



## 2. ПЕДАГОГІЧНИЙ ТА ПСИХОЛОГІЧНИЙ ДОСВІД



**Надія Сергіївна Семенюк,**  
здобувач кафедри диференціальної  
і спеціальної психології  
Одеського Національного університету  
імені І. І. Мечникова,  
м. Одеса

УДК 159.923:316.614

### ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ В МЕДИКІВ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

*У статті проаналізовано характерні особливості професійного стресу в медиків. Вибірку становили 181 фахівець, які зайняті в офтальмології, з яких 99 є представниками молодшого та середнього медичного персоналу та 82 лікаря. Використано модифіковану методику «Шкали джерел стресу». Вивчено причиново-наслідкові зв'язки між частотою стресових подій та суб'єктивним стресовим навантаженням. Встановлено, що найчастішими джерелами стресу для медиків є потреба в постійному навчанні та необхідність проводити бесіди з членами сім'ї пацієнта. Показано, що максимальне суб'єктивне напруження викликає висока відповідальність за життя пацієнтів, випадки прогресуючих розладів з несприятливим прогнозом для пацієнта та відсутністю належного фінансування для забезпечення адекватного лікування. Зазначено, що лікарі схильні до проактивного сприйняття стресових подій у професійній діяльності.*

**Ключові слова:** стресові події, стресове навантаження, організаційне середовище, професійне здоров'я, офтальмологи.

Проблеми професійного здоров'я та професійного стресу привертають все більше уваги як зарубіжних дослідників (С. Зоннетаг, Ш. Фрітц [1], К. Л. Купер, Т. Дж. Каммінгз [2], С. Мічі [3], П. Спектор [4], Л. Е. Тетрік [5]), так і українських вчених (В. Грандт [6], Л. Карамушка [7], Д. Куриця [8], Н. Родіна [9]). Актуальність вивчення стресу та його подолання в професійному просторі зумовлена соціально-економічними вимогами сьогодення, зокрема зростанням динаміки та інформаційної насиченості середовища, де відбувається розв'язання професійних завдань. Це призводить до підвищення частоти негативних стресових подій, виразного стресового навантаження на особистість, а також посилення дезадаптивних реакцій на стрес.

Медицина є складною сферою людської діяльності, що, окрім спеціальних знань і практичних навичок, вимагає інтуїції та високих душевних якостей. У процесі звернення за медичною допомогою людина розраховує на отримання кваліфікованої та якісної послуги. Так, відповідно до захворювання допомогу повинен надавати лікар, який має відповідну професійну підготовку, у певному обсязі та з використанням правильних, доброякісних засобів і адекватного психологічного настрою [10]. Професійна діяльність медичних працівників передбачає емоційну насиченість і високий відсоток стресогенних чинників: відповідальність за життя і здоров'я пацієнтів; трива-

ле перебування в «полі» негативних емоцій, що, відповідно до механізму емоційного зараження, передаються медичному працівнику; нерівномірний режим професійної діяльності через наявність нічного та добового чергування; заробітна плата, яка не відповідає ступеню соціальної відповідальності, що викликає почуття незадоволеності та особистісні стреси [11]. Таким чином, значущості набувають дослідження особливостей виникнення, формування та перебігу професійного стресу в медичних працівників різного профілю. Розроблення адекватних психологічних засобів для оцінювання та профілактики професійно-специфічних форм стресу в медичних працівників дасть змогу зберегти ефективність професійної діяльності й довголіття, а також психічне здоров'я фахівців.

Професійний стрес є специфічною психологічною та фізіологічною реакцією людини, що виникають під впливом несприятливих емоційних факторів в умовах трудової діяльності [12]. Однак на сучасному етапі проблема розвитку і специфіки проявів професійного стресу в медичних працівників не отримала систематичного опрацювання. Значну увагу українські дослідники професійної діяльності, пов'язаної з охороною здоров'я, сконцентрували на вивченні синдрому професійного вигорання як одного з типових і виражених негативних наслідків стресу [13; 14; 15; 16]. Однак у таких дослідженнях не розкрито чимало інших



важливих особливостей формування професійного стресу в медичних працівників. З метою повноцінного з'ясування причин неблагополуччя медиків у процесі їх професійної діяльності необхідно здійснювати детальне вивчення психологічних особливостей проявів стресу залежно від спеціалізації медичних працівників. Водночас у літературі практично відсутні результати комплексного аналізування стресових чинників у діяльності лікарів різних спеціальностей, зокрема у фахівців, зайнятих в офтальмології.

Офтальмологія є галуззю медицини, яка швидко розвивається, що безумовно підвищує планку очікувань пацієнтів стосовно результатів лікування [17]. Серед досліджень професійного стресу у фахівців-офтальмологів можна назвати наукові публікації. Так, В. Стюарт та його колеги [18] провели опитування офтальмологів Європи та США і з'ясували, що вони відчувають певний стрес у практиці, викликаний передусім відповідальністю перед пацієнтом. Серед причин таких стресових ситуацій було названо складні діагнози, загрози судових позовів, високі вимоги, відсутність контролю з боку керівництва та відсутність винагороди. Також у праці було зазначено, що стрес в Європі викликають адміністративні чинники, пов'язані з системою охорони здоров'я. З метою подолання стресу медики обох континентів використовували рекреаційну активність, а офтальмологи з США – релігійну діяльність, що пов'язана з християнськими релігійними практиками.

Пакистанський дослідник С. Альхаїрі [19] запропонував офтальмохірургам анкету, де описано фізичні симптоми стресу, серед яких головний біль, сухість у роті, серцебиття тощо, що виникають під час проведення операції. В анкеті було подано питання про досвід хірургічних операцій. У праці виявлено, що рівень стресу є найвищим у тих, хто має 6–14 років досвіду професійної діяльності. У дослідженні А. Наїра [17] показано, що для індійських офтальмологів характерні низькі показники вигорання. У науковому доробку вказано, що підтримка сім'ї та колег допомагає офтальмологам досягти гарного балансу між діяльністю та життям, проте жінки-офтальмологи відчувають гендерну нерівність, адже їм постійно потрібно доводити власну цінність. У дослідженні квебекських офтальмологів [20] підтверджено, що джерелами стресу для них є: зростання вимог до професійної діяльності (49,2 %), скорочення офтальмологів (48,1 %), значний обсяг роботи (45,4 %), фінансові обмеження (44,6 %), необхідність у постійному навчанні (41,9 %). Кількість досліджень, де оцінено рівень стресу і задоволеності діяльністю медиків офтальмологічного профілю, досить незначна.

З огляду на вищевикладене, метою статті є визначення характерних особливостей професійного стресу медиків офтальмологічного профілю шляхом вивчення причиново-наслідкових зв'язків між частотою стресових подій і суб'єктивним стресовим навантаженням.

Проведено дослідження 181 медичного працівника офтальмологічного профілю, з яких 99 осіб є

представниками молодшого та середнього медичного персоналу, а 82 особи – лікарями. Середній вік респондентів – працівників молодшого та середнього медичного персоналу становить  $M = 46,939$  років, медіанний вік –  $Mdn = 47,000$  років, стандартне відхилення –  $SD = 15,528$  років, міжквартильний розмах –  $IQR = 23,000$  років. Середній вік досліджуваних лікарів становить  $M = 39,927$  років, медіанний вік –  $Mdn = 35,500$  років, стандартне відхилення –  $SD = 14,838$  років, міжквартильний розмах –  $IQR = 20,000$  років.

Згідно зі стажем професійної діяльності:

– молодший і середній персонал:  $M = 26,576$  років,  $Mdn = 28,000$  років,  $Mdn = 35,500$  років, стандартне відхилення –  $SD = 16,379$  років, міжквартильний розмах –  $IQR = 29,000$  років;

– лікарі:  $M = 18,183$  років,  $Mdn = 15,000$  років,  $Mdn = 35,500$  років, стандартне відхилення –  $SD = 15,000$  років, міжквартильний розмах –  $IQR = 20,500$  років.

Відповідно до стажу роботи в офтальмології:

– молодший і середній персонал:  $M = 21,748$  років,  $Mdn = 18,000$  років,  $Mdn = 35,500$  років, стандартне відхилення –  $SD = 16,106$  років, міжквартильний розмах –  $IQR = 33,000$  років;

– лікарі:  $M = 16,073$  років,  $Mdn = 12,500$  років,  $Mdn = 35,500$  років, стандартне відхилення –  $SD = 14,294$  років, міжквартильний розмах –  $IQR = 19,750$  років.

Згідно з моделлю детермінації та реалізації життєвих орієнтацій професіонала на прикладі медичних працівників офтальмологічного профілю [21], підсистемі «Чинники організаційного середовища» розглядали як таку, що впливає на підсистему «Життєві орієнтації» і підсистему вищого рівня. Цю підсистему описують за допомогою параметрів соціально-психологічного клімату, стилю керівництва, сприйняття умов праці.

Задля досягнення мети дослідження було перекладено і модифіковано методика «Шкали джерел стресу» (англ. *Scales of sources of stress*) хорватських авторів Л. Грегов, А. Ковачевич та А. Слішкович, спрямовану на вивчення стресу в лікарів [22]. Згідно з цією методикою, рівень стресу визначають за допомогою співвідношення частоти та напруженості стресових ситуацій. Методика містить 10 пунктів, які описували більш поширені стресові ситуації, що можуть виникнути в практиці медиків офтальмологічного профілю. З метою оцінювання відповідей використовували шкалу Лікерта (від 1 до 5 балів).

Здійснено аналіз описових статистик для показників шкали «джерела стресу» і встановлено, що частіше молодший і середній персонал зустрічається з такими стресовими подіями, як потреба в постійному навчанні ( $M = 3,727$ ;  $Mdn = 4,000$ ;  $SD = 1,427$ ;  $IQR = 2,000$ ), висока відповідальність за життя пацієнтів ( $M = 3,697$ ;  $Mdn = 5,000$ ;  $SD = 1,717$ ;  $IQR = 4,000$ ) та необхідність проводити бесіди з членами сім'ї пацієнта ( $M = 3,576$ ;  $Mdn = 4,000$ ;  $SD = 1,572$ ;  $IQR = 3,000$ ). Рідше зустрічаються такі події, як відсутність часу за необхідності приймати швидкі рішення ( $M = 2,485$ ;



Mdn = 2,000; SD = 1,473; IQR = 4,000), необхідність працювати вночі та в позанормативний час (M = 2,384; Mdn = 2,000; SD = 1,576; IQR = 4,000), негативні відгуки від пацієнтів та їхніх родичів (M = 1,909; Mdn = 1,000; SD = 1,464; IQR = 2,000). Сумарна частота стресових подій має такі показники: M = 2,989; Mdn = 3,000; SD = 0,891; IQR = 1,100.

Найбільшою напруженістю у молодшого та середнього персоналу відзначаються такі стресові події, як висока відповідальність за життя пацієнтів (M = 4,091; Mdn = 5,000; SD = 1,333; IQR = 2,000), випадки прогресуючих розладів із несприятливим прогнозом для пацієнта (M = 3,606; Mdn = 4,000; SD = 1,316; IQR = 2,000), а також відсутність належного фінансування для забезпечення адекватного лікування (M = 3,606; Mdn = 4,000; SD = 1,376; IQR = 2,000). Рідше вони наголошують на таких подіях, як потреба у постійному навчанні (M = 2,899; Mdn = 3,000; SD = 1,607; IQR = 4,000), негативні відгуки від пацієнтів та їхніх родичів (M = 2,697; Mdn = 3,000; SD = 1,644; IQR = 4,000), необхідність працювати вночі та у позанормативний час (M = 2,333; Mdn = 2,000; SD = 1,385; IQR = 2,000). Сумарна частота охоплює такі показники: M = 3,183; Mdn = 3,100; SD = 0,859; IQR = 1,100.

Найчастіше лікарі зустрічаються з такими стресовими подіями, як потреба в постійному навчанні (M = 4,305; Mdn = 5,000; SD = 1,119; IQR = 1,000), відсутність належного фінансування для забезпечення адекватного лікування (M = 4,061; Mdn = 5,000; SD = 1,251; IQR = 2,000), а також необхідність проводити бесіди з членами сім'ї пацієнта (M = 3,805; Mdn = 4,000; SD = 1,251; IQR = 2,000). Рідше лікарі зазначають такі події, як відсутність часу в разі необхідності прийняття швидких рішень (M = 2,646; Mdn = 3,000; SD = 1,137; IQR = 1,000), нетипові симптоми поширених розладів (M = 2,524; Mdn = 2,500; SD = 1,009; IQR = 1,000), негативні відгуки від пацієнтів та їхніх родичів (M = 1,524; Mdn = 1,000; SD = 0,997; IQR = 2,000). Сумарна частота стресових подій охоплює такі показники: M = 3,124; Mdn = 3,200; SD = 0,586; IQR = 0,725.

Найбільшою напруженістю у лікарів відзначаються такі стресові події як висока відповідальність за життя пацієнтів (M = 3,841; Mdn = 5,000; SD = 1,436; IQR = 2,000), випадки прогресуючих розладів з несприятливим прогнозом для пацієнта (M = 3,707; Mdn = 3,000; SD = 1,346; IQR = 2,000), а також відсутність належного фінансування для забезпечення адекватного лікування (M = 3,354; Mdn = 3,000; SD = 1,190; IQR = 2,000). Рідше лікарі вказували такі події, як необхідність працювати вночі та в позанормативний час (M = 2,707; Mdn = 3,000; SD = 1,347; IQR = 3,000), нетипові симптоми поширених розладів (M = 2,634; Mdn = 2,000; SD = 1,192; IQR = 1,000), потреба в постійному навчанні (M = 2,439; Mdn = 2,000; SD = 1,371; IQR = 3,000). Сумарна частота охоплює такі показники: M = 3,082; Mdn = 3,200; SD = 0,885; IQR = 1,125.

Таким чином, найбільшою частотою в молодшого та середнього персоналу і лікарів офтальмологічно-

го профілю характеризуються потреба у постійному навчанні та необхідність проводити бесіди з членами сім'ї пацієнта. Найбільшу напруженість у медиків усіх ланок викликають такі стресові події, як висока відповідальність за життя пацієнтів, випадки прогресуючих розладів із несприятливим прогнозом для пацієнта, а також відсутність належного фінансування для забезпечення адекватного лікування.

За допомогою баєсівського моделювання простих лінійних регресійних рівнянь було вивчено те, як саме частота стресових подій у професійній діяльності медика впливає на суб'єктивне сприйняття стресової ситуації. У таблиці 1 у представників молодшого та середнього персоналу ці стресові події відсортовано за абсолютною величиною, що забезпечує створення ієрархії причиново-наслідкових зв'язків між частотою та напруженістю стресових ситуацій.

Таблиця 1

**Причинно-наслідкові зв'язки між частотою та напруженістю стресових ситуацій у молодшого та середнього медперсоналу**

№	Стресові події	$\beta$	HDI
1	Висока відповідальність за життя пацієнтів	0,388*	[0,215; 0,549]
2	Випадки прогресуючих розладів з несприятливим прогнозом для пацієнта	0,557*	[0,404; 0,689]
3	Необхідність проводити бесіди з членами сім'ї пацієнта	0,291*	[0,101; 0,465]
4	Відсутність належного фінансування для забезпечення адекватного лікування	0,423*	[0,250; 0,580]
5	Нетипові симптоми поширених розладів	0,459*	[0,293; 0,606]
6	Брак часу в разі необхідності приймати швидкі рішення	0,415*	[0,244; 0,570]
7	Потреба у постійному навчанні	0,485*	[0,323; 0,626]
8	Непередбачуваність ситуацій на робочу місці	0,408*	[0,230; 0,565]
9	Необхідність працювати вночі та понаднормово	0,683*	[0,565; 0,781]
10	Негативні відгуки від пацієнтів та їхніх родичів	0,562*	[0,415; 0,686]
<b>Сумарна частота</b>		<b>0,594*</b>	<b>[0,455; 0,712]</b>

Найбільш інтенсивно відповідне стресове навантаження викликає підвищення необхідності працювати вночі та понаднормово час ( $\beta = 0,683$ ). Це можна пояснити тим, що додаткова професійна діяльність призводить до виразного навантаження, пов'язаного зі зміною графіку. Негативні відгуки від пацієнтів та їхніх родичів також викликають ( $\beta = 0,562$ ) суб'єктивне навантаження, пов'язане з цією сферою. Це можна пояснити підвищеною фрустраційною толерантністю молодшого та середнього медичного персоналу.

Для лікарів офтальмологічного профілю (табл. 2) відсутність належного фінансування для забезпечення адекватного лікування ( $\beta = 0,606$ ) є чинником, регулярність повторення якого більш виразно викликає суб'єктивне навантаження. Це пов'язано з тим, що



в умовах соціально-економічних трансформацій українська медицина вимушено перебуває в умовах обмеженого бюджетування. Необхідність проводити бесіди з членами сім'ї пацієнта є джерелом регулярного стресового навантаження для лікарів ( $\beta = 0,504$ ). Це можна пояснити тим, що такі бесіди доводиться здійснювати в разі виникнення несприятливих результатів після лікування. Передусім це пов'язано з переживанням лікарями таких емоційних станів, як співчуття та жаль.

Таблиця 2

### Причиново-наслідкові зв'язки між частотою та напруженістю стресових ситуацій у лікарів

№	Стресові події	$\beta$	НДІ
1	Висока відповідальність за життя пацієнтів	0,479*	[0,303; 0,633]
2	Випадки прогресуючих розладів з несприятливим прогнозом для пацієнта	0,257*	[0,045; 0,447]
3	Необхідність проводити бесіди з членами сім'ї пацієнта	0,504*	[0,327; 0,654]
4	Відсутність належного фінансування для забезпечення адекватного лікування	0,606*	[0,455; 0,730]
5	Нетипові симптоми поширених розладів	0,077	[-0,144; 0,295]
6	Брак часу за необхідності приймати швидкі рішення	0,375*	[0,178; 0,545]
7	Потреба у постійному навчанні	0,288*	[0,072; 0,476]
8	Непередбачуваність ситуацій на робочу місці	0,415*	[0,216; 0,583]
9	Необхідність працювати вночі та понаднормово	0,327*	[0,124; 0,511]
10	Негативні відгуки від пацієнтів та їхніх родичів	0,201	[-0,014; 0,403]
<b>Сумарне частотне навантаження</b>		<b>0,485*</b>	<b>[0,301; 0,643]</b>

Стосовно нетипових симптомів поширених розладів, періодичність цієї події не впливає на стресове навантаження, адже такі стресові ситуації сприймаються лікарями проактивно, не як загрози, а як виклики [23; 24]. Це стосується такої стресової події, як негативні відгуки від пацієнтів та їхніх родичів, що пов'язано з тим, що лікарі намагаються осмислити зворотний зв'язок з пацієнтом і регулярність таких звернень не викликає в них зайвої напруженості.

Отже, вивчення причиново-наслідкових зв'язків між частотою та напруженістю стресових ситуацій дало змогу з'ясувати, що в молодшого та середнього медичного персоналу більш інтенсивно відповідне стресове навантаження викликає підвищення необхідності працювати вночі та понаднормово, а також негативні відгуки від пацієнтів та їхніх родичів.

Для лікарів офтальмологічного профілю відсутність належного фінансування для забезпечення адекватного лікування та необхідність проводити бесіди з членами сім'ї пацієнта є чинниками, регулярність повторення яких найбільш виразно викликає суб'єктивне навантаження. Показано, що періодичність таких подій, як нетипові симптоми поширених розладів і негативні відгуки від пацієнтів та їхніх ро-

дичів, не впливають на стресове навантаження, адже вказані стресові ситуації сприймаються лікарями проактивно, не як загрози, а в як виклики.

Таким чином, було показано, що найбільшою частотою в молодшого та середнього персоналу та лікарів офтальмологічного профілю характеризуються потреба в постійному навчанні та необхідність проводити бесіди з членами сім'ї пацієнта. Найбільшою напруженістю в медиків усіх ланок відзначаються такі стресові події, як висока відповідальність за життя пацієнтів, випадки прогресуючих розладів із несприятливим прогнозом для пацієнта та відсутність належного фінансування для забезпечення адекватного лікування. Зазначено, що в молодшого та середнього медичного персоналу більш інтенсивно відповідне стресове навантаження викликає необхідність працювати вночі та понаднормово, а також негативні відгуки від пацієнтів та їхніх родичів. Остання стресова подія, а також виникнення нетипових симптомів поширених розладів не позначаються на стресовому навантаженні лікарів, адже такі стресові ситуації сприймаються ними проактивно.

Отже, наукові дані стосовно ступеня, причин і лікування стресів, пов'язаних з офтальмологічною практикою, а також їх наслідків для психічного здоров'я медиків є ще достатньо обмеженими. Це утруднює пошук специфічних мішеней для створення програм психокорекції наслідків професійного стресу в цієї категорії медичних фахівців. Майбутні дослідження необхідно сконцентрувати на визначенні специфічних предикторів стресового навантаження і механізмів подолання через вивчення стрес-протективної ролі позитивних рис особистості та життєвих орієнтацій медиків.

### Використані літературні джерела

1. *Sonnentag S.* Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework / S. Sonnentag, C. Fritz // *Occupational Environmental Medicine*. – 2015. – Vol. 36 (1). – P. 72–103.
2. *Cumming T. G.* A Cybernetic Framework for studying Occupational Stress / T. G. Cumming, C. L. Cooper // *Stress to Wellbeing*. – 2013. – No. 1. – P. 24–46.
3. *Michie S.* Causes and management of stress at work / S. Michie // *Occupational Environmental Medicine*. – 2007. – No. 59 (1). – P. 67–72.
4. *Spector P. E.* Puppet or Puppeteer? The Role of Resource Control in the Occupational Stress Process / P. E. Spector ; in C. C. Rosen, P. L. Perrewé ed. // *Power, Politics, and Political Skill in Job Stress*. – 2017. – Vol. 15. – P. 137–158.
5. *Tetrick L. E.* Trends in measurement models and methods in understanding occupational health psychology / L. E. Tetrick // *Journal of Occupational Health Psychology*. – 2017. – No. 22 (3). – P. 337–340.
6. *Грандт В. В.* Вплив організаційного стресу на стиль саморегуляції поведінки працівників екстрених служб / В. В. Грандт // *Науковий вісник Херсонського державного університету*. – 2014. – № 1 (2). – С. 122–127. – (Серія «Психологічні науки»).
7. *Карамушка Л. М.* Психологічні чинники професійного стресу у держслужбовців / Л. М. Карамушка, Д. І. Куриця // *Тео-*



рія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія. – 2013. – № 1. – С. 112–125.

8. Куриця Д. І. Вплив професійного стресу на особистість / Д. І. Куриця // Проблеми сучасної психології. – 2009. – Вип. 4. – С. 152–157.

9. Родіна Н. В. Психологія копінг-поведінки: системне моделювання [Електронний ресурс]: дис ... д-ра психол. наук : 19.00.01 / Н. В. Родіна. – Київ, 2012. – 504 с. – Режим доступу: [http://dspace.onu.edu.ua:8080/bitstream/123456789/4098/1/Dis\\_Rodina04.12.pdf](http://dspace.onu.edu.ua:8080/bitstream/123456789/4098/1/Dis_Rodina04.12.pdf). – Назва з екрана.

10. Лисенко О. Г. Психологічні особливості професійної діяльності медичних працівників / О. Г. Лисенко // Актуальні проблеми психології. – 2016. – № 1 (45). – С. 61–65.

11. Болучевская В. В. Эмоциональное выгорание врачей как актуальная психологическая и медицинская проблема / В. В. Болучевская, М. Ю. Будников // Вестник ВолгГМУ. – 2012. – № 2 (42). – С. 6–9.

12. Волошин В. С. Стрес як наслідок прогресу / В. С. Волошин, В. А. Бурко // Университетская наука – 2017 : Междунар. научно-техн. конф. (Мариуполь, 18–19 мая 2017 г.) : тез. докл. : в 3 т. – Мариуполь, 2017. – Т. 1. – С. 281–284.

13. Городовіченко В. М. Емоційне вигорання – плата за співчуття / В. М. Городовіченко // Медсестринство. – 2013. – № 3. – С. 30–33.

14. Колоскова О. К. Синдром емоційного вигорання у лікарів-педіатрів, які працюють на різному рівні надання медичної допомоги дітям / О. К. Колоскова, Т. М. Білоус, В. В. Білоус // Буковинський медичний вісник. – 2013. – Т. 17. – № 4. – С. 79–82.

15. Мухаровська І. Р. Емоційне вигорання у лікарів-онкологів: джерела професійного стресу та медико-психологічні потреби / І. Р. Мухаровська // Український вісник психоневрології. – 2016. – Т. 24. – Вип. 2. – С. 73–78.

16. Федак Б. С. Синдром професійного вигорання і його психотерапевтична корекція у медичного персоналу швидкої допомоги : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 19.00.04 / Б. С. Федак. – Харків, 2009. – 20 с.

17. 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. – No. 56 (2). – P. 221–228.

18. Stewart W. C. Survey of practice-related stress among United States and European ophthalmologists / W. C. Stewart, J. A. Stewart, M. P. Adams, L. A. Nelson // Arch Clin Exp Ophthalmol. – 2011. – No. 249. – P. 1277–1280.

19. Alkhairy S. Stress and Phaco surgeon: An Unavoidable Association / S. Alkhairy, F. S. Mazhar, A. A. Mirza, S. M. Adnan // Pak J Ophthalmol. – 2016. – No. 32 (4). – P. 221–225.

20. 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. – No. 43 (5). – P. 535–546.

21. Семенюк Н. С. Концепція емпіричного вивчення психологічних особливостей життєвих орієнтацій медичних працівників офтальмологічного профілю / Н. С. Семенюк // Fundamental and Applied Researches In Practice of Leading Scientific Schools, 2016. – № 5 (17). – С. 90–98.

22. Gregov L. Stress among Croatian physicians: comparison between physicians working in emergency medical service and health centers – pilot study / L. Gregov,

A. Kovačević, A. Slišković // Med J, 2011. – No. 52(1). – P. 8–15.

23. Бірон Б. В. Проактивне подолання стресових ситуацій особистістю: дис. канд. психол. наук: 19.00.01 / Б. В. Бірон– Одеса, 2015. – 197 с.

24. Schwarzer R. The Proactive Coping Model / R. Schwarzer // The Handbook of Principles of Organizational Behavior / R. Schwarzer. – USA: Blackwell, 2000. – Part 7. – P. 342–355.

## References

1. Sonnentag, S., Fritz, C. (2015). Recovery from job stress: The stressor-detachment model as an integrative framework. *Occupational Environmental Medicine*, 36 (1), 72-103.

2. Cumming, T. G., Cooper C. L. (2013). A Cybernetic Framework for studying Occupational Stress. *Stress to Wellbeing*, 1, 24-46.

3. Michie, S. (2007). Causes and management of stress at work. *Occupational Environmental Medicine*, 59 (1), 67-72.

4. Spector, P. E. (2017). Puppet or Puppeteer? The Role of Resource Control in the Occupational Stress Process. C. C. Rosen, P. L. Perrewé (Ed.). *Power, Politics, and Political Skill in Job Stress*, 15, 137-158.

5. Tetrick, L. E. (2017). Trends in measurement models and methods in understanding occupational health psychology. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22 (3), 337-340.

6. Hrandt, V. V. (2014). Vplyv orhanizatsiinoho stresu na styl samorehuliatii povedinky pratsivnykiv ekstrenykh sluzhb [Influence of organizational stress on the style of self-regulation of the behavior of emergency workers]. *Naukovyi visnyk Khersonskoho derzhavnoho universytetu - Scientific Bulletin of the Kherson State University*, 1 (2), 122-127 [in Ukrainian].

7. Karamushka, L. M., Kurytsia D. I. (2013). Psykholohichni chynnyky profesiinoho stresu u derzhsluzhbovtstv [Psychological factors of professional stress in civil servants]. *Teoriia i praktyka upravlinnia sotsialnyimi systemamy: filozofia, psykholohiia, pedahohika, sotsiolohiia - The theory and practice of social systems management: philosophy, psychology, pedagogy, sociology*, 1, 112-125 [in Ukrainian].

8. Kurytsia, D. I. (2009). Vplyv profesiinoho stresu na osobystist [The Impact of Professional Stress on Personality]. *Problemy suchasnoi psykholohii - Problems of Contemporary Psychology*, 4, 152-157 [in Ukrainian].

9. Rodina, N. V. (2012). *Psykholohiia kopinh-povedinky: systemne modeliuвання [Psychology of Coping Behavior: System Simulation]* (dissertation). Kyiv. Retrieved from: [http://dspace.onu.edu.ua:8080/bitstream/123456789/4098/1/Dis\\_Rodina04.12.pdf](http://dspace.onu.edu.ua:8080/bitstream/123456789/4098/1/Dis_Rodina04.12.pdf) [in Ukrainian].

10. Lysenko, O. H. (2016). Psykholohichni osoblyvosti profesiinoi diialnosti medychnykh pratsivnykiv [Psychological peculiarities of professional work of medical workers]. *Aktualni problemy psykholohii - Current problems of psychology*, 1 (45), 61-65 [in Ukrainian].

11. Boluchevskaia, V. V., Budnykov M. Yu. (2012). Emotsionalnoe vyhoranye vrachei kak aktualnaia psykholohicheskaia y medytynskaia problema [Emotional burning out of doctors as an actual psychological and medical problem]. *Vestnyk VolhHMU - Bulletin of VolgGMU*, 2 (42), S. 6-9 [in Russian].



12. Voloshyn, V. S., Burko V. A. (2017). Stres yak naslidok prohresu [Stress as a consequence of progress]. *Umyversytetskaia nauka - 2017 - University Science - 2017*. Maryupol [in Ukrainian].

13. Horodovichenko, V.M. (2013). Emotsiine vyhorannia – plata za spivchuttia [Emotional burnout - a fee for sympathy]. *Medsestrynstvo - Nursing*, 3, 30-33 [in Ukrainian].

14. Koloskova, O. K. (2013). Syndrom emotsiinoho vyhorannia u likariv-pediatriv, yaki pratsiuiut na riznomu rivni nadannia medychnoi dopomohy ditiam [The syndrome of emotional burning by pediatricians working at different levels of medical care for children] *Bukovynskiy medychnyi visnyk - Bukovinsky medical bulletin*, 4, 79-82 [in Ukrainian].

15. Mukharovska, I. R. (2016). Emotsiine vyhorannia u likariv-onkologiv: dzherela profesiinoho stresu ta medyko-psykholohichni potreby [Emotional burnout from oncologists: sources of professional stress and medical and psychological needs]. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii - Ukrainian Bulletin of Psychoneurology*, 2, 73-78 [in Ukrainian].

16. Fedak, B. S. (2009). Syndrom profesiinoho vyhorannia i yoho psykhoterapevtychna korektsiia u medychnoho personalu shvydkoi dopomohy [The syndrome of professional burnout and its psychotherapeutic correction in medical ambulance]. *Dissertation Abstracts International*. Kharkiv [in Ukrainian].

17. Nair, A. G., Jain P., Agarwal A. & Jain V. (2017). Work satisfaction, burnout and gender-based inequalities among ophthalmologists in India. *Work*, 56 (2), 221-228.

18. Stewart, W. C., Stewart, J. A., Adams, M. P. & Nelson, L. A. (2011). Survey of practice-related stress among United States and European ophthalmologists. *Arch Clin Exp Ophthalmol*, 249, 1277-1280.

19. Alkhairy, S., Mazhar, F. S., Mirza, A. A. & Adnan S. M. (2016). Stress and Phacosurgeon: An Unavoidable Association. *Pak J Ophthalmol*, 32(4), 221-225.

20. Viviers, S., Lachance, L., Maranda, M. F. & Menard C. (2008). Burnout, psychological distress, and overwork: The case of Quebec's ophthalmologists. *Canadian Journal of Ophthalmology*, 43 (5), 535-546.

23. Biron, B. V. (2015). *Proaktyvne podolannia stresovykh situatsii osobystistiu [Proactive overcoming of stress situations by the person]* (Dissertation). Odesa [in Ukrainian].

24. Schwarzer, R. (2000). The Proactive Coping Model. *The Handbook of Principles of Organizational Behavior*. USA: Blackwell.

**Semeniuk Nadiia**, Researcher of the Department of Differential and Special Psychology of Odessa I. I. Mechnikov National University, Odessa, Ukraine

#### FEATURES OF DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL STRESS IN OPHTHALMIC MEDICAL PRACTITIONERS

*In this article, the characteristic features of occupational stress in health professionals have been analyzed. The urgency of the study of stress and its overcoming in the professional space is determined by the social and economic requirements of the present, in particular, by the increased dynamics and information saturation of the*

*environment, where professional tasks are being solved. This leads to the increased incidence of negative stressful events, personalities exposed to high stress, as well as to increase frequency of non-adaptive responses to stress.*

*The study of causal relationships between the frequency and intensity of stressful situations made it possible to determine that junior and medium-level medical personnel is under increased stress load due the need to work at night shifts and overtime, as well as due to negative feedback they get from patients and their relatives. The sampling included 181 specialists in ophthalmology, of whom 99 represented junior and medium-level medical personnel and 82 were physicians. The modified "Scales of Sources of Stress" has been applied. The causal relationships between the frequency of stressful events and subjective stressfulness have been studied. It has been established that the most frequent sources of stress in health professionals are, namely: the need for constant training and the need to talk with patient's family members. The maximum subjective stress is observed to occur in case of high level of responsibility for patient's life, progressive illnesses with poor prognosis and the lack of sufficient funding to ensure adequate treatment. It has been noted that physicians are inclined to proactively perceive stressful events in their professional activity.*

**Key words:** stressful events, stress load, organizational environment, occupational health, ophthalmologists.

**Семенюк Надежда Сергеевна**, соискатель кафедры дифференциальной и специальной психологии Одесского Национального университета имени И. И. Мечникова, г. Одесса

#### ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У МЕДИКОВ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

*В статье проанализированы характерные особенности профессионального стресса у медиков. Выборку составил 181 специалист, занятый в офтальмологии. Из них 82 врача и 99 – представители младшего и среднего медицинского персонала. Использована модифицированная методика «Шкалы источников стресса». Изучены причинно-следственные связи между частотой стрессовых событий и субъективными стрессовыми нагрузками. Установлено, что наиболее частыми источниками стресса для медиков является потребность в постоянном обучении и необходимость проводить беседы с членами семьи пациента. Показано, что максимальное субъективное напряжение вызывает высокая ответственность за жизнь пациентов, случаи прогрессирующих расстройств с неблагоприятным прогнозом для пациента и отсутствием надлежащего финансирования для обеспечения адекватного лечения. Отмечено, что врачи склонны к проактивной восприятия стрессовых событий в профессиональной деятельности.*

**Ключевые слова:** стрессовые события, стрессовая нагрузка, организационная среда, профессиональное здоровье, офтальмологи.