

Мельник В.Л., Шевченко В.К., Шевченко Є.В., Мельник І.В.

МЕТОДИ ВИЯВЛЕННЯ І КОРЕКЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ В РОБОТІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

ВДНЗУ „Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава

Робота є фрагментом НДР кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів ВДНЗУ „УМСА” „Відновлення стоматологічного здоров'я у пацієнтів з основними стоматологічними захворюваннями та їх реабілітація”, № державної реєстрації 0111U006300.

Вступ. Проблема психологічного стресу, що виникає в процесі трудової діяльності фахівців різного профілю, набуває сьогодні все більшої актуальності у зв'язку з різким зростанням темпу і інтенсивністю робочої активності професіонала, підвищеними вимогами до якості його праці. Лікарі-стоматологи в силу специфіки своєї повсякденної практики, як показує статистика, найбільш схильні до впливу професійних стресорів [2, 4, 5, 7, 8, 9, 19, 23, 24,].

Одна з форм прояву хронічного професійного стресу у лікарів-стоматологів, отримала найменування „синдрому емоційного вигорання” (СЕВ) [10, 11, 16, 18, 20,], при якому повноцінна діяльність і активна життєва позиція практикуючого лікаря підміняється апатією і байдужим ставленням не тільки до своєї діяльності, а й до інших життєвих цінностей (Maslach С., Jackson SE, 1986), впливаючи на психічне і соматичне здоров'я фахівця, нерідко провокуючи виникнення алкогольної і наркотичної залежності, а іноді і суїциду. (Юр'єва J.L., 1998; Johnson D.V., 1971; Rose K.D., Rosow I., 1973; Marquis S., 1993; Beal M.I. 1995; Sonneck G., Wagner R., 1996; та ін.).

Дослідження ряду авторів показали, що 84% пацієнтів лікаря-стоматолога відчують напругу, тривогу, страх (Бізя А.Ф., Лепіж АВ, Іванов С.Ю., 1992), що багато в чому залежить від особистості пацієнта (Дьоміна Н.А., 1999; Барер з співавт., 2000; Рабинович С.А., 2000 і ін.). Однак дослідження, в яких аналізується стан самого лікаря і час його роботи з тривожними пацієнтами і форм такої взаємодії розвитку ПС і СЕВ, в доступній літературі виявлено не було [11, 16, 20, 26].

Пошук шляхів і методів захисту від професійного стресу та синдрому емоційного вигорання в даний час придбав важливу практичну значимість.

Комплексне вивчення клінічних проявів та умов формування професійного стресу, синдрому емоційного вигорання, їх впливу на стан здоров'я лікаря-стоматолога, розробка методологічних підходів до оптимізації взаємодії в системі лікар – пацієнт, а також до профілактики професійного стресу та синдрому емоційного вигорання – дуже актуальне сьогодні [10, 11, 16, 18, 20].

Мета дослідження

1. Виявити особливості виникнення професійного стресу у лікарів-стоматологів в сучасних умовах.
2. Розробити нову систему профілактики та корекції професійного стресу і емоційного вигорання у лікарів стоматологів.

Матеріали і методи

На базі кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів ВДНЗУ „УМСА” проведені клінічні та психологічні дослідження 130 лікарів-стоматологів-курсантів для виявлення професійного стресу (ПС), синдрому емоційного вигорання (СЕВ) та їх впливу на стан здоров'я лікаря. Лікарі розподілені на 2 групи: перша: (основна) – 65 лікарів; друга (контрольна) – 65 лікарів.

Наявність професійного стресу у лікарів визначалося за допомогою „шкали професійного стресу”. Опитувальник складався з 22 питань, що дозволило шляхом бальної оцінки (максимальна кількість балів – 60) отримати уявлення про вираженість стресу у кожного випробуваного. Крім того, методика дає можливість оцінити вплив параметрів професійної діяльності на розвиток ПС (робоча напруга, порушення контактів в колективі, рівень самооцінки, порушення в особистому житті) і ступінь напруги або виснаження адаптаційних механізмів [25].

Для оцінки соціально-психологічного аспекту діяльності лікаря-стоматолога використовувалися „Карта співбесіди” (31 питання) і Карта сімейно-психологічних факторів ризику розвитку станів психічної дезадаптації у лікарів” (13 питань).

Особливості формування СЕВ вивчалися за допомогою методики В. Бойко – „Методика діагностики рівня емоційного вигорання”, яка представляє собою опитувальник, який містить 84 питання. За сумарним балом СЕВ лікарі поділялися на 4 групи з наявністю трьох фаз формування СЕВ: напруга, резистенція, виснаження.

Для оцінки особливостей особистості і актуального психічного стану застосовувалася „Методика багатостороннього дослідження особистості” (МБДО), що представляє собою модифікований варіант ММР1, який містить 377 тверджень (Березін Ф.Б., Мірошников М.П., 1999).

Інструментом, що дозволяє діагностувати індивідуально-типологічну приналежність, а також оцінити ступінь адаптації людини в екстремальних ситуаціях, стала методика Собчик Л.Н., 1999, що представляє собою досить простий індивідуально-типологічний опитувальник (ІТЗ), що містить 91 питання [25, 15].

Згідно літературних джерел [1, 6, 12, 13, 14, 16, 17] для контрольної групи (65 чол.) були запропоновані наступні методи корекції стресу, які включали в себе:

1. Конфіденційні відомості про пацієнтів, які страждають інфекційними захворюваннями (туберкульоз, гепатит, ВІЛ), алергозами, наркологічною і алкогольною залежністю, табакопалінням.

2. Медикаментозне лікування професійного стресу та підтримка

психологічного здоров'я лікаря.

Для основної групи лікарів-курсантів (65 чол.) запропоновані авторські методи корекції професіонального стресу у лікарів-стоматологів згідно розробленого алгоритму:

1. Застосування елементів цигун-терапії, вправ оздоровчої гімнастики у лікарів згідно методичних рекомендацій 2014 року [27].
2. Застосування елементів позитивного мислення за допомогою релаксно-медитативного впливу зцілюючих афірмацій [22].
3. Застосування джерельної води, структурованої кристалами аметисту [3].

Результати дослідження

Професійний стрес (ПС) різного рівня було виявлено у 80% лікарів основної групи, і в 20 % контрольної групи.

Встановлено статистично достовірний кореляційний зв'язок між рівнем професійного стресу та віком ($r = +0,753$; $p < 0,01$), а також між рівнем професійного стресу і стажем роботи ($r = +0,769$; $p < 0,01$). Розподіл лікарів по стажу в 1 і 2 групи стресу було приблизно однаковим (12,3 і 14,6 року відповідно). Однак у першій групі були особи зі стажем роботи від 2 до 27 років, а в другій – від 6 до 18 років. Ці дані дають підставу припустити, що на розвиток ПС впливає не тільки вік, а й інші чинники.

Аналіз факторів, що сприяють формуванню ПС і СЕВ, показав, що вони можуть бути виділені в три групи – зовнішні, внутрішні і міжособистісних відносин. Результатом такого системного підходу стало створення моделі ПС і СЕВ лікаря-стоматолога

Одним з найбільш важливих індивідуальних професійних якостей лікаря є його вміння розуміти і співпереживати емоційному стану оточуючих його людей, володіння навичками встановлення адекватних емоційних взаємин з пацієнтами при строгому дотриманні правил етики і такту, тобто емпатія.

При порівнянні усереднених профілів МБДО основної та контрольної груп відзначається більш високий рівень профілю на всіх клінічних шкалах основній групі, що свідчить про більшу емоційну напруженість лікарів, які увійшли до цієї групи. Вони в цілому більше стурбовані станом свого фізичного здоров'я, схильні фіксувати увагу на неприємних аспектах ситуації і відносити свої неприємності за рахунок інших, оцінювати ставлення оточуючих як несприятливий, відчувати тривожні реакції з незначного приводу, відчужуватися, відгороджуватися від людей. Зазначені тенденції (статистично недостовірні) відображаються в високих значеннях усередненого профілю МБДО в основній групі на 6, 7, 8 шкалах. Зазначені відмінності зберігаються і при зіставленні даних методик окремо у чоловіків і жінок в досліджуваних групах лікарів.

Окремої уваги потребують чоловіки-лікарі, у яких стрес став головною проблемою (жінок з таким рівнем стресу в дослідженому контингенті не виявилось). При такому рівні стресу порушення психічної адаптації проявилися вираженими психопатологічними явищами (підвищення профілю

МБДО вище 80 Т кроків на шкалах 1, 2, 6, 7, 8 і зниження за 9 шкалою), які характеризуються рисами іпохондричної депресії з тривогою, недовірливістю, дереалізацією. У цих же лікарів відзначений найбільший бал СЕВ.

Аналіз показників МБДО в основній і контрольній групах в порівнянні з балом СЕВ свідчить, що усереднені профілі методик в групах, де сумарний бал СЕВ не виходить за 50, в цілому і в групах чоловіків і жінок достовірно не розрізняються, профілі не виходять за межі коливань нормативної вибірки для цієї методики.

Результати корекції у контрольній групі (65 чол.) були позитивними у 18 чол. (27,7 %), без результатів (попередній рівень) – 47 чол. (72,3%).

Результати використання авторської методики в основній групі лікарів-курсантів (65 чол.), згідно запропонованого алгоритму: у 53 пацієнтів (81,5%) позитивні результати, у 12 чол. (18,5%) спостерігався попередній рівень з елементами позитиву (підвищення настрою, працездатності, комунікабельності).

Обговорення результатів дослідження

Проведені дослідження дозволяють зробити висновок, що такі особистісні характеристики, як тривожність, підвищена чутливість до відтінків відносин, „затримка” на неприємних аспектах ситуації, труднощі в переключенні уваги, нестійкість емоцій, можуть сприяти тому, що навіть незначні події стають джерелом переживань, породжуючи низьку самооцінку, незадоволеність собою і оточенням, почуттям безвиходу, що в комплексі приводить до порушень нормальних відносин з пацієнтами, колегами по роботі, в сім'ї. Проведена оцінка відповідей на анкету Кораха одночасно лікаря і пацієнта підтвердили наявність залежності між емоційним станом лікаря і стурбованістю пацієнта (65 лікарів і 65 стурбованих пацієнтів).

За нашими даними, стан напруги та тривоги у лікаря при лікуванні пацієнтів з застосуванням премедикації знизилася в 4 рази, а градація „розслаблений” зросла в 4,5 рази. Так при проведенні премедикації лікар обирає спокійний стан під час прийому в 66% випадків, в той час як при роботі без премедикації такий стан зберігають лише 19,6% лікарів. Крім того, робота в даних умовах в 54,6% випадків утримує лікарів в стані напруги, яке знижується до 14,4% – в умовах медикаментозної підготовки пацієнта. Стан тривоги відзначили 17,5% лікарів 2 групи і тільки 2,1% – в першій. Після закінчення лікування лікарі 1 групи в 80,4% випадків залишаються спокійними, в той час як лікарі 2 групи зберігали цей стан в 20,6%. Практично до контрольного рівня зменшується кількість випадків напруги у лікарів 1 групи, у них також повністю відсутня тривога. Лікарі, які не проводили премедикацію, володіли високим рівнем напруги (40%) і тривоги (10%), який в 5 разів перевищував вихідний рівень цих показників.

Аналіз стану пацієнтів [21] під час лікування показав, що тільки 6% не відчували хвилювання, напруження і страху в очікуванні майбутнього лікування. 11% пацієнтів хвилювалися, 35% були напружені, 35% – тривожні

і 13% відчували страх (всього – 100%). Проведене раніше анкетування пацієнтів, які очікують прийому, за цією ж шкалою дало нижчі показники. Було встановлено, що 83% пацієнтів потребує корекції емоційного стану. Реальна атмосфера стоматологічного кабінету і очікування майбутнього стоматологічного втручання з можливим виникненням болю підвищували психоемоційне навантаження на пацієнта, що було підтверджено за допомогою шкали Кораха.

Якщо пацієнт знав, що підготовки до майбутнього втручання в порожнині рота не буде, то стан різного ступеня тривоги відчують 83% пацієнтів, у той час як на тлі премедикації тривогу зберігали тільки 31% пацієнтів. Після лікування не виявляли ознак хвилювання 77% пацієнтів 1 групи і 52% – 2. Різну ступінь тривоги зберігали пацієнти 1 групи (23%) і значно більшу в 2 – 46%, з яких у 2% зберігали градацію „стурбований”.

За результатами корекції у контрольній групі лише у 27,7% лікарів спостерігалось покращення працездатності, комунікабельності, позитивізму та неординарності підходів при лікуванні пацієнтів.

При використанні авторської методики в основній групі лікарів-курсантів у 81,5% спостерігались позитивні результати за рахунок застосування нових нестандартних підходів при відновленні здоров'я та профілактиці стрес-факторів.

Висновки

1. Професійний стрес і синдром емоційного вигорання негативно впливають на психічний і соматичний стан здоров'я лікаря-стоматолога та його пацієнта.

2. Комплекси профілактичних заходів для лікарів-стоматологів та їх пацієнтів з метою зниження рівня професійного стресу і ступеня прояву синдрому вигорання діяв по різному: позитивних результатів у контрольній групі – 27,7%; в основній – 81,5% за рахунок застосування нових авторських методик, окремі елементи яких з успіхом використовуються у світовій практиці.

Перспективи подальших досліджень

Отримані нами позитивні результати лікування та профілактики стрес-факторів у лікарів-стоматологів дають можливість в подальшому удосконалення даної методики для широкого загалу лікарів.

Література

1. Антистрессорный эффект антиоксиданта мексидола и его аналогов в экстремальных ситуациях / Воронина Т.А., Смирнов Л.Д., Телешова Е.С. [и др.], // Таврический Ж. Психиатрии. – № 2(19). – 2002. – С. 73.
2. Гігієна та охорона праці медичних працівників: навч. посіб. / В.Ф. Москаленко, О.П. Яворовський, Д.О. Ластков та ін.; за ред. В.Ф. Москаленка, О.П. Яворовського. – К.: Медицина, 2009. – 176 с.
3. Гоникман Э.И. Человек и кристалл – грани единства / Э.И.Гоникман. – М.: Велигор, 2013. – 220 с.

4. Калимо Р. Психосоциальные факторы и связь работы со здоровьем / Р. Калимо // Психосоциальные факторы на работе и охрана здоровья [под ред. Р. Калимо, М.А. Эль-Батави, К.Л. Купера]. – Женева: Издание Всемирной организации здравоохранения, 1989. – С. 7-23, 73.
5. Катаева В.А. Труд и здоровье врача-стоматолога / В.А. Катаева – М.: Медицина, 2002. – 208 с.
6. Коррекция эмоционального стресса психотропными средствами на амбулаторном стоматологическом приеме: учебное пособие / [Ларенцова Л.И., Максимовский Ю.М., Воронина Т.А., Смирнов Л.]. – М., – 2002. – 27 с.
7. Куцевляк В.Ф. Профессиональные повреждения и заболевания врача-стоматолога / В.Ф. Куцевляк, С.В. Куцевляк // Вісник Асоціації стоматологів України. – 1998. – № 1. – С. 4.
8. Лазоренко (Мельникова) С.В. Профессиональный стресс у врачей-стоматологов. Результаты пилотажного исследования / С.В. Лазоренко (Мельникова) // Дент-Арт. – 1998. – №3. – С. 17-20.
9. Лазоренко (Мельникова) С.В. Стрессорное воздействие в профессиональной деятельности врача-стоматолога / С.В. Лазоренко (Мельникова) // Вісник стоматології. – 2006. – №2 (26). – С. 52-54.
10. Ларенцова Л.И. Исследование видов эмпатии и синдрома выгорания врачей-стоматологов: труды I международного Симпозиума «Стресс экстремальные состояния» / Л.И. Ларенцова. – Кара-Даг, Украина, 5-14 июня 2002 г. – С. 54-55.
11. Ларенцова Л.И. Исследование видов эмпатии и синдрома выгорания у врачей-стоматологов // Таврический Ж. Психиатрии. – 2002. – №2(19). – С. 23-25.
12. Ларенцова Л.И. К вопросу изучения профессионального стресса врачей-стоматологов: труды Российского научного форума с международным участием: «Стоматология нового тысячелетия» / Л.И. Ларенцова. – М., – 2002. – С. 167-168.
13. Ларенцова Л.И. Конфликт как фактор стресса в практике врача-стоматолога / Л.И. Ларенцова, Н.Б. Смирнова // Ж. Российская стоматология, – 2002, – № 4. – С. 36-38.
14. Ларенцова Л.И. Коррекция профессионального стресса у врачей-стоматологов антиоксидантом мексидолом: VI Международная конференция «Биоантиоксидант» / Л.И. Ларенцова. – М., 16-19 апреля 2002 г. – С. 343.
15. Ларенцова Л.И. Оценка личности практикующего врача-стоматолога по индивидуально-типологическому опроснику (ИТО) // Ж. Российская стоматология. – 2002, – № 1. – С. 39-41.
16. Ларенцова Л.И. Производственный стресс врача-стоматолога и возможность его коррекции при работе с тревожными пациентами / Л.И. Ларенцова // Ж. Российская стоматология. – 2002, – № 3. – С. 45-48.

17. Ларенцова Л.И. Профессиональный стресс врача-стоматолога и его профилактика: труды Российского научного форума с международным участием: «Стоматология нового тысячелетия» / Л.И. Ларенцова, Н.В. Халтуева. – М., – 2002. – С. 168-169.
18. Ларенцова Л.И. Профессиональный стресс и синдром эмоционального выгорания / Л.И. Ларенцова, Е.Д. Соколова // Ж. Российская стоматология. – 2002, – № 2. – С. 34-36.
19. Ларенцова Л.И. Профессиональный стресс у практикующих врачей стоматологов / Ларенцова Л.И., Максимовский Ю.М., Соколова Е.Д. // Ж. Клиническая стоматология, 2001, – № 4. – С. 62-65.
20. Ларенцова Л.И. Синдром «эмоционального выгорания» у врачей-стоматологов / Ларенцова Л.И., Максимовский Ю.М., Соколова Е.Д. // Ж. Новая стоматология, – 2002, – № 2. – С. 97-99.
21. Ларенцова Л.И. Тревожный пациент как фактор профессионального стресса врача-стоматолога / Л.И. Ларенцова // International Workshop «Ne Technologies in Medicine and Ecology»: труды семинара. – Словакия, Высокие Татры, 12-1 января 2002 г. – С. 24-26.
22. Луиза Л. Хей. Энергия жизни / Луиза Л. Хей. – М: ОЛМА МедиаГрупп. – 2009. – 192 с.
23. Мельникова С.В. Феномен кризиса в профессиональной деятельности и жизнедеятельности врача-стоматолога: экскурс в проблему / С.В. Мельникова. // Современная стоматология. – Ч. 1. – 2009. – №3 (47). – С.19-24.
24. Мельникова С.В. Феномен кризиса в профессиональной деятельности и жизнедеятельности врача-стоматолога: экскурс в проблему. / С.В.Мельникова // Современная стоматология. – Ч. 2. – 2009. – №4 (48). –С.24-28.
25. Славин М.Б. Методы системного анализа в медицинских исследованиях / М.Б. Славин. – М.: Медицина, 1989. – 302 с.
26. Фармакологическая коррекция стресса ожидания боли у стоматологических больных: материалы VI международной междисциплинарной конференции по биологической психиатрии «Стресс и поведение» / [Ларенцова Л.И., Гурешидзе А.О., Воронина Т.А., Гофпгтейн Е.В.]. – М., 2001. – С. 28, 83-84.
27. Цигун-терапія. Оздоровча гімнастика: навч. посіб. / В.Л. Мельник, В.К. Шевченко, М.П. Римар. – Полтава: ПП Шевченко Р.В. – 2014. – 117 с.

УДК: 616. 31: 614.25

МЕТОДЫ ВЫЯВЛЕНИЯ И КОРРЕКЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА В РАБОТЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Мельник В.Л., Шевченко В.К., Шевченко Е.В., Мельник И.В.

Резюме. В статье представлены данные о методах выявления и коррекции профессионального стресса у пациентов и врачей на стоматологическом приёме. По результатам диагностики, лечения и профилактики стресса у исследуемых 2 групп врачей – курсантов получены достоверные данные, свидетельствующие о том, что применение комплексной медикаментозной терапии даёт 27,7% позитивных результатов, в то время, как использование нового алгоритма избавления от стресс-факторов в основной группе – 81,5%.

Ключевые слова: стресс, врачи-стоматологи, диагностика, лечение.

УДК: 616. 31: 614.25

МЕТОДИ ВИЯВЛЕННЯ ТА КОРЕКЦІЇ ПРОФЕСІЙНОГО СТРЕСУ В РОБОТІ ЛІКАРЯ – СТОМАТОЛОГА

Мельник В.Л., Шевченко В.К., Шевченко Є.В., Мельник І.В.

Резюме. В статті представлені дані про методи виявлення та корекції професійного стресу у пацієнтів та лікарів на стоматологічному прийомі. Згідно отриманих результатів діагностики, лікування та профілактики стресу у двох групах лікарів-курсантів отримані достовірні дані, які свідчать про те, що застосування комплексної медикаментозної терапії у 27,7% має позитивний результат. Використання нового лікувального алгоритму боротьби зі стресом на робочому місці в основній групі склало 81,5%.

Ключові слова: стрес, лікарі-стоматологи, діагностика, лікування.

UDC: 616. 31: 614.25

DETECTION AND CORRECTION METHODS OF OCCUPATIONAL STRESS OF DOCTORS-DENTISTS

Melnik V.L., Shevchenko V.K., Shevchenko E.V., Melnik I.V.

Resume. The Department of postgraduate education of dentists of HSEEU "UMSA" conducted clinical and psychological study of 130 dentists - students to identify occupational stress (OS), emotional burnout syndrome (EBS) and their impact on doctors' health. Doctors are divided into two groups: the first (main) - 65 doctors; the second (control) - 65 doctors. Professional stress (PS) of different levels were found in 80% of doctors' main group and 20% in the control group.

Established a statistically significant correlation between the level of occupational stress and age and between occupational stress and the level of experience. The distribution of doctors in length in 1 and 2 groups stress was about the same (12.3 and 14.6 years correspondingly). However, in the first group were people with experience from 2 to 27, and the second - from 6 to 18 years. This data

suggests that the development of the aircraft affects not only age, and other factors. Special attention should be paid to male doctors, which stress was the main problem. At this level of stress of mental adaptation manifested severe psychopathological symptoms (increased profile PMSM (Personality multilateral study methods) above 80 T steps on the scales 1, 2, 6, 7, 8 and decrease by 9 scale), characterized by features of hypochondriacal depression with anxiety, suspiciousness, derealization. In these physicians marked the highest score EBS.

Analysis of PMSM in the study and control groups compared to ball EBS shows that the average profile method in groups where total score EBS does not exceed 50, in general and in groups of men and women was not significantly different profiles do not go beyond fluctuations regulatory sample for this method.

The results of the correction in the control group (65 people.) were positive in 18 people (27.7%), with no results (preliminary level) - 47 people (72.3%).

The results of the author's method used in the main group (65 people), according to the proposed algorithm, in 53 patients (81.5%) positive results, in 12 people (18.5%) experienced previous level with elements of positive (increasing mood, performance, communication skills).

According to the results of stress diagnosis, treatment and prevention in the two groups of medical students received credible information showing that the traditional use of complex drug therapy in 27.7% have a positive result. Using the new treatment algorithm directly deal with stress in the workplace in the study group was successful in 81.5% of cases.

Keywords: stress, dentists, diagnosis and treatment.