

THE ORGANIZATION OF REGENERATIVE TREATMENT IN THE SSE «SCIENTIFIC AND PRACTICAL CENTER OF PREVENTIVE AND CLINICAL MEDICINE»*D. D. Diachuk, L. Yu. Melnyk (Kyiv)*

On the basis of the work analysis of the rehabilitation center (RC) for the last three years key positions of the process organization of regenerative treatment have been presented at the most widespread complications of cardiovascular system illnesses – myocardium sharp heart attack and sharp infringement of brain blood circulation. Criteria of efficiency estimation of rehabilitation methods have been presented: exercise therapy, physiotherapy, psychological correction, acupuncture methods and logopedic correction. Importance of their complex use, individual selection regenerative methods of treatment and association of doctors' efforts of different specialization has been underlined.

KEY WORDS: regenerative treatment, the rehabilitation center, a sharp heart attack of a myocardium, sharp infringement of brain blood circulation.

Рецензент: д.мед.н., проф. В. І. Агарков

УДК 614.21:614.253

В. Й. ШАТИЛО, І. М. РОКІТЕНЕЦЬ, В. З. СВИРИДЮК (Житомир)

ПРОБЛЕМИ КОНФЛІКТІВ У МЕДИЧНІЙ ПРАКТИЦІ: ПІДХОДИ ДО ЇХ ПОПЕРЕДЖЕННЯ І ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ

Житомирський інститут медсестринства

Проведено дослідження серед медичних сестер, пацієнтів і студентів старших курсів Житомирського інституту медсестринства з метою визначення їх обізнаності з проблеми конфліктів у медичній практиці та можливих способів їх попередження та вирішення.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: медична практика, конфлікт, пацієнт, медичний персонал.

Науковий інтерес до проблеми конфлікту значно виріс останніми роками через підвищений загальний рівень конфліктності сучасного суспільства. Професійна діяльність медичних працівників тісно пов'язана із налагодженням міжособистісної взаємодії з пацієнтами. Нерозуміння медиком сутності та незнання особливостей взаємодії може призвести до виникнення конфліктної ситуації, що негативно впливає на ефективність лікувального процесу.

На думку сучасних дослідників, людину із суспільством пов'язує розгалужена система зв'язків. Основними їх елементами є суб'єкти зв'язку, предмет зв'язку й механізм свідомого регулювання взаємин між суб'єктами. Конкретний зв'язок відбувається у формі контакту і власне взаємодії. Процес взаємодії не завжди відбувається в бажаному напрямі. Між людьми, які контактують, можуть виникнути часткові суперечності, а може виявлятися й антагонізм позицій, породжений наявністю у них цінностей, цілей і мотивів, що взаємозаперечуються. Тоді стосунки ускладню-

ються до такої міри, що говорять про виникнення міжособистісного конфлікту. Конфлікт розглядається як зіткнення протилежних поглядів, інтересів і дій окремих людей та груп [8;9].

На психологічному рівні суперечність проявляється в сильних негативних переживаннях учасників конфліктної взаємодії, в негативних емоціях, стресах, розчаруваннях, відчутті провини, в змінах системи стосунків і цінностей, в незвичайних проявах поведінки: сутяжництво, звертання до найвищих інстанцій, самогубство. Якщо конфлікт своєчасно не вирішується, то це може призвести до неврозів, хворобливих станів, стійкого розладу стосунків (ворожнечі) між учасниками конфлікту.

Конфлікти охоплюють всі сфери людських відносин. До найпоширеніших психологічних конфліктів належать міжособистісні конфлікти. У дослідженнях українських вчених доведено, що єдиного загальноприйнятого визначення сутності поняття „конфлікт” ще немає. Так С. Д. Максименко визначає його як суперечність, що виникає між людьми у зв'язку з розв'язанням тих чи інших питань соціального чи особистого жит-

тя [6]. А. В. Петровський, М. Г. Ярошевський розкривають конфлікт як зіткнення протилежно спрямованих, несумісних одна з одною тенденцій в міжособистісних відносинах, пов'язаних з гострими негативними емоційними переживаннями [9]. В. І. Войтко – як крайнє загострення суперечностей, зіткнення осіб, їхніх ідей, інтересів, потреб, оцінок, рівня прагнень, домагань тощо [10]. А. А. Урбанович – як зіткнення протилежних інтересів (цілей, позицій, думок, поглядів) на ґрунті суперництва, при якому відсутнє взаєморозуміння та присутні гострі емоційні переживання [11]. Узагальнюючи вищенаведені визначення понять, І. М. Коновальчук робить висновок, що міжособистісний конфлікт – це протистояння, зіткнення ідей, поглядів, цілей, інтересів, потреб, оцінок, рівня прагнень, домагань суб'єктів взаємодії, що сприймається як значуща життєва проблема, яка вимагає свого розв'язання і викликає активність щодо її подолання [3].

С. М. Емельянов серед великого розмаїття причин конфлікту виділяє загальні (соціально-політичні, економічні, соціально-демографічні, соціально-психологічні, індивідуально-психологічні) та часткові (незадоволеність умовами діяльності, порушення службової етики, порушення трудового законодавства, обмеженість ресурсів, різниці в цілях, цінностях, засобах досягнення цілей) причини [2].

О. В. Морозов основні причини конфліктів умовно поділив на три групи:

1) ті, які обумовлені трудовим процесом;

2) викликані психологічними особливостями людських взаємовідносин;

3) ті, що полягають в особистісних рисах людей.

На думку Г. В. Ложкіна, особистісним фактором виникнення конфліктів є рівень конфліктності особистості. Коли цей рівень високий, говорять про конфліктну особистість, яка схильна до конфліктних взаємовідносин [5].

Проблема здоров'я людини, зрушення в нервово-психологічному стані, численні ситуації, які виникають в процесі надання медичної допомоги, викликають незадоволення і скарги пацієнтів. Володіння медичними працівниками продуктивними способами міжособистісної взаємодії у ситуації конфлікту виступає однією з найважливіших складових лікувально-діагностичного процесу, що і обумовило актуальність нашого дослідження.

Метою роботи є вивчення причин виникнення конфліктів у медичній галузі, обґрунтування та розроблення практичних рекомендацій з реалізації індивідуального підходу до конструктивної взаємодії з пацієнтами в конфліктних ситуаціях.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося шляхом опитування респондентів, для чого було розроблено 3 види анкет: для прак-

тикуючих медичних сестер, для пацієнтів та для студентів вищих медичних навчальних закладів з використанням методологічних підходів вітчизняних та зарубіжних авторів (О. С. Вітенко, Н. В. Гришина, Р. Marshall) [4;12].

За допомогою медико-соціологічного дослідження передбачалось визначити рівень знань з конфліктології, визначити рівень володіння необхідними практичними навичками для вирішення конфліктних ситуацій та визначити найбільш вірогідні причини конфлікту між медичним персоналом та пацієнтами. Для цього опитано 100 практикуючих медичних сестер, 100 пацієнтів і 50 студентів старших курсів Житомирського інституту медсестринства.

Результати дослідження та їх обговорення. На першому етапі опитано 100 практикуючих медичних сестер. Всі опитані – жінки віком від 25 до 55 років.

Важливим аспектом проблеми є розуміння опитуваними сутності проблеми конфліктології. На питання: «Що є конфліктом і якими параметрами оцінюють медичні сестри сам конфлікт?» отримано наступні відповіді:

- бесіда, в якій можна висловити свою думку – 35,0±4,8%;
- суперечка різних поглядів – 27,0±4,4%;
- дискусія, де можна виявити свою правоту – 25,0±4,3%;
- зіткнення інтересів – 13,0±3,4%.

Медична сестра обирала спосіб поведінки в ситуації, коли між нею і пацієнтом виникнуть протиріччя:

- забуде про ситуацію, щоб уникнути конфлікту – 47,0±5,0%;
- спробує мирний шлях вирішення проблеми – 30,0±4,6%;
- спробує об'єктивно розібратися в конфліктній ситуації – 13,0±3,4%;
- буде до кінця відстоювати свою точку зору – 10,0±3,0%.

Дії медичної сестри в ситуації, коли пацієнт порушив режим лікувального закладу:

- зроблю зауваження – 43,0±5,0%;
- доповім керівництву про порушення – 37,0±4,8%;
- поясню про правила в лікарні, які порушувати не дозволено, – 14,0±3,4%;
- не візьму до уваги – 6,0±2,4%.

Чи ставлять пацієнти, на думку медичної сестри, занадто високі вимоги до її роботи:

- це буває часто – 5,0±2,2%;
- такі випадки траплялися – 69,0±4,6%;
- конфліктів не було – 26,0±4,4%;
- пам'ятаю лише поодинокі випадки – 25,0±4,4%;

Причиною конфліктів з пацієнтом, на думку медичних сестер, є:

- високі вимоги пацієнта до роботи медичної сестри – 41,0±4,9%;
- психологічна несумісність медичної сестри і пацієнта – 29,0±4,6%;
- неухвалене ставлення до пацієнтів – 18,0±3,8%;
- технічний брак при виконанні маніпуляцій – 12,0±3,2%.

За результатами тестування практикуючих медичних сестер можна зробити два важливі висновки:

1. Основною причиною конфліктів є високі вимоги пацієнтів до роботи медсестри і психологічна несумісність медсестри і пацієнта.

2. Практикуючі медичні сестри недостатньо орієнтуються в поняттях конфлікту, його причинах, основних компонентах.

Результати медико-соціологічного дослідження серед пацієнтів показали наступне. У дослідженні взяли участь 100 пацієнтів: 58 жінок та 42 чоловіків віком від 20 до 78 років. Думка пацієнтів щодо часу, який медична сестра приділяє на виконання медичних маніпуляцій, наступна:

- не завжди приділяється достатньо часу – 65,0±4,6%;
- майже не приділяє – 23,0±4,4%;
- приділяється достатньо часу – 12,0±3,2%.

Чи дотримуються медичні сестри правил конфіденційності щодо хвороби, стану пацієнта, методів його лікування:

- так – 43,0±5,0%;
- ні – 36,0±4,8%;

- зі мною такого не траплялося, але я знаю про такі випадки – 21,0±4,3%.

Задоволеність пацієнтів обов'язками, які виконує медична сестра:

- задовольняє частково – 84,0±3,7%;
- повністю задовольняє – 8,0±3,0%;
- вважаю їх роботу незадовільною – 8,0±3,0%.

Причинами конфліктів між медичною сестрою і пацієнтами, на думку пацієнтів, є:

- особливості характеру медсестри (психологічна несумісність) – 38,0±4,9%;
- неповна інформація про медичні маніпуляції – 30,0±4,8%;
- технічний брак при виконанні маніпуляцій – 26,0±4,4%;
- немає конфліктів – 6,0±2,4%.

Висновки за результатами соціологічного дослідження серед пацієнтів:

1. Незадоволеність роботою медичної сестри часто обумовлена психологічною несумісністю.

2. Медичні сестри не завжди надають повну інформацію пацієнту про медичні маніпуляції, що ними проводяться.

Дослідження серед студентів старших курсів Житомирського інституту виявило, що між практикуючими медичними сестрами і студентами не існує статистично вірогідної різниці за жодним з досліджуваних питань.

Порівняльний аналіз суб'єктивної оцінки причин конфліктів між медичними сестрами і пацієнтами наведено у таблиці.

Таблиця. Порівняння питомої ваги причин конфліктів за суб'єктивною оцінкою медичних сестер і пацієнтів

Назва показника				р
Медичні сестри	Питома вага, %	Пацієнти	Питома вага, %	
Конфліктів ніколи не виникало	26,0±4,4	Конфліктів ніколи не виникало	6,0±2,4	<0,01
Психологічна несумісність	29,0±4,6	Психологічна несумісність	38,0±4,8	>0,05
Технічний брак при виконанні маніпуляцій	12,0±3,2	Технічний брак при виконанні маніпуляцій	26,0±3,2	<0,01
Неухвалене ставлення до пацієнта	18,0±3,8	Неповна інформація з боку медичної сестри про маніпуляцію, що виконується	30,0±3,8	<0,01
Високі вимоги з боку пацієнтів	41,0±4,9	Медичні сестри не приділяють достатньо часу пацієнтам при виконанні своїх обов'язків	65,0±4,6	<0,01

Лише за показником психологічної несумісності не виявлено статистично вірогідної різниці між суб'єктивною оцінкою причин конфліктів медичними сестрами і пацієнтами. Хоча сама наявність такого негативного психологічного феномену майже у третині випадків свідчить про високу конфліктність як медичних сестер, так і пацієнтів.

За всіма іншими показниками різниця між медичними сестрами і пацієнтами статистично вірогідна. При цьому лише 6,0% пацієнтів, незважаючи на досить високу питому вагу технічного браку при виконанні медичними сестрами маніпуляцій (12,0% за оцінкою медсестер і 26,0% за оцінкою пацієнтів) і неухвалене ставлення до пацієнтів (18,0% за оцінкою медсестер і 30,0%

за оцінкою пацієнтів), ніколи не мали справу з конфліктними ситуаціями в медицині.

Основна причина конфліктів між медсестрами і пацієнтами лежить в площині міжособистісної взаємодії. На думку медичних сестер, це високі вимоги з боку пацієнтів (41,0% опитаних медсестер), а на думку хворих медичні сестри не приділяють достатньо часу пацієнтам при виконанні своїх обов'язків (65,0% опитаних пацієнтів).

Висновки

Таким чином, з метою попередження конфліктних ситуацій у стосунках медичного персоналу і пацієнтів:

1. Медичним сестрам необхідно:

- удосконалювати як теоретичні знання з конфліктології, так і практичні навички безконфліктної взаємодії;

- більше уваги приділяти етико-деонтологічним аспектам у професійній діяльності – надавати повну інформацію стосовно маніпуляцій та психологічно готувати до них пацієнтів;

- для зменшення технічного браку при виконанні сестринських маніпуляцій постійно працювати над підвищенням професійного рівня.

2. Питання конфліктології повинні бути в полі зору керівної ланки закладів охорони здоров'я та займати чільне місце в до- і післядипломній освіті медсестер, що становить **перспективи подальших досліджень**.

Список літератури

1. Гришина Н. В. Психология конфликта / Н. В. Гришина. – СПб. : Питер, 2001. – 464 с.
2. Емельянов С. М. Практикум по конфликтологии / С. М. Емельянов. – 2-е изд., доп. и перераб. – СПб. : Питер, 2004. – 400 с.
3. Ковальчук І. М. Соціально-психологічні причини конфліктів в міжособистісній взаємодії / Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. «Менеджмент у медсестринстві», (22 жовт. 2010 р., Житомир). – Житомир, 2010. – С. 61–66.
4. Конфликтология : учебн. для вузов / В. П. Ратников [и др.]. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2001. – 230 с.
5. Ложкин Г. В. Практическая психология конфликта : учебн. пособ. / Г. В. Ложкин, Н. И. Повякель. – К., 2000. – 256 с.
6. Максименко С. Д. Загальна психологія : навч. посібн. / С. Д. Максименко, В. О. Соловієнко. – К. : МАУП, 2000. – 256 с.
7. Назар П. С. Основи медичної етики / П. С. Назар, Ю. Г. Віденський, О. А. Грандо. – К. : Здоров'я, 2009.
8. Орбан-Лембрик Л. Е. Соціально психологія : посібн. / Л. Е. Орбан-Лембрик. – К. : Академвидав, 2003. – 448 с.
9. Психология. Словарь / под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Политиздат, 1990. – 494 с.
10. Психологічний словник / за ред. В. І. Войтка. – К., 1982. – С. 96–97.
11. Урбанович А. А. Психология управления : учеб. пособ. / А. А. Урбанович. – Мн. : Харвест, 2003. – 640 с.
12. Юсім Ю. Д. Основи соціального партнерства. Лекційний курс. (Конфліктологія) / Ю. Д. Юсім. – Тернопіль : ТДПУ, 2004. – 200 с.

ПРОБЛЕМЫ КОНФЛИКТОВ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ: ПОДХОДЫ К ИХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

В. Й. Шатило, І. М. Рокитенец, В. З. Свиридюк (Житомир)

Проведено исследование среди медицинских сестер, пациентов и студентов старших курсов Житомирського інститута медсестринства с целью определения их осведомленности по проблеме конфликтов в медицинской практике и возможных способов их предупреждения и решения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: медицинская практика, конфликт, пациент, медицинский персонал.

PROBLEMS OF CONFLICTS IN MEDICAL PRACTICE: APPROACHES TO THEIR PREVENTION AND WAYS OF THE DECISION

V. Ya. Shatylo, I. N. Rokytenets, V. Z. Svyrydiuk (Zhytomyr)

Research among medical sisters, patients and students of senior courses has been conducted. The purpose of determination is their knowledge on issue of conflicts in medical practice and possible ways of their prevention and decision.

KEY WORDS: medical practice, conflicts, patients, medical staff.

Рецензент: д-р наук з держ. упр., доц. Н. П. Кризина