

УДК 617.7:658.381.16:612.17.6

Бюджет часу, стрес і задоволеність працею у медичних працівників офтальмологічного профілю

О. В. Лісеєнко¹, д-р соціол. наук, професор; І. І. Савенкова², д-р психол. наук, доцент;
Н. С. Семенюк³, канд. психол. наук; В. О. Сусллова⁴, канд. психол. наук;
Л. П. Перевязко⁴, канд. психол. наук

¹ ДЗ «Південноукраїнський національний педагогічний університет ім. К. Д. Ушинського»;
Одеса (Україна)

² Миколаївський національний університет імені В. О. Сухомлинського;
Миколаїв (Україна)

³ Міжнародна компанія «АЙК'ЮВІА РДС Україна»;
Одеса (Україна)

⁴ Одеський національний університет ім. І.І. Мечнікова;
Миколаїв (Україна)

E-mail: tomasevskau@gmail.com

Вступ. Актуальність вивчення бюджету часу у медичних працівників офтальмологічного профілю полягає у тому, що сучасний медик-офтальмолог стикається з виробничим навантаженням, необхідністю роботи за сумісництвом для поліпшення матеріального становища, вигорянням, різного роду стресами, міжрольовими конфліктами тощо. Важливою є залежність цієї характеристики від різних соціально-демографічних параметрів та її роль у протидії стресу і вигорянню, що поки не було предметом вивчення у медиків офтальмологічного профілю.

Мета. Визначення структури витрат часу на окремі види діяльності у різних категорій медичних працівників офтальмологічного профілю та розкриття взаємозв'язків особливостей бюджету часу зі стресовими реакціями та задоволеністю працею.

Матеріал і методи. Вибірку дослідження склали медичні працівники офтальмологічного профілю. Проведено дослідження 211 медичних працівників. Враховуючи коефіцієнт реагування 85,8%, остаточною вибіркою склали 181 медичних працівників, з яких 99 – представники молодшого та середнього медичного персоналу, а 82 – вищого медичного персоналу (лікарі-офтальмологи). Дослідження проводилось за допомогою спеціально створеної авторської анкети, Шкали міжрольових конфліктів для оцінки медиків офтальмологічного профілю Н. В. Родіної, Б. В. Бірона, А. І. Уханової, Н. С. Семенюк, А. В. Кернаса, Опитувальника стресових реакцій для оцінки медичних працівників офтальмологічного профілю Я. В. Цехмістера, І. В. Данилюка, Н. В. Родіної, Б. В. Бірона, Н. С. Семенюк, Шкали задоволеності працею (англ. Job Satisfaction Scale – JSS) В. Дж. Кім, Дж. К. Леонг, Й. К. Лі на базі ДУ «Інститут очних хвороб і тканинної терапії імені В.П. Філатова».

Результати. В структурі бюджету часу чітко проглядається центральне місце робочої складової. Показано, що лікарі-офтальмологи працюють понад норми, а дефіцит сну спостерігається у представників обох підвбірок. Виявлено наявність міжрольових конфліктів: робота-сім'я і сім'я-робота у лікарів офтальмологічного профілю, на відміну від групи порівняння. Встановлено протективну роль достатнього рівня фізичної активності та сну стосовно конфлікту сімейних обов'язків з робочими, здатності стримувати емоційні реакції на стрес та задоволеності працею. Представників молодшого та середнього персоналу характеризує дезадаптивний механізм діяльності за необхідністю.

Отже, застосування методології бюджету часу дозволяє достатньо об'єктивно оцінити умови діяльності медичного персоналу і способи задоволення його потреб.

Ключові слова:

бюджет (розподіл) часу, міжрольовий конфлікт, стрес, задоволеність працею, офтальмологи

Актуальність. Однією з найбільш ємних і багатовимірних характеристик повсякденного життя фахівця є бюджет (розподіл) часу, що є кількісною оцінкою щоденної діяльності, витрат часу на ту чи іншу діяльність чи заняття; формою представлення фактичних даних про використання часового простору [12]. Актуальність вивчення бюджету часу у медичних працівників офтальмологічного профілю полягає у тому, що сучасний медик-офтальмолог стикається з виробничим навантаженням, необхідністю роботи за сумісництвом для поліпшення матеріального становища [14], вигорянням [10, 18], різного роду стресами [14, 17], міжрольовими конфліктами [13, 15, 17] тощо.

Чинні дослідження показують, що структура бюджету часу медичного персоналу трансформується, змінюються принципи розподілу обов'язків, зростають вимоги до фахівця, зокрема на вибірках лікарів-дослідників [3], лікарів відділень швидкої та невідкладної медичної допомоги [2], медичних сестер [8]. Важливим є вивчення залежності цієї характеристики від різних соціально-демографічних параметрів [3], також значення має дослідження ролі оптимального бюджету часу у задоволеності працею фахівця та протидії стресу і вигорянню [8]. Але поки не здійснювались дослідження даної проблематики у медиків офтальмологічного профілю.

Отже, **мета** дослідження полягає у визначенні структури витрат часу на окремі види діяльності у різних категорій медичних працівників офтальмологічного профілю та розкриття взаємозв'язків особливостей бюджету часу зі стресовими реакціями та задоволеністю працею.

Матеріал і методи

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

Первинну інформацію про тижневий бюджет часу було отримано завдяки анонімному анкетуванню, в якому респондентів просили зазначити свій вік, стаж роботи, стать, сімейний статус, кількість дітей (соціально-демографічний блок анкети), а також кількість робочих годин на тиждень, кількість годин, присвячених родині, на тиждень; кількість годин, присвячених сну, на тиждень; кількість годин, присвячених фізкультурі та спорту, на тиждень (хронологічний блок анкети).

Використано Шкалу міжрольових конфліктів для оцінки медиків офтальмологічного профілю [13] українських науковців Н.В. Родіної, Б. В. Бірона, А.І. Уханової, Н.С. Семенюк, А.В. Кернаса, яка призначена для вивчення ролевих конфліктів у даній категорії медиків. Шкала містить дві шкали: субшкала конфлік-

ту робочих обов'язків з сімейними (WFC) характеризує рольовий конфлікт, при якому вимоги роботи, час, витрачений на її виконання, і напруга, викликана виконанням професійних обов'язків, які перешкоджають виконанню сімейних обов'язків. В свою чергу, друга субшкала – субшкала конфлікту сімейних обов'язків з робочими (FWC) характеризує інтенсивність міжрольового конфлікту при якому вимоги, пов'язані із виконанням сімейної ролі, час, витрачений на її виконання, і напруга, викликана її виконанням, перешкоджають виконанню професійних обов'язків. Використано Опитувальник стресових реакцій для оцінки медичних працівників офтальмологічного профілю [17] українських науковців Я. В. Цехмістера, І. В. Данилюка, Н. В. Родіної, Б. В. Бірона, Н. С. Семенюк, який спеціально призначений для дослідження офтальмологів і характеризується високою конструктивною валідністю та надійністю. Опитувальник містить чотири шкали, що описують категорії стресових реакцій: фізіологічні реакції (F), емоційні реакції (G), поведінкові реакції (H), а також шкалу когнітивного оцінювання стресу (I).

Для вивчення задоволеності працею й організацією на свідомому (декларативному) рівні використано шкалу задоволеності працею (англ. Job Satisfaction Scale – JSS) південнокорейських учених В.Дж. Кім, Дж.К. Леонг, Й.К. Лі [6], яку перекладено на українську мову та психометрично проаналізовано Н.С. Семенюк [16], виходячи з умов вітчизняної популяції. Зазначена шкала містила 5 пунктів, які описували суб'єктивну оцінку актуальної роботи, відповідно до ступеню згоди з твердженнями пунктів [1]. Також для вивчення задоволеності працею й організацією, але на несвідомому рівні використано показник близькості до аутогенної норми за восьмиколірним варіантом методу кольорних виборів М. Люшера, який розраховано як різниця між максимально можливим відхиленням від аутогенної норми (32 бали) і значенням відхилення для кожного досліджуваного. Показник психометрично проаналізовано Н.С. Семенюк [16], який показав достатню надійність за внутрішньою узгодженістю для інтегрального показника.

Результати

На першому етапі було проведено експлораторний аналіз даних, отриманих за хронологічним блоком анкети для оцінки медиків офтальмологічного профілю. Описові статистики для питань анкети наведені в таблиці 1.

Проведено оцінку значень асиметрії (S) та ексцесу (K) для кожного з показників бюджету часу. Деякі із зазначених показників характеризувались виразним відхиленням від нормального розподілу значень. Згідно з Дж. Морганом і О. Гріго [9] бюджет значень змінної у вибірці не відрізняється від нормального, якщо абсолютні величини асиметрії (S) та ексцесу (K) не перевищують у 2,5 рази свої стандартні похибки (SES, SEK). Це вимагало використання непараметричних методів математичної статистики для подальшого статистич-

Таблиця 1. Описові статистики для пунктів хронологічного блоку анкети

Пункт анкети	Група	M	Mdn	SD	S	K
Кількість робочих годин	1	40,162	40,000	10,858	-1,051*	4,220*
	2	45,122	43,500	14,116	-0,078	1,981*
Кількість годин, присвячених родині	1	36,798	28,000	31,814	0,979*	0,290
	2	28,293	25,000	23,834	0,761*	0,263
Кількість годин, присвячених сну	1	46,030	46,000	7,544	1,441*	6,260*
	2	45,915	47,500	6,171	-0,290	0,002
Кількість годин, присвячених фізкультурі та спорту	1	3,747	3,000	3,842	0,996*	0,735
	2	3,951	3,000	3,002	0,994*	1,468*

Примітки. Група 1 – молодший та середній персонал; група 2 – лікарі; знаком * позначені величини асиметрії та ексцесу, які не відповідають критерію Морган та Грієго.

ного аналізу: U-критерію Манна-Уїтні та коефіцієнта кореляції tau-b Кендалла.

Розглянемо структуру бюджету часу у підвибірці молодшого та середнього медичного персоналу у порівнянні з підвибіркою лікарів. Показано, що кількість робочих годин на тиждень переважає у підвибірці лікарів у порівнянні з вибіркою молодшого та середнього персоналу. Так, описові статистики за даним параметром свідчать, що середній та молодший персонал зайнятий основною діяльністю на місці роботи у середньому вісім годин на добу (якщо виходити з п'ятиденного робочого тижня) та 40 годин на тиждень. В свою чергу, лікарі зайняті робочою діяльністю статистично значуще більшу кількість годин – про це свідчить значення U-критерію Манна-Уїтні, які були наступними: $U=1052,000$; $p<0,001$. Вони зайняті основною діяльністю на місці роботи у середньому дев'ять годин на добу (якщо виходити з п'ятиденного робочого тижня) та 45 годин на тиждень.

Показано, що кількість годин, присвячених родині, на тиждень переважає у підвибірці молодшого та середнього персоналу у порівнянні з підвибіркою лікарів: у середньому перші приділяють родині п'ять годин на добу, а другі чотири. Що стосується сну, то середня добова його тривалість в обох групах порівняння складає шість з половиною годин. Показник кількості годин, присвячених фізкультурі та спорту, свідчив що в обох підвибірках медиків офтальмологічного профілю ці часові витрати складають більше ніж півгодини на добу – до чотирьох годин на тиждень. Слід зазначити, що зазначені параметри бюджету часу не виявили статистично значущих розбіжностей при порівнянні за U-критерієм Манна-Уїтні між підвибірками медиків офтальмологічного профілю, а саме: параметр Кількість годин, присвячених родині ($U=1579,000$; $p=0,146$), Кількість годин, присвячених сну ($U=1614,000$; $p=0,193$) та Кількість годин, присвячених фізкультурі та спорту ($U=1586,000$; $p=0,151$).

Якщо виразити це співвідношення у відсотках, то у молодшого та середнього персоналу бюджет часу

характеризується наступними особливостями: робота – 23,9%; родина – 21,9%; сон – 27,4%; фізкультура та спорт – 2,2%. У лікарів на роботу витрачається 26,9% загального часу; на родину – 16,8%; на сон – 27,3%; на фізкультуру та спорт – 2,4%. Інші види діяльності, які не враховано у хронологічному блоці анкети, займають відповідно і 24,6% і 26,6%. Статистика Хі-квадрат становить 9,363. Статистична значущість p становить 0,052. Результат не є статистично значущим при $p>0,05$, проте може розглядатись, як тенденція, що свідчить про системні розбіжності в структурі бюджету часу у молодшого та середнього персоналу у порівнянні з лікарями.

Для встановлення структурних взаємовідносин між показниками бюджету часу використано аналіз головних компонент в двох підвибірках порівняння. Обрано двокомпонентне рішення з обертанням Rotmax. Для опису даних, що визначилися в процесі зниження розмірності, використовувалися компонентні навантаження структурної матриці (табл. 2). Показано, що всі вивчені параметри однозначно належали до тої або іншої компоненти за винятком шкали кількості годин, присвячених родині, що виявила у підвибірці лікарів високі навантаження на першу і другу компоненти.

У підвибірці молодшого та середнього персоналу до першої компоненти увійшли показники кількості робочих годин та кількості годин, присвячених родині (всі показники з позитивним знаком), до другої компоненти – кількість годин, присвячених сну та кількість годин, присвячених фізкультурі та спорту (перший показник з позитивним знаком, другий – з негативним знаком). У підвибірці лікарів до першої компоненти увійшли показники кількості годин, присвячених родині, та кількості годин, присвячених фізичній активності (всі показники з позитивним знаком), до другої компоненти – показники залученості до праці, родини та сну (перший та третій показник з позитивним знаком, другий – з негативним знаком).

На наступному етапі було досліджено взаємозв'язки між показниками бюджету часу та соціально-демогра-

Таблиця 2. Компонентні навантаження для параметрів бюджету часу у медиків офтальмологічного профілю

Параметри	Молодший та середній персонал		Лікарі	
	1	2	1	2
Кількість робочих годин	0,779	0,206	-0,048	0,389
Кількість годин, присвячених родині	0,810	-0,019	0,736	-0,348
Кількість годин, присвячених сну	0,121	0,720	-0,004	0,897
Кількість годин, присвячених фізкультурі та спорту	-0,041	-0,728	0,821	0,190

Примітка: жирним шрифтом виділені максимальні за абсолютним значенням компонентні навантаження змінних.

фічними параметрами відповідного блоку анкети. При статистичному аналізі акцент зроблено на статистично значущих зв'язках.

За допомогою критерію tau-b Кендалла в підвибірці молодшого та середнього персоналу встановлено зворотно пропорційний зв'язок між віком респондентів та кількістю робочих годин ($\tau\text{-}b = -0,179$, $p = 0,017$). Також визначено, що ступінь залученості цих медиків у професійну діяльність знижується із загальним стажем роботи ($\tau\text{-}b = -0,200$, $p = 0,008$) та стажем роботи у офтальмології ($\tau\text{-}b = -0,153$, $p = 0,042$). Ці дані свідчать про те, що фахівці із даної категорії присвячують менше часу роботі з набуттям віку та професійного досвіду. В свою чергу в підвибірці лікарів не виявлено статистично значущих взаємозв'язків між віком респондентів та кількістю робочих годин ($\tau\text{-}b = -0,020$, $p = 0,796$), стажем роботи ($\tau\text{-}b = -0,042$, $p = 0,710$) та стажем роботи у офтальмології ($\tau\text{-}b = -0,049$, $p = 0,534$).

У лікарів виявлено статистично значущий прямо пропорційний зв'язок між кількістю годин, присвячених родині та віком респондентів ($\tau\text{-}b = 0,278$, $p = 0,012$), загальним стажем ($\tau\text{-}b = 0,153$, $p = 0,048$) та стажем роботи в офтальмології ($\tau\text{-}b = 0,290$, $p = 0,008$). Отже більш досвідчені лікарі характеризувались тим, що в них з'являлось більше можливостей приділяти час власній сім'ї. У медиків молодшої та середньої ланки виявлено статистично значущий зворотно пропорційний зв'язок між кількістю годин, присвячених фізичній культурі та спорту та віком ($\tau\text{-}b = -0,221$, $p = 0,028$). Очевидно, що рівень фізичної активності у лікарів знижується з віком. В свою чергу в підвибірці лікарів статистично значущих взаємозв'язків між цими параметрами не виявлено.

Показано, що параметр статі виявив статистично значущий зв'язок з кількістю робочих годин на тиждень ($\tau\text{-}b = -0,229$, $p = 0,015$). Це виявлено в підвибірці лікарів. Тобто лікарі жіночої статі менш залучені у професійну діяльність, ніж чоловічої. З іншого боку, не виявлено статистично значущих взаємозв'язків у цій підвибірці між статтю та такими параметрами, як: кількість годин, присвячених родині ($\tau\text{-}b = 0,024$, $p = 0,831$); кількість годин, присвячених сну ($\tau\text{-}b = -0,117$, $p = 0,297$); та кількість годин, присвячених фізкультурі та спорту ($\tau\text{-}b = -0,146$, $p = 0,190$), на тиждень. Кількість годин, присвячених родині, виступає показником, тіс-

но пов'язаним із сімейним статусом. Так вказана тенденція є статистично значущою як у медиків, які представляють молодший та середній персонал ($\tau\text{-}b = 0,199$, $p = 0,049$), так і у лікарів ($\tau\text{-}b = 0,339$, $p = 0,002$).

На заключному етапі було розглянуто взаємозв'язки між показниками структури бюджету часу та показниками стресових реакцій, рольових конфліктів та задоволеності працею. Так, при вивченні рольових конфліктів у даної категорії медиків, було показано, що у підвибірці молодшого та середнього персоналу існує зворотно пропорційний зв'язок між тривалістю фізичної активності та субшкалою конфлікту сімейних обов'язків з робочими ($\tau\text{-}b = -0,225$, $p = 0,005$). Тобто при залученості цих медиків до фізичної активності виразність міжрольового конфлікту, при якому вимоги, пов'язані із виконанням сімейної ролі, час, витрачений на її виконання, і напруга, викликана її виконанням, перешкоджають виконанню професійних обов'язків. У підвибірці лікарів також виявлено статистично значущий взаємозв'язок між вказаними параметрами ($\tau\text{-}b = -0,225$, $p = 0,005$), який свідчив про аналогічну тенденцію. Інших статистично значущих взаємозв'язків між показниками структури бюджету часу та шкалою міжрольових конфліктів не встановлено.

При вивченні реакцій на стрес у даної категорії медиків, було показано, що у підвибірці молодшого та середнього персоналу існує зворотно пропорційний зв'язок між параметром кількість годин, присвячених родині, та шкалою емоційних реакцій на стрес (H) ($\tau\text{-}b = -0,185$, $p = 0,011$). Тобто, чим більше часу проводять з родиною представники даної категорії медичних працівників, тим менш виразними є їхні емоційні реакції на стрес. У підвибірці лікарів також виявлено статистично значущий взаємозв'язок між вказаними параметрами ($\tau\text{-}b = -0,225$, $p = 0,005$), який свідчив про аналогічну тенденцію. Інших статистично значущих взаємозв'язків між показниками структури бюджету часу та Опитувальником стресових реакцій для оцінки медичних працівників офтальмологічного профілю не встановлено.

В підвибірці молодшого та середнього персоналу встановлено, що показник задоволеності працею характеризується зворотно пропорційним зв'язком із кількістю робочих годин на тиждень ($\tau\text{-}b = -0,287$, $p < 0,001$). Отже, чим більш залучені медики цієї категорії

до професійної діяльності, тим менше вони задоволені нею. В цій ж підвибірці виявлено, що близькість до аутогенної норми характеризується прямо пропорційним зв'язком із кількістю годин на тиждень, присвячених фізичній активності ($\tau\text{-}b=0,191$; $p=0,011$), що свідчить про вплив активного способу життя на несвідому задоволеність працею. У групі лікарів показано наявність прямо пропорційного зв'язку між задоволеністю працею та середньою тривалістю сну ($\tau\text{-}b=0,189$; $p=0,027$), відповідно, чим більше медики цієї категорії здатні виділяти на сон, тим більше вони задоволені власною працею.

Обговорення

Структура бюджету часу привертає найбільший інтерес, адже вона виступає об'єктивним індикатором балансу між соціальними ролями медика офтальмологічного профілю. Особливості структури бюджету часу, що розкрилась у даному дослідженні, є маркерами адаптаційних процесів до напруженої праці, які мають відповідно свої позитивні і негативні сторони.

В структурі бюджету часу чітко проглядається центральне місце робочої складової. Зазначимо, що представники молодшого та середнього персоналу практично не переробляють. Їхній графік роботи описує 8 годин на добу та 40 годин на тиждень. Для лікарів середній рівень переробки складає 5 годин на добу. Отже українські лікарі-офтальмологи вимушені працювати понад норми, адже, як було встановлено в дослідженні Н. Семенюк [16], наявність складних ситуацій на робочому місці пов'язується лікарями з необхідністю працювати вночі та у позанормативний час та з розширенням власної відповідальності.

Слід зазначити, що у представників обох підвбірок медиків офтальмологічного профілю спостерігається певний дефіцит сну, що відповідає сучасним даним – так загальнонаціональне опитування інтернів США продемонструвало рівень середньої тривалості нічного сну у 6,27 годин [7], в українських умовах проведено дослідження студентів-медиків, переважна більшість яких (70,2%) зазначила, що спить 6-7 годин на добу [11].

Результати аналізу головних компонент свідчили про наявність міжрольових конфліктів робота-сім'я і сім'я-робота у лікарів офтальмологічного профілю, на відміну від групи порівняння, адже показники кількості робочих годин та кількості годин, присвячених родині, увійшли до другої компоненти з протилежними знаками. Це кореспондує з даними, отриманими за шкалою міжрольових конфліктів, для оцінки медиків офтальмологічного профілю [13]. Авторами було показано, що у лікарів виразність двох типів міжрольових конфліктів є статистично значуще більшою, ніж у молодшого та середнього медичного персоналу. Непрямим проявом гендерних особливостей міжрольових конфліктів виступив той факт, що лікарі жіночої статі менш залучені у професійну діяльність ніж чоловіки, що підтверджується цілою низкою досліджень

у офтальмологів [2, 3]. В нашому дослідженні також встановлено, що у останніх існує альтернатива між залученістю до фізичної активності та сном, як способами психофізіологічного відновлення.

Виявлено, що ще однією розбіжністю між категоріями медичного персоналу виступає роль професійного досвіду у розподілі часу. Якщо з набуттям віку та професійного досвіду молодший та середній персонал знижує свою професійну залученість (що може пояснюватись віковим зниженням здатності долати робочі навантаження), то лікарі підвищують свою залученість до родинних справ (що може пояснюватись як зростанням кола сімейних обов'язків, так і набуттям з досвідом навичок ефективного тайм-менеджменту).

Встановлено протективну роль достатнього рівня фізичної активності та сну стосовно конфлікту сімейних обов'язків з робочими, здатності стримувати емоційні реакції на стрес та задоволеності працею. Поточні дані свідчать, що фізичні вправи можуть покращити настрої, підвищити здатність боротися зі стресом та сприяти високоякісному сну у лікарів загальної практики [4], в свою чергу дефіцит сну призводить до ракових та інших захворювань у лікарів [5]. Негативним аспектом пристосування до умов праці виявився той факт, що чим більш представники молодшого та середнього персоналу є залученими до професійної діяльності, тим менш вони задоволені нею, що характеризує дезадаптивний механізм професійної діяльності за необхідністю.

Таким чином, застосування методології вивчення розподілу часу дозволяє достатньо об'єктивно оцінити умови діяльності медичного персоналу і способи задоволення його потреб. Очевидно, що цей параметр повинен враховуватися в процесі прийняття рішень в області організації праці та при розробці технологій забезпечення здорового функціонування медиків офтальмологічного профілю. Наше дослідження має деякі обмеження. Інформація про розподіл часу повідомлялася респондентами самостійно і була оцінена лише один раз протягом періоду дослідження. Ми не ставили задачу отримати інформацію про різні форми дозволевої активності медиків. Немає даних про ступінь задоволеності стосунками в родині, про якість сну та інтенсивність фізичної активності. Тим не менш, велика кількість вивчених параметрів, використання багатомірної статистики та наукова новизна є сильними сторонами цього дослідження.

Література

1. **Anafarta N.** The relationship between work-family conflict and job satisfaction: A structural equation modeling (SEM) approach // *International Journal of Business and Management*. – 2011. – №6(4). – P. 168-177.
2. **Delaunay C.** Gender differentiation and new trends concerning the division of household labour within couples: the case of emergency physicians // *Journal of Comparative Research in Anthropology and Sociology*. – 2010. – Vol.1(01). – P.33-56.

3. Jolly S., Griffith K.A., De Castro R., Stewart A., Ubel P., Jagsi R. Gender differences in time spent on parenting and domestic responsibilities by high-achieving young physician-researchers // *Annals of Internal Medicine*. – 2014. – Vol.160(5). – P.344-353.
4. Karr S. Avoiding physician burnout through physical, emotional, and spiritual energy // *Current Opinion in Cardiology*. – 2019. – Vol.34(1). – P.94-97.
5. Khawaja O., Petrone A.B., Aleem S., Manzoor K., Gaziano J.M., Djousse L. Sleep duration and risk of lung cancer in the physicians' health study // *Zhongguo Fei Ai Za Zhi*. – 2014. – Vol. 17(9). – P.649-655.
6. Kim W.G., Leong J.K., Lee Y. Effect of service orientation on job satisfaction, organizational commitment, and intention of leaving in a casual dining chain restaurant // *Hospitality Management*. – 2005. – Vol. 24(2). – P.171-193.
7. Landrigan C.P., Barger L.K., Cade B.E. et al. Interns' compliance with Accreditation Council for Graduate Medical Education work-hour limits // *JAMA*. – 2006. – Vol.296. – P.1063-1070.
8. Luan X., Wang P., Hou W., Chen L., Lou F. Job stress and burnout: A comparative study of senior and head nurses in China // *Nursing & health sciences*. – 2017. – Vol. 19(2). – P.163-169.
9. Morgan G.A., Griego O.V. Easy use and interpretation of SPSS for Windows: Answering research questions with statistics // 1a. ed. Mahwah, New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum Associates, 1998. – P.1-171
10. Nair A.G., Jain P., Agarwal A., Jain V. Work satisfaction, burnout and gender-based inequalities among ophthalmologists in India: A survey // *Work*. – 2017. – Vol. 56(2). – P. 221-228.
11. Ogniev V.A., Galicheva N.O., Chumak L.I., Veretelnik O.A., Podpryadova A.A. Medico-social problem aspects of the way of life of medical university students // *International medical journal*. – 2016. – Vol. 22(4). – P.87-90. In Ukrainian.
12. Petrova I.V. The role and tasks of leisure in the structure of human free time // *Scientific notes: a collection of scientific articles of the National Pedagogical University named after MP Drahomanov*. – 2004. – Vol.57(Pedagogical and historical sciences). – P.153-162. In Ukrainian.
13. Rodina N.V., Biron B.V., Ukhanova A.I., Semeniuk N.S., Kernas A.V. Developing the inter-role conflict scale for eye-care workers // *Journal of Ophthalmology (Ukraine)*. – 2020. – №2. –P.79-86.
14. Saksonov S.H. Scientific substantiation of measures to improve the staffing of ophthalmic services in terms of reforming the industry // *Ukraine. Nation Health*. – 2018. – Vol.4. – P.63-70. In Ukrainian.
15. Saurabh K., Sarkar K., Roy R., Majumder P.D. Personal and practice profile of male and female ophthalmologists in India // *Indian journal of ophthalmology*. – 2015. – Vol.63(6). – P.482-6.
16. Semeniuk N.S. Psychological Peculiarities of Life Orientations (on the Example of Ophthalmological Medics). Dissertation for the degree of candidate of psychological sciences, specialty 19.00.01. – general psychology, history of psychology. – Odesa, Odesa national university named after I.I. Mechnikov, 2018.
17. Tsekhmister I.V., Daniliuk I.V., Rodina N.V., Biron B.V., Semeniuk N.S. Developing a stress reaction inventory for eye care workers // *Journal of Ophthalmology (Ukraine)*. – 2019. – №1(486). – P.39-45.
18. Viviers S., Lachance L., Maranda M.F., Menard C. Burnout, psychological distress, and overwork: The case of Quebec's ophthalmologists // *Canadian Journal of Ophthalmology*. – 2008. – Vol.43(5). – P.535-546.

Автори засвідчують про відсутність конфлікту інтересів, які б могли вплинути на їх думку стосовно предмету чи матеріалів, описаних та обговорених в даному рукопису.

Поступила 14.08.2020

Бюджет времени, стресс и удовлетворенность трудом у медицинских работников офтальмологического профиля

Лисеенко А.В., Савенкова И.И., Семенюк Н.С., Суслова В.А., Перевязко Л.П.

ГУ «Южноукраинский национальный педагогический университет имени К. Д. Ушинского»; Одесса (Украина)

Николаевский национальный университет имени В. А. Сухомлинского; Николаев (Украина)

Международная компания «АЙК'ЮВИА РДС Украина»; Одесса (Украина)

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

Введение. Актуальность изучения бюджета времени у медицинских работников офтальмологического профиля заключается в том, что современный медик-офтальмолог сталкивается с производственными нагрузками, необходимостью работы по совместительству для улучшения материального положения, выгоранием, различного рода стрессами, межролевыми конфликтами и тому подобным. Важна зависимость этой характеристики от различных социально-демографических параметров и ее роль в противодействии стрессу

и выгоранию, что пока не было предметом изучения у медиков офтальмологического профиля.

Цель. Определение структуры затрат времени на отдельные виды деятельности у различных категорий медицинских работников офтальмологического профиля и раскрытие взаимосвязей особенностей бюджета времени со стрессовыми реакциями и удовлетворенностью трудом.

Материал и методы. Выборку исследования составили медицинские работники офтальмологического

профиля. Проведено исследование 211 медицинских работников. Учитывая коэффициент реагирования 85,8%, окончательная выборка составила 181 медицинских работников, из которых 99 – представители младшего и среднего медицинского персонала, а 82 – высшего медицинского персонала (врачи-офтальмологи).

Исследование проводилось с помощью специально созданной авторской анкеты, Шкалы межролевых конфликтов для оценки медиков офтальмологического профиля Н.В. Родиной, Б.В. Бирона, А.И. Уханова, Н.С. Семенюк, А.В. Кернаса, опросника стрессовых реакций для оценки медицинских работников офтальмологического профиля Я.В. Цехмистера, И.В. Данилюка, Н.В. Родиной, Б.В. Бирона, Н.С. Семенюк, Шкалы удовлетворенности трудом (англ. Job Satisfaction Scale - JSS) В. Дж. Ким, Дж. К. Леонг, И. К. Ли на базе ГУ «Институт глазных болезней и тканевой терапии имени В.П. Филатова».

Результаты. В структуре бюджета времени четко просматривается центральное место рабочей составляющей. Показано, что врачи-офтальмологи работают сверх норм, а дефицит сна наблюдается у представителей обеих подвыборок. Выявлено наличие межролевых конфликтов: работа-семья и семья-работа у врачей офтальмологического профиля, в отличие от группы сравнения. Установлена протективная роль достаточного уровня физической активности и сна относительно конфликта семейных обязанностей с рабочими, способности сдерживать эмоциональные реакции на стресс и удовлетворенности трудом. Представителей младшего и среднего персонала характеризует дезадаптивный механизм деятельности по мере необходимости.

Таким образом, применение методологии бюджета времени позволяет достаточно объективно оценить условия деятельности медицинского персонала и способности удовлетворения его потребностей.

Ключевые слова: бюджет (распределение) времени, межролевой конфликт, стресс, удовлетворенность трудом, офтальмологи.