

Д. А. Прахоцкий, В. Н. Бондарь

*Научный руководитель: к.п.н., доцент Ж. И. Трафимчик
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь*

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТРАТЕГИЙ ПОВЕДЕНИЯ В МЕЖЛИЧНОСТНОМ КОНФЛИКТЕ У СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ И ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

Введение

Процесс оказания медицинской помощи включает различные виды взаимоотношений в триаде «врач-пациент-общество». Проблема конфликтов между врачами либо другим медицинским персоналом учреждений здравоохранения и пациентами сегодня является очень актуальной. Как правило, конфликтная ситуация между участниками процесса оказания медицинской помощи возникает из-за взаимной грубости, некачественного лечения, завышенных требований пациента, самонадеянности врачей и из-за многих других факторов.

У термина «конфликт» имеется множество определений и толкований. Согласно одному из них, конфликт определяется как отсутствие согласия между двумя или более сторонами, которые могут быть конкретными лицами или группами. Каждая сторона делает все, чтобы принята была ее точка зрения или цель, и мешает другой стороне делать то же самое [1].

Конфликты в сфере здравоохранения, как и в других отраслях, происходят на трех определенных уровнях противоречий:

- 1) высшем: общество – система здравоохранения;
- 2) среднем: администрация учреждений здравоохранения – персонал данного учреждения;
- 3) низком: медицинский персонал учреждения здравоохранения – пациенты и родственники пациентов [2].

Цель

Сравнительный анализ ведущих тактик поведения в конфликтной ситуации у студентов медицинских вузов и практикующих врачей.

Материал и методы исследования

Для определения ведущей стратегии поведения в конфликтной ситуации был выбран психодиагностический метод исследования. Анкетирование проводилось в период с января 2023 по март 2023 года по методике Томаса – Килманна «Поведение в конфликтной ситуации» (в адаптации Н. В. Гришиной). В опросе приняли участие 266 студентов 1–3 курсов Гомельского государственного медицинского университета (далее – ГомГМУ). Из них 62 студента (23,3 %) мужского пола и 204 (76,7 %) – женского. Средний возраст составил $19 \pm 1,26$ лет. В контрольную группу вошло 30 практикующих врачей г. Гомеля, из которых 9 (30 %) мужского пола и 21 (70 %) женского, средний возраст $29 \pm 2,42$. Критерием включения для них являлось отсутствие жалоб со стороны пациентов за последние 5 лет.

В ходе исследования респондентам предоставлялся бланк, состоящий из 30 пар утверждений, относящихся к различным стилям поведения человека в ситуации конфликта. Из каждой пары утверждений нужно было выбрать одно, которое наиболее верно отражает отношение испытуемого к конфликтной ситуации и отметить его в бланке ответов.

В ходе оценки результатов определялось соотношение набранных респондентом баллов между 5 основными стратегиями:

1. *Уклонение (избегание)* эффективно в ситуациях, когда партнер обладает объективно большей силой и использует ее в конфликтной борьбе.

2. *Приспособление* естественно в ситуациях, когда затронутая проблема не так важна для человека, как для его оппонента, или отношения с оппонентом представляют собой самостоятельную ценность, значимее достижения цели.

3. *Конфронтация (соперничество)* – стратегия для серьезных ситуаций и жизненно важных проблем, зачастую она эффективна в экстремальных ситуациях. Противоборство оправданно, если цель чрезвычайно важна или, если человек обладает реальной силой и властью, уверен в своей компетентности.

4. *Сотрудничество* – это не столько стратегия поведения, сколько стратегия взаимодействия. Она незаменима в близких, продолжительных и ценных для обоих партнеров отношениях, при равенстве статусов и психологической власти. Она позволяет партнерам разрешить конфликт, не отказываясь от своих реальных целей.

5. *Компромисс*, или «торг о взаимных уступках». Эффективен в ситуациях, требующих быстрого исхода. «Дележ» потребностей бывает необходим для сохранения отношений, особенно в тех случаях, когда возместить интересы сторон невозможно [1].

Результаты исследования и их обсуждение

Согласно полученным результатам исследования, представленным на рисунке 1, доминирующей стратегией поведения в конфликте у студентов 1–3 курса лечебного факультета ГомГМУ является стратегия «компромисс» (24,4 %); наименее выраженной стратегией – «конфронтация» (соответственно 17 %). Следовательно, для студентов 1–3 курсов характерно нежелание вступать в соперничество или отдавать приоритет собственным интересам. Стратегия «компромисс», несмотря на то, что считается одной из самых эффективных, во взаимодействии «врач – пациент» не будет плодотворна, так как подразумевает поступление интересами обеих сторон, что может отрицательно отразиться на процессе диагностики или лечения. Стратегия «избегание» с точки зрения будущей профессиональной медицинской деятельности является неэффективной вовсе. Однако студенты младших курсов, возможно, еще не имеют четкого представления о содержательно-социальной стороне будущей профессиональной деятельности, поэтому диагностированные доминирующие стратегии поведения в конфликте могут быть обусловлены в большей степени индивидуальными и стилевыми особенностями, нежели уровнем развития профессиональных качеств.

Для группы врачей ведущей стратегией решения конфликтов является «сотрудничество» (25,1 %, $p = 0,011$), а также чуть менее выражена тактика «компромисс» (24,4 %). При этом стратегия «соперничество» значительно уступает всем остальным (11 %, $p = 0,0027$). Данное соотношение подходов к разрешению конфликтов можно считать рациональным для работы врача, так как его можно характеризовать стремлением не проявлять агрессию по отношению к пациентам или кому-либо другому, а стараться по возможности находить взаимовыгодное решение из сложившейся ситуации. Сравнительный анализ между результатами опроса врачей мужского и женского пола не выявил статистически значимых различий (рисунок 1).

Согласно полученным данным, статистически значимых различий в тактиках поведения в конфликтной ситуации в зависимости от курса обучения (1–3) не обнаружено. Однако были выявлены статистически значимые различия стратегий поведения в конфликтных ситуациях в зависимости от пола: студенты мужского пола значительно чаще прибегают к конфронтации в конфликте (20,4 %, $p=0,02$) и реже к избеганию

(15,8 %, $p=0,014$), по сравнению со студентками женского пола, для которых в меньшей степени характерны стратегии «соперничество» (13,8 %) и «уклонение» (19,1 %).

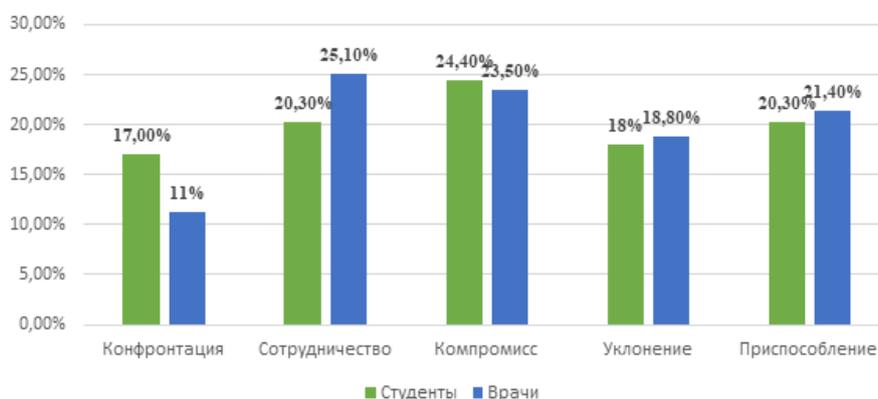


Рисунок 1 – Распределение тактик поведения в конфликте в выборках студентов-медиков и врачей

Выводы

Таким образом, на основании проведенного эмпирического исследования для данной выборки можно сделать следующие выводы:

1. Доминирующей стратегией поведения в конфликте у студентов-медиков 1–3 курсов лечебного факультета является стратегия «компромисс», а наименее выраженной стратегией – «конфронтация».

2. У студентов мужского пола степень выраженности стратегии «соперничество» статистически значимо больше, а «уклонение» значимо меньше, чем у респондентов женского пола.

3. Для врачей ведущими и оптимальными стратегиями решения конфликтов являются «сотрудничество» и «компромисс», наименее желательной – «конфронтация».

Конфликт является неотъемлемой составляющей работы как врача, так и медицинской организации в целом. Умение разбираться в природе конфликтов, дифференцировать их составляющие и проводить работу по их урегулированию – важная составляющая в профессиональном профиле каждого врача.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Емельянов, С. М. Практикум по конфликтологии / С. М. Емельянов. – СПб.: Изд-во «Питер», 2000. – 368 с.
2. Руженков, В. А. Медицинская конфликтология: учеб. пособие / В. А. Руженков, Я. А. Чернева // Белгородский государственный университет. – Белгород, 2011. – 143 с.

УДК 94(100)»1941/.45»: [61:355.48]

А. П. Рабова, А. С. Грибовская

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Бортновский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОЙ АРМИИ В ПОБЕДЕ В ВЕЛИКОЙ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ВОЙНЕ 1941–1945 гг.

Введение

Медицинская служба Красной Армии, вступив в Великую Отечественную войну с определенным опытом боевой работы в только что состоявшейся Советско-финляндской войне (1939–1940 гг.) в стадии незавершенной организационной перестройки, была вы-