

Єхалов В.В., кандидат медичних наук,
доцент, доцент кафедри анестезіології, інтенсивної терапії
та медицини невідкладних станів ФПО

Багуніна О.О. асистент кафедри анестезіології,
інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО

Дніпровський державний медичний університет

м. Дніпро, Україна

ЕМПАТІЙНІ ЗДІБНОСТІ ТА КОНФЛІКТНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ "ДИТЯЧА АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ"

Професія анестезіолога, насамперед дитячого, пов'язана зі щоденними стресовими та конфліктними ситуаціями, що в процесі лікарської практичної діяльності призводить до зниження рівня емпатії. Згідно дослідження вітчизняних авторів, переважна більшість практикуючих дитячих анестезіологів мала низький (43,5%) і дуже низький рівень (45,5%) емпатії [1]. Поруч з такими соціально-психологічними змінами набуває значності проблема конфліктів пов'язаних з медичною діяльністю. Сучасний лікар абсолютно не знайомий зі стратегіями та тактиками комунікації при виникненні конфлікту інтересів, але повинен уміти вийти з будь-якої конфліктної ситуації незалежно від психоемоційного стану пацієнта.

Демократизація сучасного інтернського середовища полягає в складності з зависокою самооцінкою, з відстоюванням невід'ємного права на особистий суверенітет, у відчутті більшої свободи і більшої гнучкості, ніж у старших поколінь [2,3].

За останні 2 роки було анонімно протестовано 30 лікарів - інтернів 1-го року навчання за спеціальністю "Дитяча анестезіологія" та проведено аналіз емпіричних даних з використанням методики рівня емпатичних здібностей

В.В.Бойко [4] та діагностування схильності особистості до конфліктної поведінки за методикою К. Томаса в адаптації Н.В. Гришиної [5].

До медичних працівників сьогодні висуваються суперечливі вимоги: поряд з емоційною стійкістю, але не бездушністю, медики повинні володіти емпатичністю, але зайва емоціональність може перешкоджати здійсненню швидких та чітких лікарських дій [6].

Високий рівень за шкалою «ідентифікація в емпатії» був виявлений у 13,3% інтернів, виключно жінок. Найвищими були показники за шкалами «емоційний канал» та «проникаюча здатність в емпатії».

Середній рівень емпатії показали 66,7% респондентів, гендерне розподілення показника було рівноцінним. Передували показники "раціонального каналу", "проникаючої здатності" та "ідентифікації".

Рівень емпатії "нижче середнього" показали 20,0 % суб'єктів дослідження (виключно - чоловіки). Установки, що сприяють або перешкоджають емпатії, відповідно, полегшують або ускладнюють дію всіх емпатичних каналів. Ефективність емпатії знижується, якщо людина намагається уникати особистих контактів, вважає недоречним виявляти цікавість до іншої особистості, переконує себе спокійно ставитися до переживань та проблем оточуючих. Подібні умонастрої різко обмежують діапазон емоційної чуйності та сприйняття. В літературних джерелах досить часто зустрічаються твердження про те, що високі емпатичні здібності незаперечно призводять до синдрому емоційного вигорання медичних працівників, але у наших попередніх дослідженнях [3,7] ми не встановили зв'язку між рівнем емпатії та емоційним вигоранням, навпаки, висока емпатійність може прислужити профілактичним фактором для розвитку цього синдрому.

Що стосується конфліктності, то превалювання духа суперництва вказує на підвищену агресивність та наполегливість на власній точці зору, що під час взаємодії здатне провокувати конфліктні ситуації. Максимальну схильність до

конфронтації мали 23,3% респондентів, а мінімальну - 5,3% при середньому показнику у групі дослідження 12,3%.

Співпраця сприяє подальшому зближенню людей, їх єдності, взаємній турботі. Цей спосіб допомагає попередити образливість, розірвати ланцюг неприємних стосунків між особистостями вдома, на роботі, з друзями. У результаті такого підходу з'являються нові ідеї, творче співробітництво, задоволення інтересів партнера [8]. Максимальна притаманність до співпраці була тільки у 20,0% інтернів при середньому показнику 21,4%.

Компроміс не є кращим шляхом вирішення конфлікту, оскільки інтереси обох опонентів повністю не задовольняються, тоді обидві сторони зберігають напруження, незадоволення, що з часом призводить до нових конфліктів. Переважною здатністю до компромісу володіли аж 73,3% опитаних при середньому значенні у групі 27,3%.

Існує думка, що уникнення конфлікту здатне знизити взаємну напругу. Але це не так. Дуже часто він поживлюється, тому що партнер, марно чекаючи ваших дій, залишається незадоволеним, а це спричиняє стійкому напруженню та новим проблемам [8].

Серед опитаних максимальну схильність до уникнення продемонстрували 56,7% опитаних при середньому значенні показника 23,1%.

Максимальну схильність до пристосування визначено у 17,6% респондентів, мінімальну - 2,5% при середньому значенні показника 16,1%.

За К. Томасом [5] такі способи регулювання конфліктів, як суперництво, пристосування і компроміс, мають деструктивний характер, оскільки в конфліктній ситуації або програє один із її учасників, а другий виграє, або програють обидва, бо йдуть на компромісні вчинки. І тільки співробітництво є продуктивною поведінкою в конфліктній ситуації, оскільки обидва її учасники досягають успіху.

Аналіз схильності до конфліктів, проведений за даними анонімного анкетування показав низький рівень конфліктності у середовищі інтернів 1-го року навчання за фахом "Дитяча анестезіологія". За середніми показниками

респонденти визначили найвищу схильність до компромісу та уникнення, а схильність до головного позитивного показника - співпраці - за значенням знаходиться лише на третьому місці, поступаючись суперництву та пристосуванню.

Було встановлено сильний негативний кореляційний зв'язок між компонентами "суперництво" та «ідентифікація в емпатії» ($r = - 0,59$).

Висновки:

1. Рівень емпатії у інтернів за фахом "дитяча анестезіологія" відповідає оптимальному рівню для подальшої практичної діяльності.
2. Не було визначено зв'язку між рівнем емпатії та ступенем емоційного вигоряння.
3. Було визначено сильний негативний кореляційний зв'язок між окремими компонентами емпатії та конфліктності.
4. Комунікативна та конфліктна компетентність молодих колег знаходиться на значущо низькому рівні.
5. У всіх досліджених бракує схильності до співробітництва, на що треба звернути особливу увагу при організації учбового процесу.
6. Сучасний стан обговорюваного питання вимагає пошуку нових шляхів корекції основ соціальної поведінки майбутніх практичних лікарів.

Література:

1. Колісник А.М., Данілова В.В., Стародуб А.С. Рівень емпатії у лікарів-дитячих анестезіологів. *Advances of science: Proceedings of articles the international scientific conference*. Czech Republic, Karlovy Vary – Ukraine, Kyiv (22 February 2019). Kyiv: MCNIP, 2019. С. 55-59.
2. Yekhalov V.V., Kravets O.V., Krishtafor D. A. Psychological Features of the Modern Intern. The world of science and innovation. *Abstracts of the 6th International scientific*

- and practical conference*. Cognum Publishing House. London, United Kingdom, 2021. P. 304-311. URL: <https://sci-conf.com.ua/vi-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-the-world-of-science-and-innovation-14-16-yanvaryaya-2021-goda-london-velikobritaniya-arhiv/>
3. Ekhalov V.V., Kravets O.V., Stus V.P., Moiseenko M.M., Barannik S.I. Sociopsychological image of the modern intern (educational and social research). *Урологія*, 2021. т. 25, № 1. P. 71–80. DOI 10.26641/2307-5279.25.1.2021.231404
 4. Райгородский Д.Я. *Практическая психодиагностика. Методики и тесты*. Самара: Бахрах-М, 2015. 672 с.
 5. Гришина Н. В. Психология конфликта. 2-е изд. СПб.: Питер, 2008. 544 С.
 6. Жданова Л.Г., Арнгольд С.А. Особенности проявлений эмпатии у медицинских работников. *Азимут научных исследований: педагогика и психология*, 2014. № 3. С. 37-40.
 7. Синдром емоційного вигорання у медичній післядипломній освіті/Єхалов В. В., Кравець О.В., Криштафор Д.А., Станін Д.М., Хоботова Н.В. *Новини медицини та фармації*, 2021. №4(751). С.13.
 8. Мазяр О.В., Бученко Л.І. *Особливості конфліктної поведінки підлітків в залежності від рівня навчальної успішності*. Житомир, 2009. С. 33-35.