

УДК 613.6

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО СТРЕССА У РАБОТНИКОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Васильева Т.Н., Федотова И.В.

ФБУН «Нижегородский НИИ гигиены и профпатологии» Роспотребнадзора, г. Нижний Новгород, Россия

Профессиональная деятельность работников стоматологического профиля характеризуется рядом неблагоприятных факторов производственной среды и психоэмоциональными перегрузками, что создает вероятность развития профессионального стресса. Сравнительная психодиагностика врачей и медицинских сестер стоматологической поликлиники показала различие их коммуникативного поведения. Разработана и внедрена программа психопрофилактики, после участия в которой у испытуемых обеих групп прослеживается позитивная динамика уровней коммуникативного самоконтроля, что позволяет оптимизировать психологический климат в коллективе как основу предупреждения психоэмоционального стресса.

Ключевые слова: стресс-факторы; коммуникативная сфера, медицинские сестры, врачи-стоматологи

Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.

PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF OCCUPATIONAL STRESS PREVENTION AMONG DENTAL CARE WORKERS

Vasil'eva T.N., Fedotova I.V.

FBSI "Nizhny Novgorod research institute for hygiene and occupational pathology",
Rospotrebnadzor, Nizhny Novgorod, Russia

Occupational activity of dental care workers is characterized by the presence of adverse factors of work environment and psycho-emotional overloads which makes the development of occupational stress possible.

The comparative psychodiagnostics of doctors and nurses of the dental clinic showed the difference in their communicative behavior. A programme of psychological prophylaxis was developed and introduced, after participating in which the research subjects of both groups had a positive dynamics in the communicative self-control. This allows to optimize social climate and create the basis for prevention of psycho-emotional stress.

Key words: stressors; communicative sphere, nurses, dental practitioners

Authors declare lack of the possible conflicts of interests.

Проблема высокой патогенности медицинской деятельности, как одной из актуальных проблем профилактической медицины, обусловлена тем, что психологическое состояние врача и медицинской сестры жизненно важно для безопасности и качества их профессиональной деятельности [5, 8, 12].

Особую роль среди самых востребованных видов медицинской помощи принадлежит стоматологии, занимающей второе место по числу обращений. Исследователи отмечают, что профессиональная деятельность сотрудников стоматологических поликлиник сопровождается воздействием ряда неблагоприятных

гигиенических факторов, обусловленных особенностями лечебного процесса, устройством помещений и неэргономичностью конструкции стоматологического оборудования и инструментария, недостатками пломбировочных и зуботехнических материалов [4]. Согласно комплексной оценке факторов производственной среды и трудового процесса деятельность стоматологов в зависимости от специализации (стоматологи-терапевты, стоматологи-хирурги, стоматологи-ортопеды) можно отнести к вредному классу 1-2 степени [4].

Кроме неблагоприятных гигиенических факторов данная категория медицинских работников, характеризуется постоянными негативными психосоциальными стресс-факторами – контактом с эмоционально напряженными (или эмоционально нестабильными) пациентами, конфликтами, постоянными психоэмоциональными перегрузками, возможной травлей (моббингом), финансовыми проблемами, вопросами карьерного роста, отсутствием должного общественного имиджа и т.д.). Сочетанное действие неблагоприятных гигиенических и психосоциальных стресс-факторов способно вызвать профессиональный стресс, следствием которого могут стать депрессионные состояния и эмоциональное выгорание, что сказывается на здоровье сотрудников и социально-психологическом климате коллектива [2, 4-9, 11, 13].

Для снижения негативных последствий профессионального стресса в работе медиков исследователи предлагают ряд рекомендаций, в том числе различные варианты психологической помощи [1, 3, 10].

Цель данной работы заключается в сравнительной психодиагностике показателей коммуникативной сферы двух профессиональных групп персонала стоматологической поликлиники, разработке и оценке эффективности авторской тренинговой программы «Деловое общение – путь к успеху», направленной на формирование стрессоустойчивости.

Материал и методы исследования. В исследовании принимали участие 20 сотрудников одной из стоматологических поликлиник г. Нижнего Новгорода, в том числе 10 медсестер и 10 врачей-стоматологов. Психодиагностика показателей коммуникативной сферы испытуемых осуществлялась с помощью методик: «Диагностика социально-психологической атмосферы коллектива»; «Диагностики межличностных отношений»; тест К. Томаса и Р. Килменна; тест на оценку самоконтроля в общении. Результаты подвергались качественной и математико-статистической обработке с вычислением t-критерия Стьюдента.

Результаты и обсуждение. Сравнительный анализ полученных результатов проводился по двум направлениям: изучение показателей коммуникативной сферы медицинских сестер и врачей стоматологической поликлиники; оценка показателей коммуникативной сферы испытуемых до и после их участия в авторской тренинговой программе «Деловое общение – путь к успеху», состоящего из информационного и тренингового блоков (таблица 1).

Таблица 1

Результаты сравнительной психодиагностики показателей коммуникативной сферы испытуемых до и после участия в авторской тренинговой программе «Деловое общение – путь к успеху»

Изучаемые показатели коммуникативной сферы испытуемых	Медицинские сестры		Врачи-стоматологи	
	До тренинга	После тренинга	До тренинга	После тренинга
Стратегии поведения в конфликтной ситуации (в баллах)				
1. Соперничество	2,7±0,94	2,2±0,7	1,3±0,33	1,3±0,4
2. Сотрудничество	7,9±0,39	9,0±0,58**	8,5±0,6	7,8±0,5
3. Компромисс	7,9±0,58	8,0±0,58	5,9±0,7*	6,7±0,58
4. Избегание	6,1±0,71	5,8±0,6	3,6±0,63*	3,8±0,58
5. Приспособление	5,2±0,6	4,5±0,5	3,2±0,6*	3,8±0,67
Составляющие социально-психологической атмосферы в коллективе (методика Шкатуллы, в баллах)				
«Дружелюбие»/«Враждебность»	2,6±0,63	3,1±0,7	5,0±0,5*	3,3±0,4**
«Согласие»/ «Несогласие»	3,9±0,70	3,9±0,6	6,0±0,45*	4,7±0,4**
«Удовлетворение»/«Неудовлетворенность»	3,4±0,83	3,4±0,8	5,0±0,58	4,6±0,58
«Увлеченность»/ «Равнодушие»	4,5±0,92	3,9±0,9	5,3±0,46	5,1±0,6
«Продуктивность»/ «Непродуктивность»	3,4±0,84	3,4±0,75	4,7±0,73	4,5±0,6
«Теплота»/« Холодность»	4,3±0,88	4,0±0,8	8,3±0,9*	8,4±0,8
«Сотрудничество»/«Отсутствие сотрудничества»	2,9±0,48	3,3±0,73	4,5±0,61*	4,0±0,5
«Взаимная поддержка»/ «Недоброжелательность»	2,9±0,6	3,6±0,8	5,3±0,71*	4,9±0,7
«Занимательность»/«Скука»	3,4±0,78	3,3±0,72	4,1±0,40	3,8±0,4
«Успешность»/«Неуспешность»	3,0±0,58	3,2±0,6	4,2±0,59	4,1±0,55
Типы отношений к людям в самооценке и взаимооценке (в баллах)				
«Властный/лидирующий»	6,1±0,9	6,5±0,9	7,0±0,9	6,9±0,8
«Независимый/доминирующий»	4,4±0,55	4,3±0,54	6,5±0,7*	4,7±0,5**
«Прямолинейный/агрессивный»	3,4±0,6	3,2±0,6	5,7±0,9*	4,5±0,9
«Недоверчивый/скептический»	4,4±0,7	4,6±0,7	4,2±0,8	4,3±0,79
«Покорный/застенчивый»	5,0±0,9	4,8±0,7	4,6±0,67	4,5±0,54
«Зависимый»	4,8±0,9	4,7±0,9	5,2±0,87	5,1±0,7
«Сотрудничающий»	7,1±0,8	8,2±0,85	8,2±0,7	8,0±0,7
«Альтруистический»	6,8±0,9	6,6±0,8	7,1±0,7	7,5±0,7
Уровни коммуникативного самоконтроля (М. Снайдер, в процентах)				

Высокий контроль	40%	60%	40%	50%
Средний контроль	50%	40%	60%	50%
Низкий контроль	10%	-	-	-

Примечание: * - различие показателей двух групп испытуемых статистически значимо; ** - различие показателей до и после тренинга статистически значимо.

Как показал анализ, предпочитаемыми стратегиями поведения в конфликтных ситуациях испытуемых обеих групп до участия в авторской программе являлись стратегии – «Сотрудничество» и «Компромисс». Медицинские сестры в отличие от врачей чаще использовали три стратегии – «Компромисс» ($t=2,11$; $P<0,05$), «Избегание» ($t=2,63$; $P<0,05$) и «Приспособление» ($t= 2,36$; $P<0,05$).

Врачи-стоматологи отличались от медсестер положительной оценкой социально-психологической атмосферы в коллективе. Достоверные различия между группами испытуемых получены по следующим составляющим социально-психологического климата: «Дружелюбие»/«Враждебность» ($t= 2,98$; $P<0,01$); «Согласие»/ «Несогласие» ($t=2,44$; $P<0,05$); «Теплота»/«Холодность» ($t=3,01$; $P<0,01$); «Сотрудничество»/«Отсутствие сотрудничества» ($t=2,1$; $P<0,05$); «Взаимная поддержка»/ «Недоброжелательность» ($t= 2,58$; $P<0,05$).

Наблюдались различия между врачами-стоматологами и медсестрами по двум типам межличностных отношений – «Независимый/доминирующий» ($t= 2,35$; $P<0,05$) и «Прямолинейный/агрессивный» ($t=2,13$; $P<0,05$). Врачи-стоматологи склонны демонстрировать уверенность, независимость, соперничество, настойчивость в достижении цели и энергичность.

Результаты сравнительной психодиагностики показателей коммуникативной сферы испытуемых обеих групп, принимавших участие в тренинговой работе, выявили ряд изменений. Так, предпочитаемой стратегией медсестер в конфликтных ситуациях являлось «Сотрудничество» ($t=2,69$; $P<0,05$). В то время как врачи-стоматологи стали считать составляющие социально-психологической атмосферы в коллективе «Дружелюбие» /«Враждебность» ($t=2,66$; $P<0,05$), и «Согласие»/ «Несогласие» ($t= 2,13$; $P<0,05$) как более низкие, а также в меньшей степени демонстрировать соперничество – «Независимый/Доминирующий» ($t= 2,33$; $P<0,05$). После участия в тренинговых занятиях у испытуемых обеих групп прослеживается позитивная динамика уровней коммуникативного самоконтроля.

Таким образом, полученные результаты сравнительной психодиагностики показателей коммуникативной сферы испытуемых до и после участия в авторской программе позволяют рекомендовать использование данного вида психопрофилактики в качестве варианта психологической помощи.

На основе результатов нашего исследования можно предположить, что для формирования здоровьесберегающей среды в стоматологической поликлинике целесообразно проведение психологической помощи в виде двух форм – групповой и индивидуальной. Целью групповой психокоррекции является обучение сотрудников навыкам стрессоустойчивости и делового общения в рамках долговременных тренинговых программ. Для психокоррекции психических нарушений каждого члена коллектива необходимо использование индивидуальных консультаций психолога.

Выводы:

1. Результаты сравнительной психодиагностики медсестер и врачей стоматологической поликлиники, принявших участие в тренинговых занятиях,

направленных на выработку навыков делового общения, выявили позитивную динамику показателей коммуникативной сферы, что позволяет их рекомендовать, в качестве одного из вариантов психологической помощи.

2. Формирование здоровьесберегающей среды в стоматологической поликлинике возможно при сочетании рационального режима труда и отдыха, эргономической корректировке рабочих мест, решение вопросов кадрового менеджмента в здравоохранении и целенаправленной психологической помощи в виде групповой и индивидуальной психотерапии.

Список литературы:

1. Бирюкова, Е. Г. Инновационные технологии подготовки сестринского персонала на примере дневного стационара клиники высоких технологий / Е. Г. Бирюкова, Е. Ю. Варфоломеева // Педиатрическая фармакология. – 2012. – №4. – С. 103–105.
2. Влах, Н. И. Особенности синдрома эмоционального выгорания у представителей медицинских профессий / Н. И. Влах // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». – 2017. – № 1. – С. 5–11.
3. Гафарова, Н. В. Социально-психологический тренинг, направленный на преодоление профессионального выгорания и эмпирическая проверка его эффективности / Н. В. Гафарова // Вестник ЮУрГУ. – 2013. – № 2. – С. 43-49.
4. Современное состояние условий труда врачей-стоматологов / Ю. Ю. Елисеев, И. И. Березин, Н.О. Петренко, В.В. Сучков // Современная стоматология. – 2014. – № 2. – С. 43 - 49 с.
5. Карамова, Л. М. Роль психосоциальных факторов в формировании состояния здоровья медицинских работников / Л. М. Карамова, Р. Г. Нафиков // Медицина труда и экология человека. – 2015 – № 4. – С. 128 - 135.
6. Крушинина, Т. В. Значимость различных психосоциальных факторов в формировании профессионального стресса у врачей-стоматологов / Т. В. Крушинина, Д. В. Пискун, О. Б. Трушко // Современная стоматология. – № 2. – 2012. – С. 91 - 93.
7. Петрова, Н. Г. Синдром эмоционального выгорания у среднего медицинского персонала / Н. Г. Петрова, В. Б. Брацлавский, С. Г. Погосян // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». – 2016. – №2. – С. 452-454
8. Погосян, С. Г. Здоровье среднего медицинского персонала и влияющие на него факторы / С. Г. Погосян // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2015. – № 6. – С. 24–27.
9. Сидоров, П. И. Моббинг как синдром деструктивного профессионализма / П. И. Сидоров // Медицина труда и промышленная экология. – 2013. – № 5. – С. 27 – 35.
10. Соловьева, О. В. Психологическая профилактика профессионального выгорания у медицинских работников / О. В. Соловьева, С. Б. Темрокова // Вектор науки ТГУ. Серия: Педагогика, психология. – 2016. – № 3. – С. 96-99.
11. Спивак, И. М. Повышение коммуникативной компетентности старших медицинских сестер как основа формирования здоровьесберегающей среды в педиатрическом стационаре / И. М. Спивак, Е. Г. Бирюкова // Педиатрическая фармакология. – 2014 – №2. – С. 98–101.
12. Темрокова, С. Б. Профессиональное выгорание медицинских работников: причины и последствия / С. Б. Темрокова // Прикладная психология и психоанализ. – 2013. – № 2. – С. 5–10.
13. Systematic review: factors contributing to burnout in dentistry / P. Singh, D.S Aulak, S.S. Mangat, M.S. Aulak // Occupational Medicine. – 2016. – N. 1. – P. 27-31.

Поступила/Received: 17.05.2018

Принята в печать/Accepted: 25.05.2018