

## СИНДРОМ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У СТОМАТОЛОГОВ

*Пётр Иванович Петров\*, Гайдар Гилязович Мингазов*

*Башкирский государственный медицинский университет, г. Уфа*

### Реферат

**Цель.** Изучение развития синдрома эмоционального выгорания у стоматологов в зависимости от возраста, половой принадлежности, стажа работы и специализации.

**Методы.** Были обследованы 200 стоматологов, обучающихся на кафедре стоматологии и челюстно-лицевой хирургии института последипломного образования Башкирского государственного медицинского университета в 2010/2011 учебном году. Применяли тест В.В. Бойко «Методика диагностики уровня эмоционального выгорания».

**Результаты.** Симптомы эмоционального выгорания выявлены у 53,8% опрошенных. Выраженность фаз эмоционального выгорания не зависела от возраста, половой принадлежности, стажа работы врача-стоматолога ( $p > 0,05$ ). При учёте профессиональной специализации различия обнаружены в графе «загнанность в клетку» ( $p=0,019$ ). Этот симптом был в наибольшей степени выражен у стоматологов-терапевтов, на втором месте – стоматологи-хирурги. У стоматологов-ортопедов преобладал симптом «эмоциональной отстранённости» ( $p=0,027$ ).

**Вывод.** Синдром эмоционального выгорания развивается в процессе профессиональной деятельности врача-стоматолога, на развитие синдрома оказывает влияние профессиональная специализация врача.

**Ключевые слова:** эмоциональное выгорание, профессиональная специализация, стоматологи.

**EMOTIONAL BURNOUT SYNDROME AMONG DENTISTS** *P.I. Petrov, G.G. Mingazov. Bashkir State Medical University, Ufa, Russia.* **Aim.** To study the emotional burnout syndrome among dentists in relation to age, gender, work experience and specialization. **Methods.** Examined were 200 dentists enrolled for training at the Department of Dentistry and Maxillofacial Surgery of the Institute of Postgraduate Education of Bashkir State Medical University in 2010/2011 academic year. The test of V.V. Boiko «Methods of diagnosing the level of emotional burnout» was used. **Results.** Symptoms of emotional burnout were found in 53.8% of respondents. The magnitude of the phases of emotional burnout was independent of age, gender, length of service as a dentist ( $p > 0.05$ ). When accounting for occupational specialization differences were found in the entry «driven into a cage» ( $p=0.019$ ). This symptom was most pronounced in dental therapists, followed by dental surgeons. Among dentists-orthopedists the symptom of «emotional detachment» was predominant ( $p=0.027$ ). **Conclusion.** Emotional burnout syndrome develops in the course of professional activities of a dentist, professional specialization of the dentist affects the development of this syndrome. **Keywords:** emotional burnout, professional specialization, dentists.

Синдром эмоционального выгорания представляет собой состояние эмоционального и умственного истощения, физического утомления, возникающее в результате хронического стресса на работе. Данный синдром характерен в первую очередь для профессий, где оказывают помощь людям (медицинские работники, учителя, психологи, социальные работники и т.д.) [1, 3–5]. Основная идея подхода в изучении синдрома эмоционального выгорания предложена К. Маслач и М. Лейтер: «выгорание – это результат несоответствия между личностью и работой» [6].

Предпосылкой для нашего исследования стало предположение о том, что развитие синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов может зависеть от возраста, половой принадлежности, стажа работы и профессиональной специализации.

Исследование проводилось в 2010–2011 гг. В нём приняли участие 200 врачей-стоматологов, обучающихся на кафедре стоматологии и челюстно-лицевой хирургии института последипломного образования

Башкирского государственного медицинского университета. Выборку составили 99 женщин и 101 мужчина, средний возраст  $38,3 \pm 9,5$  и  $39,5 \pm 10,2$  лет соответственно. Доля стоматологов-терапевтов составила 58,0%, стоматологов-ортопедов – 28,0%, стоматологов-хирургов – 14,0%.

Проводили тестирование и диагностику уровня формирования и фаз развития симптомов эмоционального выгорания по «Методике диагностики уровня эмоционального выгорания» В.В. Бойко [2]. Тестирование осуществляли индивидуально и небольшими группами по 15–20 человек. Статистическую обработку полученных результатов выполняли путём вычисления средних арифметических величин ( $M$ ) и ошибок средних величин ( $\pm m$ ), а также непараметрического критерия  $\chi^2$  Пирсона (пакет программ статистической обработки данных «SPSS v. 14»).

В зависимости от возраста опрошенные были разделены на семь групп: от 22 до 25 лет (7,0%), от 26 до 30 (22,5%), от 31 до 35 (11,0%), от 36 до 40 (15,5%), от 41 до 45 (15,0%), от 46 до 50 (14,5%) и от 51 до 63 лет (14,5%). После статистического изучения и

**Формирование симптомов и фаз эмоционального выгорания у врачей-стоматологов в зависимости от профессиональной специализации (%)**

Фазы, симптомы	Стоматологи-терапевты (n=116)		Стоматологи-ортопеды (n=56)		Стоматологи-хирурги (n=28)		Достоверность различий
	Сформировался	Формируется	Сформировался	Формируется	Сформировался	Формируется	
<b>Напряжение</b>							
Переживание психотравмирующих обстоятельств	36,2	21,6	26,8	14,3	28,6	28,6	p=0,444
Неудовлетворённость собой	5,29	21,6	3,6	19,6	3,6	175,9	p=0,819
«Загнанность в клетку»*	3,4	21,8	3,6	8,9	14,3	10,7	p=0,019
Тревога и депрессия	19	28,4	14,3	23,2	17,9	32,1	p=0,857
<b>Резистенция</b>							
Неадекватное эмоциональное избирательное реагирование	56,9	31	50	33,9	53,6	28,6	p=0,806
Эмоционально-нравственная дезориентация	30,2	36,2	25	37,5	32,1	28,6	p=0,898
Расширение сферы экономии эмоций	24,1	28,4	26,8	19,6	35,7	17,9	p=0,747
Редукция профессиональных обязанностей	53,4	25,9	48,2	25	42,9	28,6	p=0,929
<b>Истощение</b>							
Эмоциональный дефицит	20,7	29,3	19,6	19,6	17,9	25	p=0,567
Эмоциональная отстранённость*	18,1	28,4	25	42,9	28,6	28,6	p=0,027
Деперсонализация	23,3	21,6	14,3	21,4	21,4	10,7	p=0,597
Психосоматические и психовегетативные нарушения	22,4	31	12,5	19,6	21,4	14,3	p=0,155

Примечание: \*статистическая значимость  $p < 0,05$ .

анализа симптомов, уровня формирования и фаз развития эмоционального выгорания был сделан вывод, что выраженность фаз напряжения ( $p=0,646$ ), резистенции ( $p=0,256$ ) и истощения ( $p=0,161$ ) при эмоциональном выгорании не зависит от возраста врача-стоматолога. Не были обнаружены статистически достоверные различия между фазами напряжения ( $p=0,829$ ), резистенции ( $p=0,474$ ), истощения ( $p=0,611$ ) у мужчин и женщин.

В зависимости от стажа профессиональной деятельности опрошенные были разделены на семь групп: до 5 лет – 29,5% опрошенных, от 6 до 10 – 12,6%, от 11 до 15 – 13,1%, от 16 до 20 – 16,9%, от 21 до 25 – 13,1%, от 26 до 30 – 10,4%, от 31 до 45 лет – 4,4%. После анализа полученных результатов был сделан вывод, что степень эмоционального выгорания врачей-стоматологов также не зависит от стажа работы (напряжение –  $p=0,791$ , резистенция –  $p=0,546$ , истощение –  $p=0,134$ ).

В зависимости от специализации опрошенные были распределены на группы: стоматологи-терапевты, стоматологи-ортопеды и стоматологи-хирурги (табл. 1).

Показатели напряжения, резистенции и истощения достоверно не зависели от специализации. Статистически достоверные отличия обнаружены у специалистов в графах «загнанность в клетку» ( $p=0,019$ ) и «эмоциональная отстранённость» ( $p=0,027$ ). Симптом «загнанность в клетку» возникает, когда психотравмирующие обстоятельства вызывают чувство безысходности, устранить которое невозможно. Этот симптом был в наибольшей степени выражен у стоматологов-терапевтов, на втором месте – стоматологов-хирургов. Симптом «эмоциональная отстранённость» чаще выявлялся у стоматологов-ортопедов. При его наличии личность почти полностью исключает эмоции из сферы профессиональной деятельности, её мало что волнует, происходит «механическое» реагирование без чувств и эмоций (хотя в других сферах человек живёт полнокровными эмоциями), постепенно приводящее к оцениванию ситуации как «наплевать мне на вас». Данный симптом свидетельствует о профессиональной деформации личности.

В табл. 2 приведены результаты теста

Формирование симптомов и фаз эмоционального выгорания у врачей-стоматологов (%;  $p < 0,001$ )

Фазы, симптомы	Сформировался	Формируется
<b>Напряжение</b>		
Переживание психотравмирующих обстоятельств	32,5	20,5
Неудовлетворённость собой	4,5	20,5
«Загнанность в клетку»	5	16,5
Тревога и депрессия	17,5	27,5
<b>Резистенция</b>		
Неадекватное эмоциональное избирательное реагирование	54,5	31,5
Эмоционально-нравственная дезориентация	30,6	28,5
Расширение сферы экономии эмоций	26,5	24,5
Редукция профессиональных обязанностей	50,5	26
<b>Истощение</b>		
Эмоциональный дефицит	20	26
Эмоциональная отстранённость	21,5	31,5
Деперсонализация	20,5	20
Психосоматические и психовегетативные нарушения	19,5	25,5

«Диагностика уровня эмоционального выгорания» у врачей-стоматологов без учёта специализации.

Определены доминирующие симптомы, сопровождающие каждую из фаз синдрома эмоционального выгорания ( $p=0,000$ ). У группы стоматологов со сформировавшимся эмоциональным выгоранием в фазе напряжения наиболее выражен симптом «переживание психотравмирующих обстоятельств» (32,5%), в стадии формирования — «тревога и депрессия» (27,5%). В фазе резистенции и сформированным, и находящимся на стадии формирования симптомом является «неадекватное избирательное эмоциональное реагирование» (54,5 и 31,5% соответственно). В фазе истощения и сформированным, и находящимся на стадии формирования симптомом была «эмоциональная отстранённость» (21,5 и 31,5%).

После анализа всех данных получены следующие результаты: у стоматологов напряжение в стадии формирования составляет 28,0%, в сформировавшейся стадии — 9,0%; резистенция в стадии формирования — 43,0%, в сформировавшейся стадии — 37,5%; истощение в стадии формирования — 26,5%, в сформировавшейся стадии — 17,5%. Окончательные результаты проведённого исследования позволили установить, что у 21,3% стоматологов на момент обследования присутствует синдром выгорания, у 32,5% синдром находится в стадии формирования.

Исходя из полученных данных, можно заключить, что проблема эмоционального выгорания в профессиональной деятель-

ности стоматологов достаточно актуальна, так как у 53,8% опрошенных присутствуют характерные симптомы.

## ВЫВОДЫ

1. Проблема синдрома эмоционального выгорания актуальна в медицинской деятельности.

2. Доминирующие симптомы эмоционального выгорания у врачей-стоматологов — «переживание психотравмирующих обстоятельств», «тревога и депрессия», «неадекватное эмоциональное реагирование» и «эмоциональная отстранённость».

3. Прямой зависимости между возрастом специалистов, половой принадлежностью, стажем работы по профессии и риском формирования синдрома эмоционального выгорания не обнаружено.

4. На развитие синдрома эмоционального выгорания оказывает влияние профессиональная специализация стоматолога. У стоматологов-терапевтов и стоматологов-хирургов (на втором месте) значительно выражен симптом «загнанности в клетку» ( $p=0,019$ ), у ортопедов — «эмоциональная отстранённость» ( $p=0,027$ ).

5. Результаты исследования частично подтвердили первоначальную гипотезу. Наш окончательный вывод: синдром эмоционального выгорания развивается в процессе профессиональной деятельности врача-стоматолога. На развитие синдрома оказывает влияние профессиональная специализация врача.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Балахонков А.В., Белов В.Г., Пятибрат Е.Д., Пятибрат А.О. Эмоциональное выгорание у медицинских работников как предпосылка астенизации и психосоматической патологии // Вестн. Санкт-Петербург. уни-вер. — Сер. II, вып. 3. — 2009. — С. 57-71.
2. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и на других. — М.: ИИД Филинъ, 1996. — 238 с.
3. Ермолаева Л.А., Мироненко О.В., Шенгелия З.Н. Синдром эмоционального выгорания у врачей-стомато-

логов Санкт-Петербурга // Инстит. стоматол. — 2010. — №4. — С. 14-15.

4. Ларенцова Л.И. Профессиональный стресс стома-тологов. — М.: Медкнига, 2006. — 148 с.

5. Ларенцова Л.И., Рвачева Е.А. Профессиональный стресс и синдром эмоционального выгорания врачей-стоматологов на детском амбулаторном приёме // Рос. стоматол. ж. — 2010. — №1. — С. 36-37.

6. Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. Burnout inventory manual (3rd ed.). — Palo Alto, California: Consulting Psychological Press, Inc., 1996. — 52 p.

УДК 616.314.17-008.1: 616.311.2-002: 616.716.8-003.95-073.756.8

Т24

## ИЗМЕРЕНИЕ ОПТИЧЕСКОЙ ПЛОТНОСТИ КОСТНОЙ ТКАНИ АЛЬВЕОЛЯРНОГО ОТРОСТКА ЧЕЛЮСТЕЙ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАРОДОНТА С ПОМОЩЬЮ ТРЁХМЕРНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Николай Николаевич Бондаренко, Елена Валентиновна Балахонцева\*

Нижегородская государственная медицинская академия

### Реферат

**Цель.** Определить оптическую плотность костной ткани альвеолярного отростка в норме и при различных видах патологии пародонта.

**Методы.** С помощью клинических и рентгенологических методов обследованы 120 пациентов (со здоровым пародонтом, с хроническим генерализованным катаральным гингивитом средней степени тяжести, с хроническим пародонтитом лёгкой, средней и тяжёлой степени). В каждой группе пациентов на трёхмерных компьютерных томограммах определяли оптическую плотность костной ткани альвеолярного отростка с медиальной и дистальной сторон корня в области зубов 1.6, 1.7, 2.7, 2.6, 3.6, 3.7, 4.7, 4.6, 1.1, 3.1 (номера зубов рекомендованы Всемирной Организацией Здравоохранения для определения индекса потребности в лечении заболеваний пародонта), а также изучали её изменения в зависимости от тяжести патологии пародонта. Статистическую обработку проводили с помощью компьютерных программ «Microsoft Excel», «Biostatistica».

**Результаты.** При заболеваниях пародонта отмечено уменьшение оптической плотности костной ткани альвеолярных отростков челюстей с устойчивой зависимостью от тяжести заболевания. При хроническом генерализованном катаральном гингивите средней степени тяжести оптическая плотность костной ткани составила от  $40,445 \pm 1,264$  до  $633,744 \pm 5,226$  условных единиц, при хроническом генерализованном пародонтите лёгкой степени — от  $-119,664 \pm 1,511$  до  $344,972 \pm 4,019$ , при хроническом генерализованном пародонтите средней степени тяжести — от  $-232,589 \pm 3,088$  до  $203,841 \pm 1,604$ , при тяжёлом хроническом генерализованном пародонтите — от  $-464,080 \pm 2,398$  до  $-53,991 \pm 1,435$  условных единиц.

**Вывод.** Изменение оптической плотности костной ткани альвеолярного отростка челюстей — объективный критерий оценки состояния тканей пародонта, важнейший диагностический признак, который также позволяет прогнозировать течение заболевания и контролировать эффективность лечения.

**Ключевые слова:** заболевания пародонта, оптическая плотность костной ткани альвеолярного отростка, компьютерная томография.

**MEASUREMENTS OF THE OPTICAL DENSITY OF THE ALVEOLAR PROCESS BONE TISSUE OF THE JAWS DURING PERIODONTAL DISEASES WITH THE USE OF THREE-DIMENSIONAL COMPUTED TOMOGRAPHY**  
*N.N. Bondarenko, E.V. Balakhontseva. Nizhny Novgorod State Medical Academy, Nizhny Novgorod, Russia.* **Aim.** To determine the optical density of the alveolar process bone tissue in normal conditions and during various forms of periodontal pathology. **Methods.** With the use of clinical and radiographic methods examined were 120 patients (with a healthy periodontium, with chronic generalized catarrhal gingivitis of moderate severity, with chronic periodontitis of a mild, moderate and severe degree). On the three-dimensional computer tomograms in each group of patients determined was the optical density of the alveolar process bone tissue from the medial and distal sides of the root of the following teeth 1.6, 1.7, 2.7, 2.6, 3.6, 3.7, 4.7, 4.6, 1.1, 3.1 (the teeth numbers have been recommended by the World Health Organization in order to determine the index of treatment needs of the periodontal disease), and studied were its changes depending on the severity of periodontal disease. Statistical analysis was performed using computer programs «Microsoft Excel», «Biostatistica». **Results.** In periodontal disease noted was a reduction in the optical density of bone tissue of the alveolar processes of the jaws with a firm relationship with the severity of disease. In chronic generalized catarrhal gingivitis of moderate severity the optical bone density ranged from  $40.445 \pm 1.264$  to  $633.744 \pm 5.226$  arbitrary units, in mild forms of chronic generalized periodontitis — from  $-119.664 \pm 1.511$  to  $344.972 \pm 4.019$ , in moderate forms of chronic generalized periodontitis — from  $-232.589 \pm 3.088$  to  $203.841 \pm 1.604$ , in severe chronic generalized periodontitis — from  $-464.080 \pm 2.398$  to  $-53.991 \pm 1.435$  arbitrary units. **Conclusion.** Changes in optical density of bone tissue of the alveolar process of the jaws is an objective criterion for evaluating the status of periodontal tissues, an important diagnostic feature, which also makes it possible to predict the course of the disease and monitor the effectiveness of treatment. **Keywords:** periodontal disease, optical density of bone tissue of the alveolar process, computed tomography.

Адрес для переписки: Balahontseva.elena@yandex.ru