

**РАЗРАБОТКА И ПЕРВИЧНАЯ АПРОБАЦИЯ ОПРОСНИКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ
УРОВНЯ СТОМАТОФОБИИ И ДИНАМИКИ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ
В СИСТЕМЕ «ВРАЧ – ПАЦИЕНТ»**

Булкина Н.В.¹, Савина Е.А.¹, Еремин О.В.¹, Ведяева А.П.¹, Олевская О.А.²

¹ ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздрава России, Саратов, Россия (410012, г. Саратов, ул. Большая Казачья, 112), e-mail: ekaterinasavina87@gmail.com

² МУЗ «Городская клиническая больница № 2 им В.И. Разумовского», Саратов, Россия (410028, г. Саратов, ул. им. Н.Г. Чернышевского, 141), e-mail: oks7604@yandex.ru

Проведена разработка и первичная апробация опросника определения уровня стоматофобии и динамики взаимоотношений в системе «врач – пациент» в процессе лечения с точки зрения пациента. Методом открытого рандомизированного скринирования обследовали 90 пациентов в возрасте 26-56 лет с диагнозом хронический генерализованный пародонтит с сентября 2008 года по сентябрь 2011 года. Разработка опросника была проведена согласно всем общепринятым стандартам. В ходе первичной апробации пациенты отметили, что вопросы воспринимаются легко и однозначно. Проблем с ответом не возникло ни у одного пациента. Таким образом, была подтверждена очевидная, содержательная и конструктивная валидность и ретестовая надежность опросника, что позволило перейти к следующему этапу – клинической апробации.

Практическое применение данного опросника позволяет определить уровень стоматофобии пациента уже в первое посещение. Подобрать с учетом данных опросника дифференцированный деонтологический подход. Улучшить взаимоотношения с пациентом, снизить у него уровень стоматофобии, что в динамике отражается на данных, полученных в последующем с помощью этого же опросника. В свою очередь, снижение уровня стоматофобии способствует комплаентности и психологически комфортному общению в системе «врач – пациент», что также способствует и профилактике эмоционального выгорания у врача-стоматолога.

Ключевые слова: стоматофобия, воспалительные заболевания пародонта, опросник, первичная апробация.

**DEVELOPMENT AND PRIMARY APPROBATION OF THE QUESTIONNAIRE OF
DEFINITION OF LEVEL OF DENTOPHOBIA AND DYNAMICS IN THE
DOCTOR – PATIENT RELATIONSHIP**

Bulkina N.V.¹, Savina E.A.¹, Eremin O.V.¹, Vedyayeva A.P.¹, Olevskaya O.A.²

¹ *Saratov State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia (410012, Saratov, street B. Kazachya, 112), e-mail: ekaterinasavina87@gmail.com*

² *Saratov Clinical Hospital № 2 n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia (410028, Saratov, street N.G. Chernishevskiy, 141), e-mail: oks7604@yandex.ru*

Development and primary approbation of a questionnaire of definition of level of dentophobia and dynamics in the doctor-patient relationship in the course of treatment from the point of view of the patient is carried out. A method of an open randomized screening surveyed 90 patients at the age of 26-56 years with the diagnosis a chronic generalized periodontal disease from September, 2008 to September, 2011. Development of a questionnaire was carried out according to all standard standards. During primary approbation patients noted that questions are perceived easily and unequivocally. Problems with the answer didn't arise at one patient. Thus, the obvious, substantial and constructive validity and retest reliability of a questionnaire that allowed to pass to the following stage – clinical approbation was confirmed.

Practical application of this questionnaire allows to define level of a dentophobia of the patient already in the first visit. To pick up taking into account questionnaire data the differentiated deontological approach. To improve relationship with the patient, to lower at it dentophobia level that in dynamics it is reflected in the data received in subsequent by means of same questionnaire. In turn, decrease in level of a dentophobia promotes a complains and psychologically comfortable communication in system the doctor patient that also promotes also to prevention of emotional burning out at the dentist.

Key words: Dentophobia, inflammatory periodontal diseases, questionnaire, primary approbation.

Введение

В современной стоматологии широко обсуждается эмоциональная реакция пациентов на стоматологические вмешательства: тревога и страх на стоматологическом приеме могут послужить причинами даже для отказа от дальнейшего лечения [2; 6]. По данным С.А. Рабиновича (2000), амбулаторные стоматологические вмешательства у 99,5% пациентов сопровождаются болевыми реакциями разной степени выраженности, что является причиной стоматофобии [4]. Пренебрежительное отношение к психологическим аспектам во время лечения способствует образованию группы так называемых трудных больных, которые годами безуспешно лечатся то в одной, то в другой клинике [5]. Наличие стоматофобии приводит к систематическому не обращению за стоматологической помощью, несвоевременному обращению за стоматологической помощью, не выполнению рекомендаций врача дома и не завершению начатого лечения. Общение врача-стоматолога с такими пациентами зачастую затруднено, что также является одним из факторов, способствующих синдрому эмоционального выгорания у врача-стоматолога. Сами же пациенты главной причиной болевых ощущений видят врача-стоматолога [1; 7; 8].

Для профилактики и снижения уровня стоматофобии в процессе лечения необходимо оценивать уровень стоматофобии.

Целью исследования: разработать опросник, позволяющий оценить уровень стоматофобии и динамику взаимоотношений в системе «врач – пациент» в процессе лечения с точки зрения пациента.

Материалы и методы

Методом открытого рандомизированного скринирования обследовали 90 пациентов в возрасте 26–56 лет с диагнозом хронический генерализованный пародонтит с сентября 2008 г. по сентябрь 2011 г.

Для скринингового исследования пациентам предлагали госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS) и опросник определения уровня стоматофобии; психофизиологическое тестирование проводили на аппаратно-программном комплексе (АПК) «НС-ПсихоТест» (ООО «Нейрософт», Россия, Иваново, 2007 г.).

Клиническое обследование включало осмотр полости рта и индексную оценку состояния твердых тканей зубов и тканей пародонта: определялся упрощенный индекс гигиены полости рта (УИГ), индекс кровоточивости десневой борозды (ИК), индекс гингивита (ПМА). Обследование проводили до лечения и через 3 месяца после проведенного лечения.

Статистическая обработка результатов выполнялась в программе Statistica. Использовали непараметрические методы (критерий Вилкоксона, критерий X^2 , коэффициент корреляции Спирмена). Вычисляли коэффициент конкордации. Статистически значимыми считали различия с $p < 0,05$.

Критерии исключения пациентов из исследования: наличие острой коронарной патологии, сахарный диабет, онкологические заболевания любой локализации, беременность, кормление грудью, отказ больного от обследования.

Результаты и обсуждения

По данным предварительных опросов пациентов, проведенных перед началом исследования, были определены наиболее значимые для врача-стоматолога утверждения для оценки поведения пациента на стоматологическом приеме и для выбора направления, нуждающегося в наибольшей коррекции. Утверждения были обобщены в 3 основные категории: уровень беспокойства при обращении к различным специалистам стоматологического профиля (А), уровень беспокойства во время стандартного лечебного приема (Б), динамика взаимоотношений между врачом и пациентом с точки зрения пациента (В). Были сформулированы основные положения, которые ввели в состав опросника. Опросник включал 14 вопросов.

Для подтверждения дифференцирующей способности опросника группой экспертов-стоматологов, сформированной с использованием методов оценки компетентности экспертов, проводилась весовая оценка утверждения с присвоением ему рангового коэффициента от 1 до 5.

Чтобы определить согласованность внутри каждой группы высчитывали коэффициент конкордации, относящийся к ранговым коэффициентам, что предполагает перевод количественных показателей в ранговые.

Значения коэффициента конкордации могут находиться в диапазоне от 0 до 1; чем ближе значение к единице, тем больше согласованность экспертов.

Таблица 1 – Значения коэффициента конкордации (W) и критерия X^2 для каждой из категорий опросника

Группа	Коэффициент конкордации (W)	Критерий X^2
А	0,8	24,1
Б	0,9	19,4
В	0,7	21,4

Согласно полученным данным, степень согласованности в ответах экспертов достаточно высока. Достоверность коэффициента конкордации оценивали с помощью критерия X^2 : коэффициент конкордации достоверен для всех групп опросника (табл. 1).

Был введен единый масштаб для всех оценок для улучшения сопоставимости результатов и устранения соразмерности, с этой целью провели процедуру центрирования случайной величины.

После этого проводилась первичная апробация опросника. Ее провели с участием 30 пациентов с диагнозом ХГПС: 15 мужчин и 15 женщин, средний возраст – 41 ± 7 лет. Пациентам предлагали оценить стилистическую простоту вопросов, однозначность восприятия вопросов, возможность однозначного ответа на них. Первичная апробация проводилась до начала лечения. Все респонденты владели русским языком и подписывали информированное согласие.

Повторное исследование проводилось через 3 месяца после первого посещения для определения ретестовой надежности опросника: определялся коэффициент корреляции Спирмена.

Опросник определения уровня стоматофобии и динамики взаимоотношений в системе «врач – пациент»

Данный опросник разделен на 3 части. Часть «А» состоит из вопросов, выявляющих уровень беспокойства перед конкретными стоматологическими процедурами у различных специалистов стоматологического профиля. Часть «Б» состоит из вопросов, позволяющих проследить за изменением уровня беспокойства во время лечения пациента. Часть «В» помогает определить степень психологической комфортности общения в системе «врач – пациент».

Часть А. Оцените степень Вашего беспокойства.

1) Перед профилактическим осмотром:

- а) я ожидаю прием с радостью;
- б) мне все равно;
- в) испытываю незначительную тревогу;
- г) я испытываю сильную тревогу;
- д) мне очень страшно.

2) Перед посещением гигиениста (профессиональная гигиена полости рта):

- а) я ожидаю прием с радостью;
- б) мне все равно;

- в) испытываю незначительную тревогу;
 - г) я испытываю сильную тревогу;
 - д) мне очень страшно.
- 3) Перед посещением врача-ортодонта (например, исправление прикуса):
- а) я ожидаю прием с радостью;
 - б) мне все равно;
 - в) испытываю незначительную тревогу;
 - г) я испытываю сильную тревогу;
 - д) мне очень страшно.
- 4) Перед посещением врача-терапевта (например, лечение зубов):
- а) я ожидаю прием с радостью;
 - б) мне все равно;
 - в) испытываю незначительную тревогу;
 - г) я испытываю сильную тревогу;
 - д) мне очень страшно.
- 5) Перед посещением врача-ортопеда (например, протезирование):
- а) я ожидаю прием с радостью;
 - б) мне все равно;
 - в) испытываю незначительную тревогу;
 - г) я испытываю сильную тревогу;
 - д) мне очень страшно.
- б) Перед посещением врача-хирурга (например, удаление зуба):
- а) я ожидаю прием с радостью;
 - б) мне все равно;
 - в) испытываю незначительную тревогу;
 - г) я испытываю сильную тревогу;
 - д) мне очень страшно.

Часть Б. Оцените степень Вашего беспокойства во время приема у врача-стоматолога (например, процедура лечения зуба).

- 1) Если бы посетить стоматолога надо было завтра:
- а) я ожидаю прием с радостью;
 - б) мне все равно;
 - в) испытываю незначительную тревогу;
 - г) я испытываю сильную тревогу;

- д) мне очень страшно.
- 2) Утром, в день визита к стоматологу:
- а) я ожидаю прием с радостью;
 - б) мне все равно;
 - в) испытываю незначительную тревогу;
 - г) я испытываю сильную тревогу;
 - д) мне очень страшно.
- 3) В ожидании приема (сидя в коридоре):
- а) я ожидаю прием с радостью;
 - б) мне все равно;
 - в) испытываю незначительную тревогу;
 - г) я испытываю сильную тревогу;
 - д) мне очень страшно.
- 4) Перед лечением, но уже сидя в кресле у врача-стоматолога:
- а) я пребываю в хорошем расположении духа;
 - б) мне все равно;
 - в) испытываю незначительную тревогу;
 - г) я испытываю сильную тревогу;
 - д) мне очень страшно.
- 5) Перед проведением анестезии:
- а) я пребываю в хорошем расположении духа;
 - б) мне все равно;
 - в) испытываю незначительную тревогу;
 - г) я испытываю сильную тревогу;
 - д) мне очень страшно.
- б) После проведения анестезии, во время лечения:
- а) я пребываю в хорошем расположении духа;
 - б) мне все равно;
 - в) испытываю незначительную тревогу;
 - г) я испытываю сильную тревогу;
 - д) мне очень страшно.

Часть В. Оцените степень Вашего беспокойства во время приема у врача-стоматолога (например, процедура лечения зуба).

1) Вы сегодня пришли к стоматологу, оцените своё состояние в сравнении с предыдущим посещением у этого врача:

- а) в этот раз я вообще не боюсь посещения врача-стоматолога;
- б) в этот раз я волнуюсь значительно меньше, по сравнению с предыдущим;
- в) в этот раз я волнуюсь так же, как и в прошлый;
- г) в этот раз мне немного страшнее, чем в предыдущий;
- д) в этот раз я панически боюсь.

2) Вы сегодня пришли к стоматологу, оцените свои взаимоотношения с врачом-стоматологом:

а) мои взаимоотношения с врачом-стоматологом доверительные; я не боюсь лечения у этого врача;

б) раньше я боялся лечения, в процессе лечения же у этого врача мои страхи и тревоги уменьшились; я стал больше доверять врачу;

в) дружеской атмосферы нет на приеме, врач не старается войти в контакт, но я полностью доверяю ему; врач высококлассный специалист;

г) в процессе лечения я не нахожу контакта с врачом, объяснения врача не способствуют снижению моих страхов; тревога нарастает с каждым посещением;

д) я совсем не нахожу контакта с врачом; хочу сменить врача.

Заключение

Разработка опросника была проведена согласно всем общепринятым стандартам. В ходе первичной апробации пациенты отметили, что вопросы воспринимаются легко и однозначно. Проблем с ответом не возникло ни у одного пациента. Таким образом, была подтверждена очевидная, содержательная и конструктивная валидность и ретестовая надежность опросника, что позволило перейти к следующему этапу – клинической апробации.

Практическое применение данного опросника позволяет определить уровень стоматофобии пациента уже в первое посещение. Подобрать с учетом данных опросника дифференцированный деонтологический подход. Улучшить взаимоотношения с пациентом, снизить у него уровень стоматофобии, что в динамике отражается на данных, полученных в последующем с помощью этого же опросника. В свою очередь, снижение уровня стоматофобии способствует комплаентности и психологически комфортному общению в системе «врач – пациент», что также способствует и профилактике эмоционального выгорания у врача-стоматолога.

Список литературы

1. Бажанов Н.Н. О врачебной нравственности в стоматологии // Стоматология. – 1997. – № 6. – С. 7.
2. Бойко В.В. Маркеры профессионализма стоматолога во взаимодействии с пациентом на платной основе // Труды VI съезда Стоматологической ассоциации России. – М., 2000. – С. 9-12.
3. Лакосина Н.Д. Клиническая психология / Н.Д. Лакосина, И.И. Сергеев, О.Ф. Панкова. – М., 2003. – 416 с.
4. Рабинович С.А. Современные технологии местного обезболивания в стоматологии. – М. : ВУНМЦ МЗРФ, 2000. – 144 с.
5. Табачникова В.С. Психологическая подготовка пациентов перед стоматологическим вмешательством // Архів психіатрії. – 2009. – Т. 1. – № 56. – С. 72-76.
6. Gergen P.J. Remembering the patient (editorial) // Arch Pediatr Adolesc Med. – 2000. – Vol. 154. – № 10. – P. 977-978.
7. Peretz B. The use of imagery suggestions during administration of local anesthetics in pediatric dental patients // ASDC J. Dent Child. – 2000. – Vol. 67. – № 4. – P. 231, 263-267.
8. Waldman H.B., Swerdloff M., Perelman S.P. You may be treating children with mental retardation and attention deficit hyperactive disorder in your dental practice // ASDC J. Dent. Child. – 2000. – Vol. 67. – № 4. – P. 231, 241-245.

Рецензенты

Лепилин А.В., д.м.н., профессор, зав. кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздравсоцразвития РФ, г. Саратов.

Коннов В.В., д.м.н., зав. кафедрой хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского» Минздравсоцразвития РФ, г. Саратов.