

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИ АСПЕКТИ НА АФЕКТИВНАТА И ДЕПРЕСИВНА ФОРМА НА СТРЕСА ПРИ ЛЕКАРИ И УЧИТЕЛИ

Христов Желязко  
Д.м.н., председател – КНСБ

На базата на мащабно проучване, извършено при лекари и учители са изяснени основните групи стресогенни фактори, оказващи влияние върху психо-емоционалното им състояние. Посочена е методика за оценка на степента на проявление на отделните симптоми, характеризиращи афективната и депресивна форми на стреса при тях.

Изяснена е структурата на симптоматиката на посочените форми и мястото и значението на отделните симптоми, средния брой афективни и депресивни симптоми при двете професии и вида на стреса, който те предизвикват /постоянен, интермедиерен, бързопреходен/. Посочен е начина за определяне на нивото на стреса /в четири степени/ и неговото значение за съществуващия по-висок риск от възникване на дистрес и психосоматични заболявания.

**Ключови думи:** Стрес, дистрес, стрессвързана симптоматика, форми, вид и ниво на стрес.

## PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE AFFECTIVE AND DEPRESSIVE FORMS OF STRESS AMONGST PHYSICIANS AND TEACHERS

Hristov Jeliuzko

On the basis of a large-scale research carried out amongst teachers and physicians the basic groups of stress-generating factors influencing their psycho-emotional condition have been clarified. A methodology for evaluation of the strength of manifestation of the separate symptoms characterizing the affective and the depressive form of stress amongst them has been pointed out.

The structure of the symptoms of the mentioned forms and the place and significance of the separate symptoms, the average number of affective and depressive symptoms for both occupations and also the type of stress they generate (permanent stress, intermediary and rapidly transitive) have been clarified. The way for defining the level of stress (in four grades) and its importance for the existing higher risk of generation of distress and psychosomatic diseases have been pointed out.

**Key words:** stress; distress; stress-related symptoms; forms, type and level of stress

Разглеждайки влиянието на стреса върху психически промени на организма, следва да отбележим, че при него се развива нервно психическо напрежение, което е сложен клинично-психологически феномен. Той изменя поведенческите реакции, свързани с оценката която човек дава за дадена ситуация, за общия фон на преживяването и за неговата изменчивост и интензитет /1,2,5/.

Стресът оказва различни психически въздействия и често изменя когнитивно-перцептивните функции, емоционалното състояние и поведение /7,9/.

Общо е мнението, че психическият стрес е свързан с отражение в субекта на външната и вътрешна информация за дадена ситуация и неговата регулация се осъществява по пътя на съзнателната саморегулация в основата на която лежи индивидуално-личностната оценка на природните и социални влияния върху човека /3,4,11,12/.

Психическият стрес се проявява като дискомфорт с преобладаваща емоционална оценка. Приема се, че проблемите за възникването на емоциите и техния положителен и отрицателен характер, характеризират неудовлетворените потребности, свързани с дефицита на информация, с нееднаквите въздействия на психотропните и соматотропните стресори и с тяхната продължителност на действие /6,8,10/.

Отделните психосоциални и физически фактори оказват влияние върху здравето, било чрез пряко физическо действие или чрез стресопосредствено психологическо действие. Тези механизми действат едновременно, взаимодействат си по различни начини и в различни степени и имат често кумулативни и синергични взаимоотношения /9,10/. На тази база те променят психо-емоционалното състояние на личността и най-често се

проявяват в две форми: афективна /състояние на напрегнатост/ и депресивна /състояние на потиснатост/, характеризиращи се с различна честота на проявление, вид и ниво /2,6/.

## **МАТЕРИАЛ И МЕТОДИКА**

Проведено е описателно анкетно проучване за влиянието на стресогенните фактори от различните жизнени сфери върху психо-емоционалното състояние на 300 лекари и 300 учители. Проучването има стохастично-гнездови характер, като във всяка област бяла включени за изследване различен брой фактори.

В специален раздел на анкетната карта се съдържаха въпроси, свързани с определени симптоми, характеризиращи двете форми на стреса. При обработката на данните се използват съвременни статистически и математически методи, даващи възможност за оценка на стрессвързаната психосоматична симптоматика, формата, вида и нивото на стреса.

Възприето бе тристепенно ниво за оценка на продължителността на присъствие на различните симптоми на стреса, като “постоянното присъствие” се оценява с бал – 1.0, “честото” с бал – 0.5 и “рядкото” с бал – 0.1. За всеки вид и група симптоми се определи видовия и групов коефициент на средно претеглена сила на проявление, имащ стойност от 0.1-1.0.

Видът на стреса, в зависимост от неговата продължителност и преходност бе определен в три състояния: състояния на постоянен стрес, на интермедиерен и бързопреходен стрес.

За определяне нивото на стреса бе използван балов метод, даващ възможност за разграничаване на четири нива: ниско, средно, високо и много високо, представляващи съответно от 0-25%, от 26-50%, 51-75% и над 75% от общия бал.

## **РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ**

Афективната форма на стреса бе определена чрез наличието и продължителността на присъствие на 9 симптома. Афективни симптоми са посочили 91% от лекарите и 97% от учителите, като този процент е по-висок за жените от двете професии, в сравнение с мъжете.

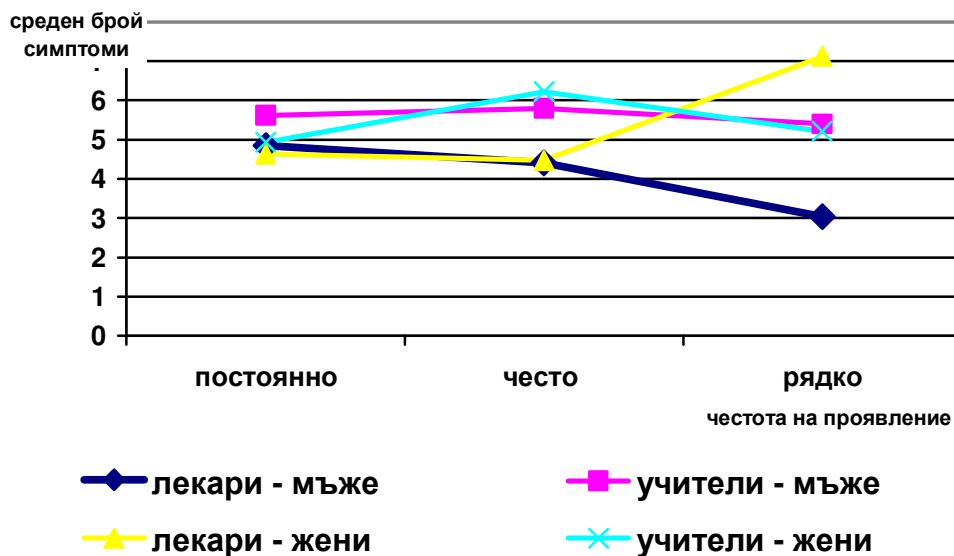
Анализът на данните показва, че най-често проявления при двете професии имат следните симптоми: “след неприятности имам притеснение дълго време”, “чувствам вътрешно напрежение и безпокойство”, “имам неспокоен сън”.

Доказана бе различна структура на афективната симптоматика при двете професии, независимо че липсват значими различия  $P > 0.05$ .

Различният профил на продължителността на присъствие на отделните симптоми се отразява върху стойностите на средно претеглената честота на тяхното проявление, което е по-високо при учителите, в сравнение с лекарите  $P < 0.05$  и между жените от тези професии, в сравнение с мъжете  $P > 0.05$ .

Средният брой афективни симптоми при лекарите е  $4.69 \pm 0.47$ , а при учителите  $5.75 \pm 0.68$   $P < 0.001$ . Установява се, че при лекарите и учителите жени броят на афективните симптоми е значително по-голям, отколкото при мъжете от същите професии /Фиг.1/.

**Фиг.1. Връзка между пол и брой на афективните симптоми**

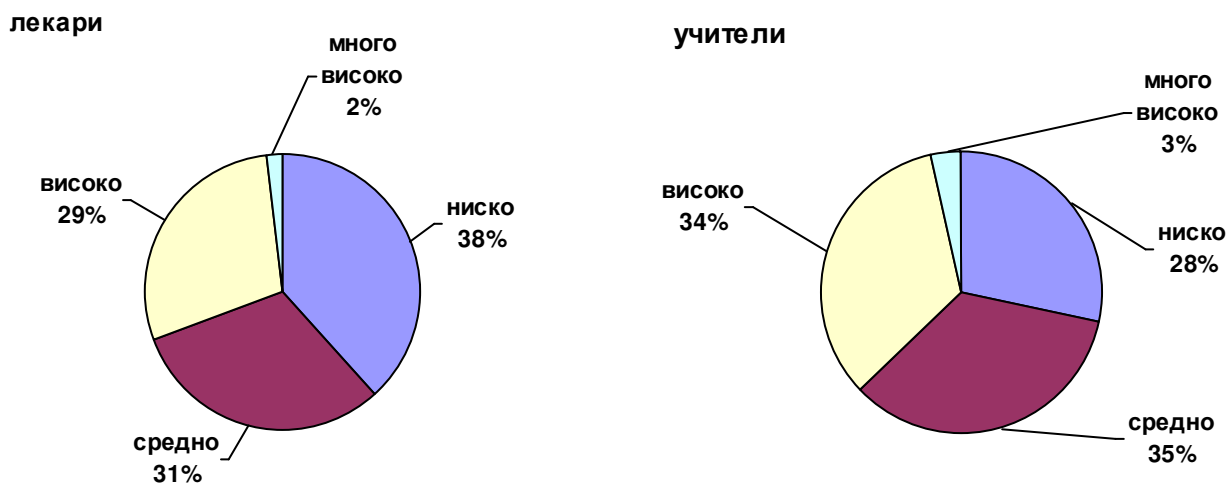


При учителите се установява по-високо ниво на афективната форма на стреса в сравнение с лекарите /Табл.1 и Фиг.2/.

**Табл.1. Ниво на афективната форма на стреса при лекари и учители**

Брой условни точки	Ниво на стреса	лекари		учители	
		Общ брой	%	Общ брой	%
0-9	ниско	99	38.4	79	28.3
10-18	средно	80	31.0	96	34.4
19-27	високо	74	28.7	95	34.1
28+	много високо	5	1.9	9	3.2
Максимален брой точки 36		258	100	279	100

**Фиг.2. Ниво на афективната форма на стреса при лекари и учители**



Средно, високо и много високо ниво на афективен стрес се констатира при 61.8% от лекарите и 70.2% от учителите. Лекарите имат по-висок относителен дял на ниските нива на този стрес в сравнение с учителите  $/P>0.05/$ , а жените от двете професии са с по-високи средни и високи нива на афективен стрес в сравнение с мъжете  $/P<0.001/$ .

Проучването показва, че една от основните характеристики на афективния стрес е неговата продължителност и преходност. Лекарите и учителите имат еднакви стойности на постоянен стрес  $/23.6%$  и  $23.7%/$ , но различни на интермедиерен  $/41.5%$  и  $39.4%/$  и бързопреходен стрес  $/34.9%$  и  $36.9%/$ .

Инструментариумът на изследването позволи да получим характеристика на състоянието на потиснатост  $/$ депресивност $/$  в психо-емоционалното състояние на лекари и учители. Относителният дял на лекарите съобщили депресивни симптоми е 20.2%, а на учителите 20.3%.

Видът на депресивните форми на стреса е показан на табл.2.

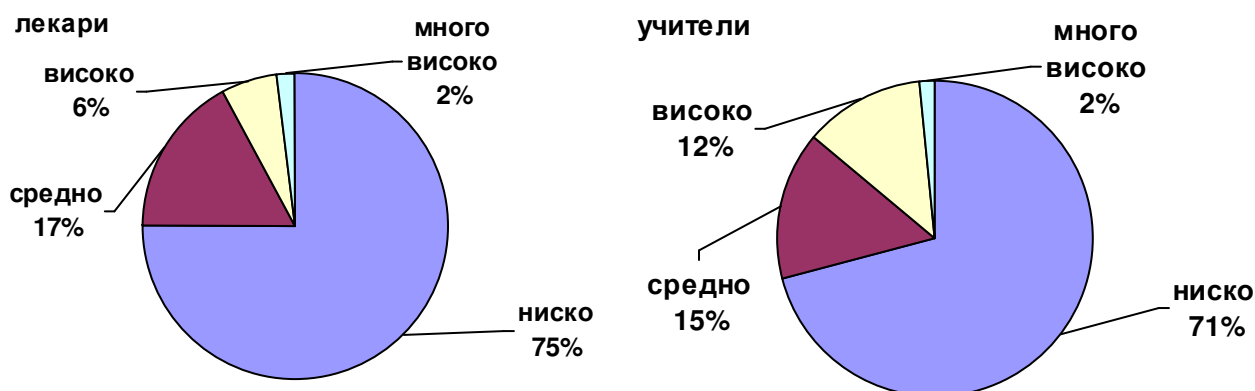
**Табл.2. Продължителност и преходност на депресивните форми на стреса при лекари и учители**

Вид на стреса	Лекари	Учители
Постоянен стрес	10.43%	8.97%
Интермедиерен стрес	39.52%	49.83%
Бързопреходен стрес	50.05%	41.20%

Средният брой депресивни симптоми при лекарите са:  $4.79\pm 0.47$ , а при учителите  $6.23\pm 0.82$  -  $P<0.001$ .

Средно, високо и много високо ниво на депресивен стрес има при 25% от лекарите, а ниско 75%, докато при учителите тези проценти са съответно 29.2% и 70.8%  $/$ Фиг.3 $/$ .

**Фиг.3. Ниво на депресивност при лекари и учители**



Стресвързаната психосоматична симптоматика при двете професии е различна по тежест, пол и възраст и има високи групови коефициенти на средно претеглена честота на проявление  $/$ за лекарите  $K=0.492$ , за учителите  $K=.0564$  -  $P<0.001/$ .

Средният брой симптоми на тази симптоматика при лекарите е  $5.05\pm 0.93$  симптома, а при учителите  $6.59\pm 0.87$  симптома.

Независимо, че проучването нямаше за цел да установи нивото на заболяемост и болестност при лекарите и учителите, последните посочват съответно по  $1.92\pm 0.47$  и  $1.97\pm 0.59$  известни за тях заболявания, диагностицирани от лекар.

## ИЗВОДИ

1. Стресът предизвиква различни психосоматични промени в организма, пряко свързани с естеството на стресогенните фактори и тяхната сила и продължителност на действие.

2. Използването на математически методи за оценка на нивото на стреса и честотата на проявление на неговите симптоми е надеждна форма за изясняване на цялостното му влияние върху организма.

3. Афективната форма на стреса се среща четири пъти по често от депресивната.

4. Установен е професионално детерминиран профил на стресогенните въздействия и свързаната с тях симптоматика.

5. Високите нива на стрес при тези професии показват наличие за съществуване на по-висок риск за възникване на дистресови състояния и оттам на по-голям брой психосоматични заболявания.

## ЛИТЕРАТУРА

- 1) **Василева Л.** – Психологични последици на професионалния стрес в различни групи работници – Нац.конф.”Стрес..” С. 203,213,219.
- 2) **Иванов В.** Стрес и психосоматични разстройства. Психосом.мед., I, № 1, 1993, 9-14
- 3) **Китаев-Смык Л.** Психология стреса. М., Наука, 1983.
- 4) **Милкова Р.** Емоционална устойчивост на учителя. С., 1998
- 5) **Попов М.** Социално-психологически и здравни последиствия от стреса. Нац.конф.”Стрес..”, С.,2003,201-207.
- 6) **Русинова-Христова А.** Психологичните типове по Карл Юнг и стресът. С., Пропелер, 2000
- 7) **Ценова Б.** Професионален стрес и психическо здраве при учителите – първа част. Българско списание по психология 4,1996.
- 8) **Beehr, T.A.** (1995) Psychological Stress in the Workplace. New York: Routledge.
- 9) **Сох, Т.** (1987). Stress, coping and problem solving. Work & Stress, 1, 5-14.
- 10) **Ело, А.-Л.** (1986) Assessment of Psychic Stress Factors at Work. Institute of Occupational Health, Helsinki.
- 11) **Nowack, K.M.** (1991) Psychological predictors of health status. Work & Stress, 5, 117-131.