

Єхалов В.В., Кравець О.В., Кріштафор Д.А. Конфліктна компетентність суб'єктів медичної освіти в динаміці. Матеріали третього міжнародного симпозіуму «Освіта і здоров'я підростаючого покоління»: Зб.наук. Праць в 2-х частинах / За ред. Страшка С.В. – Вип. 3. – Ч. 1. – К.: Алатон, 2021. С. 217-218.

КОНФЛІКТНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ СУБ'ЄКТІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В ДИНАМІЦІ

Єхалов Василь Віталійович Дніпровський державний медичний університет,
кандидат медичних наук, доцент кафедри анестезіології, інтенсивної терапії
та медицини невідкладних станів ФПО

Кравець Ольга Вікторівна Дніпровський державний медичний університет,
доктор медичних наук, завідувача кафедрою анестезіології, інтенсивної терапії
та медицини невідкладних станів ФПО

Кріштафор Дар'я Артурівна

*Дніпровський державний медичний університет, кандидат медичних наук,
асистент кафедри анестезіології, інтенсивної терапії та медицини
невідкладних станів ФПО*

Конфлікти у сфері охорони здоров'я за останні роки значно почастишали і загострилися. Якщо раніше ситуація отримувала розвиток тільки в особистому спілкуванні лікаря і хворого із залученням у якості арбітра

адміністрації лікувального закладу, то в нинішній час випадки взаємного непорозуміння все частіше закінчуються у суді [1, стор.115].

З метою вивчення в динаміці рівня комунікативної та конфліктної компетентності суб'єктів вищої медичної освіти за останні 2 роки було анонімно протестовано 350 студентів, лікарів-інтернів 1-го та 2-го року навчання, а також лікарів курсів вторинної спеціалізації, за допомогою методики діагностування схильності особистості до конфліктного поведіння, що була запропонована К. Томасом та адаптована Н.В. Гришиною [2, стор.121-124].

Максимальну схильність до конфронтації показали 42,1 % опитаних студентів при середньому значенні показника 29,4 %. Що стосується інтернів, то отримані результати характеризуються значною розбіжністю: максимальну схильність до суперництва показали 23,9 % інтернів 1-го року навчання, а мінімальну - 49,9 %. До кінця 2-го року первинної спеціалізації ці показники стали дорівнювати 17,2 % та 54,1 % відповідно. Узагальнене значення характеристики в кінці навчання в інтернатурі знизилося лише на 3,8 %. Середній же показник лікарів вторинної спеціалізації був тільки 8,4 %.

Бажання до співпраці у студентів виявилось мінімальним при середньому показнику 3,7 %. Максимальна схильність до співробітництва у інтернів на другому році навчання зросла з 17,6 % до 27,3 % при збільшенні середнього показника з 19,8 % до 29,3 %, а показник респондентів старшої групи склав 36,1 %.

Максимальну схильність до компромісу показали 56,4 % опитаних студентів. Цей показник був незмінним до початку інтернатури, а до закінчення первинної спеціалізації знизився більш ніж удвічі, при помірному зменшенні середньої характеристики на 4,4 %. Лікарі вторинної спеціалізації мали близькі за значенням показники.

Пристосування, як модель поведінки в конфліктних ситуаціях, була притаманна 18,8 % студентів. У опитаних на початку інтернатури цей показник становив 16,6 % і практично не змінювався до кінця навчання. У представників старшої групи знову спостерігалось його невелике підвищення до 18,4 %.

Уникнення є майже нехарактерним для студентів і склало 7,1 % відповідей. У інтернів першого року навчання середній показник був значно вищим (23,5 %), а при закінченні первинної спеціалізації зазначалося його зниження до 19,1 %. У лікарів вторинної спеціалізації він залишався на тому ж рівні.

Такі способи регулювання конфліктів, як суперництво, пристосування і ухилення, мають деструктивний характер, оскільки в конфліктній ситуації або програє один з її учасників, а другий виграє, або програють обоє, тому що йдуть на компромісні вчинки. І тільки співпраця і, в меншій мірі, компроміс є продуктивними стилями поведінки в конфліктній ситуації [1, стор.117]. У загальній масі покоління Y характеризується конфліктністю самосвідомості, що спричинено, насамперед, занадто високою самооцінкою (це підтвердили 93,5 % опитаних) [3, стор.308], проте його проблема полягає в практично повній некомпетентності у виробничих міжособистісних відносинах, що пояснюється, в першу чергу, браком досвіду [4, стор.183].

Проведене дослідження ступеню конфліктності в динаміці медичної освіти показало досить низький рівень комунікативної та конфліктної компетентності молодих колег. Навчання в інтернатурі характеризується позитивною динамікою в плані зниження схильності молодих колег до конфронтації на користь підвищення прагнення до співпраці як оптимальної стратегії соціальної поведінки.

Більшість представників курсу вторинної спеціалізації вже мають певний лікарський досвід, що вказує на їх більшу практичну зрілість в плані підходу до вирішення конфліктних ситуацій. Сучасний стан обговорюваного питання

вимагає пошуку нових шляхів корекції основ соціальної поведінки майбутніх і працюючих практичних лікарів.

Список використаних джерел

1. Усенко Л.В., Кобеляцкий Ю.Ю., Клопоцкая Н.Г. и др. Конфликтные ситуации в медицинской практике: этические и правовые аспекты. Медицина невідкладних станів, 2020. Т. 16, № 1. С. 115-119. DOI: 10.22141/2224-0586.16.1.2020.196939

2. Болотова А.К. Настольная книга практикующего психолога. 2-е изд., испр. и доп. Москва: Издательство Юрайт, 2017. 375 с.

3. Yekhalov V.V., Kravets O.V., Krishtafor D. A. Psychological Features of the Modern Intern. The world of science and innovation. Abstracts of the 6 th International scientific and practical conference. Cognum Publishing House. London, United Kingdom, 2021. P. 304-311.

4. Стусь В.П., Єхалов В.В., Моїсеєнко М.М. та ін. Певні якості мислення у лікарів-інтернів різних фахів. Урологія, 2020. Т. 24. №2. С. 180-185. DOI: 10.26641/2307-5279.24.2.2020.208835