

# СТРЕСОТ КАЈ СТОМАТОЛОЗИТЕ

Нада Поп-Јорданова

Одделение за психофизиологија, Клиника за детски болести  
Медицински факултет, Скопје

---

## Апстракт

*Во најисош се зборува за сѝресош како неизбежен феномен на современош живеене, со посебен осврш на сѝресош кај сѝоматолозиш. Накусо е објаснеша физиолошјаша на сѝреснош одгвор, начинише на реакција на психолошки сѝреснош агенс и особено е нагласена шопребаша од шроценка и сшравување со сѝресош. Трудош има цел да даде шресек на современош холисшички шрисшай на здравешо, шри шшо сѝрес-менацменшош има особено важна улоа.*

---

## Вовед

Уште во далечната 1962 година во американската студија, предводена од Russek [1] е објавено дека кај стоматолозите и кај забните техничари се јавува зголемена инциденција на коронарно срцево заболување. Објаснувањето за вака висока појава на срцево заболување било базирано на претпоставката дека всушност, видот стоматолошка работа е поврзан со високо ниво на стрес. Многу други студии кои потоа се појавиле ја потврдуваат оваа хипотеза. Во натамошниот текст ќе се осврнеме на некои релевантни сознанија, поврзани со стресот кај стоматолозите.

Исто така, ќе се задржиме на поимот стрес, на физиолошките промени во организмот при доживувањето стрес, како и на начинот на проценка, справувањето и манифестациите кои се јавуваат по долготрајната изложеност на стресна состојба.

## Поим

Поимот *сѝрес* има разни значења. Тој е преземен од физиката, каде што под стрес се подразбира дејствување на сила на одредена површина. Во лингвистиката, стрес значи ставање акцент на некој збор или слог, со цел да се потенцира неговото значење. Во медицината, стрес значи неспецифичен одговор на организмот кога тој е подложен на некој стресоген фактор. Во психологијата, стрес значи чувство на напнатост, непријатност, немир.

Било како во секојдневната употреба поимот стрес има негативна конотација. Меѓутоа, тоа не е сосема точно зашто стресот може да биде позитивен, стимулирачки предизвик за активноста на луѓето и на организмот во одбраната од надворешните влијанија и тогаш тој се обележува како *еусѝрес*, додека само во случаите кога предизвикува штета, болка или страдање се обележува како *дисѝрес* и има негативна конотација и ефекти.

Колку стресот како феномен е важен во современата медицина и воопшто во животот покажува фактот дека модерниот холистички пристап на здравјето задолжително ги опфаќа физиолошките, когнитивните и срединските фактори, кои се означени како био–психосоцијални, во кои односот стрес–болест зазема едно од суштествените места, а се пресметува и од економски аспект.

## Стресен одговор

Најзначајната студија за стресот е поврзана со името на Hans Seley [2], којшто во педесеттите години на минатиот век го дефинира како зависна варијабла т.е како одговор на живиот организам на вознемирувачките стимулуси. Овој научник го означил физиолошкиот одговор на организмот на стрес како GAS (General Adaptation Syndrom) и се разликуваат три последователни фази: *аларм, резистенција и колапс*.

Првата алармна фаза претставува брз психофизиолошки одговор при што иницијалната фаза на шок е проследена од контрашок, во којашто одбранбените механизми се активирани во реакција обележана како борба или бегство (*fight or flight*). Во оваа фаза се зголемени симпатичката активност и секрецијата на катехоламините кои го подготвуваат организмот за акција. Можат да се регистрираат забрзана срцева акција, зголемен крвен притисок, контрахирање на слезинката и редистрибуција на крвта од периферијата кон висцералните органи (особено мозокот и скелетната мускулатура), ослободување на гликозата од гликогенските депоа, забрзани коагулациони механизми, зголемено ниво на лимфоцити како суштествени елементи на имунолошката одбрана. Од еволуционен аспект, оваа фаза претставува витален приспособлив

одговор на организмот, суштествен за преживувањето, но во современото живеење за кое е карактеристично предоминантно седечкиот начин на организираност на работата, ваквата реакција е исклучително штетна. Излачените хормони наместо во борба/бегство се трансформираат по хемиски пат во агресива.

Втората фаза претставува резистенција, а е резултат на продолженото дејствување на стресорот, кога приспособливите процеси се враќаат во рамнотежа. Ако алармната реакција трае долго време или, пак, се јавува зачестено, тогаш енергијата која е неопходна за приспособување се исцрпува и настапува третата фаза на колапс или смрт. Во оваа трета фаза се јавуваат најтешките заболувања како последица на исцрпувачкиот стрес, какви што се: психосоматските заболувања (коронарна болест, дијабет, мозочни инсулти, тиреотоксикоza, зголемен крвен притисок), или канцерот.

Всушност, кога зборуваме за стрес мислиме на одговорот на организмот на дејствувањето на стресорите или на стресогените фактори. *Стресори* можат да бидат: физички фактори (топлина, студено, радијација, удар, бука, вибрација), хемиски фактори (лекови, аерозагадување, отрови), биолошки фактори (бактерии, вируси, трансфузија на крв, плазма и други крвни деривати) или психолошки фактори. Во последната група спаѓаат: стресните услови на работното место, кои ги подразбираат меѓуперсоналните односи, факторите врзани за улогата на индивидуата, конфликтите, фрустрациите, компетенцијата, градењето кариера, политика и социо-економски услови, кои индиректно влијаат на самопочитувањето и компетентноста на личноста итн.

Организмот може да одговори на стресорите со следниве реакции:

- Физички (болка, дигестивни проблеми, кардиоваскуларна нестабилност, растројство на спиењето итн.);
- Емоционално (чувство на депресија, анксиозност, тензија, паника);
- Со одредено однесување (избегнување или негирање, агресија, злоупотреба на алкохол, психоактивни супстанции, цигари);
- Когнитивно (слаба концентрација, помнење, погрешно одлучување, резонирање, погрешна перцепција).

Како што веќе напознавме, како стресен одговор можат да се развијат психосоматските заболувања или канцерот, во случаи кога стресогениот фактор трае подолго време. Затоа, целата оваа група заболувања се означува како стрес-врзана.

Каков ќе биде стресниот одговор зависи од биолошката основа на личноста (генетски фактори, предиспозиција, возраст, пол), од искуството кое веќе го имала со стресни ситуации, особено како искуство преживеано во раниот детски период и од актуелната состојба во која се наоѓа личноста.

## Стресот кај стоматолозите

Како што спомнавме во воведот, во поновата литература од минатиот век се објавени многу резултати на епидемиолошките студии од стрес-врзаните состојби кај стоматолозите.

Веќе кажавме дека уште во далечната 1962 г. Russek претставил висока инциденција на коронарно заболување кај стоматолозите, која ја објаснил со стресот поврзан со специфичноста на работата. Притоа,

општите стоматолошки лекари и оралните хирурзи имале највисока инциденција на коронарното заболување споредено со ортодонтите и перидонтите, но недостасува објаснување зашто тоа е токму така.

И други студии (Howard 1976, Cooper, 1980, Edelwich and Brodsky 1980, Bilodeau 1983)[3-6] потврдуваат дека стоматолошката професија може да се смета за стресогена и многу често таа е придружена со незадоволство, висока анксиозност која можеби е поврзана со чувството на болка во долниот дел на рбетот, при што е забележана зголемена инциденција на самоубиства, алкохолизам, злоупотреба на дрога, разводи и сл., заедно со зголемена инциденција на кардиоваскуларни болести.

Многу истражувачи имале цел да ги идентификуваат стресорите поврзани за стоматолошката професија. Голем број стресори се идентични со оние кај медицинската професија воопшто, но некои се специфични. Во оваа плејада на истражувања треба да се спомне онаа на Sorah [7], кој врз база на прашалник ги истражувал фреквенцијата и интензитетот на стресните состојби кај стоматолозите. Според овој автор, како најстресен момент е означено „зграпчувањето“ на раката на стоматологот од страна на пациентот, во моментот на интервенцијата. Истражувањето на Cooper [8], како најсилни извори на стрес, ги издвојува тешките пациенти, како и трката за завршување на закажаната работа.

Генерално, факторската анализа на стресорите поврзани за работата на стоматолозите ги издвоила следниве ајтеми, прикажани на табелата 1 (според Cooper and Kelly, 1988).

Табела 1: Факторска анализа на стресорите на работа

**Фактор 1 : Време и притисок од сатнината (22,6% од варијансата)**

- работа под постојан притисок на време
- да се одржи закажаната сатнина
- многу работа
- одржување на високо ниво на концентрација за долг период, а малку одмор
- кога сатнината не може да се одржува
- брзо работење за да се прегледаат што повеќе пациенти
- многу пациенти заради подобра заработувачка
- долго работно време

**Фактор 2 : Стресори поврзани со плаќањето (8,1% од варијансата)**

- конфликт меѓу бенефитот од профитот и професионалната етика
- заработување доволно пари за да се обезбедат животните потреби
- задоволување на барањата диктирани од професионалните институции
- безбеден систем на наплатување на услугите
- неспособност да се обезбедат сопствените очекувања и стандард
- плаќање данок и други задолжителни такси

**Фактор 3: Негативна перцепција на пациентите за стоматолозите (6.2% од варијансата)**

- чувство дека пациентите ги омаловажуваат
- чувство на изолираност
- недостиг на почит од страна на пациентите и нивна свесност за комплексноста на стоматолошката професија
- да се биде перципиран како провокатор на болка
- повторувачка природа на работата

**Фактор 4: Технички и проблеми со персоналот (4.9% од варијансата)**

- проблеми со персоналот (апсентизам, недоразбирања)
- недоволна помош од помошниот персонал
- недоволна екипираност и лоши материјали
- незадоволувачка лабораторија
- интерперсонални проблеми со колегите

**Фактор 5: Проблеми поврзани со пациентите (4% од варијансата)**

- можност да се направи грешка (на пример, да се скрши корен)
- актуелно направени грешки
- незадоволни пациенти
- пациент кој има потреба од итна хируршка интервенција
- лекување екстремно нервозни пациенти
- справување со тешки, несоработливи пациенти

Користејќи мултипна регресивна анализа и вклучувајќи ги наведените пет групи фактори, се покажува дека тие заедно учествуваат со 15% во тоталната варијанса што, пак, укажува на лошо ментално здравје. За жените стоматолози се важни само три од овие критериуми (време и притисок да се постигне тајмингот, стрес при наплатувањето, како и лошата перцепција која пациентите ја имаат кон стоматолозите). За мажите стоматолози типот А личност (предиспониран кон коронарно заболување) и должината на времето на работа се сигнификантни предиктори на доброто ментално функционирање.

Се смета дека медицинската професија глобално е подложна на голем стрес. Така, од една студија спроведена во UK 1996 [9] се добиени следниве податоци:

- 88% од докторите живеат со позабележителен стрес во последниве пет години;
- 68% сметаат дека е добро сите доктори да се консултираат за совладување на стресот;
- 69% страдаат од проблеми директно поврзани со стресот.

Од овие последниве:

- 91% сметаат дека проблемите им се директна последица од стресот предизвикан од работата;
- 70% веруваат дека стресот негативно влијае на работата;
- 35% сметаат дека стресот е причина за нивното зголемено консумирање алкохол;
- 4% сметаат дека стресот е причина за злоупотреба на лекови;
- 21% сметаат дека стресот ги навел да размислуваат за самоубиство.

## Проценка и менаџмент на стресот

Наведените податоци само делумно илустрираат дека стресот е секојдневен придружник на медицинската/стоматолошката професија. Поради тоа, неопходно е тој навремено да се процени (евалуира), за да се спроведат активности за справување кои ќе ја спречат појавата на психосоматско, ментално заболување или канцер.

Постојат неколку начини за проценка на стресот:

- физиолошко-лабораториска проценка (со мерење на катехоламините и нивните метаболити, мерење на симпатичката активност итн.);
- електрофизиолошко мерење на кожниот отпор/спроводливост како највалиден индиректен тест за постоење на стрес;
- психометриски (со помош на психолошки тестови, скали, самоописни прашалници).

Откако ќе се утврди дека една личност е под стрес и дека тој го спречува нормалното функционирање и особено ако стресот штетно влијае на севкупното здравје (ментално или физичко), тогаш е неопходно да се преземат мерки за справување (тоа се обележува како coping во современиот психолошки речник).

Менаџментот на стресот налага системски пристап кој може да биде личен, организационен и културолошки. Прво да кажеме дека под организационен пристап подразбираме подобрување на севкупната здравствена грижа на населението, а особено на вработените, обезбедување на олеснувања во поддршката, тренинг на некои вештини суштествени за намалување на стресот, иновации и тимско работење во работните организации, со цел горенаведените фактори да се намалат колку што е можно повеќе. Кога зборуваме за културо-

лошки пристап тоа се однесува на развивањето на нови едукативни форми, кои имаат цел докторите/стоматолозите да ги направат свесни за нивната вулнерабилност кон стресот, хуманизирање на медицинските модели, како и обезбедување реални рамки за очекувањата, целите и границите кои модерната медицина воопшто и ги нуди.

Ако изгледа дека овие два пристапа тешко можеат да се реализираат, особено во нашето современо живеење и организационата поставеност, тогаш третиот пристап, личниот стрес-менаџмент, секако дека може да се обезбеди.

Личниот стрес-менаџмент опфаќа:

- самосвесност (препознавање на симптомите на стрес);
- учење да се дефинира проблемот и потреба од соочување со него;
- во однос на здравјето, правилно и безбедно планирање на времето на работење;
- учење на методи за релаксација (кус одмор за време на најтешката задача, рекреација и доволно одмор меѓу две активности);
- емоционална отпорност (катарза или психотерапија);
- телесна отпорност (вежбање, фитнес, спорт);
- меѓуперсонална отпорност (учење на правилна комуникација);
- учење за прифаќање помош (поддршка, интимност, љубов, нежност).

Иако за нашава средина наведените пристапи изгледаат како недостижни, да спомнеме дека современиот развиен свет организирано се соочува со оваа закана по здравјето што ја обележуваме како стрес, било преку индивидуални или групни организирани работилници.

Во оваа смисла, Одделението за психофизиологија при Педијатриската клиника, кое е формирано во 1996 година, систематски работи на проценката и на справувањето со стрес-поврзаните проблеми кај децата и кај адолесцентите. Освен наведените методи, една особеност во нашево работење е употребата на мултимодален биофидбек компјутеризиран метод за проценка и за справување со стресот. Овој метод е еден вид свесно учење на контрола на телесните функции (срцев ритам, тонус на мускулатурата, крвен притисок, функција на гастроинтестиналниот систем, учење на дишењето, моделирање на електроенцефалографската мозочна активност), при што е избегната било каква фармаколошка терапија. Методологијата е безболна, прецизна, лесно прифатлива од пациентите, има огромен cost-benefit ефект и нашите резултати се повеќе од задоволителни [10 – 16].

## Summary

In the article we discuss about stress as phenomena in the contemporary life, especially about stress in dentists. The short explanation of the physiology pattern of the stress response, the types of stress reactions especially those provoked by psychological stress, as well as the assessment and coping with the stress is discussed. The aim of this article is to present the holistic health approach, where stress-management has a very important role.

## Литература

1. Russet H. (1962): Emotional stress and coronary heart disease in American physicians, dentists and lawyers, American Journal of medical Science, 243, 716-25.

2. Seller H. (1983): *The Stress Concept: Past, Present and Future*, John Wiley, UK.
3. Howard H.J., Cunningham D.A., Rechnittzer P.A. and Goode R.C. (1976): Stress on the job and career of a dentist. *Journal of the American Dental Association*, 93, 630-6.
4. Eldelwich J. and Brodsky A. (1980): *Burnout*, Human Sciences Press, New York.
5. Cooper C.L., Watts J. and Kelly M. (1988): Occupational Stress among general dental practitioners in the UK, *Journal of Occupational Psychology*, 61, 163-74.
6. Cooper C.L. and Sutherland V.J. (1995): *Understanding Stress*, Chapman&Hall, London.
7. Corah N.L., O'Shea R.M. and Skeels D.K. (1982): Dentists' perceptions of problem behaviors in patients, *Journal of the American Dental Association*, 104, 829-33.
8. Bilodeau L.P., Moody J.M., Rathburn J.D. and Krant R.A. (1983): Evaluation of ECG changes in dentist treating awake patients, *Anaesth, Prog.*, 30, 193-6.
9. British Medical Association (1996): Doctors under stress, *British Medical Association News Review*, April 10.
10. Pop-Jordanova N.: Psychosocial Stress in Adolescent Patients and Biofeedback – Aided Coping, III International Congress of Adolescentology, Milan, June Abstracts book, 1998:12.
11. Pop-Jordanova N. (1993): Psihosomatski aspekt na organskite bolesti, *Mak.med.pregled*, 1-2, 29.
12. Pop-Jordanova N.: Alexithymia and cancer, *Jpn J Psychosom Med*, 1997, 37, 8: 585-589, also in *Japanese J of Psychosomatic Medicine*, 1999:131-135.
13. Pop-Jordanova N.: Electrodermal based biofeedback in pediatric patients, *Paediatrica Croatica*, 1999, 3: 117-121.
14. Pop-Jordanova N.: Biofeedback mitigation for eating disorders in preadolescents, *International Pediatrics*, 2000, 1: 76-82.
15. Поп-Јорданова Н. (2001): Педијатриска психофизиологија, *Мисла*, Скопје (стр 329).
16. Поп-Јорданова Н. (2002): Депресија кај педијатриската популација, *Мисла*, Скопје (стр.185).