

7. Cheng Y., Luo R., Wang K. et al. Kidney disease is associated with in-hospital death of patients with COVID-19. *Kidney Int.* 2020. Vol. 97(5). P. 829–838. doi: 10.1016/j.kint.2020.03.005.

8. Zheng X., Yang H., Li X., Li H., et al. Prevalence of Kidney Injury and Associations with Critical Illness and Death in Patients with COVID-19. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2020. Vol.15(11). P. 1549–1556. doi: 10.2215/CJN.04780420.

9. Gabarre P., Dumas G., Dupont T., Darmon M., Azoulay E., Zafrani L. Acute kidney injury in critically ill patients with COVID-19. *Intensive Care Med.* 2020. Vol. 46(7). P.1339-1348. doi: 10.1007/s00134-020-06153-9.

10. Ronco C., Reis T. Kidney involvement in COVID-19 and rationale for extracorporeal therapies. *Nat Rev Nephrol.* 2020. Vol. 16(6). P.308-310. doi: 10.1038/s41581-020-0284-7.

11. Naicker S., Yang C.W., Hwang S.J., Liu B.C., Chen J.H., Jha V. The Novel Coronavirus 2019 epidemic and kidneys. *Kidney Int.* 2020. Vol. 97(5). P. 824–828. doi: 10.1016/j.kint.2020.03.001.

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-075-9-30>

КОММУНИКАТИВНАЯ И КОНФЛИКТНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ ИНТЕРНОВ ЛЕЧЕБНОГО ПРОФИЛЯ

Хоботова Н. В.

*кандидат медицинских наук
ассистент кафедры оториноларингологии
Днепропетровский государственный медицинский университет*

Ехалов В. В.

*кандидат медицинских наук,
доцент кафедры анестезиологии, интенсивной терапии и медицины неотложных состояний Факультета последипломного образования
Днепропетровский государственный медицинский университет
г. Днепр, Украина*

Острота противоречий между качественными изменениями в медицине и установившимися в обществе моральными ценностями привела к формированию комплекса неоднозначных в этическом отношении проблем [1]. Этот процесс в области здравоохранения обусловлен рядом причин, которые являются следствием субъективных,

организационных, экономических, деонтологических, диагностических, лечебных, профилактических действий сфер организации оказания медицинской помощи, а также психологических факторов, которые могут быть вызваны просчетами руководства [2]. К объективным причинам можно отнести обстоятельства социального взаимодействия людей, которые приводят к столкновению их интересов, мнений, установок. Особое значение имеет несовершенство нормативной базы в области здравоохранения, низкое качество образования отдельных медицинских работников, расширение спектра платных услуг, деструктивное влияние средств массовой информации, усиливающих конфликтное противостояние. Если ранее конфликтная ситуация получала развитие только в личном общении врача и больного с привлечением в качестве арбитра администрации лечебного учреждения, то в настоящее время случаи взаимного непонимания все чаще заканчиваются в суде [3, 4].

Цель исследования: изучение в динамике уровня коммуникативной и конфликтной компетентности врачей-интернов лечебного профиля за время обучения, сформулировать ближайший и отдалённый прогноз их адаптационных возможностей в условиях практической врачебной деятельности.

Материалы и методы: за последние 2 года было анонимно протестировано 300 врачей интернов лечебного профиля 1-го и 2-го года обучения и проведен анализ эмпирических данных, полученных с помощью методики диагностирования склонности личности к конфликтному поведению предложенной К. Томасом и адаптированной Н.В. Гришиной [5].

Таблица 1

Распределение показателей конфликтности среди врачей-интернов

Показатель	Конфронтация		Сотрудничество		Компромисс		Избегание		Приспособление	
	1-й	2-й	1-й	2-й	1-й	2-й	1-й	2-й	1-й	2-й
Год обучения										
Maximal Склонность	23,9 %	17,2 %	17,6 %	27,3 %	80,5 %	78,9 %	59,8 %	25,3 %	19,6 %	19,6 %
Minimal склонность	49,9 %	54,1 %	-	-	-	-	-	16,1 %	25,5 %	24,1 %
Средний показатель	13,7 %	9,9 %	19,8 %	29,3 %	26,9 %	27,1 %	23,5 %	19,1 %	16,1 %	14,6 %

Результаты и обсуждения.

Интерны лечебного профиля представляют собой профессиональную среду на границе между студентами и врачами практической медицины, а с точки зрения образовательных характеристик – между педагогическими и андрагогическими субъектами обучения.

Превалирование духа соперничества указывает на повышенную агрессивность и настойчивость на собственной точке зрения, что способно провоцировать конфликтные ситуации [6]. Конфронтация предполагает сосредоточение внимания только на своих интересах и полное игнорирование ценностей партнёра [3]. Что касается склонности опрошенных интернов к соперничеству, то полученные сведения характеризуются значительным расхождением: максимальную склонность к соперничеству показали 23,9% интернов 1-го года обучения, а минимальную – 49,9%, к концу 2-го года образовательного процесса показатели стали 17,2% и 54,1% соответственно. Среднее же значение характеристики в конце обучения в интернатуре снизилось лишь на 3,8%.

Человеку, который предпочитает стиль сотрудничества, свойственен поиск информации и выявления собственной позиции без морального столкновения. Конструктивное взаимовыгодное решение конфликта не только помогает избежать нежелательных последствий, но и позволяет сохранять хорошие отношения между сторонами. В результате такого подхода появляются новые идеи, творческое сотрудничество, взаимное удовлетворение интересов [3,7]. Максимальная склонность к сотрудничеству у интернов на втором году обучения выросла с 17,6% до 27,3% при увеличении среднего показателя с 19,8% до 29,3%.

Существует мнение, что избегание конфликта способно снизить взаимное напряжение. Это не совсем так. Очень часто разногласия усугубляются, поскольку партнёр, бесполезно ожидая ваших действий, остается неудовлетворенным, что порождает стойкое напряжение и новые проблемы [7]. Исходная склонность большинства респондентов к избеганию конфликта к концу обучения упала более, чем вдвое, при небольшом снижении среднего показателя на 4,4%.

Человек, который склонен к приспособлению, во время конфликта отказывается от своих интересов ради интересов другого человека, для того, чтобы сохранить с ним хорошие отношения. Такое поведение в конфликтных ситуациях целесообразно только в отношениях с близкими людьми, особенно когда необходима помощь и поддержка для слабого и больного. Но если такой стиль использовать постоянно, то это может привести к постоянному проигрышу во всех делах и начинаниях [7]. Максимальная склонность к приспособлению у 16,6% респондентов практически не изменялась к концу обучения при небольшом снижении среднего показателя с 16,1% до 14,6.

Анализ склонности к конфликтам, проведенный по данным анонимного анкетирования показал низкий уровень конфликтности в среде интернов разных специальностей 1-го года обучения. По средним показателям в респонденты 1-го года обучения показали самую высокую склонность к компромиссу и избеганию конфликта, но по окончании интернатуры способность к сотрудничеству значительно возросла. По К. Томасу [5] такие способы регулирования конфликтов, как соперничество, приспособление и уклонение, имеют деструктивный характер, поскольку в конфликтной ситуации или проигрывает один из ее участников, а второй выигрывает, или проигрывают оба, потому что идут на компромиссные поступки. И только сотрудничество и, в меньшей мере, компромисс являются продуктивным поведением в конфликтной ситуации [3, 8].

Проблема молодого специалиста заключается в его практически полной некомпетентности в производственных межличностных отношениях. Вопросы коммуникации врача и пациента сегодня в процессе обучения обычно рассматриваются только с позиций этики и деонтологии [9, 10, 11]. В результате выпускник интернатуры абсолютно не знаком со стратегиями и тактиками коммуникации при общении с конфликтным или манипулирующим пациентом.

Современные психологические исследования проявления конфликтных форм поведения позволяют разработать эффективную психокоррекционную программу. Научить людей новому поведению реально только в том случае, если они сами хотят меняться. В немалой степени успехи учебных программ, особенно тренинговых, объясняются тем, что люди, которые приходят в эти группы, уже ориентированы на собственное изменение и восприятие нового. Остаётся лишь открытым вопрос как побудить к изменениям тех, кто к этому не склонен [5]. В такой ситуации большое значение имеет мотивация молодых коллег к овладению не только профессиональными знаниями и навыками, но и навыкам поведения в социуме, что должно быть доведено до сознания студентов с начальных курсов [17,18].

Выводы:

1. Проведенное исследование степени конфликтности современных врачей-интернов показало достаточно низкий уровень коммуникативной и конфликтной компетентности молодых коллег.

2. Обучение в интернатуре характеризуется положительной динамикой в плане снижения склонности молодых коллег к конфронтации в пользу повышения стремления к сотрудничеству как оптимальной стратегии социального поведения.

3. Современное состояние обсуждаемого вопроса требует поиска новых путей коррекции основ социального поведения будущих практических врачей.

Литература:

1. Синюкова Н.А. Этические комитеты и конфликты современной медицины. *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2018. № 2. С. 64–71.
2. Гуренко-Вайцман М. Н., Сугрובה Ю. Ю., Юриста А. В. Проблематика конфликтов в социо-культурном пространстве современного отечественного здравоохранения. *Таврический медико-биологический вестник*, 2017. т. 20. №2. С. 202–207.
3. Конфликтные ситуации в медицинской практике: этические и правовые аспекты/ Усенко Л.В., Кобеляцкий Ю.Ю., Клопоцкая Н.Г., Царев А.В., Усенко А.А., Оленюк Д.В. *Медицина невідкладних станів*, 2020. Т. 16, № 1. С. 115–119. DOI: 10.22141/2224-0586.16.1.2020.196939
4. Коберник Л.О. Психологія прояву конфліктних форм поведінки в студентському віці. *Практична психологія в системі вищої освіти: теорія, результати досліджень, технології: монографія* /за ред. проф. Н.І.Пов'якел. – К.: НПУ ім. М.П.Драгоманова, 2009. С. 232–240.
5. Гришина Н. В. *Психология конфликта*. 2-е изд. СПб.: Питер, 2008. 544 с.
6. Котлова Л.О. Психологічні особливості конфліктних форм поведінки студентів та їх особистісного статусу. *Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені М. Коцюбинського. Серія: Педагогіка і психологія*: 36. наук. праць. вип. 32. Вінниця: ТОВ фірма «Планер», 2010. С. 444–450.
7. Мазяр О.В., Бученко Л.І. *Особливості конфліктної поведінки підлітків в залежності від рівня навчальної успішності*. Житомир, 2009. С. 33–35.
8. Корніяка О.М. Вивчення розвитку комунікативної компетентності студентів. *Психолінгвістика: Зб. наук. праць ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет ім. Г.Ско-вороди»*. Переяслав-Хмельницький: ПП «СКД», 2009. вип. 3. С. 60–69.
9. Єхалов В. В., Клигуненко О. М., Муризіна О. Ю. Медична деонтологія очима лікаря за фахом "Загальна практика–сімейна медицина". *Сімейна медицина*, 2015. № 6. С. 33–35.
10. Деонтологічні та індивідуально-психологічні аспекти підготовки майбутніх лікарів хірургічних спеціальностей/ Бараннік С.І., Стусь В.П., Трофімов М.В., Єхалов В.В., Бараннік К.С. *Медичний форум*, 2017. № 11. С. 5–8.
11. Єхалов В.В., Павлиш О.С., Єгоров С.В. Медична етика та деонтологія в практиці лікаря – дитячого анестезіолога. *Медицина невідкладних станів*, 2019. № 3 (98). С. 137-139. DOI: 10.22141/2224-0586.3.98.2019.165489
12. Манхейм К. Избранное: *Диагноз нашего времени* / пер. с нем. и англ. М.: Изд. «РАО Говорящая книга», 2010. 744 с.
13. 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.

14. Певні якості мислення у лікарів-інтернів різних фахів/ Стусь В.П., Єхалов В.В., Моїсеєнко М.М., Романюта І.А., Бараннік С.І. *Урологія*, 2020. т. 24. №2. С. 180-185. DOI: 10.26641/2307-5279.24.2.2020.208835

15. Новикова С.Г. Конфликтный больной на врачебном приеме. Как решить возникшие проблемы? *Хирургическая практика*, 2019. № 1(37). С.48-57. DOI: 10.17238/issn2223-2427.2019.1.48-57

16. Особливості психоемоційної підготовки лікарів– інтернів до самостійної праці як фахівців на рівні міжнародних вимог / Хавалкіна Л. М., Удальцова-Гродзинська К. О., Тимошенко Ю. В. *Сучасна медична освіта: методологія, теорія, практика : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава (19 березня 2020 р.)*. Полтава, 2020. С. 235–237.

17. Єхалов В.В., Кравець О.В., Богатирьова О.В. Принцип междисциплинарної інтеграції та апріорної мотивації в медицині невідкладних станів. *Медичні перспективи*, 2014, том XIX . № 2. Ч. 1. С. 103–105.

18. Yekhalov V. V., Sedinkin V. A. Present Day Deviations of Thinking of the Internship Doctors. *International Journal of Science Annals*, 2020. т.3. №1. С. 57–59. DOI:10.26697/ijjsa

DOI <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-075-9-31>

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ У ЧОЛОВІКІВ, ХВОРИХ НА АНКІЛОЗИВНИЙ СПОНДИЛІТ, ЗВ'ЯЗОК З АКТИВНІСТЮ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИМ СТАНОМ КІСТКОВОЇ ТКАНИНИ

Шевчук С. В.

*доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри внутрішньої медицини № 2
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

Павлюк О. М.

*аспірант кафедри внутрішньої медицини № 2
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова
м. Вінниця, Україна*

Вступ. Оцінка якості життя (ЯЖ), що пов'язана зі здоров'ям, набуває все більшого значення при анкілозивному спондиліті (АС). Біль, загальна