

опросника SF-36. Исследовательскую работу осуществляли в два этапа: в пред- и послеоперационный периоды.

Анализ социально-демографических показателей позволил установить, что среди пациентов с невусами преобладали больные в возрасте от 15 до 25 лет, с меланомой — от 66 до 75 лет. По гендерным особенностям исследованные распределились следующим образом: среди пациентов с невусами чаще регистрировались мужчины (77,1 %) среди больных с меланомой — женщины (74,3 %). Заболеваемость меланоцитарными болезнями чаще встречалась у славянского этноса (в 94,3 % случаях), у лиц других национальностей лишь в 5,7 %. Среди сопутствующей патологии у пациентов с невусами отмечались заболевания органов желудочно-кишечного тракта, у больных с меланомой кожи — сердечно-сосудистая патология.

В ходе изучения психоэмоциональных особенностей пациентов с невусами и меланомой в предоперационном периоде получены следующие результаты: симптомы депрессивного расстройства отсутствовали у 45,7 % и у 25,7 %, соответственно; легкая степень выраженности депрессии по шкале Бека регистрировалась у 37,1 % обследованных с невусами и у 40,1 % с меланомой; умеренная — у 17,1 % и 34,2 % исследованных, соответственно. По показателю «личная тревожность» достоверных различий между группами не регистрировалось (средний балл составил 37,1 и 38,5 соответственно), по показателю «ситуативная тревожность» у больных с невусами средний балл был равен 49,1, у пациентов с меланомой — 46,2 балла.

Физический компонент качества жизни (КЖ) в группе больных с невусами составлял 89,1 балла, с меланомами — 84,6; психический компонент КЖ — 84,4 и 76,7 балла, соответственно. При этом в обеих группах в наибольшей степени страдал показатель «эмоциональное состояние».

В послеоперационном периоде регистрировалось снижение степени выраженности депрессии как у больных с невусами, так и у пациентов с меланомами: симптомы депрессивного расстройства отсутствовали у 80,2 % и 40,1 % лиц, соответственно ($p < 0,05$); легкая степень выраженности депрессии наблюдалась у 17,1 % обследованных с невусами и у 51,4 % пациентов с меланомой ($p < 0,05$).

Более выраженное достоверно значимое уменьшение выраженности личностной и ситуативной тревожности отмечалось в группе обследованных с невусами (средний балл был равен 24,7 и 25,2, соответственно) в сравнении с больными меланомой (средний балл составил 32,1 и 32,5, соответственно) ($p < 0,05$). Физический компонент КЖ в группе больных с невусами был равен 99,8 % балла, с меланомами — 95,5 %; психический компонент КЖ — 89,5 % и 88,9 балла, соответственно ($p < 0,05$).

На основании полученных результатов исследования нами разработан комплекс психопрофилактических и психокоррекционных мероприятий, направленный на нивелирование тревожной и депрессивной симптоматики, улучшение уровня социального функционирования у больных с доброкачественными меланоцитарными новообразованиями кожи с учетом клинических особенностей основного заболевания и сопутствующей патологии.

УДК 159.98:616.31:614.25:316.3

Гуменюк Л. Н., Савчук Е. О., Ничипор Е. С., Табачная А. А.
Гу «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского» (г. Симферополь)

ХАРАКТЕРИСТИКА СИНДРОМА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ У ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ С УЧЕТОМ ГЕНДЕРНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ И ВРАЧЕБНОГО СТАЖА

Актуальной проблемой врачебной практики является феномен эмоционального выгорания. По данным исследований группы психологов из Манчестерского университета в шкале стрессов по 150 профессиям врачи-стоматологи заняли четвертое место (7,3 балла после шахтеров, полицейских, журналистов и строителей). Согласно другим исследованиям, стоматологи болеют в 2,5 раза больше невротическими расстройствами пограничного уровня, чем врачи других профессий. Высокий уровень стрессовых факторов, воздействующий на стоматолога, необходимость установления эмоционального контакта с каждым пациентом для достижения комплаенса, высокий уровень ответственности за выполненную работу являются факторами, predisposing к возникновению эмоционального выгорания у врачей-стоматологов.

Целью нашего исследования было выявление врачей-стоматологов с синдромом эмоционального выгорания (СЭВ),

определение его стадии, ведущего симптома, выявление депрессивных и близких к ним состояний с учетом гендерных особенностей и врачебного стажа.

В исследовании приняли участие 50 врачей-стоматологов, из них — 23 мужчины (22 %) и 27 женщин (78 %). Средний возраст обследованных составил 37,2 года. Характеристика выборки по врачебному стажу была следующей: 10 человек со стажем до 5 лет (20 %), 6 человек (12 %) — от 5 до 10 лет и 34 человека (68 %) со стажем более 10 лет.

Для выполнения поставленных целей мы использовали методику диагностики уровня эмоционального выгорания В. В. Бойко и методику дифференциальной диагностики депрессивных состояний Зунге в адаптации Т. И. Балашовой.

В результате исследования были выявлены симптомы эмоционального выгорания у 54 % респондентов, среди них 18 % мужчин (м) и 36 % женщин (ж). В фазе напряжения находилось 3,7 % с симптомом неудовлетворенности собой, в фазе резистенции находилось 92,6 % респондентов, а в стадии истощения — 3,7 % с симптомом деперсонализации. Фаза резистенции характеризовалась следующим распределением симптомов: симптом редукции выявился у 8 % (4 % — м, 4 % — ж), симптом неадекватного избирательного эмоционального реагирования у 72 % (28 % — м, 44 % — ж), симптом расширения сферы экономики эмоций у 4 % — ж, симптом эмоционально-нравственной дезориентации у 16 % (15 % — м 1 % — ж). В группе стоматологов со стажем до 5 лет эмоциональное выгорание было выявлено у 44,4 % респондентов, в группе со стажем 5—10 лет — у 71,4 %, а в группе со стажем более 10 лет — у 52,9 %.

Проведенное исследование выявило, что значительная часть врачей-стоматологов (54 %) находилась на разных стадиях развития синдрома эмоционального выгорания. Соотношение женщин и мужчин с данным феноменом 2:1. Большинство врачей (92,6 %) были в стадии резистенции, среди них наиболее частым (72 %) являлся симптом неадекватного избирательного эмоционального реагирования.

Анализ распространенности СЭВ в зависимости от гендерных особенностей и врачебного стажа исследованных показал, что удельный вес распространенности данного феномена выше среди врачей-стоматологов женского пола и в группе лиц со стажем 5—10 лет. На основании полученных данных разработана система психокоррекции СЭВ у данного контингента с использованием рациональной индивидуальной психотерапии (Dubois P., 1905), аутогенной тренировки (J. Schultz, 1932), рационально-эмоциональной (A. Ellis, 2002), психодрамы стилевых механизмов психологических защит (Wolfgang, 1982), позитивной психотерапии (Nossrat Peseschkian, 1996), арт-терапии (Бурно М. Е., 2009; Копытин А. И., 2010; Гуменюк Л. Н., 2011).

УДК 616.89:159.942-053.5

Гуменюк Л. Н., Курт-Умерова Ф. Н., Эннанова Л. Д.,
Василькевич Ю. К., Мамбетова Ф. С.

ГУ «Крымский государственный медицинский университет имени С. И. Георгиевского» (г. Симферополь)

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У УЧАЩИХСЯ МЛАДШЕЙ ШКОЛЫ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ДЕСИНХРОНИЗАЦИЕЙ РИТМОСТАЗА

Современными исследователями указывается, что перевод часов на летнее время оказывает «огромное влияние» на возникновение психических расстройств, в частности, повышение уровня депрессивных расстройств (Г. Симуткин, Н. Корнетов). По данным анкетного опроса населения, проведенного Новосибирским областным центром медицинской профилактики, 56 % населения отметили выраженные негативные реакции при переводе часов. Т. Матковская отмечала ухудшение состояния детей в яслях и детских садах в течение первых 2—3 месяцев после перевода часов, почти все из них впадали в депрессивное состояние либо становились неуправляемыми. Исследования последствий десинхронизации вследствие перевода часов на летнее время у учащихся младшей школы приобретают особую актуальность, так как растущий организм наиболее чувствителен к повреждающим воздействиям и, в первую очередь, реагирует изменениями ритмостаза.

Цель исследования — изучить эмоциональные особенности у учащихся младших классов, обусловленные десинхронизацией ритмостаза.

В исследовании приняли участие 220 учащихся младших классов в возрасте от 7 до 9 лет. Основным методом исследования был психодиагностический.