

Отношение сагиттальных размеров зубных дуг к трансверсальным на верхней челюсти составляло $0,81 \pm 0,03$, на нижней челюсти $0,79 \pm 0,05$.

Таким образом, к брахигнатической форме зубной дуги рекомендуем относить такие дуги, при которых индекс дуги составляет менее 0,84.

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС ВРАЧЕЙ: СОЦИАЛЬНЫЕ И МЕДИЦИНСКИЕ АСПЕКТЫ

Доника А.Д., Руденко А.Ю., Засядкина И.В.

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, e-mail: addonika@yandex.ru

Актуальность исследования профессионального стресса врачей в настоящее время обусловлена проблемой повышения качества медицинских услуг в рамках реализации Национального проекта «Здоровье». Безусловно, психологическое состояние врача определяет как эффективность оказываемой им медицинской помощи, так и удовлетворенность ею пациентом.

Ряд причин профессионального стресса врачей инициирован современными социально-экономическими реалиями российского общества, в частности, неэффективно выстроены структуры социальной защиты населения, явно завышены эмоциональные и физические нагрузки при решении бытовых и профессиональных проблем. По мере вхождения в рыночную среду усиливается процесс стратификации. Соответственно возрастает эмоционально-психологическая нагрузка на врача, связанная как с этими процессами, так и с освоением новых методов и технологий, которые в последние годы фактически преобразили лечебную практику и взаимоотношения с пациентами.

Условия жесткой конкуренции заставляют многих врачей отказываться от того стиля общения с пациентами, который был для них привычен ранее. Проведенный социологический опрос «могут ли между врачом и пациентом стоять деньги?» показал, что 59,49% из 1338 респондентов считают, что «это нормальные взаимоотношения»; и только 8,07% отрицают такой вариант взаимоотношений (выбравшие вариант ответа «нет, никогда»). Изменились и взаимоотношения врача с работодателем. Теперь наряду с государственными учреждениями, появилось много частных клиник, где обеспеченность для врачей обычно лучше, однако интенсивность их труда значительно выше.

Интересным представляется тот факт, что значимость стрессоров во времени меняется. Так, если 10 лет назад на первое место выдвигались временной прессинг, проблемы, связанные с пациентами, и вопросы взаимодействия с сотрудниками, то в последующих исследованиях отмечена ведущая роль отсутствия перспективы карьерного роста. Исследования российских и за-

рубежных ученых убедительно свидетельствуют о том, что профессиональный стресс без проведения профилактических мероприятий приводит к депрессии, злоупотреблению алкоголем, наркотиками, а иногда к суицидному поведению.

Профессиональный стресс может протекать в виде синдрома профессионального выгорания (так называемая в ряде исследований «циничная форма»), т.к. одним из проявлений является цинизм), а также в разнообразных маскированных, либо соматических формах. Типичной из маскированных форм протекания профессионального стресса, особенно у личностей гиперсоциализированного либо неврастенического типов является «трудоголизм» – замещение профессиональной деятельностью всех сфер жизни. В таких случаях увеличение удельного веса профессиональной деятельности по сравнению с другими сферами жизни – досуговой, семейной, культурной и пр. – вызвано попытками компенсировать недостаточную удовлетворенность результатами своего труда, субъективно интерпретируемую как следствие недостаточности трудовых усилий.

В качестве медицинских критериев оценки «эмоционального благополучия» (по Варру) может быть использована донозологическая диагностика невротических состояний. Проведенное нами исследование по госпитальной шкале тревоги и депрессии не выявило среди врачей модельных групп клинических форм рассматриваемых невротических состояний.

В то же время отмечена широкая распространенность среди врачей субклинических форм: у 33,7% в группе хирургов; 68,3% в группе терапевтов; 49,4% – в группе врачей нелечебного профиля. Таким образом, субклинические формы тревожных состояний встречаются у каждого второго-третьего врача, достоверно чаще, чем депрессивные состояния ($p < 0,05$). Полученные результаты могут быть расценены как объективные показатели проявления профессионального стресса врачей. Распространенность субклинических форм невротических состояний в модельных группах врачей как лечебного, так и нелечебного профиля, свидетельствует о значимости социальных факторов для генеза профессионального стресса. Ключевым моментом является принадлежность профессиональной группы к социальномическому типу профессий, характерным признаком которого считается активное социальное взаимодействие [1]. В этом контексте мы считаем, что необходим профессиональный отбор врачей по критерию соответствия личностных качеств, особенности которых характеризуют эффективность взаимодействия врача и пациента как социальных контрагентов.

Список литературы

1. Доника А.Д. Профессиональный онтогенез: медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности. – М.: Изд-во «Академия естествознания», 2009 – С. 96-120.