

FTAXP 15.21
 ЭОЖ 159.9
 JELC Z0

<https://doi.org/10.46914/2959-3999-2023-1-1-33-41>

Л.С. ИСМАГАМБЕТОВА,¹

магистрант.

e-mail: lunaraismagambetova@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-8231-0218

Е.Б. ДУПЛЯКИН,^{*1}

м.ғ.к, профессор.

*e-mail: e.duplyakin@turan-edu.kz

ORCID ID: 0009-0005-8417-1978

¹«Тұран» университеті, Алматы қ., Қазақстан

КӘСІБИ ҚЫЗМЕТТІҢ ДӘРІГЕРЛЕРДІҢ ДЕНСАУЛЫҒЫНА ӘСЕР ЕТУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Аңдатпа

21 ғасырдың басында адамның психикалық денсаулығы саласындағы жаһандық басымдықтар мен құндылықтар жүйесін қайта қарау процесі жүріп жатыр. Әлемде психикалық және мінез-құлық бұзылыстарының құрылымы мен оның таралуында өзгерістер орын алды. Психиатрия өзінің дәстүрлі шеңберінен шығып, медициналық психологияның, әлеуметтанудың және т.б. бір бөлігіне айналды. Көршілес салаларға көшіру үшін зерттеудің жаңа бағытының қажеттілігі айқындалды. Тіс дәрігерлеріне тән мінезтанулық қасиеттер, күйнідің пайда болуының қауіпті факторлары ретінде кәсіби күйзеліспен күресу стратегияларының ерекшеліктер жеткілікті зерттелмеген. Сондықтан клиниканы, динамиканы, болжамды және стоматологиялық дәрігерлердің мазасыздық-депрессиялық бұзылуларды емдеу ерекшеліктерін зерттеу қазіргі психиатрия мен стоматологияның өзекті мәселесі болып табылады.

Тірек сөздер: эмоционалды күйіну синдромы, кәсіби күйзеліс, тұлғаның ерекшеліктері, мінез-құлық стилі.

Кіріспе

Дәрігерлердің кәсіби күйзеліске және күйіп қалу синдромына деген қызығушылығы қазіргі заманғы ғылымды ізгілендірудің жалпы тенденциясымен, зерттеушілердің назарын кәсіби қызмет тақырыбына, атап айтқанда, оған осы қызметтің табиғатының әсер етуіне аударудан туындайды (Китаев-Смык Л.А., 1993; Судаков К., 1997; Изард К., 1999; В.А.Бодров, 2000; Арнольд М.Д., 1967; Лазарус Р.С., 1977; Хоккей Г.Р., 1986; King M., 1993 т.б.).

Бүгінгі таңда бейімсіз күйлерді болжау, атап айтқанда, жұмыс процесінде олардың жеке-жеке қасиеттерінің динамикасын болжау мәселесін шешу үшін жаңа тәсілдер қажет. Стоматологтардың жеке-тұлғалық қасиеттерінің 5 динамикасын ғылыми талдау психологтардың жұмысында белгілі бір бағдар беруге мүмкіндік береді. Сондықтан оның пайда болуы мен дамуына ықпал ететін және оның алдын-алатын жеке факторлар мәселесі жану синдромының сәтті алдын алу және түзету үшін түбегейлі маңызды (Безносков С.П., 2004; Бойко В.В., 2004; Водопьянова Н.Е., Старченкова Е.С., 2005; Юрьева Л.Н., 2004, 2006; Орел В.Е., 2005, т.б.). Мазасыздық пен депрессиялық бұзылулардың айқын дезадаптивтік сипатына қарамастан, тіс дәрігерлерінің жану синдромының орталықтандырылған профилактикасы жоқ.

Дәрігердің өзінің психикалық жағдайы оның жұмысының маңызды шарттарының бірі болып табылады және науқасқа айтарлықтай әсер етеді. Диагностика әдістерін, сондай-ақ эмоционалдық стресстен және жану синдромынан қорғау әдістерін ғылыми іздестіру қазіргі уақытта маңызды практикалық мәнге ие болды.

Зерттеудің негізгі мақсаты тіс дәрігерлерінің жеке қасиеттерінің сипаттамаларын эмоционалды жану синдромының қалыптасуының қауіп факторлары ретінде анықтау.

Зерттеу міндеттеріне келесілер жатқызылды: 1) тіс дәрігерінің тұлғасының типологиялық ерекшеліктерін және олардың күйіп қалу синдромының қалыптасуына жеке бейімділігін бағалау;

2) кәсіби күйзеліс жағдайында стоматологтардың мінез-құлқының қорғаныш-төбелік стилінің ерекшеліктерін белгілеу; 3) психометриялық әдістерді қолдана отырып, стоматологтардағы аффективтік реакциялардың ауырлығын объективті ету.

Зерттеу нысаны эмоционалды жану синдромы.

Зерттеу пәні тіс дәрігерлерінің мамандануын ескере отырып, жану синдромының көріністері мен қалыптасу ерекшелігі арасындағы байланыс.

Зерттеу гипотезалары ретінде келесілер қарастырылды:

♦ Тіс дәрігерлерінің арасында кәсіби стресс пен жану синдромының айтарлықтай таралуы анықталды.

♦ Тіс дәрігерлерінің кәсіби күйзеліс пен күйіп қалу синдромының дамуына әсер ететін жеке қасиеттердің ішінде ең маңыздысы «интроверсия», «сезімталдық» және «эмоционалдық тұрақсыздық» болып табылады.

Зерттеудің практикалық маңыздылығы. Алынған мәліметтер жану синдромын ерте диагностикалау және алдын алу мүмкіндігі мен қажеттілігін кеңейтеді. Стоматологтардың психологиялық-диагностикалық скринингі кәсіби күйзеліс пен жану синдромының қалыптасуының ерте кезеңдерінде шекаралық психикалық бұзылулардың болуын анықтауға мүмкіндік береді. Зерттеу нәтижелері кәсіби күйзеліс пен күйіп қалу синдромының қалыптасуына тұлғалық-психологиялық факторлар әсерінің оң тәуелділігін растайды және ұйымдық алдын алу бағдарламаларын дайындауда, сондай-ақ білім беру ұйымдарында студенттерді оқыту бағдарламаларында және дәрігерлердің біліктілігін арттыру факультеттерінде қолданылуы мүмкін.

Материалдар мен әдістер

Тіс дәрігерлерінің қызметін әлеуметтік-психологиялық талдауды бағалау үшін «Сұхбат картасы» қолданылды, дәрігерлердің әрқайсысымен әңгіме жүргізілді. Әңгімелесу – клиенттермен/пациенттермен жеке қарым-қатынас процесінде факторларды жинау тәсілі. Сұхбаттан айырмашылығы, коммуникативті байланыста болатын адамдар бірдей рөлдерге ие. Клиникалық бақылау деректері дәрігердің психологиялық жағдайын анықтауға көмектесті.

Бақылау әдісі стоматологтардың кәсіптік күйзеліс пен күйіп қалу синдромының көріністерін диагностикалаудың алғашқы тәсілі болды. Психиатр Фрюденбергердің (1974) кіріспесінде сипатталғандай, бақылау арқылы эмоционалды жану синдромы феномені ашылды. Дәрігер үшін науқастың пантомимасының, экспрессиясының, мінез-құлқының ерекшеліктерін байқай білу маңызды.

Эксперименттік-психологиялық зерттеуде келесі әдістер қолданылды:

1. Д. Фонтананың (1995) кәсіби стресс шкаласы. Әдістеме стресстің ауырлығы, оның адамның қазіргі өміріндегі рөлі мен әсері туралы түсінік алуға, сонымен қатар бейімделу бұзылыстарының әртүрлі түрлеріне (депрессиялық, мазасыздық, фобиялық) тән невротикалық белгілердің зерттелушінің психикалық күйіндегі көрінісін бағалауға мүмкіндік береді, бұл бейімделу механизмдерінің кернеу немесе сарқылу дәрежесін көрсетеді. Бұл әдістің артықшылығы – оның қарапайымдылығы мен қол жетімділігі.

2. С. Маслаш әдісі бойынша дәрігерлердің жану синдромының диагностикасы (1981). Әдіс эмоционалды жану синдромының болуын, оның қалыптасу кезеңін диагностикалауға мүмкіндік береді. Бұл зерттеу жұмысында біз стоматологтар контингентінде қолдану үшін Л.И. Ларенцова [Ларенцова Л.И., 2006] бейімдеген сауалнаманың II нұсқасы [Никифоров Г.С., 2001] қолданылды.

3. Л.Н. Собчиктің жеке типологиялық сауалнамасы. Бұл әдіс белгілі бір субъектінің жеке басына тән жауап беру тенденцияларын анықтауға мүмкіндік береді.

4. Депрессияға арналған М. Гамильтон психиатриялық рейтинг шкаласы (HDRS немесе HAM-D). Әдістеме депрессиялық аффективті бұзылыстары бар науқастар үшін әзірленген және терапияның тиімділігін бағалау үшін қолданылады.

5. Дж. Тейлордың мазасыздықтың жеке шкаласы (Т.А. Немчинованың бейімделуінде). Бұл әдістеме субъектінің мазасыздану деңгейін диагностикалауға арналған. 1975 жылы В.Г. Норакидзе енгізген «алаяқтық» шкаласы демонстративтілік пен жалғандықты бағалауға мүмкіндік береді.

Негізгі ережелер

Тіс дәрігерлерінің жынысына сәйкес жанжалдарды шешу стратегияларын қолдануында белгілі бір тенденциялар бар. Әйелдер үшін жалтару, ерлерге – бәсекелестік және нақты жағдайға байланысты әртүрлі мінез-құлық стильдерін пайдалану тән. Жалпы тіс дәрігерлері үшін жанжал жағдайында серіктес пайдасына өз мүдделерін құрбан ету тән емес.

Стоматологтардың жану синдромының көріну деңгейі дәрігерлердің қақтығыс жағдайында белгілі бір мінез-құлық стилімен байланысты болуы мүмкін. Күйіп қалу синдромы бар мамандар үшін тартыну және бәсекелестік сияқты жанжалдарды шешу стратегияларын қолдану әдеттегідей болып саналады.

Осы зерттеудің нәтижелері мен практикалық ұсыныстар студенттердің, резиденттердің, педагогика және психология және психиатрия, наркология кафедрасының студенттерінің оқу процесінде қолданылуы мүмкін.

Әдебиетке шолу

«Күйіп кету» синдромының негізін қалаушы Г. Фрюденбергердің еңбектерінде оның нақты психологиялық түсіндірмесі жоқ. Практикалық психиатр ретінде Фрюденбергер ол анық емес тұжырымдалған принциптерді бейнелейтін нақты материалдың массасын ұсынады (1980) айтуынша, «динамикалық, харизматикалық, мақсатты ерлер мен әйелдер немесе ұмтылған идеалистер» күйіп қалуға бейім [1].

Маслаш (1993) бойынша, күйіп қалу синдромы үш құрамдас бөлікті қамтиды: эмоционалдық шаршау күйзелістің құрамдас бөлігі ретінде қарастырылады, ал деперсонализация тұлғааралық қарым-қатынас орнын алуға тырысады, ал жеке жетістіктердің жете бағаланбауы өзін-өзі бағалаудың ауқымын көрсетеді [2].

Бунк және Шауфелли (1993) күйіп қалу синдромын тұлғааралық деңгейдегі әлеуметтік қарым-қатынас процесімен байланыстыруға тырысты. Олардың негізгі тезисі синдром негізінен жұмысты ұйымдастырудың әлеуметтік және тұлғааралық контекстінде дамиды және оның даму процесін түсіну үшін жеке тұлғаның мінез-құлық үлгілерін қалай танытынына, түсіндіретініне және құрастыратынына назар аудару қажет [3]. Ханди (1988) кәсіби стресс пен күйіп қалу синдромы туралы ғылыми әдебиеттерді жеке тұлғаның қоршаған ортамен өзара әрекеттесуі туралы тым жеңілдетілген тұжырымдамасы үшін сынға алды: ұйымдастырушылық талаптар мен жеке жауап беру қабілеттері арасындағы тепе-теңдіктің айтарлықтай бұзылуы [4].

Мейерсон тәсілінің мақсаты (1994) күйіп қалу синдромының әлеуметтік құрылымын бағалау болды. Ол ауруханалардағы әлеуметтік қызметкерлер арасында кездесетін екі институционалдық Жүйені немесе мәдениетті зерттеді: медициналық модель және психоәлеуметтік модель [5].

Нәтижелер мен талқылау

Медицина – онда жұмыс істейтін адамдардың денсаулығына ықтимал қолайсыз қызмет саласы. Дәрігерлер соматикалық аурулармен жиі ауырады, олардың арасында әлеуметтік қызметтің бұзылуы жиі кездеседі, басқа адамдарға қарағанда шаршау деңгейі жоғары [6].

XXI ғасырдың басында адамның психикалық денсаулығы саласындағы жаһандық бағамдықтар мен құндылықтар жүйесін қайта қарау процесі жүріп жатыр. Әлемде психикалық және мінез-құлық бұзылыстарының құрылымы мен таралуында өзгерістер болды, бұл көрсеткіштер соңғы жылдары 8 есе өсті, ал 1991 жылдан 2015 жылға дейінгі кезеңде неврозбен сырқаттанушылық көрсеткіші 33,6%-ға өсті. Медициналық қызметтің барлық кезеңдерінде психикалық бұзылулардың жоғары жиілігі байқалады: дәрігерлердің төрттен бір бөлігі мұндай патологияға бейім [7]. Ұлыбританиядағы 11 600 қоғамдық денсаулық сақтау қызметкерлерінің арасында жүргізілген сауалнама [8], [9] психикалық бұзылулардың жалпы таралу деңгейі 27%-ға жеткенін көрсетті, ал басқа салаларда жұмыс істейтіндер арасында бұл көрсеткіш 18%-ды, ал жұмыссыздар арасында 30%-ды құрады. Зерттеушілердің көпшілігі дәрігерлердің денсаулық мәселелерін кәсіби күйзеліспен және жану синдромымен байланыстырады. Денсаулық

жағдайы мен қалыпты әл-ауқаттың күйіп қалу синдромымен байланысы, осы авторлардың пікірінше, күйіп қалу синдромының деңгейіне оң тәуелді. Авторлар тіс дәрігерлерінің арасында жүрек-қан тамырлары ауруларының жоғары пайызын тұрақты және ұзаққа созылған кәсіби стресстің болуымен түсіндіреді [10].

Басқа зерттеу жұмыстарында [11], [12] белгілі бір ауруларға, әсіресе жұқпалы ауруларға, асқазан-ішек ауруларына, вегетативті бұзылыстарға стоматологтардағы жалпы денсаулық жағдайымен процесстік күйзеліс пен эмоционалдық күй синдромының деңгейлері арасында айтарлықтай байланыс бар екені анықталды.

Басқа зерттеулер басқа мамандықтармен салыстырғанда стоматология мамандығына тән мазасыздық деңгейінің жоғарылағанын көрсетеді. Гейл (1998) 3500 стоматологқа жүргізген сауалнамасында көрсетілгендердің 38%-ы үнемі немесе жиі мазасыздануды бастан кешіретінін анықтады. Басқа зерттеушілер респонденттердің 34%-дан астамы әрқашан немесе жиі физикалық немесе эмоционалды босаңсуды бастан өткеретінін айтты, 26% – үнемі немесе жиі бел омыртқасында ауырсынуды және бас ауруын бастан кешіретінін айтты [13].

Дәрігерлер, сондай-ақ басқа да денсаулық сақтау мамандары, жалпы халыққа қарағанда, психикалық аурумен жиірек ауырады және бұл әдетте дәрігерлік кәсіптің табиғатымен байланысты деп есептеледі.

Медициналық қызметтің барлық кезеңдерінде психикалық бұзылулардың жоғары жиілігі анықталды; Өз бетінше есептелген зерттеулердің көпшілігі дәрігерлердің төрттен бір бөлігі осы патологияны дамытуға ерекше бейім екенін көрсетті. Тилеттің медицина қызметкерлеріне арналған топтық психотерапияны зерттеу нәтижелері бойынша олардың көпшілігінде мұқият жасырылған психикалық патологияның жоғары деңгейі бар екенін көрсетеді [14]. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының Еуропалық конференциясы (2005) жұмысқа байланысты стресс Еуропалық Одақтағы жұмысшылардың шамамен үштен бірі үшін маңызды проблема болып табылатынын және осыған байланысты психикалық денсаулық мәселелерін шешуге жұмсала-тын шығындар жалпы ұлттық табыстың орта есеппен 3–4% құрайтынын атап өтті. Күй синдромын зерттеулерінде көрсеткендей, тексерілген тіс дәрігерлері жиі созылмалы шаршауды, бұлшықет және бас ауруларын, әртүрлі ұйқының бұзылуын, 49 науқаспен қарым-қатынаста ашуланшақтық пен немқұрайлылық көріністерін, кәсіби қарым-қатынас дағдыларының төмендеуін атап өтті [12]. Дегенмен, біздің елімізде стоматологтардың жану синдромының психопатологиялық аспектілерін зерттеу бұрын жүргізілмеген.

Анықталған белгілердің басым көпшілігі кәсіптік стресс пен күйіп қалу синдромымен байланысты екендігі туралы дәлелдер бар. Сонымен, олардың денсаулық жағдайын бағалау кезінде стоматологтар келесі белгілерді атап өтті: қысқа мерзімді бас айналу және жүрек соғуы – 18,8%, ас қорытудың нашарлауы – 22,0%, түнгі ұйқысыздық – 27,2%, дене күші мен жылу болмаған кезде шамадан тыс терлеу – 10,9%, көпшілік арасында немесе жабық бөлмеде дүрбелең – 8,4%, шаршау және энергияның жетіспеушілігі – 35,7%, үмітсіздік – 10,7%, сыртқы себепсіз әлсіздік немесе жүрек айну – 8,9%, болмашы оқиғаларға қатты тітіркену – 20,5%, кешкі уақытта демала алмау – 14,6%, түнде тұрақты ояну – 17,1%, шешім қабылдауда қиындық – 18,3%, өткен күннің тәжірибесінен арыла алмау – 26,0%, көз жасы – 14,9%, өз міндеттерін орындай алмау – 4,9%, ынтасыздық – 10,6%, «жоқ» деп айта алмау – 32,2% [15].

Тіс дәрігерлерінің физикалық және психологиялық құбылыстардың өзара байланысы анықталды: бұлшық ет жүйесінің кәсіптік аурулары бар мамандар бұл бұзылыстары жоқ стоматологтарға қарағанда өз жұмысынан аз қанағаттану сезімін бастан өткерді, қобалжыды, психосоматикалық бұзылыстары бар және болашаққа сенімі аз болды.

Бұл деректер дәрігерлердің 47%, негізінен салыстырмалы түрде аз еңбек өтілі бар (6 жылға дейін) 30 жасқа дейінгі жастардың тұрақты психикалық бейімделу жағдайында екенін көрсетеді.

Дәрігерлер тобы (2%) мамандардың (психотерапевттер, психологтар) көмегін қажет етеді, ал қалған 51% психофизиологиялық бейімделу бұзылыстарының (невротикалық бұзылулар, вегетативтік, психосоматикалық бұзылулар) даму мүмкіндігіне қауіп төндіреді [15].

Зерттеу нәтижелері өзін-өзі бағалаудың төмендігі, ұжымдағы қалыптаспаған қарым-қатынас, кәсіби өсумен қиындықтар сияқты факторлар стоматолог дәрігерлерінде стресстің пайда болуына ықпал ететіндігін растайды, ал мемлекеттік клиникаларда жұмыс істейтін

дәрігерлер жеке клиникалардағы дәрігерлерге қарағанда кәсіби стресс пен күйеу синдромына көбірек бейім [12], [15]. Анықталған қатынастар тіс дәрігерлерінде күйеу синдромының белгілері мен олардың денсаулық жағдайы бір-бірімен тығыз байланысты екенін растайды.

Тіс дәрігерінің психологиялық жағдайына әсер ететін факторлар – жұмысқа байланысты стресс, алаңдаушылық, депрессия және эмоционалды сарқылу болып табылады. 3500-ден астам тіс дәрігерінің қатысуымен жүргізілген зерттеу үнемі тексерілгендердің 38 пайызы немесе 51-і жиі мазасызданғанын көрсетті. Стресске байланысты психологиялық бұзылулардың ішінде алаңдаушылық пен депрессия ерекшеленеді. Көп жағдайда бұл бұзылулар ерекше араласуды қажет ететіндей ауыр емес, бірақ олардың болуы тіс дәрігерінің кәсіби күтімінің деңгейін және оның өмір сүру сапасын төмендетуі мүмкін.

Кәсіби күйзеліс пен жану синдромы арасындағы байланысты анықтайтын механизмдер әлі бір мәнді шешім тапқан жоқ. Бұл зерттеуде бұл мәселе стоматологтардың кәсіби күйзелісі мен эмоционалды жану синдромының үлгісін пайдалана отырып, осы құбылыстарды тудыратын факторларды талдаумен ұштастыра отырып, тәжірибелік стоматологтардағы стресс пен эмоционалдық жану құбылыстарын бір мезгілде зерттеу негізінде қарастырылады (Л.И. Ларенцова, 2003). Стоматологтардағы кәсіптік стресстің болуы мен ауырлығын зерттеу «Д. Фонтананың кәсіптік стресс шкаласы» әдістемесі арқылы жүргізілді.

Кәсіби күйзеліс құбылыстары жоқ стоматологтар (1-топ) іріктеудің 33,3%-ын құрады және бұл топта ең төменгі орташа жас (33,9 жас) және ең төменгі орташа еңбек өтілі (9 жыл) болды. Дегенмен, зерттелген үлгідегі дәрігерлердің көпшілігі (58%) кәсіптік стресс ауырлығының 2-ші тобына жатады, яғни психоэмоционалды күйзелістің болуын сезінеді, бірақ бейімделу механизмдерінің сарқылу белгілері жоқ. Таңдаудың ең аз бөлігін кәсіби стресс негізгі проблема болып табылатын дәрігерлер құрады және сол топтың орташа жасы ең жоғары. Таңдалған кәсіби стресс топтарындағы дәрігерлердің орташа жасы айтарлықтай ерекшеленбеді. Сондай-ақ, таңдалған топтар арасында ер дәрігерлер мен әйел дәрігерлер арасында кәсіптік стресстің пайда болу жиілігінде айтарлықтай айырмашылықтар болған жоқ.

Осылайша, дәрігерлердің 86,7% күйзеліске ұшыраған.

Денсаулығының жағдайын талдай келе, орташа күйзеліс тобына кіретін дәрігерлер үштен тоғызға дейін невротикалық белгілерді атап өтті. Ерлер де, әйелдер де бірінші орынға шаршауды (әйелдердің 59% және ерлердің 63%), ас қорытудың бұзылуын (әйелдердің 38% және ерлердің 61%), кешкі уақытта күндізгі тәжірибеден арыла алмауды (әйелдердің 49%-ы және ерлердің 42%-ы), біреудің өтінішінен бас тарта алмаған кезде басқа адамдардың мәселелеріне жүгіну (әйелдердің 45% және ерлердің 39%), ұйқысыздық (әйелдердің 35% және ерлердің 21%), ашушандық (әйелдердің 39% және ерлердің 34%), ауыр жауапкершілік сезімі (әйелдердің 21% және ерлердің 16%), қысқа мерзімді бас айналу және жүрек соғысы (әйелдердің 30% және ерлердің 21%) қояды.

Күйзеліс сөзсіз мәселе болып табылатын дәрігерлер тобында денсаулық жағдайына шағымдар көбірек болды. Әйелдердің көпшілігі ұйқысыздыққа (76%) немесе жиі оянуға (43%), ашушандыққа (53%), ас қорытудың нашарлауына (48%), кейде бас айналуға және жүрек соғуына (43%) шағымданған. Ерлердің көпшілігі шаршағыштыққа (85%), ауыр күннен кейін босансу алмауына (85%), ас қорытудың бұзылуына (85,6%), ұйқысыздыққа (71%) шағымданды.

Сондай-ақ аптадағы жұмыс уақыты, дәрігерлік кабинеттегі жұмыс орындар саны сияқты параметрлерді де зерттедік. Барлық осы параметрлер үшін стресс деңгейлерімен маңызды байланыс табылмады.

Зерттеу барысында анықталған жеке психикалық көріністер мазасыздық пен депрессиялық бұзылулар болды. Стоматологтардағы мазасыздықтың болуын сипаттайтын көрсеткіштер «Дж. Тейлордың мазасыздану көрінісінің тұлғалық шкаласы» және «М. Гамильтон мазасыздану шкаласы» әдістерімен анықталды.

Зерттеу нәтижесінде жану синдромының болуы олардың клиникалық көрінісінде мазасыздық пен депрессиялық бұзылулардың пайда болуымен қатар жүрмейтіні, дәрігерлер арасында алаңдаушылықтың жоғарылауымен қатар жүретіні анықталды. Барлық дәрігерлер М. Гамильтон шкаласы бойынша клиникалық айқын мазасыздық жағдайының жоқтығын, бірақ Дж. Тейлор шкаласы бойынша төмен деңгейге бейімділік пен жеке мазасыздықтың орташа деңгейінің болуын атап өтті. Ерлер мен әйелдердің дәрігерлері арасындағы екі шкала бойынша да

айтарлықтай айырмашылықтар табылды. Дж. Тейлордың мазасыздық көріністерінің тұлғалық шкаласы бойынша әйел дәрігерлердің көрсеткіштері ер дәрігерлердің көрсеткіштерінен және іріктеу бойынша орташа көрсеткіштерден айтарлықтай жоғары болды. Дж. Тейлордың мазасыздық көріністерінің тұлғалық шкаласы бойынша ерлердің көрсеткіштері үлгі бойынша орташа мәндерден айтарлықтай төмен болып шықты. Керісінше, М. Гамильтонның мазасыздану шкаласы бойынша ер дәрігерлердің көрсеткіштері әйелдердікінен және топ бойынша орташа көрсеткіштерден айтарлықтай жоғары болды. Зерттелген дәрігерлер тобында мазасыздану белгілерінің айтарлықтай ауырлығы орташа күйзеліске ұшыраған дәрігерлер тобында байқалды, ал алаңдаушылықтың ең төменгі деңгейі стресс өмірлік мәселе болып табылмайтын дәрігерлер тобында байқалды.

Жалпы, іріктеме бойынша Л.Н. Собчиктің жеке типологиялық сауалнамасы анықтаған жеке тенденциялар шкалаларының ешқайсысының маңызды басымдығы табылған жоқ. Дәрігер әйелдер тобында ерлермен салыстырғанда «Интроверсия», «Сезімталдық» және «Лабилділік» трендтерінің айтарлықтай басымдығы байқалады.

Жеке типологиялық сауалнама әдісімен алынған нәтижелерді зерттелетін іріктеудегі жану синдромының таралуы мен ауырлығымен салыстыру кезінде МБИ әдістемесінің барлық үш шкаласы бойынша жоғары балл алған дәрігерлер тобында, яғни Қалыптасқан жану синдромымен, сондай-ақ МБИ әдістемесінің бір немесе екі шкаласы бойынша жоғары көрсеткіштері бар дәрігерлерде басқаларға қарағанда «интроверсия» және «сезімталдық» жеке тенденциялары айтарлықтай жоғары.

Күйіп қалу синдромының қалыптасуында эмоционалдық тұрақсыздық, сәйкестік, ұялшақтық, күдік, өзін кінәлі сезіну, консерватизм, импульсивтілік, шиеленіс, интроверсия сияқты жеке қасиеттердің маңызы зор.

Күйіп қалу синдромының көздерін сипаттауға теориялық тәсілдердің төрт түрі бар. Индивидуалды тәсілдер жеке тұлғаның ішіндегі рөл мен процестерге назар аударады, ал тұлғаралық тәсілдер жұмыс процесінде басқа адамдармен қарым-қатынасқа бағытталған. Ұйымдастырушылық тәсілдер ұйымдық принциптің маңыздылығын көрсетеді, ал әлеуметтік тәсілдер кеңірек әлеуметтік және мәдени аспектілерге назар аударады. Күйіп қалу проблемасына осы төрт көзқарас бір-бірін жоққа шығармайды.

«Күйіп кету» синдромының негізін қалаушы Г. Фрюденбергердің еңбектерінде оның нақты психологиялық түсіндірмесі жоқ. Практикалық психиатр ретінде Фрюденбергер ол анық емес тұжырымдалған принциптерді бейнелейтін нақты материалдың массасын ұсынады. Фрюденбергер мен Рихельсонның [16] пікірінше, «динамикалық, харизматикалық, мақсат қойған ерлер мен әйелдер немесе идеалға ұмтылғандар» күйіп қалуға ұшырайды. Сондықтан бұл құбылыс «өте міндетті ауру» немесе «өзіне супер міндеттер қойғандардың ауруы» деп аталады.

Эдельвич пен Бродский өршіп кеткен клиникалардағы әлеуметтік қызметкерлердің бақылауларына негізделген прогрессивті фрустрацияның танымал төрт сатылы моделін жасады. Олардың моделінің негізгі принципі жеке тұлғаның бастапқы идеалистік күтулері күнделікті шындықтың деструктивті ықпалына ұшырауы болды. Олар адамдардың қарым-қатынасындағы фрустрацияның бірнеше көздеріне байланысты игі тілектерді іс жүзінде жүзеге асыру қиын деп есептейді: жетістік критерийін бағалаудың болмауы, жалақының төмендігі, мансаптық келешегінің нашарлығы, жеткіліксіз ұйымдастырушылық және төмен әлеуметтік жағдай. Осылайша, күйіп қалу синдромы дамуының біртіндеп ілгерілеуі үдемелі көңілсіздіктің келесі төрт кезеңінде болуы мүмкін: энтузиазм, тоқырау, фрустрация, апатия.

Мейер [17] Фрюденбергер мен Эдельвичтің Бродскиймен бірге еңбектерінде кездесетін күйіп қалу этиологиясында эмоционалдық жағына баса назар аударуды сынап, когнитивтік-мінез-құлық көзқарасын ұсынды. Бұл тәсілге сәйкес, күйіп қалу синдромы нақты жұмыс жағдайына сәйкес келмейтін қате күту үлгісінің нәтижесінде дамиды. Мұндай «күтулердің» үш түрі бар: тұрақты, бастапқы, шынайы үміттер. «Күтудің» осы үш түріне қосымша Мейер бұл үш түрге жеке және қоғамдық факторлар әсер ететінін атап көрсету үшін «байланыс әсері» түсінігін енгізді.

Жақында күйіп қалу синдромына қатысты «Ресурстарды сақтау» (ағылшын тілінен «COR» – Conservation of Resources) деп аталатын стресстің жаңа жалпы теориясы (Хобфолл

және Фриди) қолданылды [18]. COR теориясының негізгі қағидасы – адамдарда ең құнды нәрсені алуға, ұстауға және қорғауға деген терең мотивациясы бар. COR теориясына сәйкес психологиялық стресс келесі жағдайларда дамиды: бір нәрсе жеке ресурстарға қауіп төндірсе (жұмыссыздық, ажырасу); ресурстардың ұлғаюы салынған шығындарға сәйкес келмегенде.

Психоаналитик Фишер [19] жеке тұлғаның нарциссистикалық бұзылуының үлгісі ретінде «күйіп қалу синдромын» қарастырды. Ол өзі емдеген үш науқастағы үш «күйіп қалу» жағдайын теориялық тұрғыдан талдады. Фишердің пікірінше, өз жұмысын идеалдандыратын, содан кейін фрустрациядан зардап шегетін адамдар өздерінің қатысуын азайтып, не өздерінің идеалдарын төмендетіп, немесе жай ғана жағдайдан кетіп қалу керек. Екі жағдайда да күйіп қалу синдромын болдырмауға болады. Жақында Гликауф-Хиоз мен Мелман Фишердің «ұлылық нарциссизмінен» басқа, «депрессиялық нарциссизм» бар, ол да күйіп қалуға әкелуі мүмкін деген түсініктеме берді.

Қорытынды

Стоматологтар арасында қалыптасқан күйіп қалу синдромының таралуы 7,3% құрайды. Бұл ретте 57,3% жағдайда күйіп қалу синдромының жеке белгілері анықталды, бұл стоматологтар арасында кәсіби психоэмоционалдық стресстің жоғары деңгейін көрсетуі мүмкін.

MBI әдістемесінің барлық үш шкаласы бойынша күйіп қалу синдромының ең жоғары ауырлығы 30 жасқа дейінгі дәрігерлерде табылды, бұл осы жас тобындағы деадаптацияның жоғары деңгейін көрсетеді.

Күйіп қалу синдромының дамуы көбінесе дәрігердің жеке ерекшеліктерімен анықталады. Дәрігерлер синдромның қалыптасу кезеңдерінде және MBI бір немесе екі шкаласы бойынша жоғары балл алған, басқа зерттелген жеке тенденциялармен салыстырғанда «интроверсия» және «сезімталдық» және «эмоционалды лабильділік» айтарлықтай айқын болды.

Стоматологтардағы күйіп қалу синдромының көріну деңгейі конфликттік жағдайдағы дәрігерлердің белгілі бір мінез-құлық стилімен байланысты болуы мүмкін екендігі көрсетілген.

Стоматологтардағы күйіп қалу синдромы мен клиникалық сипатталған мазасыздық белгілері арасындағы статистикалық маңызды корреляция анықталды. Сонымен қатар, Дж. Тейлордың жеке мазасыздану шкаласы бойынша әйел дәрігерлердің алаңдаушылық және іріктеу бойынша орташа көрсеткіштері ер дәрігерлерге қарағанда айтарлықтай жоғары болды.

Зерттелген стоматологтар үлгісінде клиникалық айқын депрессия (ICD-10 критерийлері бойынша) табылған жоқ. Дегенмен, ер дәрігерлер үшін М. Гамильтонның депрессиялық рейтинг шкаласы бойынша мәндер жеңіл депрессия деңгейіне жақындады (9-дан 14 баллға дейін).

ӘДЕБИЕТТЕР

- 1 Freudenberger H.J., Richelson G. Burn-out: How to Beat the High Cost of Success. New York: Bantam Books, 1990.
- 2 Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective / Professional burnout: Recent developments in the theory and research / Ed. W.B. Schaufeli, Cr. Maslach & T. Marek. Washington DC: Taylor & Francis. 1993. P. 19–32.
- 3 Buunk B.P., Schaufeli W.B. Burnout: A perspective from social comparison theory. Professional burnout: recent developments in the theory and research / Ed. W.B. Schaufeli, Cr. Maslach & T. Marek. Washington D.C.: Talor & Francis, 1993. P. 53–69.
- 4 Handy J.A. Theoretical and methodological problems within occupational stress and burnout research // Human Relations. 1988. No. 41. P. 351–369.
- 5 Melchior M.E.W., Van den Berge A.A. Halfens R., Abu-Saad H.H. Burnout and the work environment of nurses in psychiatric long-stay core settings // Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology. 1997. Vol. 32(3). P. 158–164.
- 6 Adshead G. Healing ourselves: ethical issues in the ears of sick doctors // Advances in psychiatric Treatment. 2005. Vol. 11.
- 7 Tillett R. Больной внутри нас: психические расстройства у специалистов медицинского профиля // Advances in Psychiatric Treatment. 2003. Vol. 9. P. 272–279.
- 8 Burke R.J., Greenglass E.R. Career orientations and psychological burnout, and well-being among police officers // Psychological Reports. 1988. V. 75. P. 787–800.

- 9 Wall T.D., Bolden R.L., Borrill C.S., et al. Minor psychiatric disorder in NHS Trust staff: Occupational and gender differences // *British Journal of Psychiatry*. 1997. V. 171. P. 519–523.
- 10 Forrest W.R. Stressors and self destructive behaviors of dentists // *Dent. Clin. N.Am.* 1978. V. 22. P. 361–371.
- 11 Ларенцова Л.И. Профессиональный стресс врачей-стоматологов и методы его коррекции // Дисс. докт. мед. наук. – М., 2002.
- 12 Арутюнов А.В. Изучение синдрома эмоционального выгорания у врачей-стоматологов и методы его профилактики / Автореферат дисс... канд. мед.наук, М., 2004. – С. 27.
- 13 Rada R.E., Jonson-Leong C. Stress, burnout and depression among dentists // *JADA*. Jun 2004. Vol. 135. P. 788–794.
- 14 Tillett R. Providing therapy for therapists. *Bulletin of The Royal College of Psychiatrists*. 1986. Vol. 10. P. 27–28.
- 15 Ларенцова Л.И., Максимовский Ю.М., Соколова Е.Д. Синдром «эмоционального выгорания» у врачей-стоматологов // *Новая стоматология*. – 2002. – № 2. – С. 97–99.
- 16 Freudenberger H.J., Richelson G. *Burn-out: How to Beat the High Cost of Success*. New York: Bantam Books, 1990.
- 17 Meier S.T. Toward a theory of burnout // *Human Relations*. 1983. Vol. 36. P. 899–910.
- 18 Hobfoll S.E., Freedy J. Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. In *Professional burnout: Recent Developments in Theory and Research* ed. Schaufeli W.B., Maslach C., et al. Washington, DC: Taylor&Francis. 1993. P. 115–129.
- 19 Eli I. *Oral Psychophysiology: Stress, Pain and Behavior in Dental Care*. Florida, CRC Press, 1992.

REFERENCES

- 1 Freudenberger H.J., Richelson G. (1990) *Burn-out: How to Beat the High Cost of Success*. New York: Bantam Books. (In English).
- 2 Maslach C. (1993) *Burnout: A multidimensional perspective / Professional burnout: Recent developments in the theory and research* / Ed. W.B. Schaufeli, Cr. Maslach & T. Marek. Washington DC: Taylor & Francis. P. 19–32. (In English).
- 3 Buunk B.P., Schaufeli W.B. (1993) *Burnout: A perspective from social comparison theory. Professional burnout: recent developments in the theory and research* / Ed. W.B. Schaufeli, Cr. Maslach & T. Marek. Washington D.C.: Talor & Francis. P. 53–69. (In English).
- 4 Handy J.A. (1988) Theoretical and methodological problems within occupational stress and burnout research // *Human Relations*. No. 41. P. 351–369. (In English).
- 5 Melchior M.E.W., Van den Berge A.A. Halfens R., Abu-Saad H.H. (1997) Burnout and the work environment of nurses in psychiatric long-stay core settings // *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*. Vol. 32(3). P. 158–164. (In English).
- 6 Adshead G. (2005) *Healing ourselves: ethical issues in the ears of sick doctors* // *Advances in psychiatric Treatment*. Vol. 11. (In English).
- 7 Tillett R. (2003) Bol'noj vnuti nas: psihicheskie rasstrojstva u specialistov medicinskogo profilja // *Advances in Psychiatric Treatment*. Vol. 9. P. 272–279. (In English).
- 8 Burke R.J., Greenglass E.R. (1988) Career orientations and psychological burnout, and well-being among police officers // *Psychological Reports*. V. 75. P. 787–800. (In English).
- 9 Wall T.D., Bolden R.L., Borrill S.S., et al. (1997) Minor psychiatric disorder in NHS Trust staff: Occupational and gender differences // *British Journal of Psychiatry*. V. 171. P. 519–523. (In English).
- 10 Forrest W.R. (1978) Stressors and self destructive behaviors of dentists // *Dent. Clin. N.Am.* V. 22. P. 361–371. (In English).
- 11 Larencova L.I. (2002) *Professional'nyj stress vrachej-stomatologov i metody ego korrekcii* // *Diss. dokt. med. nauk. M.* (In Russian).
- 12 Arutjunov A.V. (2004) *Izuchenie sindroma jemocional'nogo vygoranija u vrachej-stomatologov i metody ego profilaktiki* / *Avtoreferat diss... kand. med.nauk, M.* P. 27. (In Russian).
- 13 Rada R.E., Jonson-Leong C. Stress, burnout and depression among dentists // *JADA*. Jun 2004. Vol. 135. P. 788–794. (In English).
- 14 Tillett R. Providing therapy for therapists. *Bulletin of The Royal College of Psychiatrists*. 1986. Vol. 10. P. 27–28. (In English).
- 15 Larencova L.I., Maksimovskij Ju.M., Sokolova E.D. (2002) *Sindrom «jemocional'nogo vygoranija» u vrachej-stomatologov* // *Novaja stomatologija*. No. 2. P. 97–99. (In Russian).
- 16 Freudenberger H.J., Richelson G. (1990) *Burn-out: How to Beat the High Cost of Success*. New York: Bantam Books. (In English).

- 17 Meier S.T. (1983) Toward a theory of burnout // Human Relations. Vol. 36. P. 899–910. (In English).
18 Hobfoll S.E., Freedy J. (1993) Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. In Professional burnout: Recent Developments in Theory and Research ed. Schaufeli W.B., Maslach C., et al. Washington, DC: Taylor&Francis. P. 115–129. (In English).
19 Eli I. (1992) Oral Psychophysiology: Stress, Pain and Behavior in Dental Care. Florida, CRC Press. (In English).

Л.С. ИСМАГАМБЕТОВА,¹

магистрант.

e-mail: lunaraismagambetova@gmail.com*

ORCID ID: 0000-0002-8231-0218

Е.Б. ДУПЛЯКИН,^{*1}

к.м.н., профессор.

*e-mail: e.duplyakin@turan-edu.kz

ORCID ID: 0009-0005-8417-1978

¹Университет «Туран», г. Алматы, Казахстан

ОСОБЕННОСТИ ВЛИЯНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НА ЗДОРОВЬЕ ВРАЧЕЙ

Аннотация

В начале 21 века идет процесс пересмотра системы глобальных приоритетов и ценностей в области психического здоровья человека. В мире произошли изменения в структуре и распространении психических и поведенческих расстройств. Психиатрия вышла за свои традиционные рамки и стала частью медицинской психологии, социологии и т.д. Необходимость нового направления исследований очевидна, чтобы его можно было перенести на соседние области. Характерные особенности врачей-стоматологов, особенности их стратегий борьбы с профессиональным стрессом как факторы риска возникновения синдрома эмоционального выгорания изучены недостаточно. Поэтому изучение клиники, динамики, прогноза и особенностей лечения тревожно-депрессивных расстройств врачами-стоматологами является актуальной проблемой современной психиатрии и стоматологии.

Ключевые слова: синдром эмоционального выгорания, профессиональный стресс, особенности личности, стиль поведения.

L.S. ISMAGAMBETOVA,¹

master student.

e-mail: lunaraismagambetova@gmail.com

ORCID ID: 0000-0002-8231-0218

E.B. DUPLYAKIN,^{*1}

c.m.s., professor.

*e-mail: e.duplyakin@turan-edu.kz

ORCID ID: 0009-0005-8417-1978

Turan University, Almaty, Kazakhstan

PECULIARITIES OF THE PROFESSIONAL ACTIVITIES IMPACT DOCTORS' HEALTH

Abstract

At the beginning of the 21st century, there is a process of revising the system of global priorities and values in the field of human mental health. The world has seen changes in the structure and prevalence of mental and behavioral disorders. Psychiatry has gone beyond its traditional boundaries and has become part of medical psychology, sociology, etc. The need for a new direction of research is obvious so that it can be transferred to neighboring areas. The characteristic features of dentists, the features of their strategies to deal with professional stress as risk factors for the occurrence of burnout syndrome have not been studied enough. Therefore, the study of the clinic, dynamics, prognosis and features of the treatment of anxiety and depressive disorders by dentists is an urgent problem of modern psychiatry and dentistry.

Key words: burnout syndrome, occupational stress, personality traits, behavior style.