

**Т. В. Іванова**кандидат психологічних наук,  
доцент кафедри психології  
Сумський державний університет**Т. В. Коробкова**студентка кафедри психології  
Сумський державний університет**С. Л. Мартинюк**практичний психолог  
Сумський державний університет

## ПРОФЕСІЙНІ СТРАХИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ІНСТИТУТУ

*Стаття присвячена аналізу професійних страхів майбутніх медичних працівників. Показано, що незважаючи на досить значну кількість робіт, присвячених дослідженню страхів взагалі, проблемам професійних страхів студентів-медиків приділяється недостатньо уваги. Викладені результати дослідження професійних страхів студентів 4 курсу медичного інституту. Виділена структура професійно-психологічного страху, що включає наступні модулі: соціально-інституційний, комунікативний та індивідуально-психологічний.*

**Ключові слова:** професійні страхи, студент, медицина, комунікація.

**Постановка проблеми. Актуальність теми** професійних страхів є беззаперечною, тому що існування страхів є фактором, що може загальмувати професійний розвиток, прискорити процеси професійної деформації або вигорання.

**Мета статті:** вивчення професійно обумовлених страхів студентів медичного інституту.

**Виклад основного матеріалу.** Перш ніж перейти безпосередньо до аналізу літератури, що стосується вивчення професійних страхів, розглянемо підходи до їх розуміння та варіанти класифікацій.

І.П. Павлов вважав, що страх базується на інстинкті самозбереження, має захисний характер і супроводжується певними змінами вищої нервової діяльності [1].

На думку З. Фрейда, страх є афективним станом і виявляється у формі очікування будь-якої небезпеки. Страх перед якимось конкретним об'єктом називається острахом і в патологічних випадках має назву фобія. У своїй роботі «Заборона, симптом і страх» З. Фрейд визначає страх, як те, що можна відчувати. На його думку, страхи часто є результатом незадоволених бажань і потреб [2].

За К. Ізардом слабкий страх переживається як тривожне передчуття, занепокоєння. По мірі його зростання людина відчуває все більшу невпевненість у власному благополуччі [3].

На думку А.І. Захарова, страх – це одна з фундаментальних емоцій людини, що виникає у відповідь на дію загрозливого стимулу [4].

За Л.С. Виготським, страх – дуже сильна емоція, що у значній мірі впливає як на поведінку інди-

віда, так і на її перцептивно-когнітивні процеси. Інтенсивний страх істотно обмежує мислення та сприйняття, створюючи ефект «тунельного сприйняття». Страх обмежує свободу поведінки людини, яка починає у більшій мірі орієнтуватись тільки на уникнення небезпеки [5].

Таким чином, страх дійсно дестабілізує поведінку людини, впливаючи на ефективність функціонування та перебігу психічних процесів різного рівня.

Існують різноманітні підходи до класифікації страхів.

Свого часу Т. Гоббс виділяв декілька видів страху, що виконують різні функції залежно від історично сформованих форм взаємин людей: 1) страх смерті, існуючий у природному стані «війни всіх проти всіх»; 2) страх перед невидимими, грізними і всемогутніми силами, що виникає в результаті незнання справжніх причин явищ; 3) страх покарання як засіб підтримання злагоди, договірних відносин [6].

З. Фрейд поділяв страхи на реальні та невротичні. Реальний страх – це нормальний емоційний процес. Він виникає в ситуації небезпеки і допомагає організму мобілізуватися, щоб уникнути цієї небезпеки. А невротичний страх – це вже прояв фобії, він виникає під час зіткнення з ситуаціями і об'єктами, які насправді не є небезпечними [2].

А.І. Захаров виділяє реальний і уявний, гострий і хронічний страхи. Реальний і гострий страхи зумовлені ситуацією, а уявний і хронічний – особливостями особистості. Ситуаційний страх виникає в незвичайній, небезпечній або шокуючій індивідуальній обстановці [4].

Ю.В. Щербатих виділяє три групи страхів: 1) біологічні (природні); 2) соціальні; 3) екзистенційні (індивідуальні). Біологічні (природні) страхи пов'язані із загрозою життю індивіда. Цей страх існує на рівні вродженого інстинкту [7].

Соціальні страхи відображають особливості взаємодії людей у суспільстві. Конкретні форми прояву соціальних страхів залежать від особливостей історичної епохи та типу суспільства. Специфіка соціальних страхів полягає в їх опосередкованому характері.

Екзистенційні (індивідуальні) страхи є витвором фантазії та власних думок людини і не мають під собою реального підґрунтя.

Таким чином, загальна класифікація страхів орієнтована насамперед на рівень їх існування та виявлення (біологічні-індивідуальні-соціальні).

Деякі відмінності у підходах до класифікації страхів існують під час вивчення професійних страхів.

Насамперед види професійних страхів тісно поєднуються з джерелами, що їх породжують.

Н.В. Карпенко виділяє наступні джерела професійних страхів: а) є наявність малих прав та надто великої відповідальності за результати діяльності; б) відсутність критеріїв, за якими б особистість могла зрозуміти, наскільки добре вона виконує доручену справу, невизначеність критеріїв оцінювання; в) постійна надмірна завантаженість роботою та перевтома; г) недостатня кваліфікація для виконання роботи, на яку претендує працівник; д) відсутність підтримки з боку керівництва [8].

Деякі автори виділяли страхи, які характерні як для медпрацівників, так і для пацієнтів. Виділені страхи не є суто професійними для медичних працівників, а представляють собою види страхів взагалі.

Наприклад, Є.П. Ільїн виділяє медичну групу страхів. Це страхи, які пов'язані зі здоров'ям і життям. До цієї групи, зокрема, відносяться страх уколів (белонофобія) та страх виду крові (гемофобія) [1].

Ю.В. Щербатих виокремив такий вид страху, як страх перед хворобою і лікуванням. Хвороби лякають людей з різних причин. По-перше, деякі захворювання пов'язані з болем, яке є джерелом сильних негативних емоцій (наприклад, хвороби зубів); по-друге, хвороби порушують працездатність людини, що негативно відбивається на її матеріальному становищі; по-третє, існує ряд захворювань настільки небезпечний, що вони можуть приводити до летального наслідку (наприклад до інфікування інших людей та їх смерті); по-четверте, інфекційні хвороби через суворий карантин обмежують можливість контактів хворих з друзями і родичами [7].

Також існує страх смерті. Цей вид страху зазвичай пов'язаний з негативним ставленням

до догляду за вмираючими пацієнтами та їхніми родинами. Смерть пацієнтів негативно позначається на емоційному стані медичного працівника [9]. Медпрацівники грають важливу роль в запобіганні смерті, а також вони допомагають пацієнтам та членам їх сімей справлятися з хворобами. Вони можуть непокоїтися і відчувати себе перевантаженими, а також відчувати себе не готовими до ефективного спілкування з пацієнтами, які вмирають, і членами їх сімей. І це може сприяти появі професійних страхів, пов'язаних зі смертю та взаємовідносинами з пацієнтами та їх родинами.

Важливо відзначити, що страх смерті викликає важливі поведінкові та емоційні наслідки. Крім того, догляд за вмираючими пацієнтами може призвести до горя і сприйняття невдачі, які також викликають посилене занепокоєння [10].

Формування професійно зумовлених страхів може розпочатись ще у студентському віці, коли молода людина починає безпосередньо стикатись з практичною діяльністю (бази практики, спілкування зі спеціалістами тощо). Слід зазначити, що попри актуальність цього питання, практично неможливо зустріти робіт, що орієнтовані на його вивчення.

Запропонована робота – спроба розглянути деякі аспекти існування професійних страхів у майбутніх лікарів та окреслити коло можливих майбутніх досліджень.

Виходячи з того, що дане дослідження мало розвідувальний характер, основним підходом була обрана Методика незакінчених речень Сакса – Сіднея [11], яка була модифікована з урахуванням мети дослідження. Було використано 16 висловлювань, які передбачали формулювання відповідей, пов'язаних із професійною діяльністю (наприклад, «Мої пацієнти...», «Моїм найжахливішим спогадом в роботі є...», «Хворі, з якими я працюю...» тощо).

Всього у дослідженні взяли участь 23 студента 4-го курсу (жінок – 13, чоловіків – 10). Отримано 368 відповідей. З отриманими висловлюваннями був проведений якісно-кількісний аналіз, результати якого представлені у таблиці 1.

**1. Страх відповідальності та соціальної ролі лікаря.** Сюди були віднесені відповіді, що стосуються знань та досвіду, які необхідні лікарям, та безпосередньо взяття на себе відповідальності, а саме: «Найбільший страх – мало досвіду»; «Найбільший страх, що посадять у в'язницю»; «Боюсь показати своє незнання в чомусь»; «Хочу припинити боятися складних для лікування хворих»; «Не можу взяти відповідальність за здоров'я та життя пацієнта»; «Не можу взяти відповідальність за призначені ліки»; «Боюсь не знайти причину захворювання».

**2. Страх нашкодити.** Сюди були віднесені відповіді, що стосуються завдання шкоди, а саме:

Таблиця 1

## Класифікація професійних страхів медиків

№	Назва	Відсоток (%)
1	Страх відповідальності та соціальної ролі лікаря	11
2	Страх нашкодити	11
3	Страх інфікування	9
4	Страх, пов'язаний з проявом негативних емоцій	8
5	Страх контакту з пацієнтами	7
6	Страх за близьких людей	7
7	Страх, пов'язаний з видами медичної діяльності	7
8	Страх комунікації	6
9	Індивідуальні особливості характеру	6
10	Страх невдачі під час допомоги	5
11	Страх, що виникає внаслідок минулого досвіду	5
12	Зовнішні умови, що провокують неспокій	5
13	Страхи, пов'язані з соціально-економічними умовами	5
14	Фізіологічні прояви страху	4
15	Страх смерті пацієнта	2
16	Несприятливі умови реалізації діяльності	2
*17	Продуктивні відповіді – відсутність страху	5
*18	Нейтральні відповіді – відсутність страху	16

«Мій найбільший страх – нашкодити людині»; «Хотілося б припинити боятися зробити помилку»; «Коли я йду до пацієнта, боюсь нашкодити йому»; «Хотілося б припинити боятися зробити боляче».

**3. Страх інфікування.** Сюди були віднесені відповіді, що стосуються взаємодії з хворими людьми, а саме: «Хотілося б мені в роботі припинити боятися інфікування»; «Коли я працюю з інфекційно-хворою людиною, то відчуваю страх за себе»; «Хотілося б мені припинити боятися хворих на ВІЛ людей»; «Коли я йду до пацієнта, боюсь заразитися»; «Коли працюю з інфекційно-хворою людиною, то відчуваю, що захворюю».

**4. Страх, пов'язаний з проявом негативних емоцій.** Сюди були віднесені відповіді, що стосуються реакцій на знаходження в морзі, на наближення хворих людей, на велику чергу, а саме: «Працюючи з інфекційно-хворими, відчуваю емоційну напругу»; «Починаю нервувати через велику чергу пацієнтів»; «В морзі відчуваю себе некомфортно, ніяково»; «Відчуваю неспокій»; «Коли наближається хвора людина, я боюсь»; «Коли наближається хвора людина, я торопію».

**5. Страх контакту з пацієнтами.** Були внесені відповіді, що стосуються пацієнтів, а саме: «Хочу припинити боятися пацієнтів»; «В роботі не подобаються закриті та агресивно настроєні пацієнти»; «Коли йду до пацієнта, боюсь агресивно налаштованих пацієнтів»; «Боюсь неадекватної поведінки пацієнта»; «Боюсь, що пацієнт не захоче зі мною працювати»; «Боюсь за пацієнта».

**6. Страх за близьких людей.** Сюди були віднесені відповіді, що стосуються відношення до хвороби близьких людей, а саме: «Коли близька людина захворіла, я відчуваю страх за її життя»; «Коли близька людина захворіла, я відчуваю три-

вогу»; «Коли близька людина захворіла, я відчуваю себе теж погано»; «Коли близька людина захворіла, я відчуваю страх, що може статися щось погане».

**7. Страх, пов'язаний з видами медичної діяльності.** Сюди були віднесені відповіді, що стосуються виконання медичних маніпуляцій, а саме: «Мій найбільший страх в тому, що я боюсь поранитися голками»; «Я не можу взяти відповідальність за неправильну техніку виконання маніпуляції»; «Мій найбільший страх полягає в неправильному введенні ін'єкцій»; «Мені хотілося б припинити боятися виконувати складні маніпуляції».

**8. Страх комунікації.** Об'єднувались відповіді, що стосуються комунікацій та взаємин з людьми, а саме: «Боюсь сказати щось не так пацієнту»; «Боюсь образити пацієнта»; «В роботі не подобається колектив»; «Хочу припинити боятися начальства»; «Боюсь повідомити погані новини»; «Боюсь, що не зможу знайти спільну мову з пацієнтами».

**9. Індивідуальні особливості характеру.** Були віднесені відповіді, що описують індивідуальні переживання і особливості реакції залежно від особистих якостей, а саме: «Мені не подобається бачити, як страждають хворі люди»; «Хотілося б припинити боятися що-небудь робити»; «Хотілося б припинити боятися невдач та сумнівів»; «Мені важко працювати, коли мені не довіряють»; «Хотілося б припинити боятися своєї невпевненості»; «Хотілося б мені припинити боятися труднощів».

**10. Страх невдачі під час допомоги.** Сюди були віднесені відповіді, що стосуються бажання допомогти та страхи за те, що цього не вдасться зробити, а саме: «Коли наближається хвора людина, я розумію, що їй треба допомогти, якщо

я зможу»; «Турбує самопочуття хворої людини»; «Намагаюсь допомогти хворій людині»; «Боюсь, що не зможу допомогти».

**11. Страх, що виникає внаслідок минулого досвіду.** Сюди були внесені відповіді, що стосуються негативних спогадів із минулого, а саме: «Мій найжахливіший спогад – напад епілепсії вперше, а я була сама»; «Мій найжахливіший спогад – смерть пацієнта»; «Мій найжахливіший спогад – коли медпрацівник ледь не нашкодила людині».

**12. Зовнішні умови, що провокують неспокій.** Сюди були віднесені відповіді, що стосуються соціального оточення, а саме: «Мені важко працювати, коли я знаходжусь в постійному шумі та хаосі»; «Я не можу взяти відповідальність за рішення інших»; «Мені важко працювати, коли мене відволікають».

**13. Страх, пов'язані з соціально-економічними умовами.** Сюди були віднесені відповіді, що стосуються соціальних процесів та економічних факторів, а саме: «В роботі не подобається заробітна платня»; «Важко працювати, коли є дефіцит часу»; «В роботі не подобається залишатись допізна»; «Більше за все не подобається графік».

**14. Фізіологічні прояви страху.** Сюди були віднесені відповіді, що стосуються різноманітних фізіологічних проявів у складних професійних ситуаціях, а саме: «Моє серцебиття прискорюється під час прийому пацієнтів»; «Моє серцебиття прискорюється під час невідкладних станів пацієнтів, які загрожують їх життю»; «Моє серцебиття прискорюється під час моїх неправильних дій»; «Моє серцебиття прискорюється під час погіршення стану хворого»; «Моє серцебиття прискорюється під час хвилювання».

**15. Страх смерті пацієнта.** Сюди були віднесені відповіді, що стосуються побоювання летальних випадків, а саме: «Мій найбільший страх, що хтось вмере»; «Коли я йду до пацієнта, то боюсь втратити його»; «Хотілося б мені припинити боятись смерті пацієнтів»; «Я не можу взяти відповідальність за смерть людини».

**16. Несприятливі умови реалізації діяльності.** Сюди були віднесені відповіді, що стосуються тиску на досліджуваного, а саме: «Найбільший страх – мало часу на вивчення, а вимоги великі»; «Важко працювати, коли всі від мене чогось вимагають»; «Мені важко працювати, коли на мене тиснуть»; «Мені важко працювати, коли за мною хтось спостерігає».

Також були виділені **нейтральні відповіді**, які неможливо було ідентифікувати як страхи, зокрема: «Я беру відповідальність за все, що входить в мої функціональні обов'язки»; «Немає найжахливішого спогаду»; «Працюючи з інфекційно-хворою людиною, я нічого не відчуваю, мені однаково»; «Коли йду до пацієнта, нічого не боюсь».

Також були виявлені **продуктивні відповіді**, які включали позитивні емоції на бажані дії та орієнтацію на вирішення складних ситуацій: «В морзі відчуваю себе гарно, спокійно»; «В роботі мені все подобається»; «Якщо у мене велика черга пацієнтів, то я встигаю з усіма працювати».

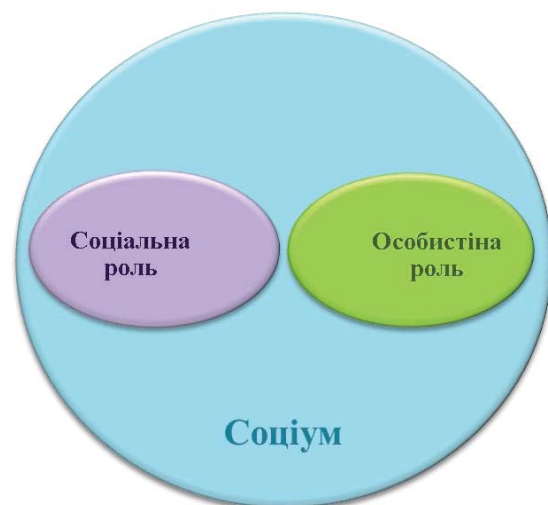
Подальший аналіз дозволив згрупувати окремі страхи у три модулі: «Я – Інший»; «Я – Соціум»; «Я – Я».

Елемент «Я – інший» (Мал. 1) займає 39% з усіх страхів. Він включає страхи, пов'язані з негативною комунікацією з пацієнтом, страхом пацієнта як носія біологічної шкоди, невпевненістю лікаря у власному професіоналізмі. У цей модуль були віднесені страхи 4, 7, 9, 14.



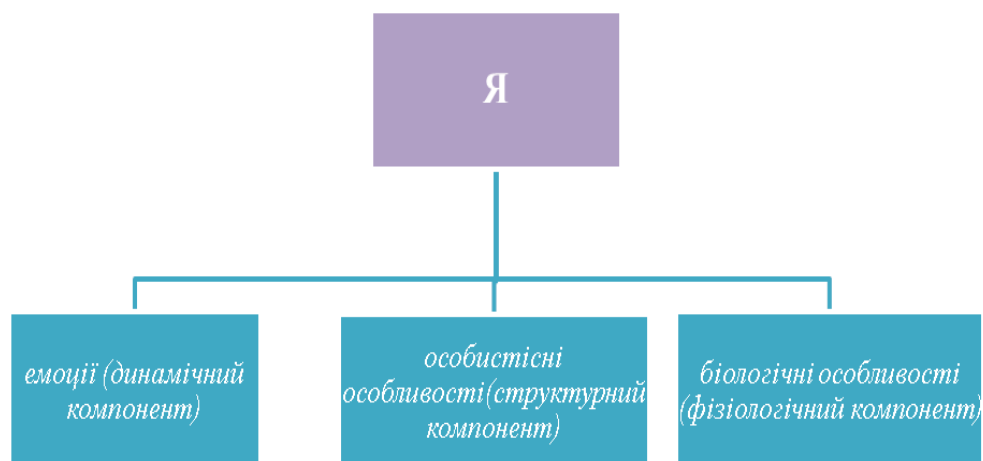
Мал. 1. Модуль «Я – інший»

Модуль «Я – Соціум» включає 36% з усього відсотка страхів (Мал. 2). Елементами цього модулю були соціум, соціальна роль людини та особистісна роль. Причиною страхів у цьому разі виступали структурні соціальні елементи, на які людина практично не має безпосереднього впливу, але які своєю чергою здатні продукувати страхи через створення несприятливих умов діяльності. У цей модуль віднесені страхи 2, 3, 5, 6, 11, 16.



Мал. 2. Модуль «Я – Соціум»

Модуль «Я – Я» (Мал. 3) займає 25% з усіх страхів. Він включає в себе такі компоненти, як емоції (динамічний компонент), особистісні риси



Мал. 3. Модуль «Я – Я»

(структурний компонент), біологічні особливості (фізіологічний компонент). Цей модуль включає індивідуально-психологічні фактори та прояви переживання страхів. В цю структуру входять страхи 1, 8, 10, 12, 13, 15.

**Висновки і пропозиції.** Проведене дослідження показало, що професійно зумовлені страхи у майбутніх медичних працівників починають формуватись ще у період їх навчання у виші, з самого початку їх включення у лікувальний процес, навіть як спостерігачів або асистентів.

При цьому страхи мають досить чітку структуру і відображають не тільки деякі індивідуально-психологічні особливості студентів. Іншими словами, джерелами страхів не є суто локальні особливості окремих характерологічних якостей студентів. Важливими структурними елементами страхів є система комунікації, взаємодії з пацієнтами, тобто пацієнт виступає окремим джерелом, здатним спровокувати широку систему досить глибоких страхів майбутніх лікарів. Соціальні умови перебігу професійної діяльності також виступають фактором, що може сприяти формуванню системи страхів, тривоги та занепокоєння.

Втім, слід зазначити, що існування страхів не є суто негативним явищем, тому що страхи можна розглядати у контексті певних маркерів, що показують ті чи інші «слабкі місця», над якими потрібно працювати, щоб вдосконалити власну професійну та особистісну компетентність.

Як вже зазначалось вище, проведене дослідження є розвідувальним, воно дозволило означити поле дослідження, а також виявило досить багато можливостей для його продовження та розширення, зокрема зміну структури страхів у студентів різних курсів, гендерні відмінності у переживанні страхів, якісні та кількісні характеристики страхів у студентів з різним рівнем академічної успішності тощо.

### Література:

1. Ильин Е.П. Психология страха. М.: Изд-во «Питер», Санкт-Петербург, 2017. 252 с.
2. Фрейд З. Запрещение, симптом и страх. Тревога и тревожность: хрестоматия: учебное пособие / сост. В.М. Астапов. Санкт-Петербург: Питер, 2001. С. 134–155.
3. Изард К.Э. Психология эмоций / Перев. с англ. СПб.: Издательство «Питер», 1999. 464 с.
4. Захаров А.И. Дневные и ночные страхи у детей. Серия «Психология ребенка». СПб.: «Издательство СОЮЗ», 2000. 448 с.
5. Выготский Л.С. Психология развития человека. М.: Изд-во Смысл; Изд-во Эксмо, 2005. 1136 с.
6. Мовчан М. Феномен страху: його класифікація і рівні. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Філософія» 2012. Вип. 10. С. 197–204. URL: [http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis\\_nbuv/cgiirbis\\_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P22DBN=UJRN&IMAGE\\_FILE\\_DOWNLOAD=1&Image\\_file\\_name=PDF/NznuoaNz\\_2012\\_10\\_21.pdf](http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P22DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/NznuoaNz_2012_10_21.pdf)
7. Щербатых Ю.В. Психология страха: популярная энциклопедия. М.: Изд-во Эксмо, 2007. 512 с.
8. Карпенко Н.В. Професіоналізм та професійні страхи особистості. Вісник Черкаського університету. Серія «Педагогічні науки». 2014. Вип. 24. С. 42–47. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchuP\\_2014\\_24\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchuP_2014_24_9)
9. Балканска П. Отношение медицинских работников к смерти. Медицинская сестра. 2012. № 6. URL: <http://medsestrajournal.ru/ru/system/files/medsestra-2012-06-09.pdf>
10. Hamid Sharif Nia, Rebecca H. Lehto, Abbas Ebadi and Hamid Peyrovi. Death Anxiety among Nurses and Health Care Professionals: A Review Article. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2016 Jan; 4(1): 2–10. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4709813/>
11. Казачкова В.Г. Метод незаконченных предложений при изучении отношений личности. Вопросы психологии. 1989. N 3. С. 154–157.

**Иванова Т. В., Коробкова Т. В., Мартынюк С. Л. Профессиональные страхи студентов медицинского института**

*Статья посвящена анализу профессиональных страхов будущих медицинских работников. Показано, что несмотря на довольно значительное количество работ, ориентированных на исследование страхов вообще, проблемам профессиональных страхов студентов-медиков уделяется недостаточно внимания. Изложены результаты исследования профессиональных страхов студентов 4 курса медицинского института. Выделена структура профессиональных страхов, которая включает следующие модули: социально-институциональный, коммуникативный и индивидуально-психологический.*

**Ключевые слова:** профессиональные страхи, студент, медицина, коммуникация.

**Ivanova T. V., Korobkova T. V., Martynyuk S. L. Professional fears of medical institute students**

*The article is devoted to the analysis of professional fears of future medical workers. It is shown that, in spite of quite a considerable number of works focused on the study of fears in general, insufficient attention is paid to the problems of occupational fears of medical students. The results of the study of occupational fears of the 4th year students of the medical institute are presented. Dedicated structure of professional fears, which includes the following modules: social-institutional, communicative and individual-psychological.*

**Key words:** professional fears, student, medicine, communication.