# Оценка психоэмоционального состояния врачей-стоматологов при проведении амбулаторных стоматологических вмешательств

С.А. РАБИНОВИЧ*, д.м.н., проф., зав. кафедрой
С.Н. РАЗУМОВА, д.м.н., проф., зав. кафедрой
Ю.Л. ВАСИЛЬЕВ***, к.м.н., доц.
З.Т. АЙМАЛЕТДИНОВА****, врач-стоматолог
*Кафедра обезболивания в стоматологии
ФГБОУ ВО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава РФ
**Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний
ФГБОУ ВО Российский университет дружбы народов, Москва
***Кафедра пропедевтики стоматологических заболеваний
ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России
****Отделение стоматологии
Детская городская клиническая больница им. Н.Ф. Филатова, Москва

# Evaluation of psycho-emotional state of dentists in conducting outpatient dental procedures

S.A. RABINOVICH, S.N. RAZUMOVA, Yu.L. VASILYEV, Z.T. AYMALETDINOVA

**Резюме: Принято считать, что стоматологическое лечение у пациентов может быть причиной острого и хронического стресса, особенно при отсутствии адекватного обезболивания. Целью работы стала оценка степени психоэмоционального напряжения у врачей-стоматологов в период местного обезболивания у врача-стоматолога общей практики с помощью опросника Maslach у 60 врачей в возрасте 25–55 лет. Было показано, что стрессовая ситуация, связанная с прогнозированием эффективности местного обезболивания и его безопасности, может лежать в основе формирования синдрома эмоционального выгорания**

**Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, врач-стоматолог общей практики, местное обезболивание, редукция профессионализма, боль.**

**Abstract: It is believed that dental treatment, patients may be the cause of acute and chronic stress, especially in the absence of adequate anesthesia. The aim of the work was to assess the degree of emotional stress at the dentists during local anesthesia at the dentist general practice of using the Maslach questionnaire 60 physicians aged 25–55 years. It has been shown that stressful situation related to the prediction of the effectiveness of local anesthesia and its security, may underlie the formation of burnout syndrome**

**Key words: burnout syndrome, dentist general practice, local anesthesia, professional reduction, pain.**

**Актуальность**

Принято считать, что стоматологическое лечение у пациентов может быть причиной острого и хронического стресса, особенно при отсутствии адекватного обезболивания. Актуальность безопасного, эффективного и прогнозируемого проводникового метода обезболивания в стоматологической практике, особенно на нижней челюсти, сегодня стоит остро (Рабинович С. А., Васильев Ю. Л., 2014.) Однако вопросам аналогичного стресса у врачей-стоматологов, как разового явления, так и продолжающегося в синдромальную симптоматику, как в отечественной, так и в зарубежной литературе, уделяется недостаточно внимания.

В 1981 году К. Маслач, один из ведущих специалистов по изучению «синдрома выгорания», выделила его разрушительные симптомы: чувство эмоционального истощения и изнеможения, агрессивные и упаднические чувства, развитие негативных отношений к клиентам — дегуманизация и деперсонализация, негативное самовосприятие в профессиональном плане — недостаток чувства профессионального мастерства и профессиональной уверенности (Maslach C., 1982).

Перлман Б. и Хартман Е. в 1982 году выделили три группы переменных, оказывающих определенное влияние на развитие синдрома выгорания в профессиях типа «человек– человек»: личностные, ролевые и организационные.

Существует классификация профессий Шафрановой А. С. (1925) по «критерию трудности и вредности» деятельности.

1. Профессии высшего типа — по признаку необходимости постоянной внеурочной работы над предметом и собой (просвещение, медицина, искусство).

2. Профессии среднего (ремесленного) типа — подразумевают работу только над предметом.

3. Профессии низшего типа — после обучения не требуют работы ни над собой, ни над предметом.

Исходя из этой классификации, можно отнести медицинскую специальность к группе «профессия высшего типа». Важным акцентом является необходимость постоянного повышения квалификации, которая указывается в классификаторе, как «необходимость постоянной внеурочной работы над предметом и собой».

*Таблица 1.* **Распределение участников исследования по группам**

| Группы | 25–34 года | 35–44 года | 45–55 лет |
|---|---|---|---|
| 1 | 20 человек | – | – |
| 2 | – | 20 человек | – |
| 3 | – | – | 20 человек |

По данным ряда авторов (Маслак Е. Е., 2014; Berg R., 2013), отмечается негативная тенденция в неблагоприятном влиянии профессиональных факторов на здоровье врачей-стоматологов, однако этой проблеме уделяется недостаточно внимания. Учитывая прямую зависимость качества лечения от состояния лечащего врача, возникает необходимость в более детальном разборе факторов, влияющих на изменение, в частности, психоэмоционального состояния врача-стоматолога.

Однако с точки зрения профессиональных заболеваний, среди которых синдром эмоционального выгорания у врачей выходит на первый план, важно уделять внимание состоянию врача-специалиста. Также стоит отметить, что вызванное стрессом психоэмоциональное напряжение способно вызвать сдвиг в нормальной, синхронизированной работе вегетативной нервной системы, увеличению активности симпатического отдела ВНС. Местное обезболивание являет-

*Таблица 2.* **Бланк опросника Maslach C. для медицинских работников**

| Утверждение | Никогда | Очень редко | Редко | Иногда | Часто | Очень часто | Каждый день |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Я чувствую себя эмоционально опустошенным(ой). | | | | | | | |
| 2. К концу рабочего дня я чувствую себя как выжатый лимон. | | | | | | | |
| 3. Я чувствую себя усталым(ой), когда встаю утром и должен (должна) идти на работу. | | | | | | | |
| 4. Я хорошо понимаю, что чувствуют мои пациенты, и использую это для более успешного лечения. | | | | | | | |
| 5. Я общаюсь с моими пациентами (больными) только формально, без лишних эмоций и стремлюсь свести время общения с ними до минимума. | | | | | | | |
| 6. Я чувствую себя энергичным(ой) и эмоционально приподнятым(ой). | | | | | | | |
| 7. Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях с больными и их родственниками. | | | | | | | |
| 8. Я чувствую угнетенность и апатию. | | | | | | | |
| 9. Я могу позитивно влиять на самочувствие и настроение больных (пациентов). | | | | | | | |
| 10. В последнее время я стал(а) более черствым(ой) (бесчувственным) по отношению к больным. | | | | | | | |
| 11. Как правило, окружающие меня люди слишком много требуют от меня. Они скорее утомляют, чем радуют меня. | | | | | | | |
| 12. У меня много планов на будущее, я верю в их осуществление. | | | | | | | |
| 13. Я испытываю все больше жизненных разочарований. | | | | | | | |
| 14. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня раньше. | | | | | | | |
| 15. Бывает, мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими больными. | | | | | | | |
| 16. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех. | | | | | | | |
| 17. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и оптимизма в отношениях с моими коллегами и в отношениях с моими больными. | | | | | | | |
| 18. Я легко общаюсь с больными и их родственниками независимо от их социального статуса и характера. | | | | | | | |
| 19. Я многое успеваю сделать за день. | | | | | | | |
| 20. Я чувствую себя на пределе возможностей. | | | | | | | |
| 21. Я много еще смогу достичь в своей жизни. | | | | | | | |
| 22. Больные, как правило, — неблагодарные люди. | | | | | | | |

Ответы испытуемого оцениваются следующим образом:
**0 баллов** — «Никогда»; **1 балл** — «Очень редко»; **2 балла** — «Редко»; **3 балла** — «Иногда»;
**4 балла** — «Часто»; **5 баллов** — «Очень часто»; **6 баллов** — «Каждый день».

*Таблица 3.* **Интерпритация результатов тестирования**

| Шкала | Пункты в прямых значениях | Пункты в обратных значениях | Максимальная сумма баллов |
|---|---|---|---|
| Эмоциональное истощение | 1, 2, 3, 8, 13, 14, 16, 20 | 6 | 54 |
| Деперсонализация | 5, 10, 11, 15, 22 | – | 30 |
| Редукция профессионализма | 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 | – | 48 |

*Таблица 4.* **Оценка уровней выгорания**

| Субшкала | Низкий уровень L | Средний уровень M | Высокий уровень H |
|---|---|---|---|
| Эмоциональное истощение (среднее — 19,73) | 0–15 | 16–24 | 25 и больше |
| Деперсонализация (среднее — 7,78) | 0–5 | 6–10 | 11 и больше |
| Редукция профессионализма (среднее — 32,93) | 37 и больше | 31–36 | 30 и меньше |

ся одним из важнейших стоматологических вмешательств, поскольку с одной стороны требует от врача хорошей теоретической и практической подготовки по вопросам как стоматологических, так и общемедицинских дисциплин, среди которых анатомия, физиология, фармакология, геронтология и патофизиология, а с другой, важно для обеспечения комфортного состояния пациента в ходе лечения.

## ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить степень психоэмоционального напряжения в период местного обезболивания у врача-стоматолога общей практики.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Было проведено анкетирование опросником Maslach C. у 60 врачей в возрасте 25–55 лет. Из участников в зависимости от возраста были сформированы три группы (табл. 1): в первую группу вошли врачи в возрасте 25–34 года, вторую группу составили врачи в возрасте 35–44 года, в третью группу вошли врачи в возрасте 45–55 лет.

Использованный опросник (табл. 2) «Профессиональное (эмоциональное) выгорание» был разработан на основе трехфакторной модели Маслач К. и Джексон С. (1986) и адаптирован Водопьяновой Н., Старченковой Е. (2008).

Расшифровка теста проводилась по схеме, представленной в табл. 3.

Оценка уровней выгорания представлена в табл. 4.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась в программе Excel по стандартным формулам. Основным критерием достоверности считали t-критерий Стьюдента.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Известно, что деперсонализация характеризуется возникновением равнодушного и негативного отношения к людям, с которыми приходится контактировать на работе. Данный критерий чрезвычайно важен для оценки эмоционального статуса врача-стоматолога, чья работа сопряжена с выполнением ответственных, точных и, часто, болезненных манипуляций, обслуживаемым по роду работы. Другим важным критерием является уровень редукции профессиональных достижений. При нарастании может быть отмечена тенденция негативной оценки результатов своей работы и самого себя, занижение профессиональных достижений и снижение мотивации к обучению.

*Таблица 5.* **Показатели выгорания в различных возрастных группах врачей стоматологов**

| Возраст | EE | DP | PR | Критерий | Уровень значимости |
|---|---|---|---|---|---|
| 25–34 | 11,46 | 4,2 | 41,42 | t-критерий Стьюдента | $p > 0,05$ |
| 35–44 | 22,21 | 7,4 | 32,3 | | |
| 45–55 | 18,34 | 8,55 | 29,39 | | |

(EE — эмоциональное истощение; DP — деперсонализация; PR — редукция профессионализма)

В группе молодых специалистов в возрасте 25–34 лет в 93% случаев был показан ожидаемо низкий уровень эмоционального истощения (11,46), деперсонализации (4,2) и редукции профессионализма оставила 41,42. При опросе врачей о наиболее стрессовых ситуациях в повседневной практике было отмечено, что молодые специалисты, в возрасте 25–34 лет (81%), опасаются приема по «острой боли», так как не уверены в навыках местного обезболивания. Закономерно для 7% случаев отмечался средний уровень эмоционального истощения (19,78) на фоне низкой деперсонализации 2,3 и редукции профессиональных достижений (39,31).

Доктора в возрасте 35–44 лет указали на наибольшее волнение (74% респондента) в период после выполненного обезболивания, указывая на распространенность отсроченных осложнений у пациентов группы риска. В большинстве случаев достоверно отмечался нижне-пороговый средний уровень эмоционального истощения (22,21), деперсонализации (7,4) и редукции профессиональных достижений (32,3).

В третьей группе (возраст 45–55 лет) врачи (64% респондентов) указывали на умеренное волнение при сохранении болезненных ощущений в зубах или оперируемой зоне в процессе активного лечения. Для врачей данной группы в большинстве случаев (87%) был характерен более низкий уровень эмоционального истощения (18,34), чем во второй группе на фоне среднего уровня деперсонализации (8,55) и высокого уровня редукции профессионализма (29,39).

Обобщая результаты тестирования врачей, можно отметить, что стрессовая ситуация, связанная с прогнозированием эффективности местного обезболивания и его безопасности, может лежать в основе формирования синдрома эмоционального выгорания (табл. 5).

### Выводы

1. Стрессовая ситуация, связанная с прогнозированием эффективности местного обезболивания

и его безопасности, может лежать в основе формирования синдрома эмоционального выгорания.

2. Показана потребность в непрерывном медицинском образовании и калибровке мануальных навыков как у молодых специалистов, так и у врачей с большим клиническим опытом.

3. Своевременное исследование психоэмоционального фона врачей-стоматологов помогает выявлять признаки нарастание редукции профессиональных достижений, устранение которой позволит улучшить производительность труда, сократить количество ошибок и мотивировать врача к регулярному повышению квалификации.

***Поступила 12.10.2016***

*Координаты для связи с авторами:*
*117418, г. Москва, Нахимовский пр-т, д. 49*

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. — СПб.: Питер, 2008. — 358 с.

Vodop'janova N. E., Starchenkova E. S. Sindrom vygoranija: diagnostika i profilaktika. — SPb.: Piter, 2008. — 358 s.

2. Ларенцова Л. И., Гринин В. М., Любимова Д. В., Тумасян Г. С., Курбанов О. Р., Иванова Е. В., Долгоаршинных А. Я. Роль психических и социальных факторов в формировании синдрома «эмоционального выгорания» врачей-стоматологов // Стоматология. 2008. Т. 87. №1. С. 89–95.

Larencova L. I., Grinin V. M., Ljubimova D. V., Tumasjan G. S., Kurbanov O. R., Ivanova E. V., Dolgoarshinnyh A. Ja. Rol' psihicheskih i social'nyh faktorov v formirovanii sindroma «emocional'nogo vygoranija» vrachej-stomatologov // Stomatologija. 2008. T. 87. №1. S. 89–95.

3. Ларенцова Л. И., Сосульникова Е. А. Профессиональные стрессоры у детского врача-стоматолога // Стоматология детского возраста и профилактика. 2011. №1.

Larencova L. I., Sosul'nikova E. A. Professional'nye stressory u detskogo vracha-stomatologa // Stomatologija detskogo vozrasta i profilaktika. 2011. №1.

4. Маслак Е. Е. Социальный портрет врача-стоматолога // Фундаментальные исследования. 2014. №4. С. 305–309.

Maslak E. E. Social'nyj portret vracha-stomatologa // Fundamental'nye issledovanija. 2014. №4. S. 305–309.

5. Рабинович С. А., Севбитов А. В., Васильев Ю. Л. Периодизация истории регионарного обезболивания в медицине // Эндодонтия Today. 2015. №4. С. 52–56.

Rabinovich S. A., Sevbitov A. V., Vasil'ev Ju. L. Periodizacija istorii regionarnogo obezbolivanija v medicine // Endodontija Today. 2015. №4. S. 52–56.

6. Рабинович С. А., Анисимова Е. Н., Васильев Ю. Л. Клинический опыт применения автоматизированного иньектора последнего поколения в амбулаторной стоматологической практике // Эндодонтия Today. 2010. №3. С. 38–41.

Rabinovich S. A., Anisimova E. N., Vasil'ev Ju. L. Klinicheskij opyt primenenija avtomatizirovannogo in'ektora poslednego pokolenija v ambulatornoj stomatologicheskoj praktike // Endodontija Today. 2010. №3. S. 38–41.

Рабинович С. А., Новикова С. Г., Лобанова Е. Г. Новые аспекты премедикации в амбулаторной стоматологии // Институт стоматологии. 2007. №2 (35). С. 62–67.

Rabinovich S. A., Novikova S. G., Lobanova E. G. Novye aspekty premedikacii v ambulatornoj stomatologii // Institut stomatologii. 2007. №2 (35). S. 62–67.

7. Рабинович С. А., Васильев Ю. Л. Современные способы и инструменты местного обезболивания в амбулаторной стоматологии//Стоматология для всех. 2010. №2. С. 35.

Rabinovich S. A., Vasil'ev Ju. L. Sovremennye sposoby i instrumenty mestnogo obezbolivanija v ambulatornoj stomatologii // Stomatologija dlja vseh. 2010. №2. S. 35.

8. Рабинович С. А., Васильев Ю. Л. Индивидуальный подход к пациенту в стоматологии как звено персонализированной медицины // Российская стоматология. 2014. Т. 7. №3. С. 12–14.

Rabinovich S. A. Vasil'ev Ju. L. Individual'nyj podhod k pacientu v stomatologii kak zveno personalizirovannoj mediciny // Rossijskaja stomatologija. 2014. T. 7. №3. S. 12–14.

9. Салеев Р. А. Пути реформирования системы медицинской ортопедической стоматологической помощи в крупном городе (клинико-организационные и этико-правовые аспекты): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Казань, 2002. — 23 с.

Saleev R. A. Puti reformirovanija sistemy medicinskoj ortopedicheskoj stomatologicheskoj pomoshhi v krupnom gorode (kliniko-organizacionnye i etiko-pravovye aspekty): Avtoref. dis. ... kand. med. nauk. — Kazan', 2002. — 23 s.

10. Севбитов А. В., Дорофеев А. Е., Ершов К. А., Скатова Е. А., Платонова В. В. Анализ уровня стоматофобии у пациентов пожилого и старческого возраста в зависимости от стоматологического статуса / Труды международного симпозиума «Надежность и качество». 2015. Т. 2. С. 364–365.

Sevbitov A. V., Dorofeev A. E., Ershov K. A., Skatova E. A., Platonova V. V. Analiz urovnja stomatofobii u pacientov pozhilogo i starcheskogo vozrasta v zavisimosti ot stomatologicheskogo statusa / Trudy mezhdunarodnogo simpoziuma «Nadezhnost' i kachestvo». 2015. T. 2. S. 364–365.

11. Севбитов А. В., Гурьева З. А., Кузнецова М. Ю., Браго А. С., Канукоева Е. Ю. Влияние характеристик цвета: тона, насыщенности и светлоты на цветовосприятие врача-стоматолога // Стоматология для всех. 2014. №3 (68). С. 54–56.

Sevbitov A. V., Gur'eva Z. A., Kuznecova M. Ju., Brago A. S., Kanukoeva E. Ju. Vlijanie harakteristik cveta: tona, nasyshhennosti i svetloty na cvetovosprijatie vracha-stomatologa // Stomatologija dlja vseh. 2014. №3 (68). S. 54–56.

12. Шафранова А. С. Из опыта изучения труда работников просвещения. — М., 1925. — 280 с.

Shafranova A. S. Iz opyta izuchenija truda rabotnikov prosveshchenija. — M., 1925. — 280 s.

13. Berg R. Changing time.

14. Gorter R. S., Albrecht G., Hoogstraten J. Meashuring work stress among Dutch dentists // Int Dent J. 1999. №49. P. 144–152.

15. Jain K. K. Personalized medicine. Basel: Jain PharmaBiotech Publications, 2003. Jain K. K. Textbook of personalized medicine. — New York: Springer, 2009. — 419 p.

16. Maslach C. Burnout: a social psychological analysis // The burnout syndrome: current research, theory, interventions / Ed. J. W. Jones. London, 1982. Vol. 11. №78. P. 78–85.

17. Perlman B., Hartman E. A. «Burnout»: summary and future and research // J. Human relations. 1982. Vol. 14. №5. P. 153–161.

**Информацию об издательстве «Поли Медиа Пресс» вы можете получить на сайте**

**www.dentoday.ru**