

УДК 616.314-72

https://doi.org/10.33619/2414-2948/127/41

## АНАЛИЗ СУБЪЕКТИВНОЙ ОЦЕНКИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ У ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ В ХОДЕ ВЫПОЛНЕНИЯ МЕСТНОЙ АНЕСТЕЗИИ И В ПОСЛЕДУЮЩЕМ ПЕРИОДЕ

©*Ешиев А. М.*, ORCID: 0000-0003-2617-8360, SPIN-код: 6447-6287, д-р мед. наук, член-корр. НАН КР, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, [eshiev-abdyrakhman@rambler.ru](mailto:eshiev-abdyrakhman@rambler.ru)  
©*Алтыбай уулу А.*, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, [altybaiuulualbert@gmail.com](mailto:altybaiuulualbert@gmail.com)

## ANALYSIS OF THE SUBJECTIVE ASSESSMENT OF PSYCHOEMOTIONAL STRESS IN A GENERAL DENTIST DURING LOCAL ANESTHESIA AND IN THE POST-PROCEDURAL PERIOD

©*Eshiev A.*, ORCID: 0000-0003-2617-8360, SPIN-code: 6447-6287, Dr. habil. Corresponding Member of the National Academy of Sciences of the Kyrgyz Republic, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, [eshiev-abdyrakhman@rambler.ru](mailto:eshiev-abdyrakhman@rambler.ru)  
©*Altybai uulu A.*, Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, [altybaiuulualbert@gmail.com](mailto:altybaiuulualbert@gmail.com)

*Аннотация.* Представлены результаты исследования уровня психоэмоционального напряжения у врачей-стоматологов при проведении местного обезболивания. Актуальность работы обусловлена высокой психоэмоциональной нагрузкой, сопровождающей выполнение инвазивных стоматологических вмешательств, а также недостаточной изученностью влияния профессионального стажа на формирование стрессовых реакций. Целью исследования явилось изучение уровня психоэмоционального напряжения у врачей-стоматологов в зависимости от клинических условий и продолжительности профессионального стажа. Материалом исследования послужили данные анкетирования 275 врачей-стоматологов, распределённых на пять групп в зависимости от стажа работы. Оценка проводилась на основе субъективного самоотчёта с использованием структурированной анкеты. Статистическая обработка данных выполнена с применением критерия  $\chi^2$  при уровне значимости  $p < 0,05$ . Установлено, что уровень психоэмоционального напряжения достоверно зависит от профессионального стажа и клинической ситуации. Наиболее выраженные стрессовые реакции отмечены при проведении местного обезболивания у пациентов группы риска, особенно при наличии аллергических реакций. Выявлена нелинейная динамика стрессоустойчивости с периодами повышения напряжения на этапах профессионального становления. Полученные результаты подчёркивают необходимость разработки дифференцированных подходов к повышению стрессоустойчивости и совершенствованию подготовки врачей-стоматологов.

*Abstract.* This article presents the results of a study on the level of psychoemotional stress among dentists during the administration of local anesthesia. The relevance of the study is обусловлена the high psychoemotional burden associated with invasive dental procedures, as well as the insufficient investigation of the impact of professional experience on the development of stress responses. The aim of the study was to assess the level of psychoemotional stress in dentists depending on clinical conditions and the duration of professional experience. The study was based on questionnaire data from 275 dentists divided into five groups according to their years of practice. The assessment was carried out using a structured questionnaire based on subjective self-reporting.

Statistical analysis was performed using the chi-square ( $\chi^2$ ) test with a significance level of  $p < 0.05$ . The results demonstrated that the level of psychoemotional stress significantly depends on both professional experience and clinical conditions. The most pronounced stress reactions were observed during local anesthesia in high-risk patients, particularly those with allergic conditions. A nonlinear pattern of stress resistance was identified, with periods of increased stress at different stages of professional development. The findings highlight the need for developing differentiated approaches to improving stress resilience and enhancing the professional training of dentists.

*Ключевые слова:* психоэмоциональное напряжение, стоматология, местная анестезия, профессиональный стаж, стрессоустойчивость, пациенты группы риска, неотложные состояния.

*Keywords:* psychoemotional stress, dentistry, local anesthesia, professional experience, stress resistance, high-risk patients, medical emergencies.

Современная стоматологическая практика характеризуется высоким уровнем психоэмоциональной нагрузки на врача, обусловленной необходимостью выполнения инвазивных манипуляций, высокой ответственностью за результат лечения и риском развития неотложных состояний [1].

Одним из наиболее стрессогенных этапов стоматологического вмешательства является проведение местного обезболивания, особенно по проводниковому типу, что связано с потенциальной вероятностью осложнений и необходимостью точного соблюдения клинических протоколов [2].

По данным современных исследований, уровень профессионального стресса у врачей-стоматологов остаётся стабильно высоким и может оказывать негативное влияние как на качество оказываемой медицинской помощи, так и на психоэмоциональное состояние специалиста, способствуя развитию эмоционального выгорания и снижению клинической эффективности. При этом доказано, что стрессовые реакции врача способны влиять на физиологические параметры пациента и эффективность анестезии, что подчёркивает клиническую значимость изучаемой проблемы [3].

Особое внимание в последние годы уделяется анализу факторов риска, связанных с проведением местной анестезии у пациентов группы риска, включая лиц с аллергическими реакциями и заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Наличие сопутствующей соматической патологии значительно повышает вероятность развития осложнений, что усиливает психоэмоциональное напряжение врача и требует высокого уровня профессиональной подготовки и готовности к оказанию неотложной помощи [4].

Несмотря на наличие значительного количества исследований, посвящённых профессиональному стрессу в стоматологии, остаётся недостаточно изученной зависимость уровня психоэмоционального напряжения от профессионального стажа врача, а также его динамика на различных этапах профессионального становления. В современных публикациях подчёркивается необходимость дифференцированного подхода к оценке стрессоустойчивости специалистов с учётом их клинического опыта [5].

Кроме того, важным аспектом является уровень осведомлённости врачей-стоматологов в вопросах оказания неотложной помощи и фармакологических особенностей местных анестетиков. Недостаточная подготовленность в данных вопросах может являться дополнительным стресс-индуцирующим фактором и повышать риск развития неблагоприятных исходов [6].

Таким образом, высокая распространённость психоэмоционального напряжения среди врачей-стоматологов, его влияние на клинические результаты и недостаточная изученность зависимости данного показателя от стажа работы обуславливают актуальность настоящего исследования, направленного на выявление закономерностей формирования стрессовых реакций при проведении местного обезболивания.

Целью настоящего исследования является изучение уровня психоэмоционального напряжения у врачей-стоматологов при проведении местного обезболивания, а также выявление факторов, влияющих на его формирование, в зависимости от продолжительности профессионального стажа и клинических условий оказания стоматологической помощи.

#### *Материалы и методы исследования*

Исследование выполнено на базе кафедры ортопедической стоматологии Ошского государственного университета и носило наблюдательный аналитический характер. Сбор данных осуществлялся методом анкетирования, в котором приняли участие 275 врачей-стоматологов. Настоящее исследование выполнено в формате поперечного (одномоментного) наблюдательного исследования и направлено на изучение уровня психоэмоционального напряжения у врачей-стоматологов при проведении местного обезболивания в различных клинических ситуациях.

В исследовании приняли участие 275 врачей-стоматологов обоёго пола, осуществляющих клиническую практическую деятельность. В зависимости от продолжительности профессионального стажа все респонденты были распределены на пять групп: 1 группа — стаж менее 2 лет; 2 группа — 2–5 лет; 3 группа — 5–8 лет; 4 группа — 8–12 лет; 5 группа — 12–15 лет.

Данное распределение было выполнено с целью проведения сравнительного анализа влияния профессионального стажа на уровень психоэмоционального напряжения при проведении местного обезболивания.

Основным методом сбора эмпирических данных являлся анонимный интернет-опрос с использованием структурированной анкеты, включающей закрытые и полукоткрытые вопросы. Анкета была разработана с учётом цели и задач исследования и включала несколько тематических блоков.

Первый блок предусматривал оценку уровня психоэмоционального напряжения при проведении местного обезболивания у различных категорий пациентов: – практически здоровых пациентов; – пациентов группы риска (с аллергическими реакциями и заболеваниями сердечно-сосудистой системы); – пациентов с острой болью.

Второй блок включал самооценку степени волнения с использованием 5-балльной шкалы.

Третий блок был направлен на оценку уровня осведомлённости врачей-стоматологов об алгоритмах оказания неотложной помощи.

Четвёртый блок предусматривал оценку знаний фармакологических особенностей местных анестетиков, включая роль вспомогательных компонентов карпулы в развитии местных и системных осложнений.

Субъективная оценка психоэмоционального напряжения проводилась на основании самоотчёта респондентов, что позволило выявить индивидуальные особенности восприятия стрессовых факторов в различных клинических ситуациях.

Проведение исследования осуществлялось с соблюдением общепринятых этических норм и принципов биомедицинских исследований. Все участники дали информированное

добровольное согласие на участие в исследовании после получения полной информации о его целях и условиях проведения.

Анкетирование проводилось на условиях анонимности, что исключало возможность идентификации респондентов. Конфиденциальность полученных данных была полностью обеспечена на всех этапах исследования.

Участие в исследовании носило добровольный характер, и респонденты имели право отказаться от участия на любом этапе без каких-либо последствий.

Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием программного обеспечения IBM SPSS Statistics (версия 26.0). В ходе анализа применялись методы описательной и сравнительной статистики. Описательная статистика включала расчёт средних значений (M), стандартного отклонения (SD), а также абсолютных и относительных частот (%). Для оценки различий между группами по категориальным признакам использовался критерий согласия Пирсона ( $\chi^2$ ). При необходимости учитывались условия применимости критерия, включая достаточность ожидаемых частот. Статистическая значимость различий принималась при уровне  $p < 0,05$ .

### *Результаты исследования*

С целью выявления факторов, обуславливающих развитие психоэмоционального напряжения у врачей-стоматологов при проведении местного обезболивания по проводниковому типу, было выполнено анкетирование в формате анонимного интернет-опроса. В исследование были включены врачи обоего пола с различной продолжительностью профессионального стажа, что позволило провести сравнительный анализ с учётом опыта клинической деятельности.

Общая выборка составила 275 респондентов. Структура распределения участников исследования в зависимости от длительности врачебного стажа представлена в таблице 1. Применение анонимного формата опроса способствовало повышению достоверности полученных данных за счёт минимизации влияния социально-желательных ответов и обеспечило более объективную оценку субъективных факторов психоэмоционального напряжения.

Таблица 1

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВРАЧЕЙ ПО ВРАЧЕБНОМУ СТАЖУ

<i>Медицинский стаж стоматолога</i>	<i>Количество участников</i>
До 2 лет	30
2-5 лет	50
5-8 лет	60
8-12 лет	65
12-15	70
Итого	275

*Результаты исследования уровня психоэмоционального напряжения в группе врачей со стажем менее 2 лет.* Анализ данных анкетирования показал, что у врачей-стоматологов с профессиональным стажем менее 2 лет уровень психоэмоционального напряжения при проведении местного обезболивания варьирует в зависимости от клинической ситуации. Так, при выполнении анестезии у практически здоровых пациентов чувство выраженного волнения отмечено у 7 респондента (23,3%), тогда как 13 участников (43,3%) не подтвердили наличие выраженного эмоционального напряжения, а 29 человек (33,4%) затруднились с однозначной оценкой своего состояния.

В то же время при оказании стоматологической помощи пациентам группы риска уровень психоэмоционального напряжения существенно возрастал: выраженное волнение отмечено у 10 респондентов (33,4%), а умеренное — у 20 (66,6%). Полученные данные свидетельствуют о формировании устойчивой тенденции к повышению стрессовой реакции у специалистов с небольшим клиническим опытом при работе с соматически отягощёнными пациентами.

Особо значимым стрессогенным фактором являлось проведение местной анестезии у пациентов с острой болью: данную ситуацию как стрессовую оценили 23 респондентов (76,6%), что указывает на высокую эмоциональную нагрузку при оказании неотложной стоматологической помощи.

При количественной оценке уровня волнения по пятибалльной шкале установлено, что наибольшую выраженность стрессовой реакции вызывает лечение пациентов с аллергическими реакциями (17 респондентов, 56,6%), тогда как при оказании помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы данный показатель был ниже и составил 13 человек (43,4%).

Оценка уровня информированности врачей показала, что хорошими знаниями алгоритмов оказания неотложной помощи обладают 10 респондентов (33,4%), удовлетворительными — 16 (53,3%), тогда как 4 участника (13,3) отметили недостаточный уровень подготовки. При этом осведомлённость о роли вспомогательных компонентов карпулы местного анестетика в развитии местных и системных осложнений была выше: 20 респондентов (66,7%) оценили свои знания как хорошие, 8 (26,6%) — как удовлетворительные, и лишь 2 человек (6,7%) — как неудовлетворительные.

Таким образом, у врачей-стоматологов с небольшим стажем работы выявляются значимые факторы риска, способствующие повышению психоэмоционального напряжения, особенно при работе с пациентами группы риска и в условиях неотложной помощи. Вместе с тем, следует отметить относительно удовлетворительный уровень теоретической подготовки в области оказания неотложной помощи, что может рассматриваться как позитивный фактор, способствующий снижению выраженности стрессовых реакций.

*Результаты исследования в группе респондентов со стажем работы от 2 до 5 лет.* Анализ результатов анкетирования врачей-стоматологов со стажем работы от 2 до 5 лет (n=50) показал неоднородность субъективной оценки психоэмоционального состояния при проведении местного обезболивания в зависимости от клинической ситуации. Так, при выполнении анестезии у практически здоровых пациентов чувство волнения отмечено у 9 респондентов (18,0%), тогда как 18 участников (36,0%) не испытывали эмоционального напряжения, а 23 человек (46,0%) затруднились с однозначной оценкой своего состояния.

При оказании стоматологической помощи пациентам группы риска наблюдалось увеличение уровня психоэмоционального напряжения: выраженное волнение отметили 17 респондентов (34,0%), умеренное — 33 (66,0%). Полученные данные свидетельствуют о сохраняющейся недостаточной адаптации к стрессовым ситуациям при работе с соматически отягощёнными пациентами в данной профессиональной группе.

В то же время выявлена положительная динамика в отношении стрессоустойчивости при оказании помощи пациентам с острой болью. Лишь 6 респондентов (12,0%) расценивали данную ситуацию как стрессовую, тогда как подавляющее большинство — 38 участников (88,0%) — не испытывали выраженного волнения, что указывает на формирование клинической уверенности в условиях неотложной стоматологической помощи.

При оценке степени волнения по пятибалльной шкале установлено, что наиболее выраженный стресс-фактор сохраняется при лечении пациентов с аллергическими реакциями (30 респондентов, 60,0%), тогда как при оказании помощи пациентам с заболеваниями

сердечно-сосудистой системы данный показатель был существенно ниже (7 респондентов, 14,0%). При этом большинство участников (42 человек, 84,0%) оценивали уровень волнения как незначительный при работе с пациентами кардиологического профиля, тогда как при лечении пациентов с аллергическими состояниями аналогичную оценку дали лишь 8 респондентов (16,0%).

Оценка уровня профессиональной осведомлённости показала, что достаточным уровнем знаний алгоритмов оказания неотложной помощи обладают 26 респондентов (52,0%), удовлетворительным — 14 (28,0%), тогда как 10 участников (20,0%) отметили недостаточный уровень подготовки. В отношении знаний о роли дополнительных компонентов карпулы местного анестетика в развитии местных и системных осложнений большинство респондентов (31 человек, 62,0%) оценили свою осведомлённость как высокую, 15 (30,0%) — как удовлетворительную, и 4 (8,0%) — как неудовлетворительную.

Таким образом, в группе врачей-стоматологов со стажем работы 2–5 лет сохраняются значимые стресс-индуцирующие факторы, преимущественно связанные с проведением местного обезболивания у пациентов с аллергическими заболеваниями. Вместе с тем отмечается положительная тенденция к повышению стрессоустойчивости при оказании неотложной помощи, что отражает постепенную профессиональную адаптацию и накопление клинического опыта.

*Результаты исследования уровня психоэмоционального напряжения в группе врачей со стажем работы 5–8 лет.* Анализ данных анкетирования врачей-стоматологов со стажем работы от 5 до 8 лет (n=60) продемонстрировал повышение частоты субъективно отмечаемого психоэмоционального напряжения при проведении местного обезболивания, в том числе у практически здоровых пациентов. Так, наличие волнения при выполнении анестезии в данной клинической ситуации указали 32 респондента (53,4%), тогда как 22 участника (36,6%) не испытывали выраженного эмоционального напряжения, а 6 человек (10,0%) затруднились с оценкой своего состояния.

При оказании стоматологической помощи пациентам группы риска уровень психоэмоционального напряжения оставался высоким: выраженное волнение отметили 44 респондента (73,3%), умеренное — 16 (26,7%). Полученные результаты свидетельствуют о сохранении негативной тенденции к недостаточной стресс-адаптации у врачей данной категории как при работе с соматически отягощёнными пациентами, так и при лечении практически здоровых лиц.

Вместе с тем в данной группе отмечается положительная динамика в отношении стрессоустойчивости при оказании помощи пациентам с острой болью. Лишь 10 респондентов (16,7%) оценили данную клиническую ситуацию как стрессовую, тогда как большинство — 50 участников (83,3%) — не испытывали выраженного волнения, что отражает формирование клинической уверенности при работе в условиях неотложной помощи.

При оценке степени волнения по пятибалльной шкале установлено, что стресс-фактор несколько более выражен при лечении пациентов с аллергическими реакциями (44 респондента, 73,3%) по сравнению с пациентами с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (33 респондента, 55,0%). При этом 27 участников (45,0%) оценивали уровень волнения как незначительный при оказании помощи пациентам кардиологического профиля, тогда как при лечении пациентов с аллергическими состояниями аналогичную оценку дали 16 респондентов (26,7%).

Анализ уровня профессиональной осведомлённости показал, что достаточными знаниями алгоритмов оказания неотложной помощи обладают 27 респондентов (45,0%), удовлетворительными — также 27 (45,0%), тогда как 6 участников (10,0%) указали на их

недостаточность. Следует отметить, что в данной группе наблюдается определённое снижение уровня самооценки знаний и практических навыков по сравнению с другими категориями респондентов.

В отношении осведомлённости о роли дополнительных компонентов карпулы местного анестетика в развитии местных и системных осложнений большинство врачей (44 человек, 73,3%) оценили свои знания как высокие, 10 (16,7%) — как удовлетворительные, и 6 (10,0%) — как неудовлетворительные.

Таким образом, в группе врачей-стоматологов со стажем работы 5–8 лет сохраняются значимые стресс-индуцирующие факторы, преимущественно связанные с проведением местного обезболивания у пациентов с аллергическими заболеваниями. Одновременно отмечается недостаточная стресс-адаптация даже при лечении практически здоровых пациентов, что может свидетельствовать о влиянии накопленного клинического опыта на повышение уровня профессиональной настроженности и ответственности.

*Результаты исследования уровня психоэмоционального напряжения в группе врачей со стажем работы 8–12 лет.* Анализ результатов анкетирования врачей-стоматологов со стажем работы от 8 до 12 лет (n=65) показал дальнейшее увеличение доли специалистов, испытывающих психоэмоциональное напряжение при проведении проводникового местного обезболивания. Так, наличие волнения при выполнении анестезии у практически здоровых пациентов отметили 30 респондентов (46,3%), тогда как 15 участников (23,0%) не испытывали эмоционального напряжения, а 20 человек (30,7) затруднились с однозначной оценкой своего состояния.

При оказании стоматологической помощи пациентам группы риска выраженное психоэмоциональное напряжение отмечалось у большинства опрошенных: 50 респондентов (76,9%) указали на наличие сильного волнения, в то время как лишь 15 врачей (23,1%) не рассматривали данную ситуацию как стрессовую. Полученные данные свидетельствуют о нарастании напряжённости психоэмоционального фона в данной профессиональной группе при работе с соматически отягощёнными пациентами.

Негативная динамика прослеживается и при оценке эмоциональной реакции на проведение анестезии у пациентов с острой болью. Так, 24 респондентов (36,9%) расценивали данную клиническую ситуацию как стрессовую, тогда как 41 участник (63,1%) не испытывали выраженного волнения. Это указывает на менее выраженную стрессоустойчивость по сравнению с врачами с меньшим стажем в аналогичных условиях.

При оценке уровня волнения по пятибалльной шкале установлено значительное преобладание стресс-фактора при лечении пациентов с аллергическими реакциями (46 респондентов, 70,7%) по сравнению с пациентами, страдающими заболеваниями сердечно-сосудистой системы (19 респондентов, 29,3%). В то же время 37 участников (56,9%) оценили степень волнения как незначительную при оказании помощи пациентам кардиологического профиля, что существенно превышает аналогичный показатель при лечении пациентов с аллергическими состояниями (22 респондентов, 33,8%). Отсутствие психоэмоционального дискомфорта при проведении обезболивания у пациентов с сердечно-сосудистой патологией отметили лишь 6 врачей (9,3%).

Оценка уровня профессиональной осведомлённости показала, что достаточными и удовлетворительными знаниями алгоритмов оказания неотложной помощи обладают равные доли респондентов — по 24 человек (по 36,9%), тогда как 17 участников (26,1%) указали на недостаточный уровень подготовки. В отношении знаний о роли дополнительных компонентов карпулы местного анестетика в формировании местных и системных осложнений большинство врачей (39 человек, 60,0%) оценили свою осведомлённость как

высокую, а 26 респондентов (40,0%) — как удовлетворительную; при этом участников с неудовлетворительной самооценкой знаний в данной группе выявлено не было.

Таким образом, в группе врачей-стоматологов со стажем работы 8–12 лет выявляется тенденция к увеличению частоты и выраженности психоэмоционального напряжения при проведении местного обезболивания, особенно у пациентов группы риска. Наиболее значимыми стресс-индуцирующими факторами остаются клинические ситуации, связанные с аллергическими реакциями, а также, в меньшей степени, с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Одновременно отмечается относительная стабильность теоретической подготовки в вопросах фармакологии местных анестетиков при наличии определённых пробелов в знаниях алгоритмов оказания неотложной помощи.

*Результаты исследования уровня психоэмоционального напряжения в группе врачей со стажем работы 12 -15 лет.* Анализ результатов анкетирования врачей-стоматологов со стажем работы 12 -15 лет (n=70) показал неоднозначный характер субъективной оценки психоэмоционального состояния при проведении проводникового местного обезболивания. Так, наличие волнения при выполнении анестезии у практически здоровых пациентов отметили 23 респондентов (32,8%), тогда как 15 участников (21,4%) не испытывали эмоционального напряжения, а наибольшая доля опрошенных — 32 человек (45,8%) — затруднились с однозначной оценкой своего состояния. Данные результаты могут свидетельствовать о снижении выраженности чётко дифференцированной субъективной оценки психоэмоционального состояния по сравнению с менее опытными специалистами.

При оказании стоматологической помощи пациентам группы риска подавляющее большинство респондентов — 60 человек (85,7%) — указали на выраженное психоэмоциональное напряжение, тогда как лишь 10 врачей (14,3%) не рассматривали данную ситуацию как стрессовую. Это подтверждает сохранение высокой значимости стресс-индуцирующих факторов при работе с соматически отягощёнными пациентами независимо от длительности профессионального стажа.

Вместе с тем выявлена положительная динамика в отношении стрессоустойчивости при оказании помощи пациентам с острой болью. Только 10 респондентов (14,3%) оценили данную клиническую ситуацию как стрессовую, тогда как большинство — 60 участников (85,7%) — не испытывали выраженного волнения, что отражает сформированную клиническую уверенность и адаптацию к неотложным состояниям.

При оценке степени волнения по пятибалльной шкале установлено выраженное преобладание стресс-фактора при лечении пациентов с аллергическими реакциями (48 респондентов, 68,5%) по сравнению с пациентами с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (18 респондентов, 25,7%). При этом большинство участников (42 человек, 60,0%) оценили уровень волнения как незначительный при оказании помощи пациентам кардиологического профиля, что значительно превышает аналогичный показатель при лечении пациентов с аллергическими состояниями (18 респондентов, 25,7%). Отсутствие психоэмоционального дискомфорта при проведении обезболивания у пациентов с сердечно-сосудистой патологией отметили 23 врачей (32,8%), тогда как при лечении пациентов с аллергическими реакциями аналогичную оценку дали лишь 7 респондентов (10,0%).

Оценка уровня профессиональной осведомлённости показала, что достаточным уровнем знаний алгоритмов оказания неотложной помощи обладают 37 респондентов (53,9%), удовлетворительным — 12 (17,1%), тогда как 21 участников (30,0%) указали на недостаточную подготовку. В отношении знаний о роли дополнительных компонентов карпулы местного анестетика в формировании местных и системных осложнений большинство врачей (42 человека, 60,0%) оценили свою осведомлённость как высокую, а 28 респондентов (40,0%) —

как удовлетворительную; при этом участников с неудовлетворительной самооценкой знаний в данной группе выявлено не было.

Таким образом, в группе врачей-стоматологов со стажем работы 12 – 15 лет сохраняется высокая частота психоэмоционального напряжения при проведении местного обезболивания у пациентов группы риска, особенно при наличии аллергических реакций. Одновременно отмечается выраженная стрессоустойчивость при оказании неотложной помощи, а также высокая осведомлённость в вопросах фармакологических аспектов местной анестезии. Вместе с тем выявленные пробелы в знаниях алгоритмов оказания неотложной помощи требуют дополнительного внимания в системе последипломной подготовки специалистов.

*Сравнительный анализ уровня психоэмоционального напряжения у врачей-стоматологов в зависимости от профессионального стажа с оценкой статистической значимости различий.* С целью определения статистически значимых различий в уровне психоэмоционального напряжения между группами врачей-стоматологов с различной продолжительностью профессионального стажа был проведён сравнительный анализ с использованием критерия согласия Пирсона ( $\chi^2$ ).

Уровень статистической значимости принимался равным  $p < 0,05$ . Анализ показал, что частота выраженного психоэмоционального напряжения при проведении местного обезболивания у пациентов группы риска достоверно различается в зависимости от стажа работы ( $\chi^2 = 18,72$ ;  $p = 0,002$ ). Наиболее высокие показатели напряжения зарегистрированы в группах со стажем 5–8 и 8–12 лет, что свидетельствует о наличии пиковых периодов стрессовой нагрузки в процессе профессионального становления.

При оценке уровня волнения при проведении анестезии у практически здоровых пациентов также выявлены статистически значимые различия между группами ( $\chi^2 = 12,65$ ;  $p = 0,013$ ). Наибольшая частота субъективного напряжения отмечена у врачей со стажем 5–8 лет, тогда как минимальные значения — у специалистов со стажем менее 2 лет и 12–15 лет.

Сравнительный анализ реакции на проведение местного обезболивания у пациентов с острой болью продемонстрировал достоверное снижение уровня психоэмоционального напряжения по мере увеличения стажа ( $\chi^2 = 16,39$ ;  $p = 0,004$ ). Наиболее выраженная стрессовая реакция наблюдалась у врачей со стажем до 2 лет, тогда как у специалистов со стажем 12–15 лет отмечена наибольшая стрессоустойчивость.

При анализе факторов, связанных с клиническими рисками, установлено, что уровень тревожности при лечении пациентов с аллергическими реакциями статистически значимо превышает аналогичные показатели при работе с пациентами с сердечно-сосудистой патологией во всех группах ( $\chi^2 = 21,54$ ;  $p < 0,001$ ). Данный фактор является универсальным стресс-индуцирующим компонентом независимо от профессионального стажа.

Оценка уровня профессиональной осведомлённости также выявила статистически значимые различия между группами ( $\chi^2 = 9,87$ ;  $p = 0,043$ ). Более высокий уровень самооценки знаний алгоритмов оказания неотложной помощи отмечен у врачей со стажем 2–5 лет, тогда как в группах с большим стажем наблюдается тенденция к её снижению, что может отражать критическую переоценку собственных компетенций.

Таким образом, результаты статистического анализа подтверждают наличие достоверной зависимости уровня психоэмоционального напряжения от продолжительности профессионального стажа врача-стоматолога. Выявленная нелинейная динамика, характеризующаяся периодами повышения стрессовой нагрузки (5–12 лет) и последующей частичной адаптацией (12–15 лет), имеет статистическое подтверждение и требует учёта при разработке программ профессиональной подготовки и психопрофилактики.

Таблица 2

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ  
 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТАЖА РАБОТЫ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ

Показатель	$\chi^2$	p-значение	Статистическая значимость
Уровень психоэмоционального напряжения при обезболивании пациентов группы риска	18,72	0,002	достоверно (p < 0,05)
Уровень волнения при обезболивании практически здоровых пациентов	12,65	0,013	достоверно (p < 0,05)
Психоэмоциональная реакция при лечении пациентов с острой болью	16,39	0,004	достоверно (p < 0,05)
Уровень волнения при лечении пациентов с аллергическими реакциями vs сердечно-сосудистыми заболеваниями	21,54	< 0,001	высоко достоверно
Уровень осведомлённости об алгоритмах неотложной помощи	9,87	0,043	достоверно (p < 0,05)

*Примечание:* для оценки статистической значимости различий между группами использовался критерий согласия Пирсона ( $\chi^2$ ). Различия считались статистически значимыми при уровне p < 0,05

Полученные результаты свидетельствуют о том, что уровень психоэмоционального напряжения у врачей-стоматологов при проведении местного обезбоживания является многофакторным показателем, зависящим как от клинической ситуации, так и от продолжительности профессионального стажа. Выявленная нелинейная динамика стрессовых реакций согласуется с современными представлениями о стадийности профессиональной адаптации врача [7].

На ранних этапах профессиональной деятельности (до 2 лет) высокий уровень психоэмоционального напряжения обусловлен недостаточным клиническим опытом, неуверенностью в собственных действиях и высокой степенью ответственности при выполнении инвазивных вмешательств. По данным современных исследований, управление тревожными пациентами и выполнение инъекционных процедур являются одними из ключевых стрессогенных факторов в стоматологической практике [8, 9].

Снижение уровня тревожности в группе со стажем 2–5 лет отражает формирование базовых профессиональных навыков и адаптационных механизмов. Однако сохраняющийся высокий уровень напряжения при работе с пациентами группы риска указывает на необходимость дальнейшего совершенствования клинической подготовки, что также отмечается в ряде исследований [10].

Выявленное увеличение психоэмоционального напряжения в группах со стажем 5–8 и 8–12 лет может быть связано с ростом профессиональной ответственности, накоплением клинического опыта, включая случаи осложнений, а также формированием повышенной клинической настороженности. В современных работах подчёркивается, что накопленный опыт не всегда приводит к снижению стресса, а может сопровождаться его усилением вследствие увеличения когнитивной нагрузки и ответственности [11].

Особое значение имеет тот факт, что во всех исследуемых группах наиболее выраженный стресс ассоциирован с проведением местного обезбоживания у пациентов с аллергическими реакциями. Это согласуется с данными литературы, согласно которым риск развития неотложных состояний (включая анафилактические реакции) является одним из ведущих факторов профессионального стресса у стоматологов [12].

Относительно более низкий уровень тревожности при работе с пациентами с сердечно-сосудистой патологией, выявленный в настоящем исследовании, вероятно, обусловлен большей алгоритмизацией ведения таких пациентов и наличием чётких клинических рекомендаций, что подтверждается современными публикациями [13].

В группе врачей со стажем более 12 лет отмечается частичная стабилизация психоэмоционального состояния и снижение уровня стресса при оказании неотложной помощи. Это может свидетельствовать о формировании устойчивых профессиональных стратегий и адаптационных механизмов. Вместе с тем увеличение доли респондентов, затрудняющихся в субъективной оценке своего состояния, может отражать явления профессиональной десенсибилизации и элементы эмоционального выгорания, что также описано в современной научной литературе [14].

Анализ уровня профессиональной осведомлённости показал, что максимальная уверенность в знаниях алгоритмов оказания неотложной помощи характерна для врачей со стажем 2–5 лет, тогда как у более опытных специалистов наблюдается её относительное снижение. Данный факт может отражать более критичную самооценку и необходимость регулярного обновления знаний, что подчёркивается в исследованиях последних лет [15].

В целом полученные данные подтверждают, что психоэмоциональный стресс в стоматологии является значимым фактором, влияющим на качество оказания медицинской помощи и клинические результаты лечения. Повышенный уровень стресса может снижать эффективность местной анестезии и увеличивать риск осложнений, что требует учёта в клинической практике. Таким образом, выявленные закономерности подчёркивают необходимость разработки дифференцированных программ психопрофилактики и повышения стрессоустойчивости врачей-стоматологов на различных этапах профессионального становления.

### *Выводы*

Установлено, что уровень психоэмоционального напряжения у врачей-стоматологов при проведении местного обезболивания достоверно зависит от продолжительности профессионального стажа ( $\chi^2=18,72$ ;  $p=0,002$ ), что подтверждает наличие статистически значимой связи между опытом работы и выраженностью стрессовых реакций.

Выявлена нелинейная динамика формирования стрессоустойчивости: минимальные значения психоэмоционального напряжения отмечены у врачей со стажем 2–5 лет, тогда как его нарастание наблюдается в группах со стажем 5–12 лет с последующей частичной адаптацией у специалистов со стажем более 12 лет.

Наиболее значимым стресс-индуцирующим фактором во всех группах является проведение местного обезболивания у пациентов группы риска, особенно при наличии аллергических реакций, что подтверждено статистически значимыми различиями по сравнению с пациентами с сердечно-сосудистой патологией ( $\chi^2=21,54$ ;  $p<0,001$ ).

Уровень психоэмоционального напряжения при проведении анестезии у практически здоровых пациентов также варьирует в зависимости от стажа работы ( $\chi^2=12,65$ ;  $p=0,013$ ), с максимальными значениями у врачей со стажем 5–8 лет.

Установлено достоверное снижение выраженности стрессовых реакций при оказании помощи пациентам с острой болью по мере увеличения профессионального стажа ( $\chi^2=16,39$ ;  $p=0,004$ ), что свидетельствует о формировании клинической уверенности и адаптации к неотложным состояниям.

Анализ уровня профессиональной осведомлённости показал статистически значимые различия между группами ( $\chi^2=9,87$ ;  $p=0,043$ ): наиболее высокая самооценка знаний

алгоритмов неотложной помощи характерна для врачей со стажем 2–5 лет, тогда как в группах с большим стажем отмечается тенденция к её снижению.

Независимо от стажа работы, во всех группах сохраняется высокий уровень осведомлённости о фармакологических особенностях местных анестетиков, что свидетельствует о достаточной теоретической подготовке врачей в данной области.

Полученные результаты обосновывают необходимость разработки дифференцированных программ повышения стрессоустойчивости и совершенствования навыков оказания неотложной помощи для врачей-стоматологов на различных этапах профессионального становления.

#### Список литературы:

1. Lochmann J., Deaconu D., Cifrusz A. Stress in dental practices: A literature Review of potential Effects on patient care // *Clinical Social Work and Health Intervention*. 2024. V. 15. №3. P. 34-41. [https://doi.org/10.22359/cswhi\\_15\\_3\\_05](https://doi.org/10.22359/cswhi_15_3_05)
2. Dental Tribune. Study investigates stress during dental anesthesia procedures // *Dental Tribune International*. 2024.
3. Kulkarni S., Dagli N., Duraiswamy P., Desai H., Vyas H., Baroudi K. Stress and professional burnout among newly graduated dentists // *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*. 2016. V. 6. №6. P. 535-541. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.195509>
4. Al-Iryani G. M., Ali F. M., Alnami N. H., Almashhur S. K., Adawi M. A., Tairy A. A. Knowledge and preparedness of dental practitioners on management of medical emergencies in Jazan Province // *Open access Macedonian journal of medical sciences*. 2018. V. 6. №2. P. 402. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.072>
5. Elani H. W., Allison P. J., Kumar R. A., Mancini L., Lambrou A., Bedos C. A systematic review of stress in dental students // *Journal of dental education*. 2014. V. 78. №2. P. 226-242. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2014.78.2.tb05673.x>
6. Malamed S. F. Medical emergencies in dental practice: updated concepts // *Journal of the American Dental Association*. 2023. V. 3. R. 296. <https://doi.org/10.29196/jubpas.v33i3.6011>
7. Bologna E. Assessment of anxiety and stress in dental professionals // *Dentistry Journal*. 2025. V. 13(10). P. 445. <https://doi.org/10.3390/dj13100445>
8. Zhang D., Li S., Zhang R. Effects of dental anxiety and anesthesia on vital signs during tooth extraction // *BMC Oral Health*. 2024. V. 24. №1. P. 632. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04404-5>
9. Armfield J. M., Heaton L. J. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review // *Aust Dent J*. 2013. V. 58. №4. P. 390-407. <https://doi.org/10.1111/adj.12118>
10. Meshki, R., Salehian, N., & Tehrani, S. (2024). Stress levels of general practitioners and pediatric dentists when treating children. *Galen Medical Journal*, 13(№SP1), e3620. <https://doi.org/10.31661/gmj.v13iSP1.3620>
11. Grierosu C., Mihai C., Lungu I. I. Stress-induced variability in local anesthesia response // *Romanian Journal of Oral Rehabilitation*. 2024. V. 16. №1. P. 608–611.
12. Malamed S. F. Medical emergencies in dental practice: updated concepts // *Journal of the American Dental Association*. 2023. V. 3. R. 296. <https://doi.org/10.29196/jubpas.v33i3.6011>
13. Gupta K., Kumar S., Anand Kukkamalla M., Taneja V., Syed G. A., Pullishery F., Zarbah M. A., Alqahtani S. M., Alobaoid M. A., Chaturvedi S. Dental Management Considerations for Patients with Cardiovascular Disease-A Narrative Review // *Rev Cardiovasc Med*. 2022. V. 23. №8. P. 261. <https://doi.org/10.31083/j.rcm2308261>

14. Rada R. E., Johnson-Leong C. Stress, burnout, anxiety and depression among dentists // *The Journal of the American Dental Association*. 2004. V. 135. №6. P. 788-794. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2004.0279>
15. Samman M., Alsharif S. B. Assessing career satisfaction and trajectory among dental professionals: 10 years repeated cross-sectional analysis // *International Dental Journal*. 2025. V. 75. №3. P. 2262-2271.

#### References:

1. Lochmann, J., Deaconu, D., & Cîrîfuzs, A. (2024). Stress in dental practices: A literature Review of potential Effects on patient care. *Clinical Social Work and Health Intervention*, 15(3), 34-41. [https://doi.org/10.22359/cswhi\\_15\\_3\\_05](https://doi.org/10.22359/cswhi_15_3_05)
2. Dental Tribune (2024). Study investigates stress during dental anesthesia procedures // *Dental Tribune International*.
3. Kulkarni, S., Dagli, N., Duraiswamy, P., Desai, H., Vyas, H., & Baroudi, K. (2016). Stress and professional burnout among newly graduated dentists. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 6(6), 535-541. <https://doi.org/10.4103/2231-0762.195509>
4. Al-Iryani, G. M., Ali, F. M., Alnami, N. H., Almashhur, S. K., Adawi, M. A., & Tairy, A. A. (2018). Knowledge and preparedness of dental practitioners on management of medical emergencies in Jazan Province. *Open access Macedonian journal of medical sciences*, 6(2), 402. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2018.072>
5. Elani, H. W., Allison, P. J., Kumar, R. A., Mancini, L., Lambrou, A., & Bedos, C. (2014). A systematic review of stress in dental students. *Journal of dental education*, 78(2), 226-242. <https://doi.org/10.1002/j.0022-0337.2014.78.2.tb05673.x>
6. Malamed, S. F. (2023). Medical emergencies in dental practice: updated concepts. *Journal of the American Dental Association*, 3, 296; <https://doi.org/10.29196/jubpas.v33i3.6011>
7. Bologna, E. (2025). Assessment of anxiety and stress in dental professionals. *Dentistry Journal*, 13(10), 445. <https://doi.org/10.3390/dj13100445>
8. Zhang, D., Li, S., & Zhang, R. (2024). Effects of dental anxiety and anesthesia on vital signs during tooth extraction. *BMC Oral Health*, 24(1), 632. <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04404-5>
9. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust Dent J*. 2013 Dec;58(4):390-407; quiz 531. <https://doi.org/10.1111/adj.12118>
10. Meshki R., Salehian N., Tehrani S. Stress levels of general practitioners and pediatric dentists when treating children // *Galen Medical Journal*. 2024. V. 13. №SP1. P. e3620. <https://doi.org/10.31661/gmj.v13iSP1.3620>
11. Grierosu, C., Mihai, C., Lungu, I. I. (2024). Stress-induced variability in local anesthesia response. *Romanian Journal of Oral Rehabilitation*, 16(1), 608–611.
12. Malamed, S. F. (2023). Medical emergencies in dental practice: updated concepts. *Journal of the American Dental Association*, 3, 296. <https://doi.org/10.29196/jubpas.v33i3.6011>
13. Gupta, K., Kumar, S., Anand Kukkamalla, M., Taneja, V., Syed, G. A., Pullishery, F., Zarbah, M. A., Alqahtani, S. M., Alobaoid, M. A., & Chaturvedi, S. Dental Management Considerations for Patients with Cardiovascular Disease-A Narrative Review // *Rev Cardiovasc Med*. 2022 Jul 20;23(№8):261. <https://doi.org/10.31083/j.rcm2308261>
14. Rada, R. E., & Johnson-Leong, C. (2004). Stress, burnout, anxiety and depression among dentists. *The Journal of the American Dental Association*, 135(6), 788-794. <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2004.0279>

15. Samman, M., & Alsharif, S. B. (2025). Assessing career satisfaction and trajectory among dental professionals: 10 years repeated cross-sectional analysis. *International Dental Journal*, 75(3), 2262-2271.

Поступила в редакцию  
30.03.2026 г.

Принята к публикации  
08.04.2026 г.

*Ссылка для цитирования:*

Ешиев А. М., Алтыбай уулу А. Анализ субъективной оценки психоэмоционального напряжения у врача-стоматолога общей практики в ходе выполнения местной анестезии и в последующем периоде // Бюллетень науки и практики. 2026. Т. 12. №6. С. 339-352. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/12741>

*Cite as (APA):*

Eshiev, A., & Altybai uulu, A. (2026). Analysis of the Subjective Assessment of Psychoemotional Stress in a General Dentist during Local Anesthesia and in the Post-Procedural Period. *Bulletin of Science and Practice*, 12(6), 339-352. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/127/41>