© И.М. Лопанова, А.Н. Николаева, 2014

# СОМАТИЧЕСКИЕ ЖАЛОБЫ У МЕДСЕСТЕР

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

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

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

В отечественной медицине целостное представление об этиологии и патогенезе соматических расстройств основано на материалистическом понимании регулирующей деятельности *мозга* и социальной сущности *сознания* (В.В. Николаева). Российские клиницисты (М.Я. Мудров, Г.А. Захарьин, С.П. Боткин) указывали на неправильность понимания соматической болезни как процесса, обусловленного только биологическими факторами; они считали, что на возникновение и преодоление соматических расстройств большое влияние оказывают личность больного и его эмоциональное состояние.

К **психосоматическим заболеваниям** относятся артериальная гипертония, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, сахарный диабет, бронхиальная астма и др. В медицине существует понятие «субъективный уровень заболевания». В отличие от объективного субъективный уровень отражает то, как человек интерпретирует состояние своего здоровья.

Теоретико-методологической основой исследования явилась теория специфического эмоционального конфликта F. Alexander, который показал решающее значение эмоциональных состояний напряжения для функционирования организма. Опираясь на исследования Ч. Дарвина, F. Alexander утверждал, что каждая эмоция вызывает только определенное, специфичное только для нее, физиологическое состояние организма. Сопровождающие внутриличностный конфликт негативные эмоции проявляются на физиологическом уровне, что и приводит в итоге к развитию болезни.

Целью работы было изучить взаимосвязь соматических жалоб представителей среднего медицинского персонала с особенностями личности и стажем работы в различных областях медицины (лечебное дело, онкология, педиатрия, терапия, психиатрия).

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

- выявить соматические жалобы среднего медицинского персонала;
- определить особенности личности его представителей;
- проследить взаимосвязь между соматическими жалобами, особенностями личности и стажем работы в разных областях медицины;
- составить рекомендации по организации труда среднего медицинского персонала.

Исследование проводилось на базе отделения повышения квалификации Владимирского базового медицинского колледжа. В нем приняли участие 283 сотрудника лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) г. 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 работы может способствовать лучшему пониманию причин возникновения заболеваний у представителей среднего медицинского персонала и оптими-

зировать процесс обучения по дисциплине «Медицинская психология».

Научная новизна работы заключается в том, что были сопоставлены соматические жалобы и особенности свойств личности, а также их взаимосвязь со стажем работы в разных областях медицины.

По данным анкетирования, у 35% лиц, работающих во всех областях медицины, рассматриваемых в исследовании, имеются проблемы, связанные с опорно-двигательным аппаратом: воспалительные процессы суставов и позвоночника, дегенеративные заболевания суставов и позвоночника и ревматические поражения мягких тканей. Особенно четко эта тенденция проявляется у лиц, работающих по профилю «Лечебное дело» (50,7% респондентов; рис. 1). Объективно это обусловлено высокими физическими нагрузками и несоответствием стоящих перед сотрудниками задач физическим ресурсам человека.

Это подтверждается и результатами исследования по Гиссенскому опроснику соматических жалоб: 1-е место (средний балл – 7,0) заняли «боли в различных частях тела» (т.е. налицо субъективный, эмоционально окрашенный характер боли). Существует высокая прямая положительная взаимосвязь между этим показателем данного опросника и общим медицинским стажем ($r=0,86$; $p\leq0,01$; $n=>125$).

С точки зрения психосоматики названные жалобы можно объяснить способностью тела двигательно перерабатывать напряжение и конфликты. Блокированные агрессивные импульсы проявляются повышенным мышечным напряжением и локализированными или генерализованными болями, которые быстро ослабевают при уменьшении психической нагрузки.

У людей с подобными проблемами преобладают такие черты характера, как ярко выраженная потребность к самопожертвованию и чрезмерное стремление к оказанию помощи, сочетающиеся со сверхнравственным поведением. Эти черты характера представляются при заболеваниях опорно-двигательной системы как нечто застывшее и преувеличенное; такие люди не гибки и не приспособлены к требованиям среды.

Опрос по личностному опроснику Кеттелла 16PF это подтверждает: преобладают факторы «С+» (сила «Я») и «Е+» (доминантность). У людей данного типа обнаруживаются выраженная уступчивость, признаки сильного «сверх-Я». Они агрессивны и упрямы, чем маскируется чувство подчиненности, которое может проявляться хронической злобой.

На 2-м месте – жалобы на заболевания сердечно-сосудистой системы (34,6% респондентов): артериальную гипертензию, ишемическую болезнь сердца, нарушение сердечного ритма. Эти жалобы находятся на 1-м месте у лиц, 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. У лиц, работающих по профилю «Онкология», отдельно следует отметить следующие причины их соматических заболеваний: переживание тяжести болезни пациентов и высокий уровень их смертности.

Результаты анкетирования подтверждаются результатами исследования по Гиссенскому опроснику соматических жалоб: на 2-м месте (средний балл – 3,1) – тип недомоганий «Сердечные жалобы». Результаты исследования указывают на локализацию недомоганий преимущественно в сосудистой сфере. Существует высокая прямая положительная взаимосвязь между показателями «Сердечные жалобы» и стажем работы на данном месте ($r=0,79$; $p\leq0,01$; $n=>125$). Люди с такими жалобами могут «застревать» на многие годы на одном

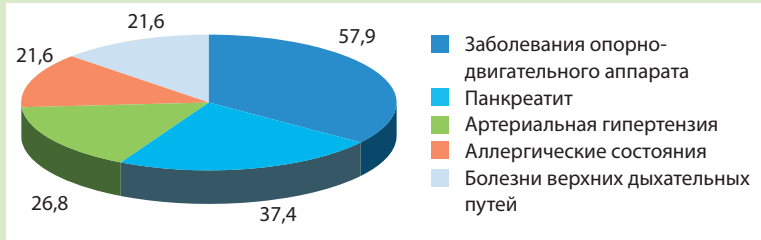


**Рис. 1.** Результаты анкетирования лиц, работающих по профилю «Лечебное дело» (в%)

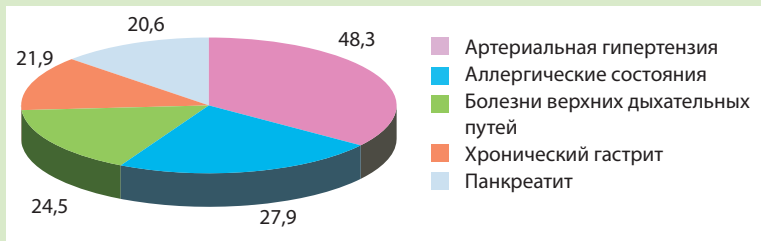


**Рис. 2.** Результаты анкетирования лиц, работающих по профилю «Онкология» (в %)

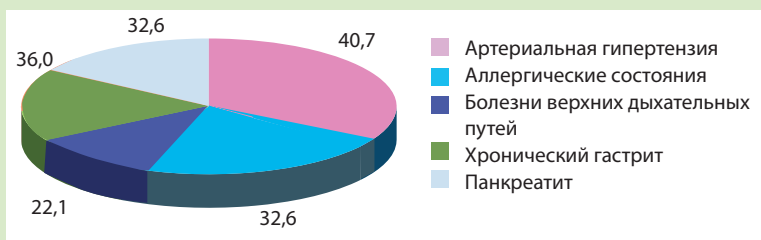


**Рис. 3.** Результаты анкетирования лиц, работающих по профилю «Педиатрия» (в %)

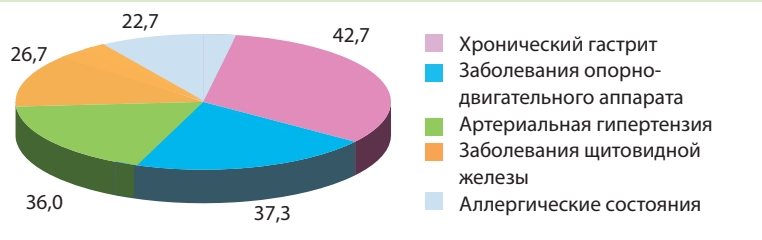


**Рис. 4.** Результаты анкетирования лиц, работающих по профилю «Терапия» (в %)

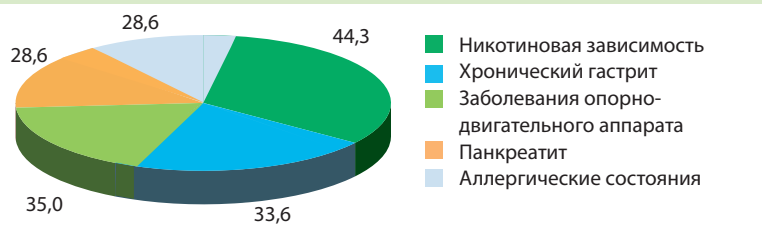


**Рис. 5.** Результаты анкетирования лиц, работающих по профилю «Психиатрия» (в %)

месте работы, проявляя раздражительность, сталкиваясь с непреодолимым сопротивлением.

С точки зрения психосоматики эти жалобы можно объяснить как способность реагировать на внешнее давление «всем сердцем». Эмоции и душевные нагрузки непосредственно влияют на коронарное кровообращение, проницаемость эндотелия и (через катехоламины) – на работу сердца.

У людей с такими проблемами преобладают следующие черты характера: трудолюбие, приверженность долгу, общительность, большое чувство ответственности, но при этом – чрезмерная тревожность.

Результаты исследования по личностному опроснику Кеттелла 16PF это подтверждают: преобладают факторы «O+» (склонность к чувству вины), «H» (смелость), «Q3» (удержание тревоги). У таких людей при чрезмерной тревожности возникает проблема подавляемого чувства вины. Обзор медицинской литературы выявляет некоторую связь фактора «H+» с высоким кровяным давлением и инфарктом миокарда.

На 3-м месте – жалобы на желудочно-кишечные заболевания (33,6% респондентов): хронический гастрит, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, болезнь Крона. У лиц, работающих по профилю «Терапия», эти заболевания стоят на 1-м месте (42,7%) – рис. 4.

Аналогичные результаты получены при исследовании по Гиссенскому опроснику соматических жалоб; на 3-м месте (средний балл) – тип недомоганий «Желудочные жалобы», что отражает психосоматический характер желудочных недомоганий. Существует высокая прямая положительная взаимосвязь между показателем «Желудочные жалобы» Гиссенского опросника и стажем работы по данному профилю ($r=0,71$; $p\leq0,01$; $n=>125$). Эти данные свидетельствуют о влиянии внешних стрессоров на появление желудочных жалоб, которые напрямую связаны со сдерживанием раздражения.

С точки зрения психосоматики указанные жалобы можно объяснить тем, что кишечник реагирует на эмоциональное состояние. При психофизическом расслаблении кишка обычно выглядит бледной, она слабо кровоснабжается, мало перистальтирует, секреция пищеварительных ферментов снижена. При психическом напряжении кровоснабжение резко возрастает; то же происходит с перистальтикой и секрецией. Активная перистальтика оказывает изгоняющее действие и приводит к диарее.

Телесные феномены, относящиеся к функции пищеварения, 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 отдать что-либо); хроническая диарея (желание выбросить что-либо).

У людей с указанными проблемами преобладают такие черты характера, как жесткие когнитивные установки, связывающие запреты, порожденные социально-психологическими стрессорами. Эти люди, как правило, высокотревожные, вследствие чего длительное время разрешают психологические конфликты.

Это подтверждается результатами исследования по личностному опроснику Кеттелла 16PF: преобладает фактор «F» (импульсивность). У таких людей возможна тенденция к экстравертированности, но по сути своей они являются самоцентрированными.

Отдельно стоит отметить, что 1-е место у лиц, работающих по профилю «Психиатрия», заняла никотиновая зависимость (44,3%); рис. 5. В анамнезе – честолюбивые установки, лихорадочный темп работы, давление невыполненных обязательств и общая неудовлетворенность своей деятельностью, что в данном случае проявляется указанной психологической зависимостью.

Результатами исследования явились:

- выявление соматических жалоб на функционирование опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта;
- определение особенностей личности

и построение общего личностного профиля с помощью личностного опросника Кеттелла 16 PF: доминирование факторов «С» (сила «Я»), «Н» (смелость), «О» (склонность к чувству вины), «Q3» (способность сдерживать тревогу);

- установление взаимосвязи между соматическими жалобами, особенностями личности и стажем работы по данному профилю, что подтверждено результатами корреляционного анализа;
- рекомендации по организации труда среднего медицинского персонала;
- разработка курса лекций на тему «Профилактика психосоматических заболеваний у среднего медицинского персонала»;
- разработка тренинга «Психопрофилактика тревожных состояний».

### Рекомендации по организации труда среднего медицинского персонала:

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

**Рекомендуемая литература**

Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. – М.: Эксмо, 2008.

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. Клиническая и медицинская психология. – М., 2005.

Менделевич В.Д., Соловьева С.Л. Неврозология 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.

Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. – М., 2005.

SOMATIC COMPLAINTS IN NURSES

**I.M. Lopanova, A.N. Nikolaeva**
Vladimir Base Medical College

**The paper analyzes the impact of professional medical activity and personality traits on the occurrence of somatic complaints in mid-level healthcare personnel. Recommendations have been elaborated for the labor of mid-level health care staff in the context of the topic in question.**

*Key words: mid-level healthcare personnel, somatic complaints, occupational diseases.*

**Журнал «Врач»**

ежемесячное издание, поддерживающее живую связь между медицинской наукой, практикой и образованием.

Его читатели – практические врачи, научные работники, преподаватели.

*Подписка на электронную версию журнала на сайте www.rusvrach.ru*

*Подписаться можно с любого месяца*

*Подписной индекс по каталогу «Роспечать» — 71425*

ИЗДАТЕЛЬСКИЙ ДОМ «РУССКИЙ ВРАЧ»