

СОМАТИЧЕСКИЕ ЖАЛОБЫ СРЕДНИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

И.М. Лопанова, А.Н. Николаева
Владимирский базовый медицинский колледж
E-mail: aguseva@yandex.ru

Представлен анализ влияния профессиональной медицинской деятельности и личностных особенностей средних медицинских работников на появление у них соматических жалоб. Разработаны рекомендации по организации труда среднего медицинского персонала в контексте исследуемой темы.

Ключевые слова: средний медицинский персонал, соматические жалобы, свойства личности, особенности личности среднего медицинского персонала, профессиональные заболевания среднего медицинского персонала.

Российские клиницисты (М.Я. Мудров, Г.А. Захарьин, С.П. Боткин) указывали на неправильность понимания соматической болезни как процесса, обусловленного только биологическими факторами, и считали, что на возникновение и преодоление соматических расстройств большое влияние оказывают личность больного и его эмоциональное состояние. Так, артериальную гипертензию, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, сахарный диабет, бронхиальную астму и ряд других заболеваний относят к психосоматическим.

В медицине существует понятие «субъективный уровень заболевания». В отличие от объективной картины соматических нарушений субъективный уровень отражает то, как человек эмоционально интерпретирует состояние своего здоровья.

Теоретико-методологической основой проведенного исследования по выявлению соматических жалоб явилась теория F. Alexander «специфического эмоционального конфликта». Автор теории показал решающее значение эмоционального напряжения на функцию органов. Опираясь на исследования Ч. Дарвина, F. Alexander утверждал, что каждая эмоция выполняет функцию выражения определенного физиологического состояния организма: какова эмоция, возникающая в ответ на стрессовое событие, такова и ответная физиологическая реакция. Сопровождающие внутрилличностный конфликт негативные эмоции выражаются на физиологическом уровне, что и приводит в конечном счете к развитию болезни.

Целью работы было изучить взаимосвязь соматических жалоб средних медицинских работников с их личностными особенностями и стажем работы в разных профессиональных сферах (лечебное дело, онкология, педиатрия, терапия, психиатрия).

Для достижения цели мы поставили перед собой следующие задачи:

- выявить соматические жалобы средних медицинских работников;
- определить их личностные особенности;
- проследить взаимосвязь между соматическими жалобами, особенностями личности и стажем работы по определенному профилю профессиональной деятельности;
- составить рекомендации по организации труда среднего медицинского персонала.

Исследование проводилось на базе отделения повышения квалификации Владимирского базового медицинского колледжа. В исследовании приняли участие 283 сотрудника лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) Владимира и Владимирской области.

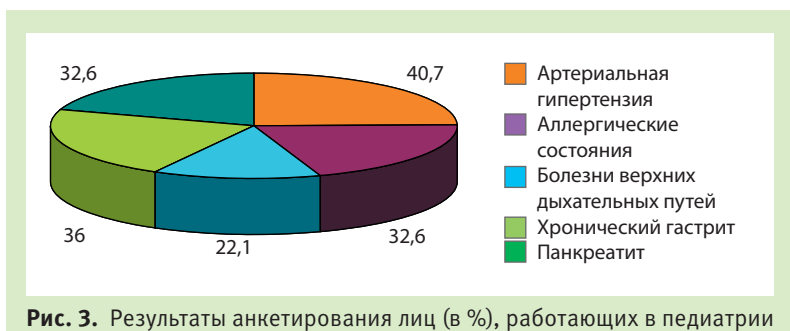
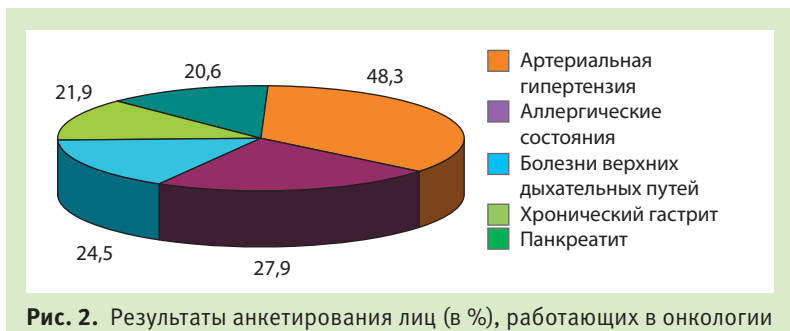
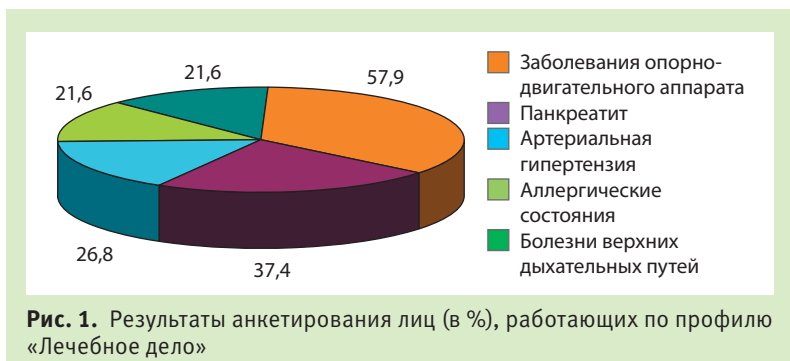
Использованные методы и методики:

- теоретический анализ литературы;
- анкета «Хронические заболевания»;
- Гиссенский опросник соматических жалоб;
- личностный опросник Р. Кеттелла 16 PF;
- метод математической статистики (корреляционный анализ).

Практическая и теоретическая значимость: материалы и результаты исследования могут способствовать лучшему пониманию причин возникновения заболеваний у среднего медицинского персонала и оптимизировать процесс обучения по дисциплине «Медицинская психология».

Научная новизна работы заключается в том, что были сопоставлены соматические жалобы и личностные особенности средних медицинских работников, а также их взаимосвязь со стажем работы по определенному профилю профессиональной деятельности.

По данным анкетирования, для специалистов всех названных профилей характерны, во-первых, проблемы, связанные с опорно-двигательным аппа-



ратом (35% респондентов). К заболеваниям опорно-двигательного аппарата мы относим: воспалительные процессы суставов и позвоночника, дегенеративные заболевания суставов и позвоночника и ревматические поражения мягких тканей. Особенно четко эта тенденция выражена у лиц, работающих по профилю «Лечебное дело» (57,9% респондентов) – рис. 1. Объективно это обусловлено высокими физическими нагрузками и несоответствием поставленных задач физическим ресурсам человека.

Это подтверждается результатами исследования по Гиссенскому опроснику: 1-е место (средний балл – 7,0) занял тип недомоганий «Боли в различных частях тела» (т.е. субъективный, эмоционально окрашенный характер боли). Найдена высокая прямая положительная взаимосвязь между показателем «Боли в различных частях тела» опросника и общим медицинским стажем ($r=0,86$; $p\leq 0,01$; $n>125$). С точки зрения психосоматики эти жалобы можно объяснить способностью тела двигательного перерабатывать напряжение и конфликты. Блокированные агрессивные импульсы выража-

ются в повышенном мышечном напряжении и в локализованных или генерализованных болях, которые быстро снижаются при уменьшении психической нагрузки.

У людей с такими проблемами преобладают сильная потребность к самопожертвованию и чрезмерное стремление к оказанию помощи, сочетающиеся со сверхнравственным поведением. Эти черты характера представляются при заболеваниях опорно-двигательной системы как нечто ставшее и преувеличенное, они не гибки и не приспособлены к требованиям среды.

Таковы же результаты исследования по личностному опроснику Кеттелла 16PF: преобладают факторы «С+» (Сила «Я») и «Е+» (доминантность). У людей такого типа обнаруживаются признаки сильного «сверх-Я». Они агрессивны и упрямы, чем маскируется скрытое чувство подчиненности, которое может проявляться в хронической злости.

На 2-м месте – жалобы на заболевания сердечно-сосудистой системы (34,6% респондентов). К заболеваниям сердечно-сосудистой системы мы относим: артериальную гипертензию, ишемическую болезнь сердца, нарушение сердечного ритма. Данные жалобы занимают 1-е место у сотрудников, работающих по профилям «Онкология» (48,3%) и «Педиатрия» (40,7%) – рис. 2, 3. Объективно это обусловлено переживанием состояния тревожности, что объясняется невозможностью отделить страдания пациента от собственных переживаний. Для профиля «Онкология» отдельно следует отметить значимость переживания тяжести болезни пациента и высокого уровня смертности.

Результаты анкетирования подтверждаются данными опроса по Гиссенскому опроснику: 2-е место (средний балл – 3,1) занимает тип недомоганий «Сердечные жалобы». Данная шкала указывает на локализацию недомоганий преимущественно в сосудистой сфере. Существует высокая прямая положительная взаимосвязь между показателем сердечных жалоб данного опросника и стажем работы ($r=0,79$; $p\leq 0,01$; $n>125$), т.е. люди с данным типом жалоб могут «застревать» на многие годы на одной работе, проявляя раздражительность, сталкиваясь с непреодолимым сопротивлением. С точки зрения психосоматики эти жалобы можно объяснить способностью реагировать на внешнее давление «всем сердцем» (повышением давления). Эмоции и душевные нагрузки оказывают прямое влияние на коронарное кровообращение, проницаемость эндотелия и (через катехоламины) непосредственно на сердце. У людей с такими проблемами преобладают следующие черты характера: трудолюбие, приверженность долгу, общительность, выраженное чувство ответственности и при этом – чрезмерная тревожность.

Приведенные выводы подтверждаются результатами исследования по личностному опроснику Кеттелла 16PF: преобладают факторы «О+» (склонность к чувству вины), «Н» (смелость), «Q3» (удержание тревоги). У таких людей при чрезмерной тревожности возникает проблема подавляющего чувства вины. Обзор медицинской литературы показывает некоторую связь фактора «Н+» с высоким кровяным давлением и сердечным инфарктом.

На 3-м месте у обследованных – жалобы на желудочно-кишечные заболевания (33,6% респондентов). У лиц, работающих по профилю «Терапия», этот вид заболеваний стоит на 1-м месте (42,7%) – рис. 4.

Под желудочно-кишечными заболеваниями мы понимаем хронический гастрит, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенный колит и болезнь Крона.

Это подтверждается и результатами исследования по Гиссенскому опроснику соматических жалоб: на 3-м месте (средний балл – 2,0) – тип недомоганий «Желудочные жалобы». Данная шкала отражает синдром нервных (психосоматических) желудочных недомоганий. Существует высокая прямая положительная взаимосвязь между показателем желудочных жалоб Гиссенского опросника и стажем работы по данному профилю ($r=0,71$, $p \leq 0,01$; $n=125$). Эти данные говорят о влиянии внешних стрессоров на появление желудочных жалоб, которые напрямую связаны с удержанием такой эмоции, как раздражение.

С точки зрения психосоматики такие жалобы можно объяснить тем, что кишечник реагирует на эмоциональное состояние. В состоянии психофизического расслабления кишка выглядит обычно бледной, при этом она слабо кровоснабжается, мало перистальтирует, секреция пищеварительных ферментов снижена. При психическом напряжении кровоснабжение резко возрастает, как и перистальтика и секреция. Активная перистальтика оказывает изгоняющее действие и приводит к диарее.

Телесные феномены, связанные с пищевым поведением, соотносятся с определенными эмоциональными процессами: стоматит (трудности овладения), потеря аппетита, изжога, рвота (отвергаемый, презираемый), боли в желудке, пилороспазм, язва (безуспешное хроническое усилие что-либо переварить или усвоить), энтероколит (хроническая невозможность что-либо переработать), хронический запор (невозможность отпустить что-либо), хроническая диарея (желание выбросить что-либо).

У людей с такими проблемами преобладают следующие черты характера: жесткие когнитивные установки, запреты, порожденные социально-психологическими стрессорами. Они, как правило, вы-

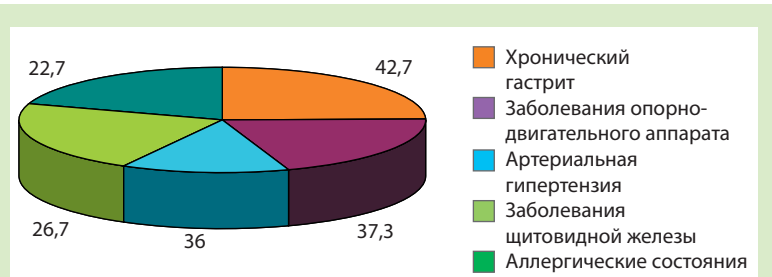


Рис. 4. Результаты анкетирования лиц (в %), работающих по профилю «Терапия»

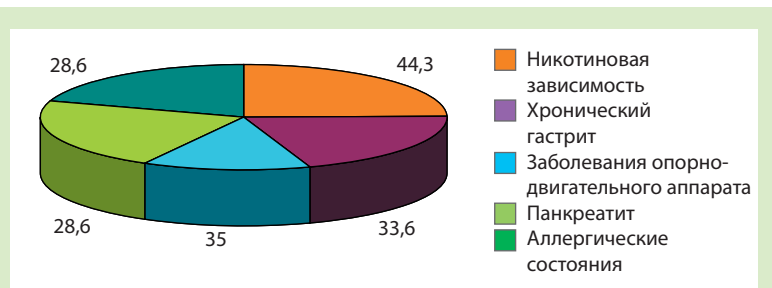


Рис. 5. Результаты анкетирования лиц (в %), работающих в психиатрии

сокоотревожны, вследствие чего разрешают психологические конфликты длительно.

Исследованием по личностному опроснику Кеттелла 16PF это подтверждается: преобладают факторы «F» (импульсивность). У таких людей выражена тенденция к экстравертированности, но, по сути своей, они являются самоцентрированными.

Отдельно стоит отметить, что 1-е место среди соматических жалоб лиц, работающих в психиатрии, заняла никотиновая зависимость (у 44,3% респондентов) – рис. 5. В анамнезе у них – честолюбивые установки, лихорадочный темп работы, давление невыполненных обстоятельств и общая неудовлетворенность своей деятельностью, что в данном случае проявляется названной психологической зависимостью.

Таким образом, в результате исследования:

- выявлены жалобы на работу опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта;
- определены личностные особенности средних медицинских работников и построен их общий личностный профиль с помощью личностного опросника Кеттелла 16 PF: доминируют факторы «С» (сила Я), «Н» (смелость), «О» (склонность к чувству вины), «Q3» (способность сдерживать тревогу);
- показана взаимосвязь между соматическими жалобами, особенностями личности и стажем работы по определенному профилю, что подтверждено результатами корреляционного анализа;

- представлены рекомендации по организации труда среднего медицинского персонала;
- разработан курс лекций на тему «Профилактика психосоматических заболеваний у среднего медицинского персонала»;
- разработан тренинг «Психопрофилактика тревожных состояний».

Рекомендации по организации труда среднего медицинского персонала

Результаты исследования позволяют сделать следующие рекомендации по организации труда среднего медицинского персонала:

- организовать в ЛПУ г. Владимир и Владимирской области в рамках психологического просвещения с целью повышения психологической грамотности серию лекций, семинаров, а также индивидуальных бесед на тему «Профилактика психосоматических заболеваний у среднего медицинского персонала»;
- провести тренинг в ЛПУ г. Владимир и Владимирской области на тему «Психопрофилактика тревожных состояний» с целью предупреждения эмоциональных нарушений и формирования психологической устойчивости к действию стресс-факторов.

Рекомендуемая литература

Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. – М.: ПЕР СЭ, 2006.

Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. – М., 2009.

Клиническая психология / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб., 2010.

Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. – СПб., 2008.

Лакосина Н.Д., Сергеев И.И., Панкова О.Ф. Клиническая психология. – М., 2005.

Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврология и психосоматическая медицина. – М., 2008.

Николаева В.В. Влияние хронических болезней на психику. – М.: МГУ, 2007.

Сандомирский М.Е. Психосоматика и телесная психотерапия. – М., 2005.

IMPACT OF PROFESSIONAL MEDICAL ACTIVITY AND PERSONALITY TRAITS ON THE OCCURRENCE OF SOMATIC COMPLAINTS

I.M. Lopanova, A.N. Nikolayeva

Vladimir Base Medical College

The paper analyzes the impact of professional medical activity and personality traits on the occurrence of somatic complaints in middle-level medical personnel.

Key words: middle-level medical personnel; somatic complaints; personality properties; personality traits of middle-level medical personnel; occupational diseases in middle-level medical personnel.