

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ПРАЦІВНИКІВ ЗАВОДУ «ДНІПРОСПЕЦСТАЛЬ» НА РІВЕНЬ МОТИВОВАНОСТІ ДО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ¹Запорізький державний медичний університет (м. Запоріжжя)²Стоматологічна поліклініка № 2 (м. Запоріжжя)

voznair@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дослідження проведено в рамках науково-дослідної роботи кафедри терапевтичної, ортопедичної та дитячої стоматології на тему: «Комплексна профілактика та лікування основних стоматологічних захворювань у жителів промислового регіону», № ДР 0117U006958 Запорізького державного медичного університету, м. Запоріжжя.

Вступ. Стоматологічна допомога є однією з наймасовіших видів медичної допомоги. Поширеність стоматологічних захворювань серед дорослого населення досягає 100%, а звернення до лікарів стоматологів становлять 25% від усіх звернень до амбулаторно-поліклінічних закладів [1].

Загальновідомий несприятливий вплив шкідливих виробничих чинників сталепромиислового підприємства на здоров'я працівників. В умовах сучасного виробництва на організм працюючих впливає комплекс патогенних факторів, таких як токсичні речовини, пари та аерозолі, пил, температура, вологість і рух повітря, виробничий шум та вібрація [2,3]. З часом з'являється все більше і більше патогенних чинників промислового походження і зростають масштаби їх впливу. Виробничі шкідливості призводять до розвитку не лише професійних захворювань, але й впливають на перебіг загальних захворювань. Несприятливі виробничі фактори підприємств здійснюють прямий вплив на функціональні системи, змінюють гомеостаз організму, що тягне за собою зміну нервово-гуморальної регуляції та, як наслідок, патологічні зміни в порожнини рота [2,3,4].

В повсякденній діяльності лікаря стоматолога часто виникає необхідність у встановленні психологічного контакту з пацієнтом, завоювати його довіру, без позитивних наслідків чого недоцільно приступати до лікування. Аби уникнути даної проблеми, необхідно знайти індивідуальний підхід до кожного пацієнта, з урахуванням психологічних особливостей, що дасть можливість запобігти виникненню тривоги та взаємодіяти більш ефективно. Але зазвичай прийом жорстко обмежений у часі, тому фактичної можливості заспокоїти пацієнта, виявляючи при цьому терпіння і витримку, та повернути його до зони комфорту немає. Користуючись різноманітними типологічними методиками можна оптимізувати та поліпшити психологічну підготовку хворого, створити більш комфортні умови для взаємодії з ним [5,6,7].

Конкурентоспроможність на ринку стоматологічних послуг, в реаліях сучасного соціально-економічного стану нашої країни, зумовлює зміни по відношенню до пацієнта, організації та якості надання стоматологічної допомоги [1,8,9].

Протягом останніх років при аналізі стану та тенденцій розвитку стоматологічної служби використовується метод соціологічних опитувань населен-

ня. Важливість соціологічного методу дослідження полягає в тому, що він найбільш повно відображає принцип зворотного зв'язку в охороні здоров'я і може використовуватися для отримання динамічної інформації. Вивчення думки населення є одна з складових до поліпшення роботи стоматологічних установ і медичного персоналу [10,11,12].

Мета дослідження. Оцінити вплив психологічної підготовки працівників заводу «Дніпроспецсталь» на рівень мотивованості до стоматологічного лікування та комфортності взаємодії з лікарем стоматологом.

Об'єкт і методи дослідження. Нами було проведено вивчення думки працівників про вплив психологічної підготовки на комфортність взаємодії з лікарем стоматологом. Всього було опитано 350 працівників заводу «Дніпроспецсталь»: 192 (54,9%) жінки та 158 (45,1%) чоловіків, які звернулися за стоматологічною допомогою в КУ «Міська стоматологічна поліклініка №2» м. Запоріжжя. Методика психологічної підготовки для вирішення даної проблеми базувалася на наукових розробках шведського психіатра та педагога К.Г. Юнга. Для більш якісного аналізу ефективності психологічної підготовки в залежності від віку, ми розділили всіх опитаних на чотири вікові групи. Перша група 18-25 років 45 (12,8%), друга 26-33 років 63 (18,0%), третя 34-45 років 93(26,6%), четверта 46-60 років 149 (42,6%) респондентів.

Нами була розроблена анкета закритого типу що складалася з 15 запитань, які можна згрупувати в два функціональних блока. Перший блок анкети містив питання, що дозволяють охарактеризувати ставлення респондентів до стоматологічної допомоги та виявити основні проблеми взаємодії між лікарем та пацієнтом. Другий блок питань анкети передбачав отримання інформації про ефективність проведеної психологічної підготовки. Анкети заповнювалися після другого або третього відвідування, а саме після того, як лікарями стоматологами проводилася спеціально представлена нами методика психологічної підготовки. Респонденти відповідали на запитання анкети добровільно та анонімно.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналізуючи результати нашого дослідження ми помітили, що раз на рік передбачають приходити у поліклініку 39,7% працюючих, відвідують лікаря стоматолога раз на пів року 40,6% опитуваних. Нас засмутив той факт, що 19,7% респондентів відвідують лікаря «за необхідністю», у разі виникнення гострого зубного болю. Це були представники лише перших двох вікових груп. Жінки частіше відвідують лікаря стоматолога ніж чоловіки.

Значна частина респондентів (82,8%) відмітили, що їм не приходилося чекати на прийом лікаря більше 30 хвилин. Але, 35 пацієнтам довелося чекати на лікаря більше години. Якістю проведеного лікування

задоволені 85,7% опитаних. Мають нарікання лише 17 пацієнтів, які були представниками першої вікової групи.

Ми запропонували працівникам заводу «оцінити роботу» спеціалістів стоматологічної поліклініки. Нас здивував той факт, що значна кількість респондентів не мали можливості оцінити роботу фахівців. Не змогли оцінити роботу лікаря стоматолога-терапевта 56,3%, стоматолога-хірурга – 67,1%, стоматолога-ортодонта – 89,7%, стоматолога-ортопеда – 68% респондентів. Це ми можемо пояснити тільки тим, що не всі опитувані були на прийомі у різних фахівців. У них не закладена мотивація до комплексності стоматологічного лікування. Більше всього наші пацієнти молодших вікових груп «полюблюють» хірургів. Жінки та чоловіки «полюблюють» терапевтів та ортопедів порівну.

Нас дуже засмутили відповіді на питання анкети «Як Ви ставитеся до профілактики стоматологічних захворювань?». Вважають, що їм не потрібна профілактика – 5,2%, розуміють важність профілактики, але не виконують її заходів – 28,0%, не регулярно виконують заходи профілактики – 43,7% працівників. Серед них представники всіх вікових груп. Лише 23,1% респондентів виконують заходи профілактики як на виробництві так і дома. В цілому це жінки середніх вікових груп.

Незважаючи на стан сучасної стоматології майже 42,0% опитуваних відчувають страх, коли звертаються до лікаря стоматолога. Бажають проводити спілкування з лікарем у форматі дружньої бесіди 47,1% пацієнтів, у форматі ділової розмови (консультації) – 32,9% респондентів. Жінкам більше до вподоби дружня розмова, а чоловікам – ділова. Кожен п'ятий респондент не бачив цензу у спілкуванні з лікарем. Це представники молодих вікових груп і працівники, які відвідують лікаря «у разі необхідності».

Комплексне лікування стоматологічних захворювань, на фоні шкідливих факторів виробництва та навколишнього середовища, впливає на стан стоматологічного здоров'я, на відсутність ускладнень лікування та профілактику захворювань соматичного статусу. Серед працівників повинна бути думка про доцільність такого лікування. Нажаль майже половина опитаних бажають методіку «необхідного мінімуму». Відновити цілісність зубного ряду сучасними конструкціями зубних протезів вважають ще менше опитаних – 18,8%.

Після проведення певної роботи по впровадженню методики психологічної підготовки пацієнтів в практику лікаря стоматолога ми помітили, що відчувають страх перед відвідуванням лікаря стоматолога кожен четвертий.

В нашій анкеті було запитання «Наскільки комфортно Вам було спілкуватися з лікарем», на яке респондент відповідав двічі: до бесіди з лікарем та після. Відповідей респондентів «Вільно обговорюю свою проблему» було лише 57,1%, а після проведення бесіди таких відповідей стало 75,7%. Тільки незначна частина опитаних 16,3% до бесіди і 7,7% після розмови мали точку зору «ніяково розмовляти».

Нас вразило те, що 68,3% респондентів на запитання «Наскільки лікарем вдалося запобігти виникненню тривоги» дали відповідь «Лікар допоміг мені відчути себе більш безпечно». Це були пацієнти старших вікових груп, які постійно відвідують лікаря та бажають комплексного лікування. Нажаль були відповіді – «Лікар не приділяв достатньо уваги моїм почуттям» – 3,7% пацієнтів. «Лікар намагався заспокоїти мене, але безуспішно» – так відповіли 28,0% респондентів. На нашу думку, це ті пацієнти, які раніше мали негативний стоматологічний досвід.

Використання у своїй практиці психологічної підготовки пацієнтів до стоматологічного лікування підвищує довіру до лікаря стоматолога і до такого лікаря планують «попасти» 87,7% працівників. Серед них всі жінки та представники старших вікових груп.

«Лікар допоміг мені зрозуміти необхідність профілактики», «Лікар переконав мене в необхідності профілактики» – таку точку зору мають 91,7% респондентів.

Висновки. Працівники заводу «Дніпроспецсталь» мають низьку мотивованість до комплексного лікування стоматологічних захворювань та низький рівень використання заходів профілактики.

Впровадження в практику роботи стоматологів різних профілей психологічної підготовки пацієнтів дозволить знизити психологічний дискомфорт перед лікуванням, мотивувати пацієнтів виконувати методи профілактики на виробництві та вдома, підвищити довіру до лікаря. Це дасть можливість розраховувати на більш сприятливі результати лікування.

Перспективи подальших досліджень будуть направлені на розробку методів профілактики стоматологічних захворювань на виробництві.

Література

1. Mazur IP, Pavlenko OV, Bliznyuk VG. Suchasnyj stan stomatologichnoyi dopomogy v Ukraini. Medychna hazeta «Zdorovia Ukrainy 21 storichcha». 2017;18(415). [in Ukrainian].
2. Dienha OV, Havrishchuk AV. Stomatologichnyi status robitnykiv metalurhiinoho vyrobnytstva «Innovatsii v stomatologii». 2014;1:92-5. [in Ukrainian].
3. Oriekhova OV. Zakhvoriuvanist pratsivnykiv hirnycho-metalurhiinoi haluzi za rezultatyamy periodychnykh medychnykh ohliadiv. Environment & Health. 2016;2:62-6. [in Ukrainian].
4. Sevalniev AI, Sharavara LP. Profesiina zakhvoriuvanist pratsivnykiv na pidpriemstvakh chornoj metalurhii. Medytsyna sohodni i zavtra. 2013;3(60):160-3. [in Ukrainian].
5. Psykholohichna pidhotovka patsientiv do ortopedychnoho likuvannia [Internet]. Dostupno: <https://www.bsmu.edu.ua/> [in Ukrainian].
6. Boiko VV. Psykholohyia y menedzhment v stomatolohy. Tom 6. Sankt-Peterburh: 2013. 512 s. [in Russian].
7. Perih IM. Psykholohiia spilkuvannia. Metodychny posibnyk dlia samostiinoi roboty dlia studentiv dennoi ta zaochnoi form navchannia spetsialnosti "Psykholohiia", "Praktychna psykholohiia". Ternopil: TNTU imeni Ivana Puliuia; 2018. s. 25. [in Ukrainian].
8. Kobiyasova YV. Psykholohyia v stomatolohy: vazhneishye aspekty hramotnoho obshchennia s patsyentom. Saratovskiy nauchno-medytsynskiy zhurnal. 2011;1:297-300. [in Russian].
9. Nazar PS. Osnovy medychnoi etyky. Ternopil: 2007. s. 280. [in Ukrainian].

10. Solonko HM. Korektsiia povedinky dytyny na stomatolohichnomu pryomi. Profilaktychna ta dytiacha stomatolohiia. 2015;1:28-32. [in Ukrainian].
11. Savchuk OV, Kaniura OA. Doslidzhennia problem munitsypalnykh stomatolohichnykh zakladiv. Innovatsii v stomatolohii. 2014;2:78-81. [in Ukrainian].
12. Nykoriaк HI. Riven nadannia stomatolohichnoi dopomohy viiskovosluzhbovtciam (za danymy anketuvannia). Bukovynskyi medychnyi visnyk. 2013;17;2(66):190-2. [in Ukrainian].

ВПЛИВ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ПРАЦІВНИКІВ ЗАВОДУ «ДНІПРОСПЕЦСТАЛЬ» НА РІВЕНЬ МОТИВОВАНОСТІ ДО СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ

Возна І. В., Бригадир О. С., Калянова В. А.

Резюме. Стаття присвячена аналізу результатів соціологічного дослідження серед працівників заводу «Дніпроспецсталь» з приводу свого відношення до стоматологічного лікування.

В статті представлений аналіз впливу певної роботи по впровадженню методики психологічної підготовки пацієнтів в практику лікаря стоматолога.

Впровадження в практику роботи стоматологів психологічної підготовки пацієнтів дозволить знизити психологічний дискомфорт перед лікуванням, мотивувати пацієнтів виконувати методи профілактики на виробництві та вдома, підняти довіру до лікаря. Це дасть можливість розраховувати на більш сприятливі результати лікування.

Ключові слова: психологічна підготовка, мотивованість, стоматологічна допомога.

ВЛИЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ РАБОТНИКОВ ЗАВОДА «ДНЕПРОСПЕЦСТАЛЬ» НА УРОВЕНЬ МОТИВИРОВАННОСТИ К СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ

Возная И. В., Бригадир А. С., Калянов В. А.

Резюме. Стаття посвящена анализу результатов социологического исследования среди работников завода «Днепропетросталь» по поводу своего отношения к стоматологическому лечению.

В статье представлен анализ влияния определенной работы по внедрению методики психологической подготовки пациентов в практику врача стоматолога.

Внедрение в практику работы стоматологов психологической подготовки пациентов позволит снизить психологический дискомфорт перед лечением, мотивировать пациентов выполнять методы профилактики на производстве и дома, поднять доверие к врачу. Это позволит рассчитывать на более благоприятные результаты лечения.

Ключевые слова: психологическая подготовка, мотивированность, стоматологическая помощь.

THE INFLUENCE OF PSYCHOLOGICAL TRAINING OF «DNIPROSPETSSTAL» PLANT EMPLOYEES ON THE MOTIVATION LEVEL TO DENTAL TREATMENT

Vozna I. V., Brigadir O. S., Kalyanova V. A.

Abstract. The article deals with the analysis of the sociological study data conducted among the plant “Dnipropetsstal” workers as to their relation to the dental treatment. The purpose of the study was to analyze the influence of the certain work on the implementation of psychological patients’ training methods in the dental practice.

The study of 350 “Dnipropetsstal” employees’ opinion was carried out: 192 (54.9%) women and 158 (45.1%) men who had asked for dental care to the MI “City Dental Clinic № 2” in Zaporizhzhya. We have divided all respondents into four age groups, for a more qualitative analysis of the psychological training effectiveness, depending on age. The first group consisted of 45 patients 18-25 years of age (12.8%), the second one had 63 patients 26-33 years of age (18.0%), the third group – 93 patients 34-45 years of age (26.6%), the fourth one – 149 respondents 46-60 years of age (42.6%).

The closed profile questionnaire had 15 questions, which were grouped into two functional blocks. The first block of the questionnaire contained questions, which promoted characterizing the respondents’ attitude to dental care and revealed the main problems of interaction between the physician and the patient. The second block of the questions provided the information about the psychological training effectiveness. The questionnaires were filled in after the second or the third visits, namely, after a specially presented method of psychological training had been carried out by the doctors-dentists. The respondents answered the questionnaire’s questions voluntarily and anonymously.

Notwithstanding of the modern dentistry, almost 42.0% of the respondents feel fear when they applied to the dentist. The respondents (47,1%) wish to communicate with a doctor in a friendly chat mode, 32,9% of the respondents have a wish to communicate in a business-like conversation (consultation) style.

Our questionnaire had the question «How comfortable were you to communicate with a doctor?», which the respondent answered twice: before the conversation with the doctor and after it. The respondents’ answers «I discussed my problem freely» were only 57.1%, and after the conversation having been held such responses became 75.7%. Only a small percentage of the respondents 16.3% before the conversation and 7.7% after the conversation had the point of view «it’s awkward to talk».

We were impressed by the fact, that 68.3% of the respondents to the question «How much has the doctor managed to prevent anxiety?» they responded «The doctor helped me to feel safer». These were elderly patients, who were constantly attending a doctor and were looking for a comprehensive treatment. Unfortunately, there were the answers – «The doctor did not pay enough attention to the state of my health» – 3.7% of the patients. 28.0% of the respondents answered, «The doctor tried to calm me down, but he failed».

The use of psychological patients' training in the dental treatment increases the confidence to the dentist and 87.7% of the employees plan to «get» to a such doctor. There are all the women and the older age groups' representatives among them. «The doctor has helped me to understand the need of prevention», 91.7% of the respondents have such a point of view as «The doctor has convinced me in the need of prevention».

Thus, the proceedings of different profiles of psychological patients' training to the dentists' practice provide to reduce the psychological discomfort before the treatment, to motivate the patients to carry out prevention in the workplace and at home, and to raise the trust to the doctor.

Key words: psychological training, motivation, dental care.

*Рецензент – проф. Ткаченко І. М.
Стаття надійшла 05.05.2019 року*

DOI 10.29254/2077-4214-2019-2-1-150-298-304

УДК 616.314.17- 008.1- 085: 618.3- 053.1- 071.

Гармаш О. В.

ЗАЛЕЖНІСТЬ РИЗИКУ ВИНИКНЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ, НАРОДЖЕНИХ ІЗ МАКРОСОМІЄЮ, ВІД ІНДЕКСУ МАСИ ТІЛА ПРИ НАРОДЖЕННІ

Харківський національний медичний університет (м. Харків)

o.v.garmash@gmail.com

Зв'язок публікації з плановими науково-дослідними роботами. Дане дослідження виконане згідно із планом НДР Харківського національного медичного університету МОЗ України № 0116U004975 «Характер, структура та лікування основних стоматологічних захворювань».

Вступ. Макросомія плоду (маса тіла при народженні більше чи дорівнює 4,000 г [1]) у подальшому житті пов'язана із цілою низкою системних захворювань і патологічних станів [2]. Таким дітям притаманна висока інтенсивність карієсу та високий процент порушень прикусу [3,4,5].

Розроблений опитувальник [6] дозволяє оцінити ступінь ризику виникнення патології тканин пародонту та твердих тканин зубів, пов'язаний із перинатальною патологією в анамнезі, спадковістю, рівнем гігієни ротової порожнини, конституцією дитини, супутньою патологією, шкідливими звичками, медикаментозною терапією, характером харчування та фізичним навантаженням у дітей та підлітків, чий параметри при народженні були вищими за норму.

Виходячи із причин, які пов'язуються із формуванням макросомії, та діаметрально різних значень індексу маси тіла новонароджених макросомів діти, чий параметри при народженні були вищими за норму, не є однорідною групою.

Мета дослідження. За допомогою анкетно-опитувального методу виявити фактори ризику та оцінити відмінності ризиків виникнення захворювань тканин пародонту та твердих тканин зубів у дітей та підлітків, народжених із макросомією, в залежності від індексу маси тіла при народженні.

Об'єкт і методи досліджень. Протягом 2014-2019 р. були опитані батьки 117 дітей або підлітків (від 4,5 до 17 років). Вісімдесят дві особи, які народилася з макросомією, склали основну групу (ОГ), а діти відповідного віку із нормальними масо-ростовими параметрами при народженні (41 особа) склали групу порівняння (ГП). Учасники ОГ додатково були розділені на 4 підгрупи за значенням масо-ростового коефіцієнту новонародженої дитини з використанням класифікації, запропонованої Харківськими науковцями [7].

До підгрупи 1 було віднесено 30 (18 хлопчиків, 12 дівчат) осіб, які при народженні були довгими та гармонійно розвиненими (індекс маси тіла таких дітей був співставним із таким у ГП). До підгрупи 2 віднесли 17 (10 хлопчиків, 7 дівчат) осіб, які на момент народження були довгими, та мали відносно знижену масу тіла (індекс маси тіла був достовірно меншим, ніж у дітей із ГП). Підгрупа 3 складалася з 15 (10 хлопчиків 5 дівчат) осіб, які при народженні були довгими та мали ожиріння (індекс маси тіла був достовірно більшим за такий у ГП). Підгрупа 4 складалася з 20 (11 хлопчиків та 9 дівчат) осіб, чия довжина тіла при народженні була співставною із довжиною тіла осіб ГП, а індекс маси тіла свідчив про наявність внутрішньоутробного ожиріння. Принцип розподілу на підгрупи детально викладений раніше [5].

Батьки кожної дитини письмово підтвердили згоду на участь у дослідженні.

Тестування здійснювалось за допомогою опитувальника, який включав 70 запитань, поділених на 7 шкал. *Шкала 1* стосується виявлення факторів родинно-спадкової схильності до розвитку патології тканин пародонту та твердих тканин зубів; *шкала 2* призначена для виявлення факторів родинно-спадкової схильності до макросомії; *шкала 3* пов'язана зі станом органів ротової порожнини за даними анамнезу та скарг дитини; *шкала 4* націлена на виявлення факторів супутньої патології дитини; *шкала 5* стосується виявлення факторів вагітності та пологів; *шкала 6* призначена для виявлення факторів харчування та фізичного навантаження; *шкала 7* стосується виявлення гігієнічного стану ротової порожнини дитини. Діапазон кількісного оцінювання результатів виконання тесту за кожною зі шкал знаходився в межах від 0 до 10 балів. Ступінь ризику виникнення патології тканин пародонту та твердих тканин зубів оцінюється наступним чином: відсутність ризику – 0 балів; мінімальний ризик – від 1 до 10 балів; ризик – від 11 до 20 балів; суттєвий ризик – від 21 до 30 балів; високий ризик – понад 30 балів.

Основна група та група порівняння є достатньо великими за обсягом. Тому для виявлення відмінностей між осередненими значеннями результатів