

По словам кардиологов, что если бы каждый из нас поделился этой информацией с 10 людьми, как минимум одна человеческая жизнь могла бы быть спасена [4].

Казалось бы, зачем об этом знать людям, которые не имеют никакого отношения к медицине?

Давайте задумаемся. Вдруг именно этот человек, не имеющий медицинского образования, окажется единственным, кто сможет поддерживать чью-то жизнь до приезда медицинских работников?

В настоящее время изучение основ оказания медицинской помощи на всех ее этапах стало необходимой составляющей подготовки медицинских работников (врачей, медицинских сестер) всех специальностей, однако обучение навыкам оказания первой помощи на догоспитальном этапе среди населения является не менее важным.

Обучающую информацию о признаках угрожаемых состояний и навыкам оказания медицинской помощи необходимо предоставлять в виде наглядных пособий, буклетов, проведения акций, бесед и т. д. Именно в этом направлении нужно работать в настоящее время, чтобы каждый гражданин мог оказать медицинскую помощь, этим мы добьемся снижения смертности и улучшения качества жизни.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Макаров, Л. М. Внезапная внебольничная сердечная смерть у детей, подростков и лиц до 45 лет / Л. М. Макаров, Ю. А. Солохин // Кардиология. — 2009. — № 11. — С. 33–38.
2. Овсянникова, Е. К. Преподавание биоэтики как философской дисциплины / Е. К. Овсянникова, В. М. Марухно // Международный журнал экспериментального образования. — 2013. — № 4. — С. 209–211.
3. Три правила, как спасти жизнь при сердечном приступе без лекарств [Электронный ресурс]. — Информационный бюллетень ВОЗ. — 2016; [дата обращения: 2016 Авг 20]. — <https://www.kp.by/daily/26272.4/3149140/>.
4. Что такое «внезапная смерть», кто в группе риска и как оказать первую помощь [Электронный ресурс]. — Информационный бюллетень ВОЗ. — 2019; [дата обращения: 2019 Февр 4]. — <https://amp.kp.ru/daily/26937/3988525/>.

УДК 614.253.4:316.482

### ОЦЕНКА СТИЛЕЙ ПОВЕДЕНИЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

*Микитюк А. В.<sup>1</sup>, Скуратова Н. А.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»,

<sup>2</sup>Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»

г. Гомель, Республика Беларусь

Конфликт является неотъемлемой составляющей работы как врача, так и медицинской организации в целом. Процесс оказания медицинской помощи включает различные виды взаимоотношений в триаде «врач-пациент-общество». Проблема связанных со здоровьем конфликтов весьма серьезная и постоянно воспроизводится: ежедневно мы слышим о новых случаях врачебных ошибок, о жалобах пациентов, о нарушении врачебной этики и тому подобном [1].

У термина «конфликт» имеется некоторое множество определений и толкований. 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 [3].

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 [4].

Среди студентов медицинского университета был проведен опрос, в котором приняли участие 40 студентов, из них 16 (40 %) парней и 24 (60 %) девушки. Респондентам было предложено ответить на вопросы психологического теста с целью определения стилей поведения в конфликтной ситуации, а также для выяснения уровня конфликтности у студентов [4].

По данным результатов тестов студенты разделились на два уровня конфликтности [2]:

Первый уровень — тактичны, не любят конфликтов, избегают критических ситуаций. Когда же им приходится вступать в спор, они учитывают, как это отразится на их положении или приятельских отношениях. Они стремятся быть приятными для окружающих, но когда им требуется помощь, они не всегда решаются ее оказать.

Второй уровень — о них говорят, что они — конфликтная личность. Они настойчиво отстаивают свое мнение, невзирая на то, как это отразится на их положении. И за это их уважают.

К первому уровню конфликтности отнесено 32 (80 %) студента, из них 20 (50 %) девушек и 12 (30 %) парней. Ко второму уровню — 8 (20 %) студентов, из них 4 (10 %) девушки и 4 (10 %) парня.

По данным результатов было выделено 2 стратегии: «партнерство» и «напористость», при этом внутри каждой стратегии имело место 5 тактик поведения в конфликтной ситуации: соперничество (высокий уровень напористости и низкий уровень партнерства), сотрудничество (высокое значения напористости и партнерства), компромисс (среднее значение напористости и партнерства), избегание (низкий уровень напористости и партнерства) и приспособление (низкий уровень напористости и высокий уровень стремления к партнерству) [1, 4].

У будущих врачей, отнесенных к первому уровню конфликтности, были отмечены следующие стили поведения: соперничество — у 6 (15 %) студентов, из них: 3 (7,5 %) девушки и 3 (7,5 %) парня, сотрудничество — у 6 (15 %) студентов, из них: 4 (10 %) девушки и 2 (5 %) парня, компромисс — у 6 (15 %) студентов, из них: 5 (12,5 %) девушек и 1 (2,5 %) парень, избегание (уклонение) от конфликтных ситуаций — у 9 (22,5 %) студентов, из них: 6 (15 %) девушек и 3 (7,5 %) парня, приспособление (уступки) — у 5 (12,5 %) студентов, из них: 2 (5 %) девушки и 3 (7,5 %) парня.

У студентов второго уровня конфликтности были отмечены следующие стили поведения: соперничество — у 6 (15 %) студентов, из них: 2 (5 %) парня и 4 (10 %) девушки, сотрудничество — у 2 (5 %) студентов, из них: 1 (2,5 %) девушка и 1 (2,5 %) парень, компромисс — у 2 (5 %) студентов, из них: 2 (5 %) девушки, избегание (уклонение) от конфликтных ситуаций — у 2 (5 %) студентов, из них: 1 (2,5 %) девушка и 1 (2,5 %) парень, стиль приспособления (уступки) не отмечен ни в одном случае.

Респонденты, для которых характерна тактика избегания конфликта, принимают, как правило, удобное решение для обдумывания ситуации и дальнейшего разрешения.

Тактика уступок не всегда подойдет для будущего врача, планирующего занимать управляющие роли, так как он не сможет руководить коллективом.

Тактика соперничества с одной стороны очень эффективная, если отстаивать свои права и интересы других, но если подавлять инициативу, то конфликт повторится вновь.

Тактика компромисса предполагает стремление урегулировать конфликт на среднем уровне, не до конца, который может со временем опять вспыхнуть.

Тактика сотрудничества наиболее подходит для поиска совместного решения конфликта, данная тактика построена так: «Не ты против меня, а мы вместе против проблемы».

Таким образом, большинство будущих врачей, относятся к первому уровню конфликтности, при этом доминируют девушки, они тактичны и стараются избегать от конфликтных ситуаций. У студентов, относящихся к «конфликтным личностям», преобладает стиль соперничества.

Большое количество конфликтов — признак неэффективной деятельности организации и плохого управления. С другой стороны, конфликты в медицинской организации при хороших взаимоотношениях приведут к успешной работы организации.

Для решения конкретных задач в будущей профессиональной деятельности студентов нужны необходимые знания, умения, навыки и соответствующая модель поведения, а также полный набор необходимых компетенций.

Знание руководством медицинского учреждения психологических особенностей сотрудников необходимо для установления положительных традиций внутри коллектива и создания эффективной работы. Также необходимо изучать методы управления персоналом в организации и стили поведения при конфликтных ситуациях с целью создания благоприятного климата в медицинском учреждении.

Психологическое тестирование при приеме на работу нового сотрудника, повышение мотивации медицинского персонала, его обучение методикам саморегуляции позволит руководителю грамотно строить взаимоотношения при общении с коллективом. Это позволит оптимизировать кадровую политику учреждения, совершенствовать работу с жалобами пациентов, стабилизировать психологический климат организации, что улучшит качество медицинской помощи.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Атоян, А. Д. Конфликтология / А. Д. Атоян. — М.: А-Приор, 2010. — 64 с.
2. Гришина, Н. В. Психология конфликта / Н. В. Гришина. — СПб.: Питер, 2001. — 464 с.
3. Емельянов, С. М. Практикум по конфликтологии / С. М. Емельянов. — СПб.: Изд-во «Питер», 2000. — 368 с.
4. Руженков, В. А. Медицинская конфликтология: учеб. пособие / В. А. Руженков, Я. А. Чернева // Белгородский государственный университет. — Белгород, 2011. — 143 с.

УДК 613.68:614.25

### СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ В РАБОТЕ ВРАЧА

*Михайлова Н. К.*

**Научный руководитель: старший преподаватель Г. П. Николаева**

**Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
«Оренбургский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
г. Оренбург, Российская Федерация**

Обсуждая проблему широкого распространения психосоматических расстройств у больных, мы не можем не говорить о проблеме развития психоэмоциональных расстройств у врачей и других медицинских работников.

Профессиональная деятельность медицинских работников, участвующих в лечении и реабилитации больных, предполагает эмоциональную насыщенность и высокий процент факторов, вызывающих стресс. По классификации профессий по «критерию трудности и вредности» (по А. С. Шафрановой), медицина относится к профессии высшего типа по признаку необходимости постоянной внеурочной работы над предметом и собой. В 60-х гг. в США впервые был введен термин «профессиональная деформация» в профессиях «человек – человек», в которых на эффективность работы суще-