

УДК 616.31:614.253-07(045)

ДИНАМИКА ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В СИСТЕМЕ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ С УЧЕТОМ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ДЕОНТОЛОГИЧЕСКОГО ПОДХОДА

Савина Е.А., Булкина Н.В., Олевская О.А.*ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Министерства здравоохранения и
социального развития Российской Федерации», Саратов, e-mail: funttik87@mail.ru*

Целью проведенного исследования явилось изучение динамики взаимоотношений в системе «врач-пациент» на стоматологическом приеме с учетом применения разработанных нами рекомендаций для дифференцированного деонтологического подхода к пациентам с учетом характерологических особенностей личности. Для этого применяли опросник Леонгарда, клиническую беседу и разработанный нами «Опросник определения уровня стоматофобии». Правильный деонтологический подход с использованием разработанных нами рекомендаций облегчает понимание врачом-стоматологом алгоритмов поведения пациента, способствует улучшению межличностного взаимодействия в системе «врач-пациент» и снижению уровня стоматофобии.

Ключевые слова: поведение врача-стоматолога, стоматологическая помощь, лечебно-профилактические мероприятия, клиническая беседа, стоматофобия, опросник

DYNAMICS OF BEHAVIOUR IN SYSTEM «DOCTOR-PATIENT» DURING DENTAL EXAMINATION AND TREATMENT WITH INDIVIDUAL DEONTOLOGY APPROACH

Savina E.A., Bulkina N.V., Olevskaya O.A.*Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, e-mail: funttik87@mail.ru*

The purpose of the conducted research is studying of dynamics of mutual relations in system «doctor-patient» on stomatologic practice taking into account application of the recommendations developed by us for differentiated deontological the approach to patients taking into account characterologic features of the person. For this purpose applied a questionnaire of Leongarda, clinical conversation and developed by us «the Questionnaire of definition of level dentophobia». Correct deontological the approach with use of the recommendations developed by us facilitates understanding the doctor-stomatologist of algorithms of behavior of the patient, «doctor-patient» and to level decrease dentiphobia promotes improvement of interpersonal interaction in system.

Keywords: behavior of the doctor-stomatologist, stomatologic help, treatment-and-prophylactic actions, clinical conversation, dentophobia, questionnaire

По данным С.А. Рабиновича (2000), амбулаторные стоматологические вмешательства у 99,5% пациентов сопровождаются болевыми реакциями разной степени выраженности. Пережитые болевые ощущения во время стоматологического лечения или ожидания их – причина эмоционального напряжения на приеме у врача-стоматолога [2]. Наличие стоматофобии приводит к систематическому необращению за стоматологической помощью, несвоевременному обращению за стоматологической помощью, невыполнению рекомендаций врача дома и незавершению начатого лечения.

Данная ситуация прямо или косвенно ухудшает качество жизни. В связи с этим целью исследования является изучение динамики взаимоотношений в системе «врач-пациент» на стоматологическом приеме при применении разработанных нами рекомендаций для дифференцированного деонтологического подхода к пациентам с учетом характерологических особенностей личности.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось методами анкетирования, клинической беседы и клинического осмотра. Ан-

кетирование проводилось при помощи разработанного нами опросника, характерологические особенности пациента определяли во время клинической беседы «врач-пациент». Акцентуации характера определяли с помощью опросника Леонгарда в модификации Шмишека [3, 4]. Для определения уровня стоматофобии применяли разработанный нами «Опросник определения уровня стоматофобии» (удостоверение на рационализаторское предложение № 2839, «Способ оценки стоматофобии», разделенный на 2 части. Часть «А» состоит из 6 вопросов, выявляющих уровень тревоги перед конкретными стоматологическими процедурами. Часть «В» состоит из 6 вопросов, выявляющих уровень тревоги во время лечения пациента. Заполнение опросника занимает 2–3 минуты. Интерпретация результатов производится в баллах. Динамику процесса можно наблюдать по изменению среднего балла, как в каждой блоке отдельно, так и по среднему баллу при ответе на каждый вопрос.

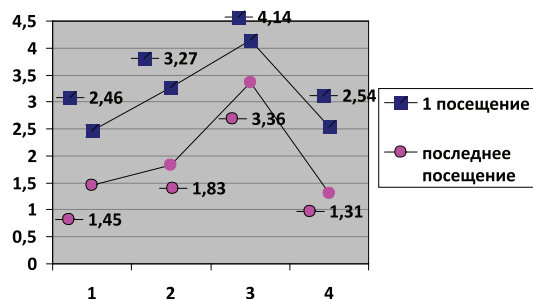
Статистическая обработка производилась с помощью программ STATISTIKA 6.0, SPSS for Windows. Достоверность результатов оценивалась статистически, определялся коэффициент корреляции Пирсона.

Анкетировали и проводили объективное обследование 137 человек: 59 мужчин и 78 женщин, в возрасте от 18 до 21 года (средний возраст $18,5 \pm 0,14$ лет). 62,16% опрошенных родились и проживают в городе Саратове и Саратовской области; 37,84% приехали на учебу из других регионов и проживают в течение в среднем двух лет в городе Саратове.

Результаты исследования и их обсуждения

Для определения первоначального уровня стоматофобии по разработанному нами опроснику анкетирование проводили в первое посещение. Анализ анкет показал: у большинства респондентов перед стоматологическим приемом и во время него отмечается нарастание беспокойства, которое было предложено пациентам оценить по десятибалльной шкале. Так, если пациент планирует посетить стоматолога завтра, — уровень беспокойства варьируется в зависимости от цели посещения: с целью профилактического осмотра — $1,27 \pm 0,1$ балла, перед отбеливанием, либо профессиональной гигиеной полости рта — $1,78 \pm 0,25$ балла, с целью лечения — $2,05 \pm 0,25$ балла. Максимальный уровень беспокойства отмечается у пациентов перед удалением зубов — $4,95 \pm 0,55$ баллов.

На протяжении стоматологического приема уровень беспокойства тоже изменяется: при ожидании приема — $2,46 \pm 0,34$ балла; сидя в кресле у врача-стоматолога — $3,27 \pm 0,41$ балла и достигает максимального уровня непосредственно перед проведением анестезии — $4,14 \pm 0,49$ балла, далее отмечается снижение уровня беспокойства до $2,54 \pm 0,34$ баллов после проведения анестезии во время лечения (рисунок).



Изменение уровня беспокойства во время стоматологического приема (по данным анкетирования разработанного нами опросника в первое и последнее посещение). По оси ординат приведены средние значения по данным анкетирования разработанного нами опросника (значение среднее выражено в баллах). На оси абсцисс отмечен:

*1 – средний уровень беспокойства при ожидании приема ко врачу-стоматологу;
2 – сидя в кресле у врача-стоматолога;
3 – непосредственно перед проведением анестезии; 4 – после проведения анестезии во время лечения*

Таким образом, для улучшения оказания стоматологической помощи и профилактики стоматофобии необходимо изу-

чать и правильно оценивать особенности психологического статуса пациента с целью выработки индивидуального подхода и определения последующей тактики проведения лечебно-профилактических мероприятий. Одним из параметров для оценки психологического статуса служат акцентуации характера, для определения которых применяется опросник Леонгарда (1976 г.) (в модификации Шмишека).

Анализ анкет показал: у 46% опрошенных наблюдалась гипертимная акцентуация характера. Эффективно-экзальтированная акцентуация встречалась в 19% случаев; циклотимная — 16%; эмотивная — 13,1%; застревающая — 13,1%; демонстративная — 10,9%; педантичная — 5,1%; дистимическая — 4,4%; тревожно-боязливая — 3,6%; возбудимая — 2,9%.

Общее врачебное впечатление складывалось в процессе клинической беседы (душевный статус пациента, привычки, склонности, радости, трудности, привязанности). В процессе беседы наблюдали за манерой общения пациента, его поведением с окружающими, оценивали характер жалоб. На основании результатов тестирования опросником Леонгарда и данных клинической беседы пациента относили к той или иной группе лиц с акцентуированными чертами характера.

При проведении углубленного клинико-психологического исследования (опросник Леонгарда, клиническая беседа) выявлены характерологические особенности пациентов, что позволило выработать рекомендации, которые способствуют улучшению взаимодействия в системе «врач – пациент».

Для всех групп пациентов квалификация врача, посещение им выставок, конгрессов, семинаров; к таким врачам они относятся с большим доверием. Рекомендуется наглядное подтверждение (грамоты, сертификаты, дипломы, ученая степень). В разговоре лучше использовать простые, последовательные, логично связанные предложения; давать четкие объяснения, не отвлекаясь на посторонние темы. Необходимо акцентировать внимание пациентов на инновационных технологиях, последних тенденциях, чем-либо особенным в лечении или выделить какую-либо особенность данного конкретного пациента. Рекомендуются наглядные пособия, где будут продемонстрированы исходные и конечные результаты лечения их заболевания различными методами лечения (например, презентация в кабинете); это помогает определиться пациентам при выборе лечения. Опишите, как именно в лучшую сторону изменится внешний вид пациента после проведенно-

го вами лечения. Настраивайте пациента на положительный результат. Рекомендации на дом желательно выдавать в виде брошюр с точным изложением рекомендаций, наглядными примерами действий.

Для пациентов с *гипертимной, эффективно-экзальтированной* и *демонстративной* акцентуацией характера значимо любое проявление внимания врача, будь то рекомендации, выданные на ярких красивых буклетах или зубная щетка в подарок.

Пациентам с *гипертимной* акцентуацией характера следует объяснять обоснованность применения дорогостоящих методов лечения, средств гигиены полости рта. С ними позволительно отклоняться от темы беседы и переходить на личные темы.

Пациентов с *эффективно-экзальтированной* акцентуацией следует воодушевлять во время приема; убеждать в необходимости лечения, но делать это очень мягко. Важно чувствовать, когда их настроение начинает меняться в худшую сторону. Не стоит отвлекаться в беседе на посторонние темы, это может привести к снижению настроения у пациента, что может негативно сказаться на настроении на лечение. В этой группе следует выдавать на дом рекомендации и при каждом последующем посещении спрашивать об их выполнении; пациенты такого типа могут потерять рекомендации; лучше каждый раз выдавать еще одни.

С пациентами с *циклотимной* акцентуацией также позволительно отвлекаться на посторонние темы. Если врачу надо сообщить что-либо неприятное (о ходе лечения), это надо делать максимально мягко, стараться предотвратить снижение настроения пациента: чем лучше настроен пациент, тем более в нем преобладают черты гипертимической личности, тем лучше пациент настроен на положительный результат лечения и будет лучше соблюдать рекомендации врача дома.

Вести беседу с пациентами с *эмотивной* акцентуацией характера лучше твердо, четко и доброжелательно. Не давить на пациента, он может замкнуться. Беседовать по существу вопроса, коротко, но вносить наибольшее количество информации о лечении. Стараться избегать пауз: пациент может интерпретировать их по-своему и начать стесняться. Таким пациентам врач должен помочь в выборе; обсудить все варианты. Если пациент впадает в плохое настроение, это можно легко изменить, проявив к нему участие.

Пациентам с *застрывающей* акцентуацией характера врач должен демонстрировать свое согласие с точкой зрения пациента там, где это допустимо; не вступать в

открытый спор по поводу умозрительных схем лечения, предложенных пациентом. Врач должен аргументированно отстаивать свою точку зрения. Такие пациенты доверяют исключительно логично обоснованным фактам.

При общении с пациентами с *демонстративной* акцентуацией характера врач не должен быть угрюмым или сомневающимся. Он должен быть настроен на положительный результат и «заражать» своим энтузиазмом пациента. Таким пациентам необходимо внимательное и уважительное отношение к ним не только врача, но и всего окружающего медицинского персонала. Для установления контакта «врач-пациент» врач должен оказаться еще и внимательным слушателем (по возможности). При этом надо проявлять искреннюю заинтересованность и выражать, по обстоятельствам, одобрение, восхищение, сочувствие. Однако следует соблюдать дистанцию в отношениях «врач-пациент» и отведенное для приема время.

С пациентами с *педантичной* акцентуацией характера врачу следует быть пунктуальным; разъяснять все нюансы лечения (ясно, четко, точно и логично); описывать преимущества и обращать внимание на все детали, о которых спросил пациент.

Следует демонстрировать пациентам с *дистимической* акцентуацией характера свою доброжелательность и спокойствие. Допустимо только мягкое убеждение пациента.

Следует минимизировать контакт пациентов с *тревожно-боязливой* акцентуацией характера с другими пациентами в клинике, чтобы избежать получения ими необъективной информации. В первое посещение не рекомендуется проводить лечение зубов или какие-либо болезненные манипуляции. Как правило, у таких пациентов имеется стоматophobia. Следует обратить внимание на имеющийся негативный опыт посещения врача стоматолога в прошлом; определить причину. Начинать прием лучше с беседы, в первое посещение можно провести профессиональную гигиену полости рта, таким образом не будет болевых ощущений, пациент получит видимый эффект и настроится на положительный результат. В состоянии тревожных сомнений, грусти таких пациентов нельзя отпускать домой. Профессионализм врача вселяет в таких пациентов уверенность в положительном исходе лечения.

Пациентов с *возбудимой* акцентуацией характера следует убеждать в необходимости лечения, но делать это очень мягко. Стараться не вступать в конфликт, не реагировать на провокации. Важно соблюдать дистанцию «врач-пациент». Постараться

максимально использовать рабочее время с учетом всех пожеланий пациента.

Дальнейшее поведение с пациентами строили, используя индивидуальный деонтологический подход, с учетом рекомендаций, выработанных на основе углубленного клинико-психологического исследования.

По окончании курса лечения у врача-стоматолога нами было проведено повторное анкетирование пациентов с использованием разработанного опросника.

Выработанные нами рекомендации с учетом характерологических особенностей пациентов способствуют снижению уровня стоматофобии, что подтверждает повторное анкетирование, проведенное в последнее посещение с помощью разработанного нами опросника: у большинства респондентов по данным анкетирования перед стоматологическим приемом и во время него также отмечается нарастание беспокойства, хотя выражено в значительно меньшей степени, чем в первое посещение: так, если бы пациент планировал посетить стоматолога завтра, – уровень беспокойства варьируется в зависимости от цели посещения: с целью профилактического осмотра – $0,53 \pm 0,1$ балла, что на 58,3 % ниже, чем по данным первого анкетирования; перед отбеливанием, либо профессиональной гигиеной полости рта – $0,94 \pm 0,14$ балла, что на 47,2 % ниже полученных ранее данных; с целью лечения – $1,45 \pm 0,19$ балла, что на 29,3 % ниже, чем в первый раз. Максимальный уровень беспокойства также отмечается у пациентов перед удалением зубов – $3,96 \pm 0,46$ баллов, что ниже данных, полученных при первом анкетировании на 20 %.

Прослеживается динамика изменения уровня беспокойства во время стоматологического приема: отмечается постепенное нарастание уровня беспокойства, который снижается после проведения анестезии. На протяжении стоматологического приема уровень беспокойства тоже изменяется: при ожидании приема – $1,45 \pm 0,23$ балла; что на 41,1 % ниже данных первого анкетирования; сидя в кресле у врача-стоматолога – $1,83 \pm 0,36$ балла, что 44 % ниже, чем при первом анкетировании. Максимального уровня беспокойство, как и при предыдущем анкетировании, достигает непосредственно перед проведением анестезии – $3,36 \pm 0,35$ балла, что на 18,84 % ниже, чем при первом анкетировании. Далее также

отмечается снижение уровня беспокойства до $1,31 \pm 0,25$ баллов после проведения анестезии во время лечения, что на 48,4 % ниже показателей, полученных при первом анкетировании (см. рисунок).

Полученные нами данные подтверждают снижение уровня тревоги у пациентов, что подтверждает правильность выработанного нами к каждому пациенту индивидуального деонтологического подхода, способствующего улучшению взаимодействия в системе «врач – пациент». По имеющимся данным, позитивные взаимоотношения на стоматологическом приеме, делают процесс лечения менее трудоемким для врача, что снижает уровень профессионального стресса у врача-стоматолога [1].

Заключение

Обобщая результаты проведенного исследования, можно заключить, что правильный деонтологический подход с использованием разработанных нами рекомендаций облегчит понимание врачом-стоматологом алгоритмов поведения пациента и способствует улучшению межличностного взаимодействия в системе «врач-пациент», что подтверждают данные повторного анкетирования пациентов разработанного нами опросника.

Список литературы

1. Пуйда С.И. Формирование взаимоотношений врача и пациента на стоматологическом терапевтическом приеме: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2008. – 22 с.
2. Рабинович С.А. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии / С.А. Рабинович. – М., 2000. – 144 с.
3. Leonhard K. Akzentuierte Persönlichkeiten. – Berlin, 1976. – 328 s.
4. Schmischek H. Fragebogen zur Ermittlung akzentuierter Persönlichkeiten // Psychiat. Neurol. Med. Psychol. – 1970. – № 10. – P. 378.

Рецензенты:

Цепов Л.М., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ», г. Смоленск;

Михальченко В.Ф., д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии ГОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России», г. Волгоград.

Работа поступила в редакцию 31.05.2011.