предоставьте пациенту возможность изложить ситуацию, суть проблемы и выразите готовность к решению проблемы («Что случилось? В чем проблема? Чем я могу помочь?»). Умейте внимательно слушать и дайте возможность пациенту выговориться.
5. Выслушайте собеседника, фиксируя ключевые или спорные моменты, задавая уточняющие вопросы, кратко резюмируя, уточняя позицию пациента и суть проблемы («Я Вас правильно понял(а)? Вас интересует вопрос ... ? Я понял(а), что проблема в следующем Вас волнует следующая проблема?»). Умейте уважать мнение собеседника, без настойчивого навязывания своего мнения.
6. Стремитесь к уважительной манере разговора, старайтесь снять напряжение, внутреннее сопротивление пациента, дайте понять, что его понимают, уважительно относятся к его интересам, стремятся помочь («Я Вас понимаю. Да, это важно... Буду очень признателен, если Прошу извинить..., «Если это Вас не затруднит ...», «Да. Вы правы ... »). Умейте правильно формулировать собственные вопросы и помогайте в вербализации своего состояния пациенту.
7. Общайтесь с пациентом так, как бы вы хотели, чтобы обращались с вами в случае заболевания.
8. Пытайтесь понять смысл его поступков, не критикуйте. Ставьте себя на место человека и с этой точки зрения анализируйте ситуацию.
9. Умейте обсудить с пациентом его ошибки в поведении без перехода на личности. Своевременно напоминайте о взаимовежливости и корректно продолжайте разговор («Пожалуйста, потише. Давайте спокойно обсудим вопрос», «Простите, я не могу общаться в таком тоне»).

При полном отсутствии взаимопонимания и возможности найти компромисс, корректно предложите вернуться к обсуждению вопроса позже с помощью фраз: «Возникла небольшая проблема...», «Извините, по данной проблеме мне нужно проконсультироваться

с заведующим отделением. Я вернусь к Вам позже.» и доложить непосредственному руководителю о данной ситуации, попросив содействия в решении проблемы.

В ином случае попросить пациента пройти к медицинскому работнику, компетентному в данном вопросе, предварительно предупредив его о возникшей ситуации («Вам лучше обратиться к лечащему доктору, он подскажет решение Вашего вопроса»).

10. Дайте общую оценку ситуации и предложите конструктивный вариант(ы) решения конфликтной ситуации, не допуская усугубления разногласий, разгорания конфликта («В целом, ситуация непростая. Лучшим решением будет ... Поэтому сначала..., после чего ... и тогда вопрос будет решен»).

11. Уточните удовлетворенность пациента вариантом решения конфликтной ситуации.

12. Поблагодарите пациента, выразите надежду на отсутствие проблем в будущем («Спасибо за важный разговор, благодарю, что Вы обратились ко мне. Надеюсь, что таких проблем у нас не будет»).

Правила поведения добровольца в потенциально опасной среде:

1. Если вы видите, что пациент возбужден и агрессивен, не находитесь с ним в одном помещении в одиночестве. Оказывайте волонтерскую деятельность обязательно в присутствии сотрудника медицинской организации. Данная мера предосторожности рекомендуется во избежание физической агрессии со стороны пациента. Если вы видите, что конфликт усиливается и пациент проявляет явную физическую или вербальную агрессию, не готов к конструктивному диалогу, рекомендуется прекращать добровольческую деятельность, выходить из зоны конфликта и звать на помощь медицинских работников или сотрудников охраны.
2. Избегайте поворачиваться спиной к конфликтному пациенту, поддерживайте с ним постоянный зрительный контакт.
3. Не носите на шее фонендоскоп, лучше держите его в кармане одежды, в столе или в ящике медицинской укладки. Также следует при выполнении волонтерской деятельности в потенциально агрессивной среде избегать ношения на шее любых предметов одежды и украшений, за которые пациент может схватиться (шарф, платок, длинная цепочка и т.д.).
4. Не носите в нагрудных карманах острые предметы, такие как ручки, карандаши и т.д. Не оставляйте в местах, доступных для пациента, острые предметы и медицинские инструменты (ножницы, скальпели, зажимы, иголки шприца и т.д.). Помните, что агрессивный пациент может повести себя непредсказуемо и использовать подручные средства для физической агрессии по отношению к медицинскому работнику или волонтеру.
5. Рабочая одежда не должна стеснять и ограничивать движения волонтера. Обувь рекомендуется выбирать закрытую, спортивного типа, на нескользящей подошве, чтобы быть готовым максимально быстро и безопасно переместиться из зоны конфликта. Ценные предметы, украшения и драгоценности предпочтительно оставить дома. По возможности предпочитать ношение контактных линз очкам. Мобильный телефон желательно поместить в противоударный чехол, носить во внутреннем кармане.
6. Следует вести себя уверенно, спокойно и доброжелательно по отношению к больному. Недопустимы грубые или насмешливые высказывания, фамильярное обращение, как в адрес больного, так и его родственников. Подобное поведение со стороны врача или волонтера может спровоцировать или усилить агрессивную реакцию со стороны пациента.

7. В процессе беседы с возбужденным пациентом для установления контакта лучше задавать нейтральные вопросы отвлекающего характера от конфликтной ситуации, например, «как Вам погода на улице?», «какой оригинальный у Вас принт на футболке» или любой другой уместный вопрос, позволяющий переключить внимание пациента.
8. Не следует спорить и разубеждать пациента. Надо проявить достаточно эмпатии к его состоянию; вместе с тем, нельзя безоговорочно соглашаться со всеми его претензиями и обидами.⁷

Тактика взаимодействия с пациентом, предупреждающая его агрессивное поведение.

Прежде чем подойти к пациенту, необходимо успокоиться самому, быть уверенным в своих собственных силах. Вместе с тем поведение волонтера не должно носить ответный агрессивный характер, так как больные в состоянии психомоторного возбуждения или каких-либо личностных расстройств, могут усилить агрессивные тенденции в своем поведении. Речь волонтера должна быть уверенной и спокойной. Необходим зрительный контакт. Пациент должен понять, что его согласны выслушать. Вся беседа направлена на то, чтобы пациент проникся чувством, что он будет понят и принят таким, каким он есть.

В некоторых случаях, когда нет роста напряженности и агрессивного поведения, возможен и мануальный контакт. Так, например, волонтер после получения разрешения со стороны больного, может приступить к физикальному осмотру. Вместе с тем, везде и всегда нужен индивидуальный подход к больному. То есть, в начале общения с агрессивным пациентом, необходимо соблюдать дистанцию на расстоянии 50-70 см (расстояние вытянутой руки), это создает относительно «безопасную зону» между персоналом и пациентом.

Если вам необходимо взаимодействовать с раздраженным человеком для оказания медицинской помощи, объясните словами, что именно и с какой целью Вы собираетесь делать, прежде чем начать. Спросите разрешения на эти действия.

Если человек по какой-то причине возражает, Вам важно решить:

- 1) может ли действие подождать, пока человек успокоится. В таком случае, вернитесь к оказанию помощи позже;
- 2) может ли действие выполнить кто-то более подходящий из медицинских сотрудников, например, кто-то, кто установил более доверительные отношения с человеком;
- 3) если действие должно быть выполнено вами в данный момент, объясните пациенту необходимость медицинского вмешательства здесь и сейчас и возможные последствия отказа. Будьте готовы к тому, что пациент может отреагировать отрицательно.

Статья 20 Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» гласит: медицинское вмешательство может быть оказано пациенту только с его добровольного информированного согласия, на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о

⁷ При подготовке раздела использованы материалы статьи «Выбор способа действия персонала в зависимости от психического состояния пациента» А.Д. Борохова и соавт.: © Коллектив авторов, 2014, Журнал «Медицинская сестра» № 6, 2014г.; рекомендации Министерства Здравоохранения Архангельской области руководителям государственных медицинских организаций Архангельской области «О безопасности медперсонала при проявлении агрессии со стороны пациентов» от 05.02.2016 №041-01-14/Т398;

предполагаемых результатах оказания медицинской помощи. Пациент вправе отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, в таком случае он должен быть в доступной для него форме информирован о возможных последствиях такого отказа, отказ должен быть документально зафиксирован медицинским работником. Медицинское вмешательство без согласия пациента может быть выполнено только сотрудником медицинской организации для устранения угрозы жизни человека, в таком случае решение об оказании медицинской помощи принимают сотрудники медицинской организации консилиумом. Волонтер не может принимать такое решение самостоятельно. Волонтер не оказывает медицинскую помощь.

Реагирование на оскорбительное поведение пациентов.

10 способов предотвратить инцидент.

1. Уважайте личное пространство пациента и свое личное пространство.

Личное пространство — это область вокруг нас. Для каждого человека размер этого пространства индивидуален. При вторжении постороннего человека в личное пространство возникает психологический дискомфорт, беспокойство и стремление отдалиться. Чтобы избежать такой реакции со стороны пациента, соблюдайте дистанцию, по крайней мере, на расстоянии вытянутой руки. Вы также уменьшите опасность для себя, сохраняя дистанцию, которая позволяет вам вовремя реагировать на проявления агрессии.

2. Невербальные сигналы.

В дополнение к поддержанию безопасной и комфортной дистанции, избегайте длительного прямого зрительного контакта и закрытых поз, поскольку они могут быть восприняты как ваша агрессия по отношению к пациенту. Не смотрите прямо в глаза возбужденному человеку дольше 5 секунд, однако не выпускайте его из Вашего поля зрения, как было сказано выше. Невербальное общение, включая жесты, выражения лица, движения и тон голоса – в ситуации потенциально возможного конфликта становится первостепенным в передаче спокойного, уважительного, доброжелательного и нейтрального отношения к пациенту.

3. Сопереживание.

Постарайтесь не оценивать и не пренебрегать чувствами других. Независимо от того, считаете ли вы, что их чувства оправданы, эти чувства реальны для другого человека. Обратите на них внимание и не бойтесь молчания. Ваше поддерживающее присутствие часто более важно, чем то, что можно передать любыми словами, которые вы можете сказать.

4. Установите и применяйте разумные ограничения.

Если пациент или его сопровождающий проявляет беспокойство и вербальную агрессию, установите четкие рамки допустимого поведения. При установлении рамок допустимого предлагайте человеку простой, ясный выбор и проговаривайте его последствия. Убедитесь, что последствия разумны и осуществимы. Например, вы можете сказать члену семьи, который настаивает на том, чтобы войти в комнату, где оказывается неотложная помощь: «пожалуйста, подождите в коридоре, как только доктор закончит оказывать помощь Вашему родственнику, он ответит на все Ваши вопросы. Если Вы попытаетесь снова войти в процедурную комнату, мне придется обратиться к сотрудникам охраны, и тогда вам придется ожидать еще больше времени для беседы с врачом», «пожалуйста, не кричите на меня, мне необходимо слышать указания доктора для того,

чтобы максимально быстро оказать помощь Вашему другу. Если Вы продолжите отвлекать меня от работы, мне придется попросить охрану проводить Вас в зал ожидания» и т.д.

5. Определите реальную причину поведения.

Даже в разгар конфликта можно получить полезную информацию о том, что человек думает и чувствует. Истинная причина эмоционального взрыва человека часто состоит не в том, о чем он говорит. Тревожные пациенты и члены их семей могут очень критично относиться к медицинским работникам по причинам, которые в большей степени связаны со страхом и беспомощностью, с которыми они сталкиваются, чем с тем, как сотрудники выполняют свои обязанности. Попробуйте услышать реальное невербальное сообщение - чувства, стоящие за фактами. Перескажите сообщение, которое, по вашему мнению, вы получили, чтобы определить, правильно ли вы поняли его намерения. Например, скажите «правильно ли я понимаю, что Вы беспокоитесь о состоянии здоровья вашего спутника? Мы сделаем всё возможное, чтобы ему помочь».

6. Сохраняйте спокойствие.

Трудно сохранять спокойствие, когда конфликт переходит на личности. Но важно сделать все возможное, чтобы оставаться спокойным. Ваш рациональный ответ может оказать значительное положительное влияние на поведение человека.

7. Используйте физические методы только в качестве крайней меры.

Меры физического воздействия к пациенту должны использоваться только тогда, когда его поведение опасно для него самого или окружающих. Физическое вмешательство само по себе всегда несет в себе некоторый риск причинения вреда персоналу или пациенту. Поэтому такие вмешательства следует использовать только тогда, когда опаснее НЕ вмешиваться. Кроме того, физическое воздействие должно использоваться только компетентными штатными сотрудниками медицинской организации, такими, как санитар, медицинская сестра, фельдшер, и сотрудниками службы безопасности организации, которые прошли специальный инструктаж по безопасности и информированы о правовых аспектах урегулирования конфликта. Не пытайтесь самостоятельно применять физическое воздействие к пациенту, попросите помощи сотрудников медицинского учреждения, охраны или полиции. Как можно быстрее покиньте зону конфликта, максимально обезопасив себя. Помните о том, что вы не являетесь медицинским работником данной организации и оказываете помощь пациенту на добровольных началах.

Если пациент пытается причинить вред себе, например, пытается выйти в окно или наносит себе повреждения, громко зовите на помощь сотрудников учреждения, сохраняйте речевой контакт с пациентом, пытайтесь переключить его внимание. В самом крайнем случае, когда очевидна угроза жизни пациенту, можно попытаться его остановить максимально безопасным для себя способом.

Если начинается конфликт между пациентом и медицинским сотрудником, который невозможно урегулировать мирным путем или покинуть зону конфликта, Национальная медицинская палата РФ рекомендует следующий алгоритм действий:

1. Позвать как можно больше свидетелей.
2. Сделать диктофонную или видеозапись, о чем предварительно информировать пациента. Как утверждают специалисты, это вполне легитимно.

3. Необходимо вызвать правоохранительные органы.
4. Необходимо внести соответствующую запись в медицинскую документацию и письменно проинформировать об этом руководителя.
5. При необходимости обратиться за медицинской помощью, если вы не можете дальше продолжать свою деятельность.⁸

Заключение

Деятельность волонтера-медика не всегда проходит в оптимальных и комфортных условиях. К сожалению, бывают ситуации, когда волонтер попадает в сложные, а иногда и опасные для его физического и психического здоровья ситуации. Используя данные рекомендации, волонтер своевременно сможет распознавать наступление конфликтной ситуации, сформировать навыки эффективного поведения, а также способы предупреждения таких ситуаций.

⁸ <https://dnevniky.ykt.ru/ivnage/1127850>