

УДК: 616.31+616.89-008.19-003.96

ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ



Ризаев Ж.А., Фаттахов Р.А.

Ташкентский Государственный стоматологический институт

Резюме

Мақсад: стоматологик қабулида психоэмоционал кучланишини камайтириш усулларининг самарадорлигини ўрганиш.

Материал ва усуллар: Биз психоэмоционал кучланишини камайтириш усулларининг самарадорлигини ўрганиш учун 1072 беморлар орасида сўровнома ўтказдик. Назорат гуруҳи 450 кишидан иборат.

Натижа: Усул самарадорлиги исботланган.

Калит сўзлар: психоэмоционал кучланиши, стоматологик даволашга кечиктиришнинг сабаблари

Summary

Objective. The study of the effectiveness of the technique of psychoemotional stress reducing at the dental appointment.

Materials and methods: We conducted a questionnaire of 1072 patients to study the effectiveness of the technique of reducing the level of psychoemotional state. The control group was 450 people.

Results. Results were obtained showing the effectiveness of the method.

Key words: psychoemotional stress, causes of delayed dental treatment

Перемены, происходящие в современной стоматологии и переход к платному стоматологическому лечению, потребовали существенного изменения стиля взаимоотношений с пациентами. Большинство пациентов сегодня хотели бы получать стоматологический сервис, предусматривающий применение современных стоматологических методик и уровень общения, позволяющий исключить психоэмоциональное напряжение в процессе лечения [2,3].

Психологический дискомфорт у стоматологических пациентов может служить причиной отсроченного визита к врачу и приводить к обращению с более тяжелыми, запущенными формами заболеваний, что усложняет лечение, увеличивает его сроки, ухудшает исход и увеличивает экономические затраты. Кроме того, возможные осложнения могут способствовать возникновению различных соматических патологий и, в целом, приводят к ухудшению здоровья населения [4].

Страх, возникающий у пациентов на стоматологическом приеме, приводит к отказу от лечения более чем в 50% случаев [1].

Страх перед стоматологическим лечением является как следствием перенесенной боли, осложнений при предыдущем лечении, так и рассказов об этом родителей, знакомых, соседей. Страх, однажды возникший в результате болезненных стоматологических манипуляций, оставляет следовую реакцию в виде негативной установки на лечение, вследствие чего больной старается избегать стоматологического кресла [2]. Возможно, что ожидание боли от стоматологических процедур формируется в детском возрасте, и, однажды установившись, очень плохо корректируется. Предыдущий отрицательный стоматологический опыт – это сложный момент в природе страха в лечебном процессе [3].

Практика оказания стоматологической помощи показывает, что для пациентов к сильным психоэмоциональным раздражителям относятся: инъекции при анестезии, пребывание в неподвижном положении в стоматологическом кресле, вероятное наступление слабости, обморока, невозможность контролировать ход лечения и участвовать в нем. Пациенты боятся опасности травм мягких тканей полости рта, врачебной ошибки, исследования зубов с помощью стоматологического инструментария, возможных осложнений, неэффективности лечения [7,8].

В литературных источниках выделяется боязнь не только перед самим стоматологическим лечением, но и страх перед ситуациями социально-бытового характера [3].

Так, некоторые пациенты, годами избегающие визитов к стоматологу, боятся как сам процесс лечения, так и замечания врача по поводу плохого состояния полости рта. Пациенты также жалуются на недостаток времени, финансовые затруднения, большие очереди. Однако, по данным исследований, психологические причины доминируют над социально-бытовыми. Имеется зависимость

обращаемости от пола пациента: у женщин она в 1,9 раза выше, а ее снижение с возрастом более выражено у мужчин [9].

Исследователи, изучающие проблему психоэмоционального напряжения на стоматологическом приеме, едины во мнении, что напряжение и боль вызывают в организме различные вегетативные расстройства [3]. Поэтому, определение уровня психоэмоционального напряжения у пациентов на стоматологическом приеме, его коррекция являются одним из важнейших факторов снижения риска развития осложнений в стоматологической практике, повышения качества оказания помощи населению, улучшения общего здоровья населения, уменьшения экономических потерь государства.

Все вышеизложенное создало предпосылки для проведения исследования психоэмоционального напряжения у пациентов, результатом которого является отсроченное обращение пациентов к стоматологу.

Материал и методы исследования.

В 2015-2016 гг. было обследовано 1072 пациента в стоматологической клинике «Chilonzor Denta Lyuks» г. Ташкента в возрасте от 18 до 65. Из них 398 составили мужчины, 674 - женщины.

Пациенты были разделены на две группы – основную (622 человека) и группу контроля (450 человек). В группе контроля проводилась коррекция психоэмоционального напряжения, с целью создания психологического контроля. В основной группе коррекция не проводилась.

Для снижения напряжения пациентов на стоматологическом приеме, предлагается к использованию методика снижения психоэмоционального напряжения, основанная на методах психологического воздействия, направленных на установление индивидуального контакта с пациентом [5,6]. Предлагаемый метод может быть адаптирован для использования врачом любой специальности, основополагающие моменты описаны в руководствах по клинической психологии. Для стоматологического приема методика была подготовлена В.В. Бойко [3]. Мы, в свою очередь, упростили и адаптировали методику коррекции психоэмоционального состояния так, чтобы она была доступна любому стоматологу, независимо от уровня его психологической подготовки (приложение 1).

Приложение 1

Последовательность действий врача-стоматолога, направленных на определение типа психоэмоциональной реакции пациента на приеме.

1. Эпизодическая тревога.

Состояние пациента характеризуется признаками: расслабленное, спокойное состояние пациента сменяется неожиданно настороженностью, зажатостью. При

этом пациент активнее контролирует ситуацию. Это состояние сменяется состоянием относительного покоя и расслабленности.

Такие состояния пациента коррелированы с причинами, среди которых недостаточный уровень подготовки врачом пациента к ожиданию конкретных неприятных ощущений; внимание пациента было привлечено источником неприятных ощущений; может быть ситуация, классифицируемая пациентом как нештатная, связанная с угрозой его здоровью.

2. Волнение.

Состояние пациента характеризуется признаками, связанными с возрастанием количества микродвижений тела – увеличение частоты морганий, напряжение пальцев конечностей, излишние подергивания плеч, излишнее количество движений головой для нахождения более комфортного положения; возрастание вербальной активности, появление или увеличение количества критических замечаний по окружающей обстановке – действиям врача, обстановки в помещении, состоянию технического обеспечения, по качеству материалов, квалификации персонала и т.д.

Такие состояния пациента коррелированы с причинами, среди которых недостаточен уровень подготовленности пациента к конкретным воздействиям и его ощущениям; достаточный уровень подготовленности пациента, но длительность процедуры затянулась; дискомфорт от неподвижности и длительно открытого рта; чрезмерное физическое воздействие на полость рта пациента и т.д.; недостаточно квалифицированные действия врача, недостаточно внятные пояснения по манипуляциям.

3. Мобилизация.

Состояние пациента характеризуется признаками, связанными с длительными периодами времени, при этом наблюдается напряжение мускулатуры тела, фиксация положения конечностей, головы, фиксация взгляда, вербальный контакт низкого уровня, односложный, реакция с задержками.

Такие состояния и признаки коррелируют с такими причинами, как недостаточный уровень подготовки пациента к предстоящим манипуляциям и связанными с ними ощущениями; также негативный опыт, связанный с прошлыми воздействиями на пациента врачами-стоматологами (прошлый опыт).

4. Боязнь

Состояние пациента характеризуется признаками, связанными с достаточным уровнем готовности пациента к объяснению причины и времени появления заболевания, нет замкнутости, достаточно высокий уровень интереса к общению с персоналом, к информации, готовность к детальному пояснению обстоятельств заболевания, готовность к контакту и получению помощи

медицинского персонала в устранении болезненного состояния.

Вербальное проявление боязни связано с задаваемыми пациентом вопросами, замечаниями по ситуации лечения, замечаниями по поводу опасений в ситуации лечения.

Невербальное проявление боязни характеризуется состоянием мимики, взгляда, движения конечностей и телодвижений, пациент эмоционально устойчив, достаточный уровень доверия к персоналу.

Такие состояния и признаки коррелированы с такими признаками, как недостаточный уровень позитивного отношения к лечению, отсутствие или его недостаточность относительно современных методов обезболивания, реакции следовой причины, уровень ожидания неприятных ощущений. Имеют значение и играют свою роль инфантильность в поведении пациента, что проявляется в том, что пациент нуждается в опеке, хочет процесс принятия решения переложить на окружающих; на состояние пациента влияет прошлый опыт, в том числе детский от посещения стоматолога и опыт взрослых, в частности родителей. Играет роль и различного рода социальные заблуждения и предубеждения, связанные с представлением о характере стоматологического лечения, т.е. уровень стоматологической грамотности.

5. Страх.

Состояние пациента характеризуется признаками, связанными с вербальными (речевыми) проявлениями, когда страх выражен словесно, пациент не справляется с эмоциями, также происходит блокировка мышления, это приводит к тому, что пациент не в состоянии учесть свои аргументы, аргументы окружающих, подтверждающих неадекватность его переживаний существующему причинному ряду.

Также невербальные (неречевые) проявления страха связаны с особенностями поведения, таких как бледность кожных покровов, пониженная скорость движений, увеличение размера зрачков глаз; напряженность конечностей, невнятная речь, семантически менее адекватная, чем обычно; могут быть мимические проявления.

Помимо вышеперечисленного, проявления страха могут быть в менее выраженной, замаскированной форме, что проявляется в отрицании самого стоматологического лечения, отказа от визитов к стоматологу; выбор целей более высокого уровня, чем лечение. Это может быть анозогнозия; избегание визитов к стоматологу, также в поведении больного в таком состоянии присутствует чрезмерный, необоснованный уровень оптимизма; переоценка впечатлений; может быть критика стоматологии в целом, как отрасли медицины; недостаточно высокий уровень культуры пациента может определять проявления злости, грубости, агрессии по отношению к медицинскому персоналу.

Последовательность мер по снижению уровня психоэмоционального напряжения на стоматологическом

приеме (в зависимости от типа психоэмоциональной реакции).

Порядок выполнения действий в общем виде для снижения уровня психоэмоционального напряжения:

Распознать реакцию, которая является доминирующей, определить и понять характерные признаки этой реакции; понять психологическую потребность, которая данную реакцию определяет.

Показать пациенту понимание его особенностей - показать своими действиями принятие особенностей его реагирования, осуществить действия, поощряющие особенности реагирования пациента.

Проводить адекватное воздействие: для рационально мыслящих пациентов необходимо приводить конкретные факты; иррационально мыслящие пациенты требуют применения подходящих форм воздействия, т.е. необходимо подстроиться под них.

Порядок действий при воздействии на пациента в состоянии эпизодической тревоги, волнения, мобилизации: процесс лечения предварительно требует договоренности с пациентом о сигнале, соответствующем состоянию беспокойства.

С пациентами необходимо работать на основе понимания того, что его ощущения, переживания поняты и учитываются.

В работе с пациентом необходимы паузы

В тех случаях, когда перерывы в действиях не представляются возможными, пациенту необходимо объяснить рутинность ситуации, дать пояснения о характере и длительности процедуры.

Порядок действий при воздействии на пациента в случае реакции боязни.

Необходимо подтвердить естественность переживания боязни, продемонстрировать ему сочувствие, при этом уместно показать ему понимание дискомфорта, из-за наличия состояния боязни; также объяснить позитивную сторону боязни, которая мобилизует организм.

Обозначить меру боязни, т.е. чувство боязни не должно наносить вред.

Определение причины боязни. В большинстве случаев пациент сам указывает на конкретную причину. Если этого не происходит, то помогают в установлении причины вопросы, о том, что могло вызвать появление боязни стоматологического вмешательства.

Выявленную причину сформулировать пациенту.

Показать пациенту необоснованный уровень значимости причины: показать необоснованность причины, привести аргументы. Приводимые аргументы можно разделить на два основных вида – полученные от общения с человеком – поведенческие действия больных, впечатления, полученные самим или коллегами; полученные из источников информации – научные данные из публикаций, существующая историческая информация.

Порядок действий при воздействии на пациента в случае реакции страха.

Преодоление страха предусматривает выполнение ряда действий, связанных с решением главной задачи - побуждением пациента к возможно большему расходу эмоционального заряда до лечения.

Ассоциировать себя с пациентом, указать на проявление страха, как естественного свойства человека, показать уровень сочувствия к пациенту, позитивность проявления страха в жизненных ситуациях.

Дать правильное понимание в оценке управления страхом: указать на такие моменты, что страх не должен быть помехой в процессе лечения, не должен мешать общению врача и пациента.

На этом этапе нужно уделить внимание конкретным приемам психотерапевтического воздействия, связанным с выбором режима дыхания, переключением внимания, переключением страха, конфронтации, катарсиса.

В процессе исследования пациенты проходили анкетирование с помощью опросника, разработанного В.В. Бойко. Анкета представляет собой опросник из 9 блоков с вопросами, содержащими шкалы ответов от 0 до 10 баллов, в зависимости выраженности признака. При сумме баллов от 0 до 132 наблюдается легкая степень выраженности психоэмоционального напряжения; от 133 до 264 – средняя степень; от 265 до 396 – высокая степень; от 397 до 530 – очень высокая степень [3] (приложение 2).

Приложение 2

Уважаемый пациент!

Просим Вас ответить на предложенные вопросы, оценить каждый признак с

помощью шкалы от 0 до 10 баллов, обводя нужную цифру: 0 означает полное отсутствие данного признака, 5 — среднюю степень тяжести проявления данного признака, 10 – максимальное проявление его тяжести. В вопросах 1, 6, 7 выберете только один ответ; в вопросах 3, 4 и 5 – один или два ответа, в вопросах 2, 8, 9 любое количество ответов.

Ваш пол (обведите): муж. жен. Возраст: _____
Место жительства: _____
Профессия: _____

I. Ощущения в полости рта	
1. Неприятное ощущение, хотя боли нет	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Испытываю боль	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
II. Испытываете ли Вы сейчас болевые телесные ощущения:	
1. Болит голова	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Боли в сердце	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Сильно напряжены мышцы	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Боли в желудке	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Боли в других частях тела	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
III. Ваше общее состояние сегодня: (сначала выберите 1-2 наиболее подходящих признака, а затем оцените их по шкале)	
1. Некоторое недомогание	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Плохое настроение, беспокойство	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Упадок сил, активности	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Тревога	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Подавленность, депрессия	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
IV. Что Вы испытываете сегодня в связи с лечением у стоматолога? (сначала выберите 1-2 наиболее подходящих признака, а затем оцените его (их) по шкале):	
1. Некоторое беспокойство	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Заметное волнение	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Сильное нервное напряжение	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Боязнь, но владею собой	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Страх и не могу совладать с собой	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
V. Что Вы испытывали прежде обычно (последний раз) на приеме у стоматолога? (сначала выберите 1-2 наиболее подходящих признака, а затем оцените его (их) по шкале):	
1. Некоторое беспокойство	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Заметное волнение	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Сильное нервное напряжение	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Боязнь, но владею собой	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Страх и не могу совладать с собой	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
VI. Ваши воспоминания о первых визитах к врачу (выберите один ответ):	
1. Положительные	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Нейтральные	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Негативные	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Резко негативные	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
VII. Ваше отношение к стоматологическому лечению сейчас (выберите один ответ):	
1. Положительные	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Нейтральные	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Негативные	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Резко негативные	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
VIII. Если Вы боитесь стоматолога, что могло у Вас вызвать появление боязни стоматологического вмешательства:	
1. Боязнь появилась до прихода к стоматологу	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Ранее на приеме у врача Вы испытывали боль, неприятные ощущения	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Боязнь стала следствием слов или действий врача	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Боязнь появилась в результате осложнений во время или после лечения	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Вы опасаетесь, что в процессе лечения - что-то может случиться	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
IX. Отмечаете ли Вы у себя следующие состояния:	
1. Постоянная раздражительность при общении людьми	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Потеря интереса к жизни, другим людям	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Страх перед будущим	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Страх перед собственной несостоятельностью	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Чувство, что никому нельзя доверять	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Трудности с принятием решений	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Интерпретация: 0-132 – легкая степень выраженности психоэмоционального напряжения;
 133 – 264 баллов – средняя степень;
 265 – 396 баллов – высокая степень;
 397 – 530 баллов – очень высокая степень.

Результаты и обсуждение.

В ходе анкетирования были получены следующие данные:

Средние показатели выраженности психоэмоционального напряжения на стоматологическом приеме	
Основная группа	Контрольная группа
144,5±8,55 баллов	74,9±4,18 баллов
Средняя степень психоэмоционального напряжения	Легкая степень психоэмоционального напряжения

Выявлены значительные различия между пациентами основной и контрольной групп - в основной составило 144,5±8,55, а в контрольной – 74,9±4,18 баллов (p<0.05).

Среднее значение суммы баллов в основной группе соответствует средней степени психоэмоционального напряжения.

Вывод

Таким образом, можно утверждать, что применение методики коррекции психоэмоционального состояния на стоматологическом приеме приводит к статистически значимому снижению уровня психоэмоционального напряжения у пациентов. Также, можно утверждать о наличии эмоционального стресса у пациентов на стоматологическом приеме.

Литература:

1. Айер У. Психология в стоматологической практике. Санкт-Петербург: «Питер», 2008. - 234 с.
2. Бобров А.П., Незнанов Н.Г., Исаева Е.П., Корсак Л.В. Изучение взаимоотношений врача-ортодонта и пациента // Психиатрия, консультирование и взаимодействия: Материалы конференции (15-17 апреля 2004 г.). – Санкт-Петербург, 2004. – С. 100-103.
3. Бойко В. В. Психология боязни и страха в стоматологической практике // Институт стоматологии. - 2003. - № 1. - С. 6-10.
4. Бойко В.В. Физический дискомфорт на стоматологическом приеме: формы, выявление, преодоление. Санкт-Петербург: Сударыня, 2003. – 80 с.
5. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. Санкт-Петербург: Питер, 2004. – 598 с.
6. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. Санкт-Петербург: Питер, 2000. – 1025 с.
7. Психология для стоматологов, под.ред. Н. В. Кудрявой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 400 с.
8. Семенова Н. Д. Психологические исследования в стоматологии // Стоматология. - 1999. -№ 6. - С. 57-64.
9. Levin, R. P. Helping your patients overcome dental phobia. // CompendContinEduc Dent. - 2003. -N 24. - P. 8 - 10.
10. Moore, R. The contribution of embarrassment to phobic dental anxiety: a qualitative research study / R. Moore, I. Brodsgaard, N. Rosenberg // BMC Psychiat. - 2004. - Vol. 4, N 10. - P. 22 - 28.



ИНФОРМАЦИЯ +

С другими материалами по теме стоматологии вы можете ознакомиться НА САЙТЕ WWW.TSDI.UZ

обратившись к разделу «Наука»: «Научные доклады, семинары, статьи»

