

УДК 617.7:616.7:615.851.13-311.212(079.5)

## Створення опитувальника стресових реакцій для оцінки медичних працівників офтальмологічного профілю

Я. В. Цехмістер<sup>1</sup>, д-р пед. наук, професор, член-кореспондент НАПН України;

І. В. Данилюк<sup>2</sup>, д-р психол. наук, професор; Н. В. Родіна<sup>3</sup>, д-р психол. наук, професор;

Б. В. Бірон<sup>3</sup>, канд. психол. наук; Н. С. Семенюк<sup>4</sup>, канд. психол. наук

<sup>1</sup> Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця; Київ (Україна)

<sup>2</sup> Київський національний університет ім. Тараса Шевченка; Київ (Україна)

<sup>3</sup> Одеський національний університет ім. І.І. Мечникова; Одеса (Україна)

<sup>4</sup> Міжнародна компанія «АЙК'ЮВІА РДС Україна»; Одеса (Україна)

**Вступ.** Медичні працівники офтальмологічного профілю в процесі професійної діяльності все частіше стикаються з т. зв. «вигоранням». У зв'язку з цим важливими є створення психодіагностичних інструментів, призначених для виявлення стресових реакцій, та їхня психометрична адаптація до соціально-культурних особливостей українського професійного середовища.

**Мета роботи.** Створення та психометричний аналіз української версії опитувальника, що вимірює стресові реакції, та оцінка його взаємозв'язків із показниками задоволеності працею.

**Матеріал і методи.** Вибірку дослідження склали медичні працівники офтальмологічного профілю. Проведено дослідження 211 медичних працівників. Враховуючи коефіцієнт реагування 85,8%, остаточна вибірка складала 181 медичних працівників, з яких 99 особи – представники молодшого та середнього медичного персоналу, а 82 – вищого медичного персоналу (лікарі-офтальмологи). Дослідження проводилось за допомогою модифікованої версії опитувальника стресів (англ. Student-life Stress Inventory) американських авторів Б.М. Гадзелли, Д.В. Гінтера, Г.Л. Фулвуда на базі ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В.П. Філатова».

**Результати.** Опитувальник стресових реакцій для офтальмологів створювався на основі адаптації опитувальника стресів. В модифікованій версії опитувальника містились наступні шкали, що описували категорії стресових реакцій: фізіологічні реакції (F), емоційні реакції (G), поведінкові реакції (H), а також шкала когнітивного оцінювання стресу (I), які характеризувались внутрішньою узгодженістю та ретестовою надійністю. В обох досліджених групах медиків встановлено, що чим гострішими є емоційні та поведінкові стресові реакції, тим нижчим є рівень задоволеності працею та організацією. З огляду на репрезентативність вибірки, були створені тестові норми, виражені в квартильній шкалі.

Отже, адаптована україномовна версія опитувальника стресових реакцій для медичних працівників характеризується високою конструктивною валідністю та надійністю.

### Ключові слова:

стресові реакції, задоволеність працею, опитувальник, стандартизація, офтальмологи

**Вступ.** Розглядаючи проблему стресу в професійній діяльності медика, необхідно зазначити, що ця діяльність характеризується підвищеною частотою негативних стресових подій, виразним стресовим навантаженням на особистість, підсиленням дезадаптивних реакцій на стрес. В літературі вказується, що лікарі різних спеціальностей є достатньо вразливими по відношенню до стресів на робочому місці, про що свідчать деякі нещодавні огляди емпіричних досліджень [11, 19]. Проте мало відомо про те, які стресові реакції характерні саме для медичних працівників офтальмологічного профілю [25].

Отже, метою статті виступає створення і психометричний аналіз української версії опитувальника, що вимірює стресові реакції, та оцінка його взаємозв'язків із показниками задоволеності працею.

### Матеріали і методи

Вибірку дослідження склали медичні працівники офтальмологічного профілю. Проведено дослідження 211 медичних працівників. Враховуючи коефіцієнт реагування 85,8%, остаточна вибірка складала 181 медичних працівників, з яких 99 – представники молодшого та середнього медичного персоналу, а 82 – вищого медичного персоналу (лікарі-офтальмологи). Дослідження проводилось на базі ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В.П. Філатова».

Опитувальник стресових реакцій для офтальмологів створювався на основі адаптації опитувальника стресів (англ. Student-life Stress Inventory) американ-

ських авторів Б.М. Гадзелли, Д.В. Гінтера, Г. Л. Фулвуда [13]. Методика розроблена у 1991 р. і складається з 51 пункту. Пункти відносяться до дев'яти категорій (п'ять категорій стресорів і чотири категорії реакцій на стресори). П'ять категорій стресорів це: фрустрації (А), конфлікти (В), тиск з боку обставин (С), зміни (D) і власні особистісні якості, що можуть призводити до стресу (Е). Чотири категорії стресових реакцій – це фізіологічні реакції (F), емоційні реакції (G), поведінкові реакції (H), а також когнітивне оцінювання стресу (I). Респонденти мають відповідати на твердження за допомогою 5-бальної шкали Лікерта. Пункти когнітивно-оціночної категорії мають зворотній ключ. Зазначені категорійні шкали в оригінальній версії характеризувались наступними коефіцієнтами  $\alpha$  Кронбаха: фрустрації (А) –  $\alpha = 0,67$ ; конфлікти (В) –  $\alpha = 0,71$ ; тиск з боку обставин (С) –  $\alpha = 0,75$ ; зміни (D) –  $\alpha = 0,86$ ; власні особистісні якості, що можуть призводити до стресу (Е) –  $\alpha = 0,61$ ; фізіологічні реакції (F) –  $\alpha = 0,83$ ; емоційні реакції (G) –  $\alpha = 0,82$ ; поведінкові реакції (H) –  $\alpha = 0,73$ , а також когнітивне оцінювання стресу (I) –  $\alpha = 0,77$ .

У 2015 р. опитувальник переведено на українську мову і адаптовано до вітчизняних соціокультурних реалій Б. В. Біроном [1]. При адаптації методики до соціально-культурних особливостей україномовної популяції використовувались положення етнонаціональної психології І. В. Данилюка. Згідно його поглядів, етнічна ідентичність виступає чинником самотворення особистості [4].

В цій модифікованій версії категорії В та Е були вилучені з опитувальника, адже пункти з першої з названих категорій мали дуже складні для розуміння формулювання, які стосувались кількісних та якісних характеристик альтернатив, що пов'язані з конфліктними ситуаціями. Пункти з категорії Е мали виразно суб'єктивний характер і стосувались самооцінки особистісних характеристик. В опитувальнику використовується шкала Лікерта, оцінка за якою характеризує, як часто відбувається з досліджуваним та чи інша подія: (1 – Ніколи, 2 – Рідко, 3 – Час від часу, 4 – Часто і 5 – Більшість часу).

Для вивчення задоволеності працею й організацією використано шкалу задоволеності працею (англ. Job Satisfaction Scale – JSS) південнокорейських учених В. Дж. Кім, Дж. К. Леонг, Й. К. Лі [15], яку перекладено на українську мову та психометрично проаналізовано Н. С. Семенюк [8], виходячи з умов вітчизняної популяції.

Зазначена шкала містила 5 пунктів, які описували суб'єктивну оцінку актуальної роботи. Ступінь згоди з твердженнями оцінювалась за п'ятибальною шкалою Лікерта: (1 – Цілком не згоден, 2 – У деякій мірі не згоден, 3 – Нейтральна відповідь, 4 – У деякій мірі згоден, 5 – Цілком згоден). Зазначена шкала в оригінальній версії характеризується коефіцієнтом Кронбаха  $\alpha = 0,849$  [10].

Для кожної шкали розраховувались психометричні індекси, що характеризували внутрішню узгодженість

шкал. Проводився розрахунок коефіцієнту  $\alpha$  Кронбаха шляхом попередньої стандартизації пунктів. Як вказує Л. Ф. Бурлачук, для шкал опитувальників найбільш характерні значення коефіцієнту  $\alpha$  Кронбаха в діапазоні 0,6-0,8 [2]. Такі значення в дослідженні вважались достатніми. Значення  $\alpha$  Кронбаха, які перевищували 0,8, вважались високими. Математичний аналіз емпіричних даних здійснювався за допомогою статистичного програмного пакету EZR (R-statistics) [3].

## Результати

Опитувальник стресових реакцій (ОСР) для дослідження медичного персоналу офтальмологічного профілю було створено на основі опитувальника стресів (SLSI). У даній версії опитувальника містились наступні шкали, що описували категорії стресових реакцій: фізіологічні реакції (F), емоційні реакції (G), поведінкові реакції (H), а також шкала когнітивного оцінювання стресу (I).

Шкала фізіологічних реакцій (F) описує такі симптоми, які останнім часом переживались досліджуваними: пітіння, проблеми з мовленням, дриж, невгамовність, виснаження тощо. Показник шкали фізіологічних реакцій (F) сформовано 14 пунктами. Надійність за внутрішньою узгодженістю для шкали показника була високою в загальній вибірці медиків ( $\alpha = 0,835$ ). В окремих підвибірках вона була, відповідно, – високою та достатньою ( $\alpha = 0,868$  – для підвибірки молодшого та середнього медичного персоналу;  $\alpha = 0,746$  – для підвибірки вищого медичного персоналу).

Шкала емоційних реакцій (G) описує такі симптоми, які останнім часом переживались досліджуваними: страх, тривога, неспокій, гнів, відчуття провини тощо. Показник шкали емоційних реакцій (G) сформовано чотирма пунктами. Надійність за внутрішньою узгодженістю для шкали показника була достатньою як в загальній вибірці медиків ( $\alpha = 0,738$ ), так і в окремих підвибірках ( $\alpha = 0,728$  – для підвибірки молодшого та середнього медичного персоналу;  $\alpha = 0,756$  – для підвибірки вищого медичного персоналу).

Шкала поведінкових реакцій (H) описує такі реакції, які відбуваються у стресовій ситуації: плач, образи інших, зловживання алкоголем, наркотиками тощо. Показник шкали поведінкових реакцій (H) сформовано сімома пунктами. Надійність за внутрішньою узгодженістю для шкали показника була достатньою в загальній вибірці медиків ( $\alpha = 0,776$ ). В окремих підвибірках вона була, відповідно – високою та низькою ( $\alpha = 0,820$  – для підвибірки молодшого та середнього медичного персоналу;  $\alpha = 0,587$  – для підвибірки вищого медичного персоналу).

Для того, щоб підвищити рівень внутрішньої узгодженості, нами було встановлено, який саме пункт шкали найбільш сильно знижує її внутрішню узгодженість. Визначено, що видалення з набору тверджень пункту 19 "У стресовій ситуації я плавав (-ла)" підви-

щує внутрішню узгодженість шкали поведінкових реакцій (Н) у підвибірці лікарів до  $\alpha = 0,612$ .

Нами було прийнято рішення відмовитись від цього пункту в шкалі, адже первісно ця шкала призначалась для студентів. Але з віком кількість епізодів проявів плачу зменшується, зростає усвідомлення його наслідків, причинами плачу частіше стають емоції, а не фізичний біль [6]. Відповідно надійність за внутрішньою узгодженістю для шкали поведінкових реакцій на стрес (Н) була достатньою в загальній вибірці досліджених медиків ( $\alpha=0,817$ ). В окремих підвибірках вона була, відповідно – високою та достатньою ( $\alpha=0,865$  – для підвибірки молодшого та середнього медичного персоналу;  $\alpha=0,624$  – для підвибірки вищого медичного персоналу).

Шкала когнітивного оцінювання стресу (І) описує думки та аналіз стосовно стресових ситуацій, оцінку рівня стресовості та ефективності способів її подолання. Показник шкали когнітивного оцінювання стресу (І) сформовано двома пунктами. Надійність за внутрішньою узгодженістю для шкали показника була високою як в загальній вибірці досліджених медиків ( $\alpha=0,921$ ), так і в окремих підвибірках ( $\alpha=0,907$  – для підвибірки молодшого та середнього медичного персоналу;  $\alpha=0,941$  – для підвибірки вищого медичного персоналу).

Після проведення повторного дослідження (період 2 тижні) розрахований коефіцієнт кореляції Пірсона свідчив про високий рівень ретестової надійності. Для молодшого та середнього персоналу: фізіологічні реакції (F) –  $r = 0,786$ , емоційні реакції (G) –  $r = 0,799$ , поведінкові реакції (H) –  $r = 0,834$ , а також шкала когнітивного оцінювання стресу (I) –  $r = 0,765$ . Для лікарів: фізіологічні реакції (F) –  $r = 0,823$ , емоційні реакції (G) –  $r = 0,809$ , поведінкові реакції (H) –  $r = 0,896$ , а також шкала когнітивного оцінювання стресу (I) –  $r = 0,798$ .

Останній етап психометричного аналізу цієї методики полягає у дослідженні описових статистик для сформованих шкал. В результаті дескриптивного аналізу для підвибірки молодшого та середнього медичного персоналу встановлено описові статистики для чотирьох категорій стресових реакцій: фізіологічні реакції на стрес ( $M = 1,927$ ;  $SD = 0,491$ ), емоційні реакції на стрес, ( $M = 2,107$ ;  $SD = 0,698$ ) поведінкові реакції на стрес ( $M = 1,556$ ;  $SD = 0,426$ ), а також когнітивне оцінювання стресу ( $M = 2,951$ ;  $SD = 1,246$ ). Також встановлено описові статистики для чотирьох категорій стресових реакцій для підвибірки лікарів: фізіологічні реакції на стрес ( $M = 2,069$ ;  $SD = 0,724$ ), емоційні реакції на стрес, ( $M = 2,139$ ;  $SD = 0,811$ ) поведінкові реакції на стрес ( $M = 1,782$ ;  $SD = 0,765$ ), а також когнітивне оцінювання стресу ( $M = 3,157$ ;  $SD = 1,437$ ).

Проведено порівняння інтенсивності стресових реакцій в контрастних підгрупах за непараметричним U-критерієм Манна-Уїтні. Проте статистично значущих розбіжностей не виявлено, адже значення U-критерію були наступними: фізіологічні реакції на

стрес ( $U = 3824,500$ ;  $p = 0,503$ ), емоційні реакції на стрес ( $U = 4039,500$ ;  $p = 0,955$ ), поведінкові реакції на стрес ( $U = 3477,500$ ;  $p = 0,095$ ), а також когнітивне оцінювання стресу ( $U = 3701,500$ ;  $p = 0,304$ ).

Для оцінки критеріальної валідності обраховано коефіцієнти кореляції rs Спірмена між шкалами опитувальника стресових реакцій та шкалою задоволеності працею. В групі молодшого і середнього медичного персоналу значення коефіцієнтів кореляції були наступними: фізіологічні реакції на стрес ( $rs = -0,179$ ;  $p = 0,077$ ), емоційні реакції на стрес ( $rs = -0,316$ ;  $p = 0,001$ ), поведінкові реакції на стрес ( $rs = -0,230$ ;  $p = 0,022$ ), а також когнітивне оцінювання стресу ( $rs = 0,230$ ;  $p = 0,022$ ). У підвибірці лікарів: фізіологічні реакції на стрес ( $rs = -0,301$ ;  $p = 0,006$ ), емоційні реакції на стрес ( $rs = -0,348$ ;  $p = 0,001$ ), поведінкові реакції на стрес ( $rs = -0,241$ ;  $p = 0,029$ ), а також когнітивне оцінювання стресу ( $rs = 0,018$ ;  $p = 0,869$ ).

Останнім етапом дослідження було проведення стандартизації опитувальника стресових реакцій. Ми виходимо з того, що дана вибірка може служити для стандартизації опитувальника, і розраховані для неї норми є репрезентативними для осіб відповідного віку й соціального статусу. Це дозволяє ввести відповідні тестові норми. Вибраний спосіб приведення нормованих оцінок до виду зручного для практичного використання, являє собою представлення вихідних тестових оцінок у вигляді квартильної шкали (1-й квартиль – граничне значення низького рівня показника, 2-й квартиль – нижче середнього, 3-й квартиль – вище середнього, 4-й квартиль – граничне значення високого рівня показника). У таблиці 1 наводяться значення сирих балів показника у відповідності до визначених стандартизованих рівнів показника згідно розрахованих квартильних оцінок та тестові норми, виражені в квартильній шкалі.

**Таблиця 1.** Значення квартильних оцінок для сирих балів показників опитувальника стресових ситуацій

Рівень показника (за квартилями)	Сирі бали за шкалами опитувальника стресових реакцій			
	F	G	H	I
Молодший та середній персонал				
Низький	<1,500	<1,500	<1,290	<2,000
Нижче середнього	<2,000	<2,000	<1,570	<3,000
Вище середнього	<2,430	<2,500	<2,000	<5,000
Високий	≥2,430	≥2,500	≥2,000	5,000
Лікарі				
Низький	<1,605	<1,750	<1,140	<2,000
Нижче середнього	<1,930	<2,000	<1,430	<3,000
Вище середнього	<2,290	<2,500	<1,860	<4,000
Високий	≥2,290	≥2,500	≥1,860	≥4,000

Для того, щоб провести порівняння отриманих даних відносно частоти стресових реакцій українських офтальмологів з отриманими даними інших дослідників, нами було проведено частотний аналіз стресових реакцій згідно запропонованого нами опитувальника стресових реакцій.

Таблиця 2 репрезентує частоту стресових реакцій згідно опитувальника стресових реакцій, а саме – фізіологічних реакцій, емоційних реакцій, поведінкових та когнітивних реакцій.

### Обговорення

Офтальмологія є високотехнологічною галуззю медицини, що активно розвивається, до того ж її успіхи високо підняли планку очікувань пацієнтів щодо результатів лікування. Але значне навантаження [21], необхідність постійно навчатися, щоб відповідати сучасним знанням та стандартам медичного обслуговування, можуть виступати джерелом стресу для лікарів [18].

Офтальмологи в процесі професійної діяльності все частіше стикаються з так званим «вигорянням». Під професійним вигорянням в клінічній психології розуміється синдром, який характеризується емоційним виснаженням, деперсоналізацією і зменшенням почуття трудового особистого благополуччя [16]. Вигоряння внесене до МКХ-10 під кодом Z73.0, де воно концептуалізується як стан життєвого виснаження людини [5]. Ряд досліджень показують, що вигоряння пов'язане з зниженням продуктивності праці, ішемічною хворобою серця [24]. Хронічне вигоряння також пов'язане з порушенням когнітивних процесів, таких як пам'ять та увага, з відсутністю на робочому місці і думками про звільнення [22].

Розуміючи подолання стресу як системний феномен [7, 20] варто вказати на відсутність психодіагностичних інструментів, які призначені для дослідження стресових реакцій у даного контингенту. В багатьох дослідженнях використано невалідизовані анкети [9, 23, 26], або неспеціалізовані психометричні опитувальники [14].

У зв'язку з цим була створена та психометрично проаналізована українська версія опитувальника стресових реакцій (ОСР), який призначений для виявлення стресових реакцій медиків офтальмологічного профілю, також була проведена оцінка взаємозв'язків цього психодіагностичного інструмента із показниками задоволеності працею.

Порівнюючи частоту стресових реакцій згідно опитувальнику стресових реакцій з іншими дослідженнями, варто зауважити наступне. В опублікованому у 2018 році звіті Medscape [17] зазначається, що тридцять сім відсотків офтальмологів у Сполучених Штатах вважають себе «вигорілими», близько чверті (23%) шукають професійної психіатричної допомоги для подолання депресії або вигоряння. Близько 46% опитаних офтальмологів зазначали, що їх дратували пацієнти, 38% – що були недружніми до пацієнтів, 33% – виявляли гнів по відношенню до колег.

**Таблиця 2.** Частоти стресових реакцій згідно опитувальнику стресових реакцій

Стресові реакції	Молодший та середній персонал		Лікарі	
	Ніколи та рідко	Час від часу та частіше	Ніколи та рідко	Час від часу та частіше
Фізіол.реакц.	67,7%	32,3%	69,5%	30,5%
Фізіол.реакц.	80,8%	19,2%	93,9%	6,1%
Фізіол.реакц.	81,8%	18,2%	91,5%	8,5%
Фізіол.реакц.	74,7%	25,3%	70,7%	29,3%
Фізіол.реакц.	51,5%	48,5%	43,9%	56,1%
Фізіол.реакц.	74,7%	25,3%	69,5%	30,5%
Фізіол.реакц.	80,8%	19,2%	97,6%	2,4%
Фізіол.реакц.	62,6%	37,4%	73,2%	26,8%
Фізіол.реакц.	76,8%	23,2%	86,6%	13,4%
Фізіол.реакц.	48,5%	51,5%	53,7%	46,3%
Фізіол.реакц.	64,6%	35,4%	79,3%	20,7%
Фізіол.реакц.	71,7%	28,3%	69,5%	30,5%
Фізіол.реакц.	80,8%	19,2%	84,1%	15,9%
Фізіол.реакц.	60,6%	39,4%	58,5%	41,5%
Емоц.реакц.	67,7%	32,3%	57,3%	42,7%
Емоц.реакц.	68,7%	31,3%	68,3%	31,7%
Емоц.реакц.	67,7%	32,3%	72,0%	28,0%
Емоц.реакц.	71,7%	28,3%	87,8%	12,2%
Повед.реакц.	91,9%	8,1%	90,2%	9,8%
Повед.реакц.	85,9%	14,1%	95,1%	4,9%
Повед.реакц.	74,7%	25,3%	91,5%	8,5%
Повед.реакц.	74,7%	25,3%	61,0%	39,0%
Повед.реакц.	96,0%	4,0%	97,6%	2,4%
Повед.реакц.	82,8%	17,2%	86,6%	13,4%
Когніт.реакц.	45,5%	54,5%	39,0%	61,0%
Когніт.реакц.	39,4%	60,6%	40,2%	59,8%

Пакистанській дослідник С. Альхаїрі з колегами [9] пред'являв офтальмохірургам анкету, яка описує фізичні симптоми стресу, такі як головний біль, сухість у роті, серцебиття тощо, які виникають при проведенні операції, а також ставили питання про значення досвіду хірургічних операцій. Виявлено, що рівень стресу є найвищим у тих, хто має 6 – 14 років досвіду роботи. При дослідженні іранських офтальмологів основними реакціями на професійний стрес були біль у спині (80%), хронічний головний біль (54,9%), психологічні нездужання відмічалися двома третинами респондентів [12]. За результатами нашого дослідження встановлено, що найчастішими стресовими реакціями у українських офтальмологів є когнітивні реакції на стрес, а саме оцінка та подолання стресу. Когнітивні реакції на стрес пов'язані з оцінкою загроз, прийняттям рішень щодо цих ситуацій та з плануванням подальших дій, що виявляється найбільш важливим у взаємодії людини та навколишнього середовища і допомагає ефектив-

но долати стрес. Серед фізіологічних реакцій на стрес найчастішими є виснаження (48,5% і 56,1%, відповідно – у молодшого та середнього персоналу і лікарів). Серед емоційних реакцій у молодшого та середнього персоналу не виявлено таких, що переважали у лікарів – страх, тривога, неспокій (42,7%). Серед поведінкових реакцій лікарів переважають реакції роздратування (39,0%). Тобто зазначені реакції на стрес характеризують офтальмологів різних країн і виявляються з різним ступенем інтенсивності. Це кореспондує з даними емпіричних досліджень попередніх дослідників, які показують, що нестабільність роботи пов'язана з безліччю специфічних стресових реакцій, таких як тривога, роздратування, депресивні симптоми, ворожість і самотність.

Таким чином, розрахунок фінальних значень коефіцієнтів  $\alpha$  Кронбаха та коефіцієнтів кореляції між результатами першого та повторного дослідження дозволив стверджувати, що шкали модифікованого опитувальника стресових реакцій (ОСР) характеризуються внутрішньою узгодженістю та ретестовою надійністю для проведення подальших досліджень психологічних особливостей діяльності офтальмологів. Визначено, що інтенсивність стресових реакцій не залежить від посадового положення медиків офтальмологічного профілю, а вигорання виявляється в однаковому ступені як у молодшого та середнього персоналу, так і у лікарів. В обох досліджених групах медиків встановлено, що чим гострішими були емоційні та поведінкові стресові реакції, тим нижче рівень задоволеності працею та організацією. У лікарів фізіологічні реакції на стрес також зворотно пов'язані із рівнем задоволеності. В свою чергу, у молодшого та середнього медперсоналу здатність до обдумування стресових ситуацій і оцінювання рівня стресовості та ефективності способів її подолання сприяє більшій задоволеності працею та організацією. Найчастішими стресовими реакціями у українських офтальмологів є когнітивні реакції на стрес, а саме оцінка та подолання стресу.

Застосування запропонованого нами опитувальника стресових реакцій (ОСР) дозволить співвідносити дані наступних досліджень із результатами даної роботи. Включення стандартизованого опитувальника в батарею тестів допоможе формувати комплексні діагностичні батареї, що знайде широке застосування при оцінці ефективності заходів щодо психологічної підтримки професійної діяльності медиків офтальмологічного профілю.

Текст опитувальника наведено у Додатку.

## Література

1. Бірон Б. В. Проактивне подолання стресових ситуацій особистістю: автореф. дис ... канд. психол. наук : спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» / Бірон Богдан Володимирович. – Одеса, 2015. – 22 с. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://dspace.onu.edu.ua:8080/handle/123456789/10687>
2. Бурлачук Л. Ф. Психодіагностика: Учебник для вузов / Л.Ф. Бурлачук. – СПб.: Питер, 2006. – 351 с.
3. Гур'янов В. Г. Посібник з біостатистики. Аналіз результатів медичних досліджень у пакеті EZR (R-statistics) / В. Г. Гур'янов, Ю. Є. Лях, В. Д. Парій, О. В. Короткий, О. В. Чалий, К. О. Чалий, Я. В. Цехмістер : Навчальний посібник. – К. : Вістка, 2018. – 208 с.
4. Данилюк І. В. Етнічна ідентичність як чинник самотворення особистості. Психолого-педагогічні основи процесу самотворення особистості: монографія / І. В. Данилюк. – К.: Педагогічна думка, 2015. – С. 68-81.
5. МКБ-10 <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/Z73.0>
6. Мартынова Е. М. Плач и его описание в рамках аномальной коммуникации / Е. М. Мартынова // Филологические науки. Вопросы теории и практики. – Тамбов: Грамота, 2014. – № 1 (31). Часть 1. – С. 86–89.
7. Родіна Н. В. Психологія копінг-поведінки: системне моделювання : дис. докт. псих. наук : 19.00.01 / Родіна Наталія Володимирівна. – Київ, КНУ імені Тараса Шевченка, 2013. – 504 с. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://dspace.onu.edu.ua:8080/handle/123456789/4098>
8. Семенюк Н. С. Психологічні особливості життєвих орієнтацій особистості (на прикладі медичних працівників офтальмологічного профілю) : дис. на здобуття канд. психол. наук: спец. 19.00.01 «Загальна психологія, історія психології» / Семенюк Надія Сергіївна. – Одеса, 2018. - 203 с.
9. Alkhairy S. Stress and Phacosurgeon / S. Alkhairy, F. Siddiqui, A. A. Mirza, S. Adnan // An Unavoidable Association. Pak Journal Ophthalmology. – 2016. – № 32(4). – P. 221-225.
10. Anafarta N. The Relationship between Work-Family Conflict and Job Satisfaction: A Structural Equation Modeling (SEM) / N. Anafarta // Approach International Journal of Business and Management. – 2011. – Vol. 6(4). – P. 168-177.
11. Bragard I. Quality of work life, burnout, and stress in emergency department physicians: a qualitative review Source / I. Bragard, G. Dupuis, R. Fleet // European Journal of Emergency Medicine. – 2015. – V. 22(4). – P. 227-234.
12. Chams H. Frequency and assortment of self-report occupational complaints among Iranian ophthalmologists: a preliminary survey / H. Chams, S.F. Mohammadi, A. Moayyeri / MedGenMed : Medscape general medicine. – 2004. – V. 6(4). – P. 1.
13. Gadzella B.M. Student-life Stress Inventory / B. M. Gadzella, H.L. Fullwood, D.W. Ginther//Texas Psychological Convention. – ERIC. - San Antonio, 1991. – P. 345-350.
14. Honavar S.G. Brace up or burnout / S.G. Honovar // Indian Journal Ophthalmology. – 2018. – V. 66. – P. 489-490.
15. Kim W.G. Effect of service orientation on job satisfaction, organizational commitment, and intention of leaving in a casual dining chain restaurant / W.G. Kim, J.K. Leong, Y.K. Lee / Hospitality Management. – 2005. – № 24. – P. 171-193.
16. Maslach C. Burnout Inventory: Third edition / C. Maslach, S.E. Jackson, M.P. Leiter // C. P. Zalaquett & R. J. Wood (Eds.) / Evaluating stress: A book of resources. - Lanham, MD, US: Scarecrow Education, 1997. – P. 191-218.
17. Medscape Ophthalmologist Lifestyle Report 2018: Personal Happiness vs. Work Burnout. [Last accessed on 2018 Mar 20]. Available from: <https://www.medscape.com/slideshow/2018-lifestyle-ophthalmologist-6009233#1>
18. Nair A.G. Work satisfaction, burnout and gender-based inequalities among ophthalmologists in India: A survey /

- A.G. Nair, P. Jain, A. Agarwal, V. Jain // Work. – 2017. - № 56(2). – P. 221-228.
19. **Regehr C.** Interventions to reduce the consequences of stress in physicians: a review and meta-analysis / C. Regehr, D. Glancy, A. Pitts, V.R. Leblanc // Journal of Nervous and Mental Disease. – 2014. – V. 202(5). – P. 353-359.
20. **Rodina N.V.** The area of the psychological phenomena system modeling in Ukraine: development, results and prospects of research / N.V. Rodina // Fundamental and Applied Researches In Practice of Leading Scientific Schools. – 2017. – Vol. 21(3). – P. 56-60. <https://farplss.org/index.php/journal/article/view/179>
21. **Saksonov S.G.** Health of ophthalmologists as a prerequisite of quality medical services / S.G. Saksonov, T.S. Gruzzeva, O.P. Vitovska // Wiadomosci lekarskie. – 2018. – V. 71(1). – P. 165-167.
22. **Sandstrom A.** Impaired cognitive performance in patients with chronic burnout syndrome / A. Sandstrom, I.N. Rhodin, M. Lundberg, T. Olsson, L. Nyberg L. // Biological Psychology. – 2005. – V. 69 (3). – P. 271-279.
23. **Stewart W.C.** Survey of practice-related stress among / W.C. Stewart, J.A. Stewart, M.P. Adams, L.A. Nelson // United States and European ophthalmologists Graefes Arch Clin Exp Ophthalmology. – 2011. – № 249. – P.1277 – 1280.
24. **Toker S.** Burnout and risk of coronary heart disease: a prospective study of 8838 employees / S. Toker, S. Melamed, S. Berliner, D. Zeltser, I. Shapira // Psychosomatic Medicine. – 2012. – V. 74. – P. 840-847.
25. **Ulrich L-R., Lemke D., Erler A., Dahlhaus A.** Subjektive und objective Arbeitsbelastung niedergelassener Augenärzten in Thüringen / L.R. Ulrich, D. Lemke, A. Erler, A. Dahlhaus // Ophthalmologie. – 2018. – V. 22. – <https://doi.org/10.1007/s00347-018-0802-1>
26. **Viviers S.** Burnout, psychological distress, and overwork: The case of Quebec's ophthalmologists / S. Viviers, L. Lachance, M.F. Maranda, C. Menard // Canadian Journal of Ophthalmology. – 2008. – № 43 (5). – P. 535-546.

Поступила 22.11.2018

## ДОДАТОК

### Інструкція

Цей опитувальник містить твердження, які стосуються переживань у Вашому житті за останній рік.

Уважно прочитайте його і дайте відповідь, чи має відношення кожне твердження до Вас.

Використовуйте шкалу від 1 до 5, яка вказує, як часто це відбувалось з Вами.

1= Ніколи, 2= Рідко, 3= Час від часу, 4= Часто і 5= Більшість часу.

Запишіть Ваші відповіді у спеціальному бланку.

#### ОСТАННІМ ЧАСОМ Я ПЕРЕЖИВАВ(-ЛА) НА-СТУПНЕ:

1. Пітніння (спітнілі руки, спина тощо);
2. Проблеми з мовленням (не міг / не могла виразно говорити, заїкувався (-лася), тощо);
3. Дрож (міг / могла нервувати, гризти нігті тощо);
4. Невгамовність (ходив (-ла) швидко, з місця на місце);
5. Виснаження (відчував (-ла) занепад сил, вигоряння тощо);
6. Розлади травлення (біль у шлунку, виразки тощо);
7. Астму, бронхоспазм, гіпервентиляцію;
8. Біль у спині, напруженість у м'язах, скрегіт зубами;
9. Висипи, шкіряний свербіж, алергію;
10. Головний біль, підвищений тиск, прискорене серцебиття;
11. Біль у суглобах;
12. Вірусні захворювання (застида, грип тощо);
13. Втрату ваги (не міг / не могла їсти);
14. Набрання ваги (їв (-ла) багато);
15. Страх, тривогу, неспокій;
16. Гнів;
17. Відчуття провини;
18. Горе, депресію.

#### У СТРЕСОВІЙ СИТУАЦІЇ Я:

19. Ображав (-ла) інших (словами і/чи фізично);
20. Зловживав (-ла) алкоголем, наркотиками тощо;
21. Кури́в (-ла) понад міру;

22. Був (-ла) роздратований (-а) по відношенню до інших;

23. Дума́в (-ла) про самогубство;
24. Відсторонився (-лася) від інших людей.

#### СТОСОВНО СТРЕСОВИХ СИТУАЦІЙ Я:

25. Дума́в (-ла) і аналізував (-ла), наскільки стресовими були ці ситуації;
26. Дума́в (-ла) і аналізував (-ла), наскільки максимально ефективними були мої способи подолання.

#### Обробка результатів дослідження:

Номера пунктів, що входять до кожної шкали, наведені нижче. За кожним пунктом оцінка відповіді приймає значення від 1 до 5 (1 - Цілком не згоден, 2 - У деякій мірі не згоден, 3 - Нейтральна відповідь, 4 - У деякій мірі згоден, 5 - Цілком згоден). Відповідно розраховується середній бал за шкалою, який є т.зв. «сирим» балом.

Категорія фізіологічних реакцій (F): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14. Суму балів ділимо на 14.

Категорія емоційних реакцій (G): 15, 16, 17, 18. Суму балів ділимо на 4.

Категорія поведінкових реакцій (H): 19, 20, 21, 22, 23, 24. Суму балів ділимо на 6.

Категорія когнітивного оцінювання стресу (I): 25, 26. Суму балів ділимо на 2.

Дані порівнюються з таблицею значень квартильних оцінок для сирих балів показників опитувальника стресових ситуацій (Табл. 1).

## Создание опросника стрессовых реакций для оценки медицинских работников офтальмологического профиля

Цехмистер Я. В., Данилюк И. В., Родина Н. В., Бирон Б. В., Семенюк Н. С.

Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца; Киев (Украина)

Киевский национальный университет им. Тараса Шевченко; Киев (Украина)

Одесский национальный университет им. И.И. Мечникова; Одесса (Украина)

Международная компания «АЙКЬЮВИА РДС Украины»; Одесса (Украина)

**Введение.** Медицинские работники офтальмологического профиля в процессе профессиональной деятельности все чаще сталкиваются с т.н. «выгоранием». В связи с этим важны создания психодиагностических инструментов, предназначенных для выявления стрессовых реакций, и их психометрическая адаптация к социально-культурным особенностям украинского профессиональной среды.

**Цель работы.** Создание и психометрический анализ украинской версии опросника, измеряющий стрессовые реакции, и оценка его взаимосвязей с показателями удовлетворенности трудом.

**Материал и методы.** Выборку исследования составили медицинские работники офтальмологического профиля. Проведено исследование 211 медицинских работников. Учитывая коэффициент реагирования 85,8%, окончательная выборка составила 181 медицинский работник, из которых 99 человека – представители младшего и среднего медицинского персонала, а 82 – высшего медицинского персонала (врачи-офтальмологи). Исследование проводилось с помощью модифицированной версии опросника стрессов (англ. Student-life Stress Inventory) американ-

ских авторов Б. Гадзеллы, Д.В. Гинтера, Г. Л. Фулвуда на базе ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии имени В.П. Филатова».

**Результаты.** Опросник стрессовых реакций для офтальмологов создавался на основе адаптации опросника стрессов. В модифицированной версии опросника содержались следующие шкалы, описывали категории стрессовых реакций: физиологические реакции (F), эмоциональные реакции (G), поведенческие реакции (H), а также шкала когнитивного оценивания стресса (I), которые характеризовались внутренней согласованностью и ретестовой надежностью. В обеих исследованных группах медиков установлено, что чем острее эмоциональные и поведенческие стрессовые реакции, тем ниже уровень удовлетворенности трудом и организацией. Учитывая репрезентативность выборки, были созданы тестовые нормы, выраженные в квартильной шкале.

Итак, адаптированная украиноязычная версия опросника стрессовых реакций для медицинских работников характеризуется высокой конструктивной валидностью и надежностью.

**Ключевые слова:** стрессовые реакции, удовлетворенность трудом, опросник, стандартизация, офтальмологи