

неякісно виготовлені протези мають своє підтвердження. Тому, на нашу думку, сучасний підхід до надання стоматологічної допомоги вимагає розробки критеріїв (стандартів) у оцінці якості ортопедичних конструкцій, які б відображали токсико-алергічні параметри, давали характеристику нейро-м'язевого балансу у даного пацієнта після протезування, жувальної ефективності і психоемоційного стану.

УДК [616. 31: 614. 25]: 613.6

Шундрік М.А., Марченко І.Я, Буря Л.В.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО ФАКТОРА НА КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Украинская медицинская стоматологическая академия, г. Полтава

Актуальность. Изучение профессионального стресса у врачей-стоматологов в последнее десятилетие привлекает внимание отечественных и зарубежных исследователей [2,3]. Это внимание к разработке психологической проблематике стресса объясняется ее непосредственной связью с качеством оказания стоматологической помощи. Трудности в адаптации, неспособность выносить повышенные профессиональные нагрузки, различные формы «личностного неблагополучия» (феномены психического истощения, десоциализации, отчуждения, профессионально - личностные деформации, дисфункции межличностных контактов на работе) – это проблемы, которые воспринимаются обществом как непосредственная угроза качеству жизни и психическому здоровью человека.

Профессия врача-стоматолога является одной из наиболее стрессогенных – она занимает четвертое место по шкале профессионального стресса, рассчитанной на базе данных свыше полутора тысяч профессий.

Изучение профессионального стресса у стоматологов является предметом целого ряда исследований [1, 6, 7].

В условиях формирования современных рыночных отношений возрастает эмоционально-психологическая нагрузка на врача-стоматолога. Это связано с одной стороны с тем, что завышены эмоциональные и физические нагрузки у населения при решении бытовых и профессиональных проблем, с другой стороны – освоение новых методов и технологий в стоматологии, преобразившие лечебную практику и взаимоотношения с пациентами. Немаловажное значение имеет и то, что появилось много частных клиник, что предполагает еще и взаимоотношения стоматолога с работодателем [4, 5, 8].

Профессиональный стресс – многообразный феномен, выражающийся в психических и соматических реакциях на напряженные ситуации в трудовой деятельности человека. В настоящее время он выделен в отдельную ру-

брику в Международной классификации болезней (МКБ-10: Z 73: «стресс, связанный с трудностями управления своей жизнью»).

Профессиональный труд врача-стоматолога отличается высокой эмоциональной и физической нагрузкой. В деятельности врача-стоматолога выделяют широкий спектр причин, способствующих развитию профессионального стресса, а именно:

- перегрузка от профессиональной деятельности;
- финансовые неудачи;
- особенности взаимодействия врача с пациентом;
- неудовлетворенные взаимоотношения в рабочем коллективе;
- проблемы профессионального роста и карьеры;
- осложненные условия личной жизни.

Профессиональный стресс без проведения профилактических мероприятий приводит не только к ухудшению качества оказания стоматологической помощи, но и к депрессии, злоупотреблению алкоголем, а иногда и к суицидному поведению. Длительный профессиональный стресс в свою очередь ведет к возникновению синдрома эмоционального выгорания.

Целью настоящего исследования, которое проводилось с октября по декабрь 2006 года, было выявить и оценить уровень профессионального стресса врачей-стоматологов, чтобы разработать профилактические меры, а также рекомендовать лечебные и реабилитационные мероприятия для врачей, которые находятся в состоянии стресса.

Методы. В исследовании приняли участие 123 врача, работающих в государственных и частных стоматологических поликлиниках. Возраст обследованных специалистов от 22 до 48 лет (средний возраст 36 лет), со стажем работы от 1 до 27 лет (в среднем 18 лет). Наличие профессионального стресса врачей-стоматологов определялось с помощью шкалы профессионального стресса Д. Фонтаны. Шкала состоит из 22 вопросов и позволяет путем бальной оценки (максимальное количество баллов – 60) получить представление о выраженности стресса у каждого исследуемого.

Если врач набирает по шкале 0-15 баллов, то можно считать, что он не находится в состоянии стресса, не имеет признаков эмоционального напряжения, а деятельность не вызывает у него затруднений (1 группа).

При 16-30 баллах регистрируется умеренный уровень стресса для занятого и много работающего специалиста, испытывающего жизненное напряжение, но не имеющего еще признаков истощения адаптационных механизмов (2 группа).

При фиксировании 31-45 баллов – стресс представляет проблему, при этом врач может испытывать ощутимые трудности в работе, причем возможно развитие невротических и психологических расстройств (3 группа).

Если уровень стресса составляет 46-60 баллов, то стресс является значимой проблемой и он может оказаться близок к стадии истощения общего адаптационного синдрома, когда существенно нарушается профессиональная деятельность, а риск развития психических и психосоматических нарушений резко повышается (4 группа).

Результаты и их обсуждения. Социальное и психологическое состояние врача-стоматолога мы оценивали по шкале Э. Бека, включающей 21 пункт. Была обработана 231 анкета, из них 109 анкет заполняли мужчины и 122 анкеты – женщины. Среди анкетированных 96 врачей-стоматологов был 41 терапевт, 3 пародонтолог, 19 хирургов и 25 ортопедов, 8 врачей являлись детскими стоматологами, 73 врача работали в государственных поликлиниках, 23 – в частных клиниках.

Ответы оценивались по 4-х бальной системе (0, 1, 3, 4 балла): 0 – 4 балла – депрессия отсутствует; 5 – 7 баллов – легкая степень; 8 – 15 баллов – средняя степень, 16 и более баллов – высокая степень.

Если согласно приведенной шкале опрашиваемый получил 16 и более баллов, то ему лучше обратиться за помощью к специалисту; результат более 5 баллов свидетельствует о наличии у опрошенного предстартового состояния. Предстартовое состояние предшествует событию, способному вызвать стресс. При переходе в предстартовый период психически сильного, натренированного и опытного человека происходит мобилизация резервов и их подготовка к действию. А у психически неустойчивого человека значительно повышается уровень тревожности (страха) и это проявляется в несвойственной ему в обычном состоянии суетливости, разбросанности, в анализе событий с неблагоприятным итогом и размышлениях о негативных последствиях такого исхода. При этом появляется напряженность в отношениях с людьми, нарушается сон, начинают давать о себе знать ранее перенесенные болезни.

По результатам обследования (по шкале Фонтаны) группу, где стресс отсутствует, составили 31 врач, группу с умеренным стрессом 188 врачей, группу, где стресс представляет безусловную проблему – 12 врачей. Случаев, когда стресс представляет главную проблему, не было отмечено.

По результатам обследования выявлено, что уровень стресса у женщин-стоматологов достоверно превышает уровень стресса у врачей мужчин. Средний уровень стресса у мужчин составил 15,11 балла, у женщин – 17,32 балла по шкале профессионального стресса. Различий по уровням стресса у стоматологов разных специальностей не выявлено.

Обнаружена взаимосвязь между стажем работы врача и уровнем стресса. Врачи были разделены на 5 групп по стажу: 1 группа – 0-5 лет; 2 группа – 6-11 лет; 3 группа – 12-17 лет; 4 группа – 18-23 года; 5 группа – 24 года

и более. Установлено, что уровень стресса возрастает с возрастанием стажа работы: в 1 группе средний уровень стресса составил 14,41 балла, а в 5 группе – 18,13 балла.

Установлено, что у врачей, работающих в государственных поликлиниках, уровень стресса выше, чем у врачей из частных кабинетов.

Проводились также тесты в группах врачей по следующим переменным: семейное положение врача, наличие хобби; взаимоотношения в семье, частота критических ситуаций в течение месяца, были ли в течение месяца болезнь или смерть близких, есть ли материально-бытовая неустойчивость, жилищные условия. Результаты исследования свидетельствуют о том, что чем более конфликтные отношения в семье врача, тем выше уровень стресса. Врачи, испытывающие материально-бытовую неустроенность имеют достоверно более высокий уровень стресса (18,3 балла), чем благополучные в материальном положении (14,8 балла).

По результатам анкетирования было установлено, что врачи имеющие более высокую самооценку, менее подвержены стрессам.

Выводы и рекомендации. Таким образом, результаты исследования позволяют сделать вывод, что заниженная самооценка, не сложившиеся взаимоотношения в коллективе, сложности с профессиональным ростом способствуют формированию стресса у врачей-стоматологов. Наличие увлечений, не связанных с профессиональной деятельностью (спорт, хобби, приусадебный участок) приводит к снижению уровня стресса и может рассматриваться как один из способов профилактики.

Проведенные исследования позволяют рекомендовать проводить мероприятия для обеспечения психологической поддержки врачам-стоматологам (2 и 3 группы) для предупреждения развития у них невротических расстройств. Современная помощь психолога, психотерапевта в форме индивидуальной или групповой психотерапии позволит предотвратить депрессию, дистресс, психическое перенапряжение у лиц, находящихся в группе риска или испытывающих эмоциональный стресс.

«Литература»

1.Берлов А. Психологические особенности современного пациента // Врач.-2003.-№9.-С.64.

2.Борисенко А. В. Организация работы врача-стоматолога и возможные профессиональные вредности // Стоматолог. - 2000.- №5.- С. 48-51.

3.Капцов В. А. Труд и здоровье медицинских работников как проблема медицины труда // Медицинская помощь. - 1996.-№2.- С.15-17.

4.Катаева В. А. Физиолого-гигиеническая характеристика профессиональной деятельности стоматологов // В кн.: Труд и здоровье врача - стоматолога. – М.: Медицина, 2002.- С. 103-143.

5. Куцевляк С. В. Профессиональные повреждения и заболевания врача-стоматолога // *Международ. Мед. журн.* – 1998.- Т.4.-№4.- С.110-112.

6. Лазоренко С. В. Стрессорное воздействие в профессиональной деятельности врача-стоматолога // *Вісник стоматології.*- 2000.- №2.- С.52-54.

7. Степаненко А. В., Кучеренко С. В. Професійна відповідальність лікаря-стоматолога в сучасних умовах // *Вісник стоматології.*-2004.- №4.- С.92-95.

8. Чопчик В. Д. Стоматологічні захворювання як соціальна проблема // *Вісник стоматології.*- 2004.- №3.- С.99-100.

Яричківський В.Р.

МЕТОДИКА ВИГОТОВЛЕННЯ ГІПСОВИХ МОДЕЛЕЙ СКРОНЕВО-НИЖНЬОЩЕЛЕПОВИХ СУГЛОБІВ, ВИДІЛЕНИХ ПРИ АВТОПСІЇ

Львівський Національний медичний університет ім. Данила Галицького, кафедра ортопедичної стоматології

Актуальною проблемою ортопедичної стоматології є встановлення функціонального та морфологічного взаємозв'язку між скронево-нижньощелепними суглобами, жувальними рухами та різними групами дефектів зубних рядів. Співвідношення між цими компонентами в нормі є взаємоузгоджені і порушення оклюзії, спричинені втрагою зубів, приводять до адаптаційних, компенсаторних або патологічних змін в скронево-нижньощелепному суглобі. Вивчення кореляції цих змін і методика їх врахування у практичній роботі є важливим аспектом сучасної клінічної стоматології.

Різноманітність способів вивчення і результатів дослідження скронево-нижньощелепних суглобів вказує на значний інтерес до даного компонента жувального апарата.

Одним з найбільш повноцінних методів вивчення скронево-нижньощелепних суглобів є використання аутопсійного дослідження. Така методика дає можливість детально виявити морфологічні особливості суглоба, а виготовлення гіпсових моделей, дозволяє проводити різноманітні морфометричні дослідження.

Для дослідження морфологічних особливостей СНЩС були використані зразки, виділені при аутопсійному дослідженні і збережені в 10% розчині формаліну на кафедрі патологічної анатомії ЛНМУ імені Данила Галицького. Оскільки зразки були виділені цілісними і неушкодженими, то важливим першим завданням у алгоритмі їх дослідження є акуратне відокремлення одних елементів суглоба від інших. Для цього розробили наступний спосіб. Скальпелем розтинали м'які тканини під нижнім красм фрагмента виличної дуги, заглиблюючись під саму дугу (мал. 1).