

УДК 159.9:331

І. О. Никоненко

ПСИХОЛОГО-ОРГАНІЗАЦІЙНІ УМОВИ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ЛІКАРІВ-ХІРУРГІВ

Психолого-організаційні умови професійної діяльності лікарів-хірургів. У статті розглянуті особливості психолого-організаційних умов професійної діяльності лікарів-хірургів та здійснено їх порівняння на етапах професійного зростання: досвідчених лікарів та інтернів хірургічного відділення. За результатами емпіричного дослідження визначені такі професійно-організаційні стресори: дії безпосереднього начальника, відволікання іншими людьми, відсутність необхідної інформації щодо того, що робити чи як робити. Особливості їх вияву залежать від досвіду лікаря-хірурга: у лікарів на відміну від інтернів сформувалася емоційна стійкість (витривалість) та екстрений план дій в умовах виникнення стресогенної ситуації. У ході дослідження було визначено, що інтенсивність впливу зазначених вище стресорів на професійну діяльність лікарів-хірургів залежить від суб'єктивного сприйняття спеціалістами стресогенних ситуацій. Згідно шкали стресованості організація праці лікарів-хірургів незалежно від досвіду роботи фахівця є напруженою, стресогенною, вимагає від особистості лабільності поведінкових реакцій, миттєвості реагування та емоційної загартованості.

Ключові слова: професійно-організаційні стресори, суб'єктивність сприйняття ситуації, лабільність поведінкових реакцій, хірургічна діяльність.

Психолого-организационные условия профессиональной деятельности врачей-хирургов. В статье рассмотрены особенности психолого-организационных условий профессиональной деятельности врачей-хирургов и осуществлено их сравнения на этапах профессионального роста: опытных врачей и интернов хирургического отделения. По результатам эмпирического исследования определены следующие профессионально-организационные стрессоры: действия непосредственного начальника, отвлечение другими людьми, отсутствие необходимой информации о том, что делать или как делать. Особенности их про-

явления зависят от опыта врача-хирурга: у врачей в отличие от интернов сформировалась эмоциональная устойчивость (выносливость) и экстренный план действий в условиях возникновения стрессогенной ситуации. В ходе исследования было определено, что интенсивность воздействия выше указанных стрессоров на профессиональную деятельность врачей-хирургов зависит от субъективного восприятия специалистами стрессогенных ситуаций. Согласно шкале стрессованности организация труда врачей-хирургов независимо от опыта работы специалиста, является напряженной, стрессогенной, требует от личности лабильности поведенческих реакций, мгновенного реагирования и эмоциональной закалки.

Ключевые слова: профессионально-организационные стрессоры, субъективность восприятия ситуации, лабильность поведенческих реакций, хирургическая деятельность.

Psychological-organizational conditions of professional activities of surgeons. The article describes the features of psychological-organizational conditions of professional activities of surgeons and done comparison of psychological-organizational conditions on the stages of professional activities of surgeons and interns of surgical department. The results of empirical research showed such psychological-organizational stressors: activities of supervisor, interruptions by other people, lack of necessary information about what to do or how to do it. Features manifestations of stressors depend on the experience of the surgeon: surgeon with experience of activities has emotional stability and action plan in the conditions of stressful situation unlike interns of surgical department. In the research was defined that intense influences of stressors to professional activities of surgeons depends of subjective perception of surgeons of stressful situation. For two group of respondents method of organizational stressors showed that professional activities of surgeons there are stressful and requires from person to have lability of behavioral of action and to have emotional stability.

Key words: Psychological-organizational conditions, subjective perception of situation, lability of behavioral of action, surgical activities.

Постановка проблеми. Професійна діяльність лікарів-хірургів супроводжується стрессогенними умовами праці. Фахівцям властиво перебувати у стані психічного напруження, який виникає внаслідок емоційно-несприятливих умов праці. Ознаками цього стану може бути емоційна збудливість, відсутність можливості зосередитись, погіршення пам'яті, відчуття втоми, роздратованість, агресивність тощо.

Інтенсивний розвиток суспільства та розвиток медичного кадрового забезпечення зокрема сприяє вивченню психологічно-організаційних умов праці професійної діяльності лікарів-хірургів. Хірургічна діяльність є однією з найважливіших професійних галузей медицини, тому вивчення професійного стресу, що впливає на стан здоров'я спеціаліста, продуктивність і якість праці, приводить до погіршення пам'яті й відчуття втоми є актуальним завданням нашого дослідження.

Короткий огляд останніх досліджень і публікацій. Протягом останніх років проблема професійного стресу активно вивчається українськими вченими (Т. Зайчикова, Л. Карамушка, Д. Куриця, Г. Ложкін, К. Малишева, С. Максименко, О. Марковець), дослідження яких стосуються особливостей прояву професійної стресованості та професійної перевантаженості в працівників освітніх закладів, комерційних та медичних установ.

На нашу думку, розвиток стресу в умовах професійної діяльності лікарів-хірургів обумовлений такими чинниками його виникнення:

1. Особливості зовнішніх обставин (Г. Нікіфоров, Б. Ясько), які містять соціальні та матеріальні чинники виникнення стресу. Під соціальними чинниками слід розглядати професійні інтереси, цінності та культуру спілкування, які є властивими для певного (хірургічного) кола однодумців та сприяють розвитку професіоналізму молодих спеціалістів. Водночас соціальний чинник слід розглядати як і соціальний стресор, який обумовлений відповідальністю хірургів (соціальною, юридичною) під час проведення хірургічних втручань у фізичне тіло людини, великим об'ємом роботи та інформації, яку необхідно враховувати під час прийняття медичних рішень.

Окремо слід наголосити на психологічній відповідальності лікарів-хірургів, яка виникає як результат сприйняття та оцінки ними об'єктивних обставин життя та здоров'я пацієнта, ситуацій пов'язаних із лікувальною практикою, коли необачно сказане ними може травматично сприйматись пацієнтами та опосередковано впливати на стан їх здоров'я. Стресових відчуттів вітчизняним лікарям-хірургам додає відсутність належного матеріального забезпечення, яке б відповідало стандартам сучасної світової медицини (надання технічно-матеріальної бази для здійснення успішної хірургічної діяльності), а також відсутність гідної соціальної підтримки (безпечні для здоров'я лікарів-хірургів умови праці, на-

дання органами медичного самоврядування компенсацій у вигляді санітарно-курортного оздоровлення, що обумовлено шкідливими умовами праці, суспільна повага до лікарів, визнання суспільної значущості і гідний соціальний статус спеціаліста). Ці чинники ми умовно назвали зовнішніми, наявність одного або декілька з яких у професійній діяльності лікаря-хірурга може слугувати основою для виникнення стресу.

2. Індивідуальні властивості особистості, які становлять психологічні чинники (Г. Гайдукевич, В. Євдокимов, М. Сандомірський), а саме: особливості самооцінки, схильність до ризику, емоційна чутливість, рішучість та впевненість, які впливають на спосіб реагування лікаря-хірурга на стресогенну ситуацію.

Умови стресогенної ситуації як чинник навколишнього середовища мають інтенсивний вплив на організм людини, стимулюють включення його адаптаційних механізмів та змушують людину мобілізувати ресурси з метою забезпечення її психологічного та біологічного комфорту (Ф. Василюк, Л. Анциферова) [5].

Ознаками стресогенної ситуації є інтенсивність, значимість, тривалість та частота стресору. Стресор – це особливості навколишнього середовища або людини, дія яких порушує рівновагу фізіологічних та психічних функцій особистості, що позначається на нервовій системі організму та спричинює виникнення стресу (Т. Єфремова) [3]. Реакція на стресор у лікаря-хірурга в умовах професійної діяльності здійснюється за рахунок взаємодії когнітивних, емоційних, фізіологічних та поведінкових психічних станів фахівця. Суб'єктивна оцінка фахівця стресогенної ситуації з метою адаптації організму до непередбачуваної ситуації взаємодіє з ресурсами особистості з метою нейтралізації негативного стресору. Зазначена нами теза знайшла своє підтвердження в когнітивній теорії стресу Р. Лазаруса [7]. Науковець зауважував, що суб'єктивна оцінка ситуації детермінована взаємодією особистісних поглядів на ситуацію та компонентами середовища. Психолог зазначає, що стрес необхідно розглядати як динамічний процес, а не як статичний, оскільки психічний стан особистості постійно змінюється залежно від умов навколишнього середовища.

Таким чином, базуючись на розумінні провідними вченими психологічної природи стресу (Р. Лазарус, В. Василюк, Л. Китаєв-Смик, Л. Анциферова, Б. Лазоренко, А. Коваленко, Н. Родіна та ін.) стверджуємо, що професійна діяльність лікарів-хірургів сповнена низкою

стресогенних чинників, серед яких: ментальне сприйняття вірогідності непродуктивного лікування або летального випадку, відчуття занепокоєння та емпатії щодо здоров'я пацієнта, знаходження лікарів-хірургів у емоційно-напружених умовах праці, високий рівень відповідальності за життя пацієнта та найголовніше – лабільність поведінки та миттєвість реакції фахівця під час оперативного втручання, тобто діяльність хірурга вимагає прийняття рішень «тут і зараз», від правильності та своєчасності яких залежить здоров'я іншої людини.

Виходячи з вищезазначеного, з метою опису умов виникнення стресу в діяльності лікарів-хірургів ми вважаємо за доцільне використати поняття психолого-організаційних умов їх професійної діяльності. Психолого-організаційні умови професійної діяльності лікарів-хірургів ми визначаємо як систему взаємопов'язаних між собою зовнішніх і внутрішніх умов хірургічної діяльності, яка сповнена низкою особливостей, що потенційно містять чинники виникнення стресу в лікарів.

Мета статті. Визначити особливості психолого-організаційних умов професійної діяльності лікарів-хірургів та здійснити порівняльний аналіз цих умов серед досвідчених лікарів-хірургів та інтернів хірургічного відділення.

Матеріали та методи. З метою здійснення емпіричного дослідження нами були використані тестові методи дослідження (шкала професійної стресованості та професійної завантаженості Р. Spector та S. Jex, адаптовані українськими науковцями С. Максименко, О. Кокун, Є. Тополов) та статистичні методи обробки результатів (непараметричний критерій Манна-Уїтні: U-критерій та дескриптивний (описовий) аналіз).

Виклад основного матеріалу. Дослідження соціально-психологічних умов організації професійної діяльності лікарів-хірургів проводилося на базі НМА післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Інституту травматології та ортопедії АМН України та Олександрівської клінічної лікарні м. Київ за такими професійними спрямуваннями: ортопедична, загальна та судинна хірургія. Загальна кількість респондентів склала сто осіб, серед яких: п'ятдесят осіб лікарів-хірургів віком від 29 до 68 років та п'ятдесят осіб інтернів хірургічного відділення віком від 24 до 27 років.

У хірургічній діяльності велике значення мають умови праці лікарів-хірургів, тому з метою вивчення суб'єктивного рівня стресованості та умов професійної діяльності лікарів-хірургів та інтернів

хірургічного відділення нами були обрані вище зазначені тестові методи дослідження.

Таблиця 1.

Особливості вияву професійно-організаційних стресорів лікарів-хірургів та інтернів хірургічного відділення

Професійно-організаційні стресори	Рівень значущості*
Дії безпосереднього начальника.	$p=0,001$; ($p<0,01$)
Відволікання іншими людьми.	$p=0,033$; ($p<0,05$)
Відсутність необхідної інформації щодо того, що робити чи як робити.	$p=0,003$; ($p<0,01$)

Примітка: P – рівень значущості ($p\leq 0,05$; $p\leq 0,01$)*.

За допомогою шкали професійної спроможності та непараметричного критерію Манна-Уїтні (U- критерій) ми визначили статистично значимі відмінності у професійно-організаційних стресорах серед лікарів-хірургів та інтернів хірургічного відділення (див. табл. 1.).

З метою наочного висвітлення статистично значимих результатів дослідження професійно-організаційних стресорів серед лікарів-хірургів та інтернів хірургічного відділення ми використали метод дескриптивної (описової) статистики (див. рис. 1.).

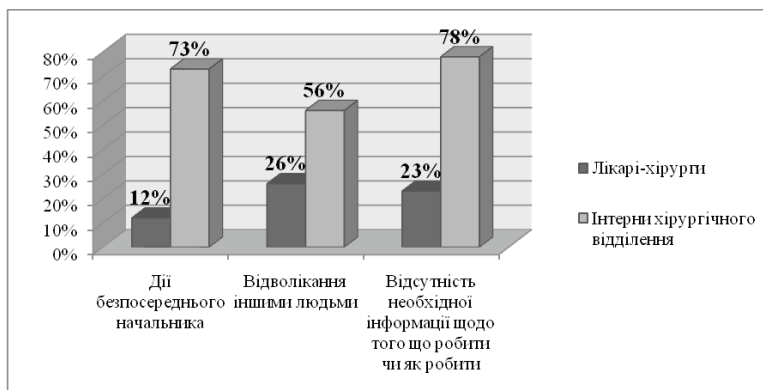


Рис. 1. %-ві показники суб'єктивного сприйняття професійно-організаційних стресорів лікарів-хірургів та інтернів хірургічного відділення

З огляду на представлені на рис.1. %-ві показники інтерни хірургічного відділення мають значно вищі показники, ніж лікарі-хірурги. Визнання інтернами дій безпосереднього начальника (73%) як професійно-організаційного стресора, обумовлено відсутністю в молодих людей достатнього досвіду, вмінь та навичок у хірургічній діяльності. Підтвердженням зазначеного слід уважати такий високий (78%) відсотковий показник: «відсутність необхідної інформації щодо того, що робити чи як робити».

Показник «відволікання іншими людьми» в інтернів хірургічного відділення досягла 56%. Ми вважаємо, що окрім того, що молоді люди знаходяться у відмінних від студента-медика умовах навчання, на особистість інтерна впливають безліч думок та ідей його колег, і, таким чином, досить важко вдається абстрагуватися, виконувати свою справу й не втратити власну неповторність і новаторство думок або дій.

Ми вважаємо, що інтенсивність впливу емпірично визначених згідно шкали стресованості професійно-організаційних стресорів на професійну діяльність лікарів-хірургів залежить від суб'єктивного сприйняття спеціалістами стресогенних ситуацій. А оскільки молоді люди є недосвідченими, то сприйняття будь-яких стресорів сприймається гостріше, ніж лікарями-хірургами.

За шкалою професійної завантаженості відсутня різниця статистично-значимих результатів між лікарями-хірургами та інтернами. Але використовуючи метод описової статистики, ми визначили %-ві показники професійної завантаженості лікарів-хірургів та інтернів хірургічного відділення (див. рис. 2.).

Ми вважаємо, що відсутність статистично-значимих відмінностей серед лікарів-хірургів та інтернів хірургічного відділення в показника професійної завантаженості обумовлено тим, що справді хірургічна діяльність характеризується напруженими умовами праці для будь-кого.

А за отриманими відсотковими показниками ми можемо стверджувати, що організація праці лікарів хірургів є напруженою, стресогенною, вимагає від особистості лабільності поведінкових реакцій, миттєвості реагування та емоційної загартованості, оскільки обидві групи респондентів за всіма показниками професійної завантаженості перейшли межі 50% встановленого відсоткового показника.

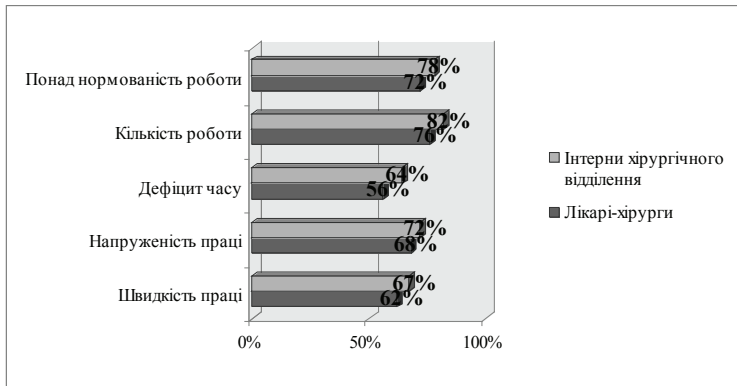


Рис. 2. %-ві показники професійної завантаженості лікарів-хірургів та інтернів хірургічного відділення

Таким чином, аналізуючи результати професійної стресованості та професійної завантаженості лікарів-хірургів та інтернів хірургічного відділення ми визначили, що існують статистично значимі відмінності в суб'єктивному сприйнятті професійно-організаційних стресорів за такими показниками: дії безпосереднього начальника, відволікання іншими людьми та відсутність необхідної інформації щодо того, що робити чи як робити. А також визначено, що незважаючи на досвід роботи респондентів, професійна завантаженість лікарів-хірургів та інтернів хірургічного відділення сприймається респондентами на подібному суб'єктивному рівні, який досягає понад 50% встановленого відсоткового показника.

Висновки.

1. Психолого-організаційні умови професійної діяльності лікарів-хірургів є системою взаємопов'язаних між собою зовнішніх і внутрішніх умов хірургічної діяльності, що потенційно містять низку стресогенних чинників, серед яких: ментальне сприйняття вірогідності непродуктивного лікування або летального випадку, відчуття занепокоєння та емпатії щодо здоров'я пацієнта, знаходження лікарів-хірургів у емоційно-напружених умовах праці, високий рівень відповідальності за життя пацієнта, лабільність поведінки та миттєвість реакції фахівця під час оперативного втручання та ін.

2. За результатами дослідження професійної стресованості та професійної завантаженості лікарів хірургів та інтернів хірургічного відділення визначено, що існують статистично значимі відмінності в суб'єктивному сприйнятті професійно-організаційних стресорів за такими показниками: дії безпосереднього начальника, відволікання іншими людьми та відсутність необхідної інформації щодо того, що робити чи як робити.

3. Сприйняття лікарями-хірургами рівня своєї професійної завантаженості не залежить від їх професійного досвіду: досвідчені лікарі-хірурги та інтерни хірургічного відділення суб'єктивно сприймають умови своєї праці як високо завантажені та складні.

Література:

1. Либина Е. В. Стиль реагирования на стресс: психологическая защита или совладение со сложными обстоятельствами / Е. В. Либина, А. В. Либин // Стиль человека: психологический анализ. М. : Смысл, 1998. – С. 190–204.

2. Банцер В. С. Психологічні умови та чинники розвитку професійної творчості керівника / В. С. Банцер // Наука і освіта. Науково-практичний журнал. – 2010. – Спецвип. – С. 129–134.

3. Родіна Н. В. Особистісні характеристики як ресурси долаючої поведінки. Огляд деяких сучасних теорій копінгу / Н. В. Родіна // Проблеми сучасної психології. – 2010. – № 7. – С. 608–633.

4. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса / Л. А. Китаев-Смык. – М. : Наука, 1983. – 168 с.

5. Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита / Л. И. Анцыферова // Психологический журнал. – 1994. – Т. 15, №1. – С. 3–19.

6. Lazarus R. S. Cognitive and coping processes in emotion / R.S. Lazarus // Stress and coping. – N. Y. Columbia Univ. press, 1977. – P. 144–157.

7. Lazarus R. S. and Launier R. Stress-Related Transactions between Person and Environment / R. S. Lazarus and R. Launier // L. A. Pervin, M. Lewis (eds). Perspective in International Psychology. – N.Y : Plenum, 1978. – P. 287–327.