

СТВОРЕННЯ ОПИТУВАЛЬНИКА СТРЕСОВИХ РЕАКЦІЙ У ДОСЛІДЖЕННЯХ ОРТОБІОЗУ ЛЮДИНИ

Я. В. Цехмістер

доктор педагогічних наук
професор, член-кореспондент НАПН
НМУ імені О.О. Богомольця; Київ (Україна)

І. В. Данилюк

доктор психологічних наук
професор, КНУ імені Тараса Шевченка; Київ (Україна)

Н. В. Родіна

професор, ОНУ імені І. І. Мечникова,
Одеса (Україна)

Б. В. Бірон

доцент, ОНУ імені І. І. Мечникова,
Одеса (Україна)

Н. С. Семенюк

Міжнародна компанія «АЙК'ЮВІА РДС Україна»;
Одеса (Україна)

Медичні працівники офтальмологічного профілю в процесі професійної діяльності все частіше стикаються з т. зв. «вигорянням». Проте мало відомо про те, які стресові реакції характерні саме для медичних працівників офтальмологічного профілю [4]. 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.

Метою дослідження є створення і психометричний аналіз української версії опитувальника, що вимірює стресові реакції у медичних працівників офтальмологічного профілю, та оцінка його взаємозв'язків із показниками задоволеності працею.

Вибірку дослідження склали медичні працівники офтальмологічного профілю. Проведено дослідження 211 медичних працівників. Враховуючи коефіцієнт реагування 85,8%,

остаточна вибірка склала 181 медичних працівника, 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 [2] на базі ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В. П. Філатова». У 2015 р. опитувальник переведено на українську мову і адаптовано до вітчизняних соціокультурних реалій Б. В. Біроном [1]. У версії опитувальника для медичних працівників офтальмологічного профілю 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 певні симптоми, які останнім часом переживались досліджуваними: пітіння, проблеми з мовленням, дроз, 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, образу інших,

зловживання алкоголем, наркотиками тощо. Показник шкали поведінкових реакцій (Н) 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 плакав (-ла)" підвищує внутрішню узгодженість шкали поведінкових реакцій (Н) у підвибірці лікарів до $\alpha = 0,612$. Нами було прийнято рішення відмовитись від цього пункту в шкалі.

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) – $r = 0,798$.

Для оцінки критеріальної валідності обраховано коефіцієнти кореляції r_s Спірмена між шкалами опитувальника стресових реакцій та шкалою задоволеності працею [3]. В групі молодшого і

середнього медичного персоналу значення коефіцієнтів кореляції були наступними: фізіологічні реакції на стрес ($r_s = -0,179$; $p = 0,077$), емоційні реакції на стрес ($r_s = -0,316$; $p = 0,001$), поведінкові реакції на стрес ($r_s = -0,230$; $p = 0,022$), а також когнітивне оцінювання стресу ($r_s = 0,230$; $p = 0,022$). У підвибірці лікарів: фізіологічні реакції на стрес ($r_s = -0,301$; $p = 0,006$), емоційні реакції на стрес ($r_s = -0,348$; $p = 0,001$), поведінкові реакції на стрес ($r_s = -0,241$; $p = 0,029$), а також когнітивне оцінювання стресу ($r_s = 0,018$; $p = 0,869$).

Таким чином, розрахунок фінальних значень коефіцієнтів α 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.

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.

Включення стандартизованого опитувальника в батареї тестів допоможе формувати комплексні діагностичні батареї, що знайде широке застосування при оцінці ефективності заходів щодо психологічної підтримки медиків офтальмологічного профілю.

Список використаної літератури та джерел

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. 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.
3. 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.
4. Ulrich L-R., Lemke D., Erler A., Dahlahaus A. Subjektive und objective Arbeitsbelastungen niedergelassener Augenärzten in Thüringen / L.R. Ulrich, D. Lemke, A. Erler, A. Dahlahaus // Ophthalmologie. – 2018. – V. 22. – <https://doi.org/10.1007/s00347-018-0802-1>