

УДК 159.923:316.614

Семенюк Надія Сергіївна

здобувач кафедри диференціальної
і спеціальної психології
ОНУ імені І. І. Мечникова
e-mail: szemeniuk@ukr.net
ORCID 0000–0001–5432–1027

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБИВОСТІ КОНФЛІКТІВ «РОБОТА — СІМ'Я»
ТА «СІМ'Я — РОБОТА» У МЕДИКІВ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОГО
ПРОФІЛЮ**

В статті розглядається актуальне питання дисбалансу між професійним та сімейним життям медичного персоналу офтальмологічного профілю усіх ланок в умовах реформування системи охорони здоров'я України. Мета статті полягає у визначенні психологічних особливостей конфліктів «робота — сім'я» та «сім'я — робота» та їх впливу на задоволеність працею. Проведено дослідження 127 медичних працівників офтальмологічного профілю, з яких 99 особи — представники молодшого та середнього медичного персоналу, а 82 — лікарі. Показано, що в усіх підвбірках рівень виразності конфлікту «робота — сім'я» є вищим за рівень виразності конфлікту «сім'я — робота». Визначено, що для лікарів жіночої статі конфлікти «робота — сім'я» та «сім'я — робота» не впливають на їхнє відчуття задоволеності працею, тоді як для інших категорій медиків цей вплив є слабо або помірно негативним. Окреслено перспективи подальших досліджень у цьому напрямку.

Ключові слова: конфлікт «робота — сім'я», конфлікт «сім'я — робота», медичні працівники офтальмологічного профілю, професійна діяльність, задоволеність працею.

Постановка проблеми. У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я особливої гостроти набуває питання зростання інтенсивності професійної діяльності медичного персоналу усіх ланок, яке супроводжується зниженням фінансової підтримки медицини з боку держави. Медичний персонал постійно відчуває фрустрації та дискомфорт, є схильним до вигоряння, емоційного виснаження, деперсоналізації тощо [9]. Від медичних фахівців вимагається змістовно насичена взаємодія з людьми (пацієнтами, колегами, родичами хворих), тому наслідки професійного стресу можуть виявлятися у десоціалізації, відчуженні, формуванні різних професійно-особистісних деформацій, порушенні міжособистісних відносин на роботі і в сім'ї [1].

Як зазначає М. П. Тимофієва, спосіб життя більшості медичних працівників — неспокійний, напружений, вимагає самовіддачі, майже завжди супроводжується значним виробничим навантаженням — це і є джерелом стресу і також впливає на сімейне життя медиків [3]. Окрім цього причиною напруженості виступає суміщення професійного та особистого життя,

адже існування дорослої людини сфокусовано навколо двох важливих аспектів життєдіяльності — сім'ї та роботи. Проте рольові очікування в цих двох областях не завжди сумісні, створюючи конфлікти між роботою та сімейним життям.

У зв'язку з цим досить актуальним є питання вивчення психологічних особливостей рольових конфліктів, що перешкоджають формуванню відчуття задоволеності професійною діяльністю.

Концептуальний підхід, який використовується у даному дослідженні, базується на тому, що конфлікти «робота — сім'я» та «сім'я — робота» — це окремі, але пов'язані форми міжрольового конфлікту [6]. Як вказує Л. І. Березовська, міжрольовий конфлікт виражається у переживаннях, пов'язаних з неможливістю одночасно реалізувати декілька ролей [2].

В контексті проведеного дослідження цей тип конфлікту відображає ступінь несумісності рольових обов'язків професійної та сімейної сфери, тобто наявність у індивіда робочої (сімейної) ролі ускладнюється через участь його у сімейній (робочій) ролі. Тобто конфлікт «робота — сім'я» — це форма міжрольового конфлікту, в якій загальні вимоги, витрачений час і напруженість, що створюються через роботу, перешкоджають виконанню родинних обов'язків. Конфлікт «сім'я — робота» — це форма міжрольового конфлікту, в якій загальні вимоги, витрачений час і напруженість, що створюються сім'єю, перешкоджають виконанню обов'язків, пов'язаних з роботою [18]. Баланс «робота — життя» є категорією, що визначається дослідниками як суб'єктивна загальна оцінка індивідом своєї власної ситуації між роботою та іншими сферами життя співробітника, сім'єю, а також як наявність певної кількості компонентів, які визначають цей баланс [13].

Як зазначає С. Зедек [21], у науковій літературі виділяють три основні теми, які є предметом дослідження при вивченні конфліктних відносин між роботою і сім'єю:

1. Вплив роботи на сім'ю. Дослідників цікавить вплив трудових факторів на сімейні справи. Якщо говорити науково, робота розглядається як незалежна змінна, а сім'я — як залежна змінна.

2. Вплив сім'ї на роботу. Ця позиція протилежна попередній. Тут увага зосереджується на тому, як структурні чи еволюційні аспекти сім'ї впливають на трудову поведінку.

3. Взаємодія між сім'єю і роботою. Згідно з третім підходом, робота і сім'я взаємодіють, між трудовими і сімейними змінними немає прямого причинного зв'язку. Одна з точок зору на взаємодію сім'ї і роботи зачіпає їх сумісність чи несумісність, а також вплив відносин між роботою і сім'єю на інші процеси, наприклад, на перехід з однієї ролі в іншу.

Серед численних моделей балансу між життям та роботою варто виділити три основні моделі, які представляють собою різне бачення того, як люди виконують трудові та сімейні ролі.

— Модель «перетікання» (spillover-crossover model). Згідно з моделлю «перетікання», існує подібність між тим, що відбувається в трудовому середовищі, і тим, що відбувається в сімейному [8].

– Модель компенсації (compensation model). Модель компенсації найчастіше протиставляється моделі «перетікання». Нестача чого-небудь, пережита на роботі, компенсується за рахунок нетрудової діяльності [11].

– Модель сегментації (segmentation model). Відповідно до моделі сегментації, трудова і нетрудова сфери самостійні, так що успіх в одній сфері не справляє ніякого впливу на іншу сферу. Зазвичай вважається, що сім'я — це сфера душевної близькості та емпатії, а робота безособова й інструментальна [11].

Зазначені конфлікти пов'язані з такими наслідками, як незадоволеність працею [5], вигорання [17] та бажання звільнитись [19], а також з депресією [10], подружнім незадоволенням [7] тощо. Проте у психологічній літературі відсутні відомості щодо відчуття задоволеності працею у медичних працівників в залежності від особливостей порушення балансу між роботою та сім'єю в умовах реформування системи охорони здоров'я.

Виходячи з аналізу існуючої літератури та стану розробленості зазначеної наукової проблематики, було визначено **мету статті**, яка полягає у визначенні психологічних особливостей конфліктів «робота — сім'я» та «сім'я — робота» у медиків офтальмологічного профілю та їх впливу на задоволеність працею.

Результати дослідження. Проведено дослідження 127 медичних працівників офтальмологічного профілю, з яких 99 особи — представники молодшого та середнього медичного персоналу, а 82 — лікарі. Середній вік робітників молодшого та середнього медичного персоналу складає $M = 46,939$ років, медіанний вік складає $Mdn = 47,000$ років. Середній вік досліджуваних лікарів складає $M = 39,927$ років, медіанний вік складає $Mdn = 35,500$ років. За стажем роботи: молодший та середній персонал — $M = 26,576$ років, $Mdn = 28,000$ років; лікарі — $M = 18,183$ років, $Mdn = 15,000$ років. За стажем роботи в офтальмології: молодший та середній персонал — $M = 21,748$ років, $Mdn = 18,000$ років; лікарі — $M = 16,073$ років, $Mdn = 12,500$ років. Жінки складають 100% ($n = 99$) представників молодшого та середнього медичного персоналу. У підвибірці лікарів чоловіки складають 46,3% ($n = 38$), а жінки — 53,7% ($n = 44$).

За іншими соціально-демографічними показниками структура вибірки є наступною. Аналізуючи розподіл за рівнем освіти, можна зазначити, що серед молодшого та середнього персоналу частка осіб із середньою спеціальною освітою складає 86,9% ($n = 86$), а частка осіб з вищою освітою складає 13,1% ($n = 13$). Серед лікарів частка осіб з вищою освітою складає 74,4% ($n = 61$), а частка осіб із науковим ступенем 25,6% ($n = 21$). Розподіл за сімейним статусом був наступним. Серед молодшого та середнього персоналу частка одружених/заміжних співробітників складає 42,4% ($n = 42$), а частка неодружених/незаміжних складає 32,3% ($n = 32$), частка розлучених осіб складає 14,1% ($n = 14$), а частка вдівців/вдів складає 11,1% ($n = 11$). Серед лікарів частка одружених/заміжних співробітників складає 76,8% ($n = 63$), а частка неодружених/незаміжних складає 19,5% ($n = 16$), частка розлучених осіб складає 3,7% ($n = 3$).

За кількістю дітей розподіл за підвибірками характеризувався наступними особливостями. Серед молодшого та середнього персоналу частка осіб без дітей складає 30,3% ($n = 30$), з однією дитиною — 39,4% ($n = 39$), з двома дітьми — 27,3% ($n = 27$), з трьома дітьми — 3,0% ($n = 3$). Серед лікарів частка осіб без дітей складає 39,0% ($n = 32$), з однією дитиною — 28,0% ($n = 23$), з двома дітьми — 28,0% ($n = 23$), з трьома дітьми — 3,7% ($n = 3$), з чотирма дітьми — 1,2% ($n = 1$).

Також наведемо характеристику вибірки за розподілом використання часу (середні та медіанні значення). За кількістю робочих годин на тиждень: молодший та середній персонал — $M = 40,162$ годин, $Mdn = 40,000$ годин; лікарі — $M = 47,561$ годин, $Mdn = 43,500$ годин. За кількістю годин, присвячених родині, на тиждень: молодший та середній персонал — $M = 36,798$ годин, $Mdn = 28,000$ годин; лікарі — $M = 28,293$ годин, $Mdn = 25,000$ годин. За кількістю годин, присвячених сну, на тиждень: молодший та середній персонал — $M = 46,030$ годин, $Mdn = 46,000$ годин; лікарі — $M = 45,915$ годин, $Mdn = 47,500$ годин. За кількістю годин, присвячених фізкультурі та спорту, на тиждень: молодший та середній персонал — $M = 3,748$ годин, $Mdn = 3,000$ годин; лікарі — $M = 3,951$ годин, $Mdn = 3,000$ годин.

Для вивчення балансу між роботою й особистим життям використовувалися Шкали конфлікту робота — сім'я і конфлікту сім'я — робота (англ. *Work-Family Conflict and Family-Work Conflict Scales*) американських дослідників Р. Дж. Нетемєєра, Дж.С. Боулза та Р. Макмуріана [18], яка була перекладена та психометрично адаптована до вітчизняної популяції. Перша шкала описувала ситуації, в яких робочі справи заважають сімейним. Ця шкала містила п'ять пунктів. Друга шкала також містила п'ять пунктів і описувала ситуації, в яких сімейні справи заважають робочим. Ступінь згоди з твердженнями оцінювався за п'ятибальною шкалою Лайкерта: «Цілком мене не стосується», «У деякій мірі не стосується мене», «Нейтральна відповідь», «У деякій мірі стосується мене», «Цілком мене стосується».

Для вивчення задоволеності працею використано методику Шкала задоволеності працею (англ. *Job Satisfaction Scale*) південнокорейських учених В. Дж. Кім, Дж.К. Леонг, Й. К. Лі [14], яку перекладено на українську мову та психометрично адаптовано до вітчизняної популяції. Зазначена шкала містила 5 пунктів, які описували суб'єктивну оцінку актуальної роботи. Ступінь згоди з твердженнями оцінювався за п'ятибальною шкалою Лайкерта: «Цілком не згоден», «У деякій мірі не згоден», «Нейтральна відповідь», «У деякій мірі згоден», «Цілком згоден».

Показано, що в підвибірці молодшого та середнього персоналу рівень виразності конфлікту «робота — сім'я» ($M = 1,982$; $Mdn = 1,800$; $SD = 0,978$; $IQR = 1,800$) є вищим за рівень виразності конфлікту «сім'я — робота» ($M = 1,451$; $Mdn = 1,000$; $SD = 0,875$; $IQR = 0,400$). Таким чином, у цього контингенту сформовано уявлення, що робочі обов'язки заважають родинним сильніше, ніж навпаки. Аналогічна тенденція спостерігається в групі вищого медичного персоналу. Лікарі були розділені на дві

підгрупи згідно зі статтю. У лікарів чоловічої статі: конфлікт «робота — сім'я» ($M = 2,358$; $Mdn = 2,200$; $SD = 1,053$; $IQR = 1,400$) був гострішим за конфлікт «сім'я — робота» ($M = 1,726$; $Mdn = 1,600$; $SD = 0,638$; $IQR = 1,400$). Також, як і у лікарів жіночої статі, рівень виразності конфлікту «робота — сім'я» ($M = 2,155$; $Mdn = 1,800$; $SD = 0,978$; $IQR = 1,800$) є вищим за рівень виразності конфлікту «сім'я — робота» ($M = 1,509$; $Mdn = 1,200$; $SD = 0,673$; $IQR = 0,950$). Тобто у лікарів як жіночої, так і чоловічої статі негативний вплив роботи на сімейне життя є значно вищим, ніж негативний вплив у зворотному напрямку: сімейного життя на робочі обов'язки.

Слід зазначити, що рівень конфліктності в цих сферах є нижче середнього. Це показує, що представники досліджуваного контингенту не схильні розглядати чинники сімейного та професійного середовища як критичні взаємні перешкоди. Проте проблемність цих зон життєдіяльності у певній мірі усвідомлюється медиками офтальмологічного профілю. Розбіжності між професійними групами стосовно Шкали конфлікту «робота — сім'я» не були статистично значущими ($F = 3,349$; $p = 0,069$; $PES = 0,018$), також як і розбіжності стосовно Шкали конфлікту «сім'я — робота» ($F = 1,841$; $p = 0,177$; $PES = 0,010$). В підвибірці лікарів статеві розбіжності за Шкалою конфлікту «робота — сім'я» ($F = 0,880$; $p = 0,351$; $PES = 0,011$) та Шкалою конфлікту «сім'я — робота» ($F = 2,228$; $p = 0,139$; $PES = 0,027$) не були статистично значущими. Отже в дослідженій підвибірці виразність внутрішньої конфліктності не залежить від специфіки професійної діяльності медиків офтальмологічного профілю, а також не залежить від статі досліджуваних лікарів.

Ступінь задоволеності працею є високим як у представників молодшого та середнього персоналу ($M = 4,359$; $Mdn = 4,600$; $SD = 0,731$; $IQR = 1,000$), так і лікарів обох статей ($M = 4,516$; $Mdn = 4,800$; $SD = 0,535$; $IQR = 0,800$ — для чоловічої статі; $M = 4,418$; $Mdn = 4,600$; $SD = 0,764$; $IQR = 0,950$ — для жіночої статі). Необхідно враховувати, що суб'єктивна оцінка задоволеності працею є показником, що у певному ступені викривляється через фільтр захисних механізмів особистості, тому можна зробити висновок, що в даному випадку свою роль зіграла усвідомлена установка на процедуру тестування.

Розбіжності між професіональними групами стосовно Шкали задоволеності працею не були статистично значущими ($F = 0,981$; $p = 0,323$; $PES = 0,005$). В підвибірці лікарів статеві розбіжності за Шкалою задоволеності працею ($F = 0,435$; $p = 0,511$; $PES = 0,005$) також не були статистично значущими. Отже в дослідженій підвибірці рівень задоволеності працею не залежить від специфіки професійної діяльності медиків офтальмологічного профілю, а також не залежить від статі досліджуваних лікарів.

Було висунуто припущення, що виразність внутрішньорольових конфліктів «робота — сім'я» та «сім'я — робота» у медиків офтальмологічного профілю здатна виступати чинником відчуття зниження задоволеності працею. Для перевірки цього припущення було побудовано баєсівські прості регресійні моделі, в яких предикторами виступали показники Шкал

соціальних копінг ресурсів, а критеріальною змінною — показник Шкали задоволеності працею.

Припущення перевірялось з використанням баєсівського підходу до простої лінійної регресії, адже до рівняння включались показники, що були інтервальними змінними із певним відхиленням від нормального розподілу. Метою баєсівського підходу є визначення таких оцінок параметрів, які найбільше заслуговують на довіру (наприклад, коефіцієнтів регресії), виходячи із наявних даних [15]. Баєсівське оцінювання є достатньо стійким до аналізу таких даних з певних причин. По-перше, баєсівське оцінювання виводить значення параметрів на основі t -розподілів даних [16]. Цей розподіл пристосовує екстремальні значення даних шляхом коригування його форми, щоб включити ці спостереження. Це особливо важливо при використанні даних, які часто не розподілені за нормальним законом, або є категоріальними і, отже, менше піддаються більш традиційним способам аналізу.

В даному дослідженні ми реалізували модель регресії з використанням такого варіанту методів Монте-Карло марковських ланцюгів [12]. Це клас алгоритмів для вибірки з розподілу ймовірностей на базі побудови такого марковського ланцюга, що має бажаний розподіл у якості свого рівноважного розподілу. Тоді стан цього ланцюга після якогось числа кроків використовується як вибірка з бажаного розподілу. Якість вибірки покращується як функція від кількості кроків.

Для кожної моделі процес відбору проб складався з трьох ланцюгів 500000 кроків кожний. Для досягнення максимальної точності оцінки ми відкидали перші 100000 кроків кожного ланцюга з кінцевого розподілу параметрів; це гарантувало виключення малої ймовірності значень параметрів, отриманих під час початкової вибірки. Ми вважали оцінку коефіцієнтів регресії та детермінації такими, що заслуговують на довіру, якщо значення 0 не включалось до інтервалів 95% HDI: 95-відсоткових інтервалів високої щільності (*англ.* highest density interval — HDI) [16].

Встановлено, що у підвибірці молодшого та середнього персоналу конфлікт «робота — сім'я» чинить від'ємний ефект середньої сили на задоволеність працею ($\beta = -0,238$; 95% HDI $-0,384$; $-0,089$). Аналогічний ефект встановлено стосовно впливу конфлікту «сім'я — робота», але він був слабшим ($\beta = -0,177$; 95% HDI $-0,344$; $-0,009$). В обох випадках ефекти впливу заслуговують на довіру. Таким чином, у медсестер та санітарок внутрішньорольові конфлікти, пов'язані з дисбалансом сімейної та професійної сфери, формують відчуття незадоволеності працею.

У лікарів чоловічої статі виявлено схожі тенденції. Конфлікт «робота — сім'я» чинить від'ємний ефект середньої сили на задоволеність працею ($\beta = -0,327$; 95% HDI $-0,458$; $-0,189$). Проте ефект впливу конфлікту «сім'я — робота» є значно сильнішим і також є від'ємним ($\beta = -0,691$; 95% HDI $-0,858$; $0,523$). Таким чином, для лікарів чоловічої статі можна зазначити наступне: окрім того, що дисбаланс сімейної та професійної сфери знижує задоволеність працею, сімейні проблеми впливають на це відчуття сильніше, ніж робочі.

У лікарів жіночої статі ефекти внутрішньорольових конфліктів є слабкими. Конфлікт «робота — сім'я» чинить слабкий від'ємний ефект на задоволеність працею ($\beta = -0,042$; 95% HDI $-0,319$; $0,230$). Також слабким є ефект впливу конфлікту «сім'я — робота» ($\beta = -0,065$; 95% HDI $-0,429$; $0,294$). В обох випадках ефекти впливу не заслуговують на довіру. Таким чином, для лікарів жіночої статі можна зазначити, що дисбаланс сімейної та професійної сфери не впливає на відчуття задоволеності працею.

Отримані результати у певній мірі не кореспондують з іншими емпіричними дослідженнями, які показують, що жінки переживали більше конфліктів в контексті «сім'я — робота», ніж чоловіки, але суперечливими є дані стосовно статевих розбіжностей сприйняття конфлікту «робота — сім'я». У багатьох дослідженнях, проведених у Сполучених Штатах Америки, вказується, що жінки та чоловіки відчували однаковий рівень конфлікту, адже зазначались однакові відсотки зайнятих чоловіків та жінок, які переживають конфлікт «робота — сім'я» [20].

Що стосується українського соціального простору, то як зазначає М. Г. Ткалич [4], чоловіки і жінки також мають відмінності у сприйнятті їх робочих ролей: жінки сприймають свої робочі ролі як такі, що мають бар'єри на шляху до кар'єрних досягнень, компенсації та організаційних можливостей. Ці бар'єри також пов'язані зі статевотиповими посадами, видами професійної діяльності, різним доступом до можливостей. Проведений М. Г. Ткалич аналіз гендерних відмінностей у балансі «робота — життя» показав, що загалом такі відмінності спостерігаються у кар'єрних можливостях, доступі до можливостей розвитку кар'єри, кількості годин, які витрачають співробітники на роботу і сім'ю, конфлікти «робота — сім'я», рольовому стресі, стратегіях управління балансом «робота — життя». Згідно з дослідженням, жінки частіше відчують конфлікт «сім'я — робота», а чоловіки — «робота — сім'я» [13]. Але, як видно з даних нашого дослідження, специфіка медичної діяльності лікарів офтальмологічного профілю свідчить про інші тенденції — для лікарів жіночої статі можна зазначити, що конфлікти «робота — сім'я» та «сім'я — робота» не впливають на їхнє відчуття задоволеності працею.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Таким чином, визначено психологічні особливості конфліктів «робота — сім'я» та «сім'я — робота» у медиків офтальмологічного профілю та їх вплив на задоволеність працею. Показано, що в підвибірці молодшого та середнього персоналу рівень виразності конфлікту «робота — сім'я» є вищим за рівень виразності конфлікту «сім'я — робота». У лікарів чоловічої статі: конфлікт «робота — сім'я» був гострішим за конфлікт «сім'я — робота». Також, як і у лікарів жіночої статі рівень виразності конфлікту «робота — сім'я» є вищим за рівень виразності конфлікту «сім'я — робота». Визначено, що у молодшого та середнього медперсоналу внутрішньорольові конфлікти, пов'язані з дисбалансом сімейної та професійної сфери, формують відчуття незадоволеності працею. Показано, що на відміну від чоловіків в лікарів жіночої статі дисбаланс сімейної та професійної сфери не впливає на відчуття задоволеності працею. Перспективами подальших досліджень у да-

ному напрямі виступають вивчення взаємовідносин між конфліктами «робота — сім'я» та «сім'я — робота» та стресовим навантаженням у медиків офтальмологічного профілю.

Список використаної літератури

1. Багрий М. А. Особенности развития профессионального стресса у врачей разных специализаций: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.03 / Московский государственный университет. Москва, 2009. 162 с.
2. Березовська Л. І. Дослідження внутрішньоособистісних конфліктів особистості у вітчизняній науці. *Науковий вісник Мукачівського державного університету*. 2017. №22 (17). С. 72–78.
3. Тимофієва М. П. Психогієна медичного працівника. *Вісник Івано-Франківського університету*. 2008. Вип. 3. С. 39–45.
4. Ткалич М. Г. Гендерно-орієнтований підхід у психологічному супроводі персоналу організації. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. 2015. Вип. 51. С. 247–255.
5. AlAzzam M., AbuAlRub R. F., Nazzal A. H. The Relationship Between Work–Family Conflict and Job Satisfaction Among Hospital Nurses. *Nursing Forum*. 2017. V. 52 (4). P. 278–288.
6. Amstad F. T., Meier L. L., Fasel U., Elfering A., Semmer N. K. A meta-analysis of work–family conflict and various outcomes with a special emphasis on cross-domain versus matching-domain relations. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2011. V. 16(2). P. 151–169.
7. Armstrong G. S., Atkin-Plunk C. A., Wells J. The Relationship between Work–Family Conflict, Correctional Officer Job Stress, and Job Satisfaction. *Criminal Justice and Behavior*. 2015. V. 42(10). P. 1–17.
8. Bakker A. B., Demerouti E., Burke R. Workaholism and relationship quality: A spillover-crossover perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2009. V. 14. P. 23–33.
9. Esteva M., Larraz C., Jimñez F. La salud mental en los médicos de familia: efectos de la satisfacción y el estrés en el tra-bajo. *Rev Clin Esp*. 2006. V. 206(2). P. 77–83.
10. Fujimoto T., Shinohara S. K., Oohira T. Work–Family Conflict and Depression for Employed Husbands and Wives in Japan: Moderating Roles of Self and Spousal Role Involvement / McCormick J. H., Blair S. L. (ed.) *Family Relationships and Familial Responses to Health Issues // Contemporary Perspectives in Family Research*, Emerald Group Publishing Limited. 2014. V. 8A. P. 135–162
11. Frone M. R. Work-family balance / Quick J. C., Tetrick L. E. *Handbook of occupational health psychology*. Washington, DC: American Psychological Association, 2003. P. 143–162.
12. Gamerman D., Lopes H. F. Markov chain Monte Carlo: Stochastic simulation for Bayesian inference. New York, NY: Chapman & Hall/CRC, 2006. 342 p.
13. Jones F., Burke R. J., Westman M. Work-Life Balance. A psychological Perspective. New York: Psychology Press, 2008. 320 p.
14. Kim W. G., Leong J. K., Lee Y. K. Effect of service orientation on job satisfaction, organizational commitment, and intention of leaving in a casual dining chain restaurant. *Hospitality Management*. 2005. V. 24. P. 171–193.
15. Kruschke J. K. Doing Bayesian data analysis: A tutorial with R and BUGS. Burlington, MA: Elsevier, 2011. 287 p.
16. Kruschke J. K. Doing Bayesian data analysis: a tutorial with R, JAGS, and Stan. London Academic Press, 2015. 776 p.
17. Lizano E. L., Hsiao H. Y., Barak M. E., Casper L. M. Support in the Workplace: Buffering the Deleterious Effects of Work–Family Conflict on Child Welfare Workers' Well-Being and Job. Burnout *Journal of Social Service Research*. 2014. Vol. 40(2). P. 178–188.
18. Netemeyer R. G., Boles J. S., McMurrian R. Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *Journal of Applied Psychology*. 1996. Vol. 81(4). P. 400–410.
19. Nohe C., Sonntag K. Work–family conflict, social support and turnover intentions: A longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior*. 2014. Vol. 85(1). P. 1–12.

20. Schieman S., Milkie M. A., Glavin P. When work interferes with life: The social distribution of work-nonwork interference and the influence of work-related demands and resources. *American Sociological Review*. 2009. V. 74. P. 966–988.
21. Zedeck S. Work, families, and organizations. San Francisco: Jossey-Bass, 1992. 475 p.

References

1. Bagriy, M. A. (2009) Osobennosti razvitiya professionalnogo stressa u vrachey raznykh spetsializatsiy: dis. ... kand. psih. nauk: 19.00.03 / Moskovskiy gosudarstvenniy universitet [in Russian].
2. Berezovska, L. I. (2017) Doslidzhennya vnutrishnoosobistisnih konfliktiv osobistosti u vichiznyaniy nauksi. *Naukoviy visnik Mukachivskogo derzhavnogo universitetu*, 22 (17), 72–78 [in Ukrainian].
3. Timofieva, M. P. (2008) Psihogigiena medichnogo pratsivnika. *Visnik Ivano-Frankivskogo universitetu*, 3, 39–45 [in Ukrainian].
4. Tkalich M. G. (2015) Genderno-orientovaniy pidhid u psihologichnomu suprovodi personalu organizatsiy. *Visnik Harkivskogo natsionalnogo pedagogichnogo universitetu imeni G. S. Skovorodi*, 51, 247–255 [in Ukrainian].
5. AlAzzam, M., AbuAlRub, R. F., Nazzal, A. H. (2017) The Relationship Between Work–Family Conflict and Job Satisfaction Among Hospital Nurses. *Nursing Forum*, 52 (4), 278–288 [in English].
6. Amstad, F. T., Meier, L. L., Fasel, U., Elfering, A., Semmer, N. K. (2011) A meta analysis of work–family conflict and various outcomes with a special emphasis on cross-domain versus matching-domain relations. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(2), 151–169. [in English].
7. Armstrong, G. S., Atkin-Plunk, C. A., Wells, J. (2015) The Relationship between Work–Family Conflict, Correctional Officer Job Stress, and Job Satisfaction. *Criminal Justice and Behavior*, 42(10), 1–17. [in English].
8. Bakker, A. B., Demerouti, E., Burke, R. (2009) Workaholism and relationship quality: A spillover-crossover perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14, 23–33. [in English].
9. Esteva, M., Larraz, C., Jimñez, F. (2006) La salud mental en los médicos de familia: efectos de la satisfacciyn y el estrés en el tra-bajo. *Rev Clin Esp.*, 206 (2), 77–83. [in English].
10. Fujimoto, T., Shinohara, S. K., Oohira, T. (2014) Work–Family Conflict and Depression for Employed Husbands and Wives in Japan: Moderating Roles of Self and Spousal Role Involvement / McCormick J. H., Blair S. L. (ed.) *Family Relationships and Familial Responses to Health Issues // Contemporary Perspectives in Family Research*, Emerald Group Publishing Limited, 8A, 135–162[in English].
11. Frone, M. R. (2003) Work-family balance / Quick J. C., Tetrick L. E. *Handbook of occupational health psychology*. Washington, DC: American Psychological Association, 143–162. [in English].
12. Gamerman, D., Lopes, H. F. (2006) Markov chain Monte Carlo: Stochastic simulation for Bayesian inference. New York, NY: Chapman & Hall/CRC, 342 p. [in English].
13. Jones, F., Burke, R. J., Westman, M. (2008) Work-Life Balance. A psychological Perspective. New York: Psychology Press, 320 p. [in English].
14. Kim, W. G., Leong, J. K., Lee, Y. K. (2005) Effect of service orientation on job satisfaction, organizational commitment, and intention of leaving in a casual dining chain restaurant. *Hospitality Management*, 24, 171–193. [in English].
15. Kruschke, J. K. (2011) Doing Bayesian data analysis: A tutorial with R and BUGS. Burlington, MA: Elsevier, 287 p. [in English].
16. Kruschke, J. K. (2015) Doing Bayesian data analysis: a tutorial with R, JAGS, and Stan. London Academic Pres, 776 p. [in English].
17. Lizano, E. L., Hsiao, H. Y., Barak, M. E., Casper, L. M. (2014) Support in the Workplace: Buffering the Deleterious Effects of Work–Family Conflict on Child Welfare Workers’ Well-Being and Job. Burnout *Journal of Social Service Research*, 40(2), 178–188. [in English].

18. Netemeyer, R. G., Boles, J. S., McMurrian, R. (1996) Development and validation of work-family conflict and family-work conflict scales. *Journal of Applied Psychology*, 81(4), 400–410. [in English].
19. Nohe, C., Sonntag, K. (2014) Work-family conflict, social support and turnover intentions: A longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior*, 85(1), 1–12. [in English].
20. Schieman, S., Milkie, M. A., Glavin, P. (2009) When work interferes with life: The social distribution of work-nonwork interference and the influence of work-related demands and resources. *American Sociological Review*, 74, 966–988. [in English].
21. Zedeck, S. (1992) *Work, families, and organizations*. San Francisco: Jossey-Bass, 1992. 475 p. [in English].

Семенюк Надежда Сергеевна

соискатель кафедры дифференциальной и специальной психологии
ОНУ имени И. И. Мечникова

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОНФЛИКТОВ
«РАБОТА — СЕМЬЯ» И «СЕМЬЯ — РАБОТА» У МЕДИКОВ
ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ**

Резюме

В статье рассматривается актуальный вопрос дисбаланса между профессиональной и семейной жизнью медицинского персонала офтальмологического профиля всех звеньев в условиях реформирования системы здравоохранения Украины. Цель статьи заключается в определении психологических особенностей конфликтов «работа — семья» и «семья — работа» и их влияния на удовлетворенность трудом. Проведено исследование 127 медицинских работников офтальмологического профиля, из которых 99 человек — представители младшего и среднего медицинского персонала, а 82 — врачи. Показано, что во всех подвыборках степень выраженности конфликта «работа — семья» выше уровня выраженности конфликта «семья — работа». Отмечено, что для врачей женского пола конфликты «работа — семья» и «семья — работа» не влияют на их чувства удовлетворенности трудом, тогда как для других категорий медиков это влияние слабо или умеренно негативно. Определены перспективы дальнейших исследований в этом направлении.

Ключевые слова: конфликт «работа — семья», конфликт «семья — работа», медицинские работники офтальмологического профиля, профессиональная деятельность, удовлетворенность трудом.

Semeniuk N. S.

Competitor of Department of Differential and Special Psychology
Odessa National University named after I. I. Mechnikov

**THE PSYCHOLOGICAL PECULARITIES OF WORK — FAMILY
AND FAMILY — WORK CONFLICTS IN OPHTHALMOLOGICAL
MEDICS**

Abstract

In the article the current issue of work-family imbalance in medical staff of all levels in ophthalmological clinics in the context of the reform of the Ukrainian health care system. The purpose of the paper is to identify the psychological pe-

cularities of the work-family and family-work conflicts and their impact on work satisfaction.

127 medics were studied, of which 99 were representatives of junior and secondary medical personnel, and 82 were doctors. The Ukrainian version of *Work-Family Conflict and Family-Work Conflict Scales* and *Job Satisfaction Scale* were used. It is shown that in all subsamples the level of expressiveness of the work-family conflict is higher than the level of expressiveness of the family-work conflict. But the level of conflicts in these areas is below average.

This indicates that the representatives of the subsamples are not inclined to consider the factors of the family and professional environment as critical mutual obstacles.

The bayesian approach to linear regression were used. It is shown that for female doctors the «work-family» and «family-work» conflicts do not affect their feeling of job satisfaction, while for other categories of medics, this effect is small or moderate negative. Perspectives of further research in this direction are outlined.

Key words: work — family conflict, family — work conflict, medics, professional activity, job satisfaction.

Стаття надійшла до редакції 07.11.2017