

Анисимова Наталья Юрьевна

**КЛИНИКО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СПОСОБА КОРРЕКЦИИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО СТРЕССА В АМБУЛАТОРНОЙ
ПРАКТИКЕ**

14.01.14 – Стоматология (мед. науки)

19.00.04 – Медицинская психология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Москва–2015

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ГБОУ ВПО МГМСУ имени А.И. Евдокимова Минздрава России)

Научные руководители:

Засл. врач РФ, доктор медицинских наук, профессор Рабинович Соломон Абрамович,

доктор медицинских наук, профессор Сирота Наталья Александровна

Официальные оппоненты:

Айвазян Татьяна Альбертовна, профессор, доктор медицинских наук. **Врач-психотерапевт высшей категории**

Макеева Ирина Михайловна, доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой терапевтической стоматологии Государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования (ГБОУ ВПО) Первого Московского Государственного Медицинского Университета (МГМУ) им. И.М. Сеченова Минздрава России.

Ведущее учреждение

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Российский университет дружбы народов», г. Москва

Защита состоится «___» _____ 2015 г. в ___ часов на заседании диссертационного совета Д 208.041.07, созданного на базе ГБОУ ВПО МГМСУ имени А.И. Евдокимова Минздрава России по адресу: 127473, Москва, ул. Делегатская, 20 – 1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Московского государственного медико-стоматологического университета имени А.И. Евдокимова (127206, Москва, ул. Вучетича, 10а).

www.msmsu.ru/biblioteka

Автореферат разослан _____ 2015 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат медицинских наук,
доцент

Дашкова Ольга Павловна

Общая характеристика работы

Актуальность темы

В связи с тем, что большинство вмешательств в челюстно-лицевой области сопровождаются болезненными ощущениями, нервно-психическое напряжение и страх на приеме у врача-стоматолога испытывают 84% [Бизяев с соавт., 2002], 54% [Рабинович, 2005], 60% [PaDionne, 2006], 71% [Анисимова, 2011] пациентов.

Стресс — неспецифическая реакция организма на сильное физическое или психологическое воздействие, одновременно направленная на адаптацию к этим воздействиям. Стресс, испытываемый пациентом, влияет также и на работу врача, снижая качество оказываемых им услуг.

Сила и направление реакций на стресс определяются различными системами организма, но одной из основных является катехоламинергическая [Гуревич, 2002; Curtis с соавт., 2012], которой Walker CD, Plotsky RM [2004] отводят важную роль в механизмах его развития.

Страх перед стоматологическим вмешательством у пациентов может выражаться не только в общем беспокойстве, тревожном настроении и панике, но также приводить к изменению гемодинамических показателей, дыхания, уровня сахара в крови, усилению потоотделения, а также неотложным состояниям. [Ханин, 1976; Гуревич, 2002; Новикова, 2008; Зорян, 2011].

В связи с этим, перед врачом стоят такие задачи, как обеспечение комфорта и безопасности проводимого вмешательства, которые приобретают особую актуальность при лечении больных с сопутствующей патологией.

Стоматологам для успешной работы недостаточно только мануальных навыков при лечении заболеваний зубочелюстной системы — они сталкиваются с психологическими особенностями пациентов, которые требуют индивидуального подхода, что создает необходимость к созданию благоприятного психологического климата, ведь от того, как выстроится

межличностные отношения, в значительной мере будет зависеть и успешность лечения. В процессе решения медицинских проблем между врачом и пациентом возникает связь, которая представляет собой системно организованное человеческое взаимоотношение, которое может быть как положительным, так и отрицательным, а от его характера зависит эффективность, качество и результаты лечения. Стоматолог не может рассчитывать на успех в своей работе, не применив индивидуальный психологический подход к каждому конкретному пациенту [Айер, 2008].

Для купирования страха у стоматологических пациентов использовались как методы рациональной психотерапии и релаксации, так и гипноз (Райнов Н.А., 1984, Фассо Е. et al., 2009, 2012).

Наше внимание привлекла концепция мотивационного интервьюирования, которая была разработана на основе опыта, полученного в ходе лечения людей, страдающих алкогольной зависимостью. (Я бы вставила авторов). В стоматологической практике данный способ необходим для познания страхов пациента, его ожиданий, устранения проблемы не приверженности стоматологическому лечению, неявки на последующие приемы, профилактики конфликтных ситуаций, поэтому разработка способов психологической коррекции эмоционального состояния одновременно с использованием современных технологий лечения основных стоматологических заболеваний является актуальной проблемой.

Цель исследования: повышение безопасности стоматологического лечения применением психологических методов коррекции тревожности пациентов перед амбулаторными вмешательствами.

Задачи исследования:

1) Определить качество диагностики психологических особенностей пациента перед стоматологическим лечением, а также возможность и готовность стоматолога применять психологические способы коррекции тревожности на амбулаторном приеме.

2) Изучить особенности применения метода мотивационного интервьюирования у пациентов, испытывающих страх и тревогу перед стоматологическим вмешательством.

3) Оценить влияние мотивационного интервьюирования на психофизиологическое состояние пациента во время стоматологического лечения.

4) Разработать способ коррекции тревожности методом мотивационного интервьюирования стоматологических пациентов в амбулаторной практике.

5) Разработать рекомендации по применению и обучению врачей-стоматологов психологическим способам снижения тревожности пациентов в амбулаторной практике.

Научная новизна

1. Впервые социологическим методом исследования в амбулаторной стоматологической практике определены качество психодиагностики, а также возможность и готовность стоматологов использовать психологические способы коррекции тревожности пациента.

2. Доказана объективными методами исследования эффективность использования способа мотивационного интервьюирования для снижения тревожности пациента перед стоматологическим лечением.

3. Изучено влияние использования способа мотивационного интервьюирования приверженности стоматологическому лечению у тревожных пациентов.

4. Впервые разработан способ мотивационного интервьюирования стоматологических больных в амбулаторной стоматологической практике (патент № 2515749 от 18 марта 2014 года).

Практическая значимость

Полученные данные определяют качество психодиагностики пациентов перед стоматологическими вмешательствами в амбулаторных условиях.

Применение разработанного способа мотивационного интервьюирования у пациентов, испытывающих тревожность перед стоматологическим вмешательством, способствует обоснованному выбору тактики общения с пациентом, что приводит к снижению уровня ситуативной тревожности и нормализации гемодинамических показателей.

Применение способа мотивационного интервьюирования в течение 5 посещений позволяет повысить приверженность стоматологическому лечению у пациентов в амбулаторных условиях.

Внедрение метода мотивационного интервьюирования в практику возможно путем обучения врача-стоматолога навыкам психологического общения с пациентом на амбулаторном приеме. Создание различных современных и инновационных программ обучения как ВУЗовского, так и последиplomного уровня позволит повысить уровень профессионализма врачей-стоматологов.

Полученные результаты внедрены в практическую деятельность в отделении комплексной санации полости рта ЦС и ЧЛХ МГМСУ, в стоматологической поликлинике г. Королёва Московской обл., а также в учебные программы для студентов, интернов и ординаторов, аспирантов и врачей-стоматологов на циклах тематических усовершенствований кафедры обезболивания в стоматологии МГМСУ.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Психодиагностика и определение функционального состояния пациента перед амбулаторными стоматологическими вмешательствами позволяют не только определять наличие тревожности пациента, но и осуществлять выбор способа ее коррекции.
2. Разработанный способ мотивационного интервьюирования (патент № 2515749 от 18 марта 2014 года) позволяет эффективно проводить снижение тревожности пациентов перед стоматологическими вмешательствами в амбулаторной стоматологической практике.

3. У пациентов, испытывающих тревожность перед стоматологическими вмешательствами в амбулаторных условиях, применение способа мотивационного интервьюирования позволяет повысить приверженность лечению.

4. Применение психологического способа снижения тревожности пациентов перед амбулаторными стоматологическими вмешательствами возможно после обучения врачей-стоматологов психологическим навыкам общения.

Апробация диссертации

Результаты диссертационного исследования доложены на:

1. XXVII и XXVIII всероссийских научно-практических конференциях (Москва, 2012 г.);
2. XVIII Международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов «Новые технологии в стоматологии» (Санкт-Петербург, 14–16 мая 2013 г.);
3. 22nd World congress on Psychosomatics medicine Lisbon, Portugal, September 12-14, 2013;
4. XXXIV Московском международном стоматологическом форуме Дентал-Экспо-2013 (Москва, 17 сентября 2013 г.);
5. VII Межвузовской конференции молодых ученых «Учитель и ученики», посвященной 130-летию со дня рождения А.И. Евдокимова (Ростов Великий, 1 февраля 2014 г.);
6. XXXVI Итоговой научной конференции молодых ученых МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Россия, Москва, 7 марта 2014 г;
7. XIX Международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов «Новые технологии в стоматологии» (Санкт-Петербург, 4–6 июня 2014 г.);
8. Международном форуме университетской науки 2014 «Достижения фундаментальных наук и персонифицированной медицины в решении проблем системного и аутовоспаления» совместно с II

- Международным конгрессом по биоревматологии (BRIC GARN 2014 EURASIA) в секции «Клиническая психология и биометрические исследования в медицинской практике» 5-7 июня 2-14;
9. EFAAD 2014 IV Congress of the European Federation for the Advancement of Anaesthesia in Dentistry Padua (Italy, June 20-21, 2014.);
 10. ICAP 2014 28th International Congress of Applied Psychology, Paris, France, July 8-13, 2014;
 11. II Межрегиональная научно-практическая конференция «Сложный стоматологический пациент» (Петрозаводск 10-12 октября 2014г.);
 12. Международная научно-практическая конференция, посвященная 55-летию основания стоматологического факультета ПСПбГМУ им. АКАД. И.П. Павлова «Фундаментальные и прикладные проблемы стоматологии» (Санкт-Петербург 11-13 декабря 2014г.).

Результаты работы доложены, обсуждены, и одобрены на совместном совещании сотрудников кафедры обезболивания в стоматологии, клинической стоматологии №1, гериатрической стоматологии, комплексного зубопротезирования, клинической психологии, психологического консультирования, психокоррекции и психотерапии «ГБОУ МГМСУ имени А.И. Евдокимова» 8 октября 2014 года.

Внедрение результатов исследования

Полученные результаты расширили представления о качестве психодиагностики, о возможности и готовности стоматологов использовать способы психологической коррекции эмоционального состояния пациента пациентов на амбулаторном стоматологическом приеме.

Научно-обоснованная эффективность и безопасность разработанного психологического способа снижения тревожности позволила внедрить результаты проведенных исследований в клиническую практику при лечении пациентов, испытывающих страх, волнение и напряжение перед стоматологическими вмешательствами на базе клиники кафедры обезболивания в стоматологии ЦС и ЧЛХ МГМСУ.

Полученные результаты включены в учебные программы для студентов в цикле обучения III стандарта; интернов и ординаторов, аспирантов в циклах обучения по смежным дисциплинам и врачей-стоматологов на сертификационных и тематических циклах усовершенствований кафедры обезболивания в стоматологии МГМСУ.

Личный вклад автора

Автором самостоятельно разработан, осуществлен запланированный в рамках диссертационной работы объем психологических и физиологических методов обследований у 291 пациентов. Были изучены особенности применения метода мотивационного интервьюирования у пациентов, испытывающих страх и тревогу перед вмешательством с последующей разработкой способа коррекции тревожности пациента в амбулаторной практике. Автор самостоятельно применяла разработанный способ снижения тревожности пациентов (мотивационного интервьюирования) перед амбулаторными стоматологическими вмешательствами. Также автором статистически обработан социологический метод исследования по определению качества психодиагностики и готовности стоматологов самостоятельно применять психологические способы снижения тревожности пациентов перед амбулаторными стоматологическими вмешательствами.

После проведенных исследований автором самостоятельно была осуществлена санация пациентам в полном объеме с использованием современных технологий как местного обезболивания, так и лечения основных стоматологических заболеваний. Статистическая обработка и обобщение полученных данных, оформление и иллюстрация диссертационной работы выполнены лично автором в полном объеме.

По материалам диссертации опубликовано 21 научная работа, 6 из них в изданиях, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ, получен патент на изобретение № 2515749 от 18 марта 2014.

Объем и структура диссертации

Диссертационная работа изложена на 216 страницах набранного на компьютере текста, включает в себя введение, 4 главы, выводы, практические рекомендации, приложения, список литературы, который содержит 173 источников, из них: 107 отечественных и 66 зарубежных авторов. Работа иллюстрирована 47 рисунками, включает в себя 31 таблицу.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Материалы и методы исследования

В исследованиях, проводимых на клинической базе кафедры обезболивания в стоматологии МГМСУ, участвовал 291 пациент (141 мужчина и 150 женщин в возрасте от 18 до 57 лет), испытывавших страх, волнение и напряжение перед стоматологическим приемом в различной степени выраженности. 179 пациентов составили группы исследования и 112 – группы сравнения. Критерием включения пациентов в группы исследования являлось наличие низкой и средней личностной тревожности и средней и высокой ситуативной тревожности (по шкале Спилбергера-Ханина) перед стоматологическим приемом и отсутствие сопутствующей общей патологии в стадии декомпенсации. Критериями исключения из проводимого исследования являлось наличие у пациентов высокой личностной тревожности (по шкале Спилбергера-Ханина) и выраженной сопутствующей патологии в стадии декомпенсации.

В исследовании на стоматологическом приеме использовался метод мотивационного интервьюирования в качестве коррекции тревожности пациентов в группах исследования, а в группах сравнения психологической коррекции страха пациентов не проводилось.

Всех пациентов распределили на 8 групп: 4 группы исследования и 4 группы сравнения в зависимости от идентичных результатов тестирования на ситуативную тревожность (шкала Спилбергера-Ханина) и самооффективность (шкала Шварцера, Ромека, Ерусалема).

- Группа исследования № 1 – (49 человек), результаты тестирования которых соответствовали средней ситуативной и высокой самооффективности,

получали коррекцию тревожности на приеме методом мотивационного интервьюирования в течение 3-х посещений. Было произведено 116 вмешательств у 21-го мужчины и 170 вмешательств у 28-и женщин.

- Группа исследования №2 (36 человек), результаты тестирования которых соответствовали средней ситуативной и низкой самооффективности), получали коррекцию тревожности на приеме методом мотивационного интервьюирования в течение 3-х посещений - было проведено 119 вмешательств у 19-ти мужчин и 125 вмешательств у 17-ти женщин.

- Группу исследования № 3 (51 человек), результаты тестирования которых соответствовали высокой ситуативной тревожности и высокой самооффективности получали коррекцию тревожности на приеме методом мотивационного интервьюирования в течение 5 посещений. Всего было проведено 220 вмешательств под местным обезболиванием у 21-го мужчины и 218 вмешательств у 18-ти женщин.

- Группа исследования №4 (43 человека), результаты тестирования которых соответствовали высокой ситуативной тревожности и низкой самооффективности), получали коррекцию эмоционального состояния методом мотивационного интервьюирования в течение 5 посещений. Было проведено 213 вмешательств у 20-ти мужчин и 249 вмешательств у 23-х женщин

- Группа сравнения «1А» (31 человек), результаты тестирования которых соответствовали средней ситуативной тревожности и высокой самооффективности. Коррекции эмоционального состояния пациентов не проводилось – врач-стоматолог вежливо общался с пациентами и не использовал принципы мотивационного интервьюирования. Было проведено 48 вмешательств у 13-ти мужчин и 106 вмешательств у 18-ти женщин.

- Группа сравнения «2Б» (29 человек), результаты тестирования которых соответствовали средней ситуативной тревожности и низкой самооффективности. Данным пациентам психологической коррекции эмоционального состояния методом мотивационного интервьюирования не проводилось. Было проведено 98 вмешательств под местным обезболиванием у 17-ти мужчин и 81 вмешательство у 12-ти женщин

- Группа сравнения «3В» (39 человек), результаты тестирования которых соответствовали высокой ситуативной тревожности и высокой самооффективности. Использование принципов мотивационного интервьюирования с целью коррекции тревожности у таких пациентов не проводилось. Было проведено 113 вмешательств у 21-го мужчины и 102 вмешательства у 18-ти женщин.

- Группы сравнения «4Г» (13 человек), результаты тестирования которых соответствовали высокой ситуативной тревожности и низкой самооффективности. Такие пациенты не могли преодолевать свой страх самостоятельно, поэтому их лечение проводили с анестезиологом под внутривенной седацией с сохраненным сознанием. Общее количество проведенных вмешательств у 8ми мужчин – 62, у 5 женщин - 51 вмешательство.

Вид и количество стоматологических вмешательств, проведенных во всех группах исследования и группах сравнения, представлены в табл.1.

Таблица 1

Вид стоматологической помощи	Количество проведенных вмешательств (м/ж)	
	Группы исследования	Группы сравнения
Осмотр, консультация, составление плана комплексной санации полости рта	82/97	58/69
Лечение кариеса и его осложнений, некариозных поражений тканей зубов (кариес эмали (K02.0), кариес дентина (K02.1), кариес цемента (K02.2), некроз пульпы (K04.1), дегенерация пульпы (K04.2, K04.3), хронический апикальный периодонтит (K04.4))	264/238	116/125

Лечение заболеваний пародонта (терапевтическое) (хронический гингивит, хронический пародонтит (K05.31, K05.32))	59/71	29/37
Удаление зубов (хронический рецидивирующий пародонтит в стадии обострения)	27/36	16/14
Снятие оттисков для изготовления диагностических моделей	29/26	9/11

Клинические методы обследования пациентов

Сбор анамнеза пациента осуществляли заполнением стандартной анкеты, психотестирование - шкалой реактивной (РТ) и личностной тревожности (ЛТ) Ч.Спилбергера в обработке Ю.Л. Ханина, для оценки возможности и желания пациентов преодолевать трудности использовали шкалу самооффективности Р. Шварцера, М. Ерусалема в адаптации В.Г. Ромека.

Объективное обследование включало в себя: внешний осмотр (состояние видимых кожных покровов, красной каймы губ, регионарных лимфоузлов); осмотр полости рта и зубов с помощью стандартного набора стоматологических инструментов. Для количественной оценки зубного налета применяли индекс РНР [Podshadley, Haley, 1968] и фиксировали его значение на каждом посещении. Безопасность стоматологического вмешательства оценивали измерением функционального состояния пациентов до и после каждого посещения (артериальное давление измеряли ручным, механическим тонометром Medtech, частоту сердечных сокращений измеряли пульсоксиметром MIRoxi). Оценку эффективности проводимой психологической коррекции тревожности проводили определением уровня катехоламинов в слюне до и после каждого посещения.

Психологическую коррекцию тревожности проводили методом мотивационного интервьюирования (МИ), представляющим собой консультативный подход к проблемам пациента, направленный на формирование мотивации к изменению его поведения, основанный на выявлении побуждений к действию и оказание результативного влияния на внутренне-мотивационную динамику поведения. *Мотивационное интервью проводится в доверительной атмосфере, в партнерской позиции,*

способствует проявлению внутренних переживаний пациента, не использует давления, принуждения, являясь директивно-недирективным когнитивно-поведенческим методом, способствует переоценки своего поведения и отношения к лечению..

По результатам исследований нами был разработан патент № 2515749 «Способ мотивационного интервьюирования стоматологических больных в амбулаторной стоматологической практике».

Принципы МИ, используемые в исследовании, представлены в табл.2 (по Анисимовой Н.Ю.)

Таблица 2

Принципы мотивационного интервьюирования			
Выражать эмпатию	Усиливать противоположности суждений	Не вызывать сопротивления пациента	Подкреплять позитивную самооценку пациента
Сопереживать пациенту, не теряя реальности происходящего	Обращать внимание пациента на разности результатов его поведения	Не назидать, указывая, что делать	Хвалить за достигнутые результаты
«Расскажите, что вас беспокоит, мы обязательно решим этот вопрос»	«Вы хотите иметь здоровые зубы и не любите чистить зубы, следует определиться, что важнее»	«Для того, чтобы иметь хорошее настроение и здоровое дыхание хорошо бы провести гигиену полости рта»	«Как замечательно, что вы не пропускаете профилактические осмотры»

Статистическую обработку данных проводили с помощью стандартного пакета программ SPSS версии 20.0.

Для описательной характеристики количественных показателей рассчитывали средневывборочное значение и стандартные ошибки. Качественные показатели характеризовали абсолютными значениями и долями (%). Для определения достоверности различий между количественными показателями различных групп применяли двусторонний t-критерий Стьюдента. При анализе корреляционной зависимости между изучаемыми показателями и изменениями их динамики применяли

непараметрические методы корреляционного анализа – критерий Кендалла. Достоверность различий считали значимой при $p \leq 0,05$.

Социологическое исследование

Социологическое исследование проводилось по специальным анкета-опросникам, состоящим из 3-х частей и разработанным совместно с PhD Julija Naujekaite, Sociology of Law Department of Lund University, Sweden (www.soclaw.lu.se/en/research/researchers/). Опрос проводился среди 1282 стоматологов г. Москвы и Московской области, работающих в стоматологических клиниках с целью определения возможности и готовности врача-стоматолога использовать психологические методики коррекции эмоционального состояния пациента.

Результаты собственных исследований

Лечение пациентов с исходно средним уровнем ситуативной тревожности с высокой и низкой самооэффективностью продолжалось в течение трех посещений, а пациентов с исходно высоким уровнем ситуативной тревожности с высокой и низкой самооэффективностью – в течение пяти посещений. Количество вмешательств, проведенных на 1 человека за 1 посещение, представлено на рис.1 и рис.2.

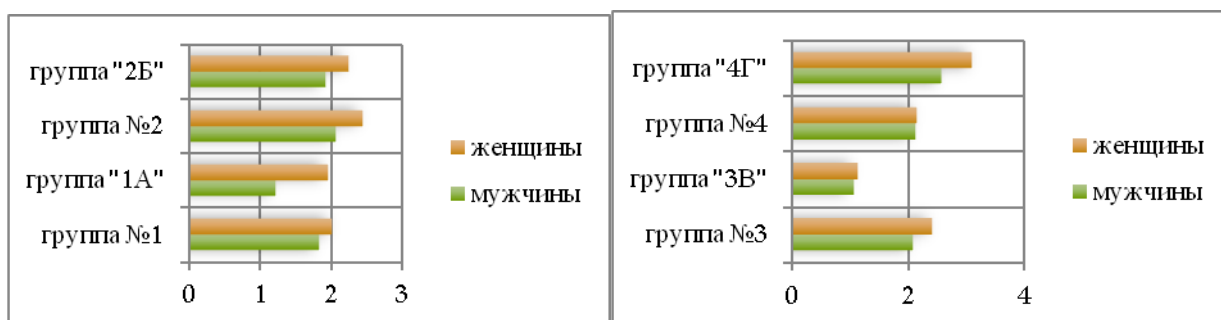


Рис.1 Количество стоматологических вмешательств у 1-го человека за 1 посещение в среднем у пациентов со средним уровнем ситуативной тревожности

Рис.2 Количество стоматологических вмешательств у 1-го человека за 1 посещение в среднем у пациентов с высоким уровнем ситуативной тревожности

Рис.2 Количество стоматологических вмешательств у 1-

Так, в среднем в одно посещение в группе исследования №1 на 1-го мужчину приходилось 1,84 вмешательства и по 2,02 вмешательства на одну женщину; в группе сравнения «1А» - на 1-го мужчину за одно посещение было выполнено 1,23 вмешательства и на одну женщину – 1,96 вмешательства; в группе исследования №2 - на 1-го мужчину приходилось 2,08 посещения и на одну женщину 2,45 посещения, что связано с низкой

самоэффективностью исследуемых в данной группе и нежеланием проводить какие-либо вмешательства без местного обезболивания, что тоже является единицей стоматологического вмешательства, из-за возможности ощутить какой-либо дискомфорт; в группе сравнения «2Б» - на 1-го мужчину приходилось 1,92 вмешательства, а на одну женщину – 2,25 вмешательства; в группе исследования №3 - на 1-го мужчину приходилось за одно посещение 2,09 стоматологического вмешательства и 2,42 вмешательства на одну женщину; в группе сравнения «3В» - у 1-го мужчины в среднем за посещение проводилось 1,07 вмешательства, и 1,13 вмешательство у женщин; в группе исследования №4 – в среднем на 1-го мужчину за одно посещение удавалось провести 2,13 вмешательства и 2,16 вмешательства на одну женщину; в группе сравнения «4Г» - на 1-го мужчину в среднем на одном посещении приходилось 2,58, у женщин – 3,1 вмешательств, что связано с проведением всех вмешательств с анестезиологическим пособием.

Гигиенический индекс РНР нами использовался для оценки приверженности стоматологическому лечению, а его изменения – о наличии мотивации пациентов к соблюдению гигиены полости рта. Динамика гигиенического индекса РНР (снижение значения в %) в группах исследования и группах сравнения представлена на рис.3 и рис.4.

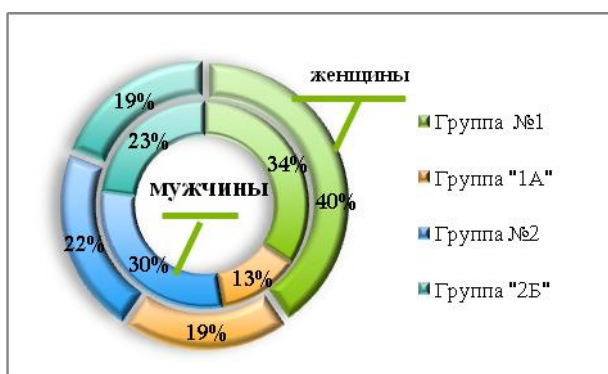


Рис.3 Динамика гигиенического индекса РНР у пациентов со средним уровнем ситуативной тревожности

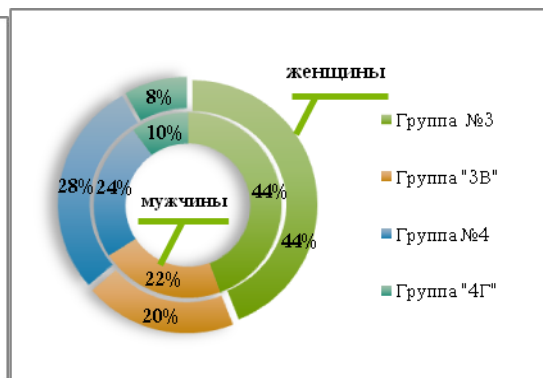
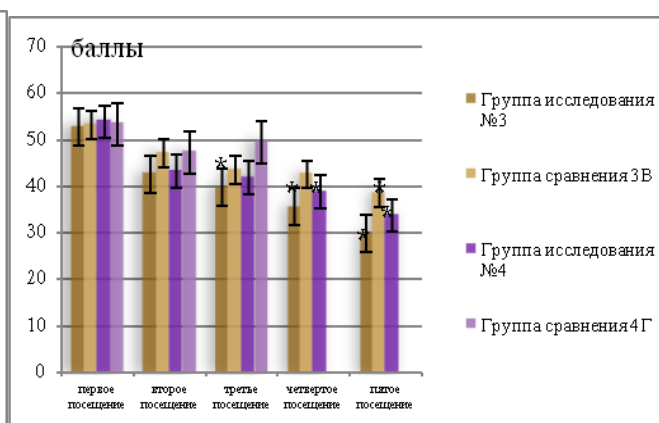
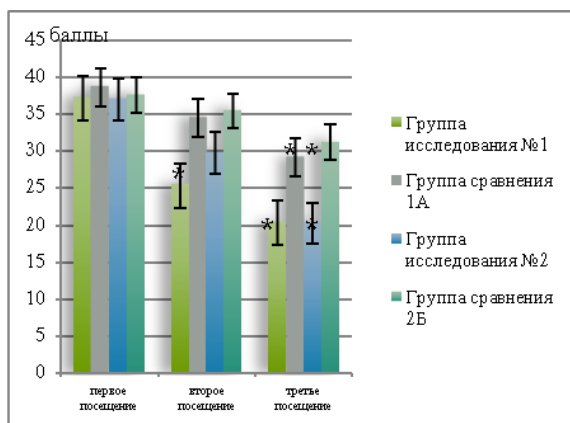


Рис.4 Динамика гигиенического индекса РНР у пациентов с высоким уровнем ситуативной тревожности

В группах с исходно средним уровнем ситуативной тревожности после трех посещений (в группах исследования проведенных с мотивационным интервьюированием) гигиенический индекс снизился: в группе исследования №1 на 31,57% по отношению к исходному уровню у мужчин и на 35,29% у женщин, в группе сравнения «1А» - на 11,76% у мужчин и на 16,7% у женщин, в группе исследования №2 - на 27,4% у мужчин и у женщин на 18,75%, в группе сравнения «2Б» - 21,05% у мужчин и на 16,66% у женщин. В группах с исходно высоким уровнем ситуативной тревожности гигиенический индекс РНР после пяти посещений снизился: в группе исследования №3 - у мужчин достоверно снизился на 53,57% и у женщин – на 53,84% в сравнении с исходными значениями, в группе сравнения «3В» - на 25,92% у мужчин и у женщин на 24,13%, в группе исследования №4 – на 29% у мужчин и у на 34,5% у женщин. В группе сравнения «4Г» после трех посещений у мужчин данный индекс снизился на 12,9% и на 10,7% у женщин.

Исследование показателя ситуативной тревожности

Показатель ситуативной тревожности измерялся до каждого посещения для оценки изменений ощущений пациента с течением времени. Динамика показателя ситуативной тревожности в группах исследования и группах сравнения представлена на рис.5 и рис.6



* $p \leq 0,05$

Рис.5 Динамика уровня ситуативной тревожности в группах со средним уровнем ситуативной тревожности

Рис.6 Динамика показателя ситуативной тревожности в группах с высоким уровнем ситуативной тревожности

По оси абсцисс представлено количество посещений, по оси ординат – уровень ситуативной тревожности.

В группе исследования №1 данный показатель снизился на 45,43% по отношению к исходному значению после двух проведенных мотивационных интервьюирований, в группе сравнения «1А», где коррекции тревожности не проводилось - на 24,45%. В группе исследования №2 после двух проведенных мотивационных интервьюирований показатель ситуативной тревожности снизился на 45,29%, в группе сравнения «2Б» – на 16,91%. У пациентов группы исследования №3 показатель ситуативной тревожности после четырех посещений, проведенных с использованием мотивационного интервьюирования, снизился на 39,64%, в группе сравнения «3В» без психологической коррекции тревожности пациентов – на 15,99%. В группе исследования №4, где лечение пациентов проводилось под внутривенной седацией с сохраненным сознанием, данный показатель после четырех проведенных мотивационных интервьюирований снизился на 27,96%, а в группе сравнения «4Г» на 14,66%.

Гемодинамические показатели во всех группах исследования и сравнения не имели достоверных отличий, а их значений не превышали допустимых норм.

Определение уровня показателей катехоламинов

Статистически достоверно показатели адреналина и норадреналина снижались только в группе исследования №1 на 3м посещении с использованием метода мотивационного интервьюирования ($p \leq 0,05$), в группах сравнения достоверного снижения данных показателей отмечено не было, за исключением группы сравнения «4Г», где коррекция эмоционального состояния проводилась внутривенным введением препаратов бензодиазепинового ряда. В группах исследования №3 наблюдалась тенденция к достоверному снижению данных показателей на 4м и 5м посещениях, проведенных с мотивационным интервьюированием.

ВЫВОДЫ

1. Анализ результатов опроса 1282 стоматологов определил, что 72,3% не имеют психологических навыков общения с пациентами, 53,6% отмечали наличие конфликтных ситуации в своей практике, причем с негативным исходом, 6,5% врачей в такой ситуации обращались за помощью к специалистам (психологам, юристам). Было определено, что психодиагностикой и определением функционального состояния пациента стоматологи в 5,8% случаев, а 56% опрошенных не знают, что высокая тревожность может определять неотложные состояния в амбулаторной практике. Нуждаемость в обучении психологическим навыкам общения с пациентом на амбулаторном приеме составила 99,1% опрошенных специалистов.

2. Применение метода мотивационного интервьюирования у пациентов, испытывающих страх и тревогу перед стоматологическим вмешательством,

возможно при использовании специально разработанной структурированной анкеты, состоящей из 10 вопросов.

3. Эффективность использования МИ для коррекции дистресса доказана у пациентов с высоким уровнем ситуативной тревожности по Спилбергеру и высокой самооффективностью снижением уровня тревожности на $39,64\% \pm 2,43$, у пациентов с высоким уровнем ситуативной тревожности и низкой самооффективностью на $27,96 \pm 1,7\%$. У пациентов со средним уровнем ситуативной тревожности и высокой самооффективностью показатель ситуативной тревожности снизился на $45,43 \pm 2,89\%$, а со средним уровнем ситуативной тревожности и низкой самооффективностью на $45,29 \pm 3,13\%$ с нормализацией гемодинамических и катехоламинэргических показателей во всех группах.

4. Использование разработанного способа мотивационного интервьюирования стоматологических больных в амбулаторной стоматологической практике (патент № 2515749 от 18 марта 2014 года) у пациентов с высоким уровнем ситуативной тревожности и высокой самооффективностью позволяет снизить показатель гигиенического индекса РНР у мужчин на $53,57 \pm 3,76\%$, и на $53,84 \pm 4,15\%$ у женщин, а у пациентов с высоким уровнем ситуативной тревожности и низкой самооффективностью на $29,0 \pm 1,12\%$ у мужчин и на $34,5 \pm 2,9\%$ у женщин. Снижение гигиенического индекса РНР у пациентов со средним уровнем ситуативной тревожности и высокой самооффективностью отмечено у мужчин на $31,57 \pm 3,25\%$ и у женщин на $35,29 \pm 2,22\%$, а у пациентов со средним уровнем ситуативной тревожности и низкой самооффективностью у мужчин на $27,4 \pm 1,9\%$ и у женщин $18,75 \pm 1,6\%$.

5. Использование мотивационного интервьюирования в течение 5 посещений повышает приверженность стоматологическому лечению: у пациентов с высоким уровнем ситуативной тревожности и высокой самооффективностью. Количество вмешательств на одно посещение у мужчин составляет 2,09, а у женщин - 2,42 (в группе сравнения 1,07 и 1,13

соответственно); у пациентов с высоким уровнем ситуативной тревожности и низкой самоэффективностью количество вмешательств на одно посещение у мужчин составляет 2,13, а у женщин - 2,16 (группа сравнения лечилась под седацией). У пациентов со средним уровнем ситуативной тревожности и высокой самоэффективностью количество вмешательств на одно посещение у мужчин составляет 1,84, а у женщин - 2,02 (в группе сравнения 1,23 и 1,96 соответственно), у пациентов со средним уровнем ситуативной тревожности и низкой самоэффективностью количество вмешательств на одно посещение у мужчин составляет 2,8, а у женщин - 2,45 (в группе сравнения 1,92 и 2,25 соответственно).

6. Внедрение способов психологической коррекции дистресса в амбулаторную практику возможно разработкой образовательных программ вузовского и послевузовского образования.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Диагностика дистресса (определение психологического и функционального состояния) рекомендована всем пациентам перед стоматологическим лечением. Пациенты, испытывающие страх и волнение перед стоматологическими вмешательствами, нуждаются в психологической поддержке врача-стоматолога.
2. Выявление страха и причин его возникновения у пациентов в условиях амбулаторного стоматологического приема возможно использованием структурированного метода мотивационного интервьюирования.
3. Проведение мотивационного интервью с пациентами со средним уровнем ситуативной тревожности составляет $17,8 \pm 2,1$ мин при первичном посещении и $7,91 \pm 1,5$ минут при последующих посещениях. Эффективность использования мотивационного интервьюирования показана при применении трех посещений.
4. Основные принципы мотивационного интервью у пациентов с высоким уровнем ситуативной тревожности используются в течение $30 \pm 2,1$ мин при

первичном и $10 \pm 1,9$ мин при последующих посещениях. Нормализация психологических и функциональных показателей происходит после 5 мотивационных интервью перед стоматологическим лечением.

5. Для внедрения метода мотивационного интервьюирования в практику врача-стоматолога необходимо обучение навыкам психологического общения с пациентом на амбулаторном приеме.

Список работ по теме диссертации

1. *Анисимова Н.Ю., Анисимова Е.Н., Рабинович С.А., Сирота Н.А.* Психологический способ снижения уровня стресса в амбулаторной практике // *Dental Forum.* - 2012.- №5. - С.14.
2. *Анисимова Н.Ю., Сирота Н.А., Рабинович С.А., Анисимова Е.Н.* Обоснование использования способов коррекции стоматологического стресса в амбулаторной практике // *Российская стоматология.* – 2013.- №3.- С.58.
3. *Анисимова Н.Ю., Сирота Н.А., Рабинович С.А., Анисимова Е.Н.* Применение способа мотивационного интервьюирования в амбулаторной стоматологической практике // *Российская стоматология.* - 2013.- №4. - С.71.
4. *Анисимова Н.Ю., Рабинович С.А., Анисимова Е.Н., Сирота Н.А.* Мотивационное интервьюирование в практике врача-стоматолога // *Эндодонтия today.* – 2013. - №3.- С.33-34.
5. *Анисимова Н.Ю., Анисимова Е.Н., Рабинович С.А., Сирота Н.А.* Использование метода мотивационного интервьюирования при стоматологическом лечении высокотревожных пациентов // *Российская стоматология.* - 2014.- №1. – С.49-54.
6. *Анисимова Н.Ю.* Пациенты с дентофобией на стоматологическом приеме // *Томский вестник.* – 2014. - № 5 (146).- С. 123-126.

7. Анисимова Н.Ю. Применение методов поведенческой психологии в стоматологии // сб «Педагогика и психология в высшем медицинском образовании» МГМСУ, ч3 2011.- С.146.
8. Анисимова Н.Ю. Клинико-физиологическое обоснование применения психологических способов коррекции стоматологического стресса в амбулаторной практике // сб. «Материалы юбилейной конференции молодых ученых», МГМСУ, 2011.- С.5.
9. Анисимова Е.Н., Молчанов А.С., Гасанова З.М., Анисимова Н.Ю., Рязанцев Н.А. Разработка психологического способа коррекции страха и тревоги перед стоматологическими вмешательствами // Сборник материалов VIII научно-практической конференции «современные методы диагностики, лечения и профилактики стоматологических заболеваний. Реабилитация жевательного аппарата с использованием искусственных опор»/ СПБИНСТОМ, Санкт-Петербург, 2011.- С. 11-14.
10. Анисимова Н.Ю., Анисимова Е.Н., Рабинович С.А., Сирота Н.А. Разработка психологического способа коррекции стоматологического стресса в амбулаторной практике в сб. «Материалы XXVII и XXVIII Всероссийских научно-практических конференций», М., 2012.-С. 102.
11. Анисимова Н.Ю., Анисимова Е.Н., Рабинович С.А., Сирота Н.А. Опыт использования методов психологической коррекции эмоционального состояния пациентов с высокой личностной тревожностью на амбулаторном стоматологическом приеме // Дентал-ревью, ж. М., 11-13 февраля 2013. – С.15-16.
12. Анисимова Н.Ю., Анисимова Е.Н., Рабинович С.А., Сирота Н.А.. Способ структурированного мотивационного интервьюирования в практике врача-стоматолога // в сб. Научных трудов XVIII международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов «Новые технологии в стоматологии», СПб. 2013.-С23.

13. **Anisimova N.Y.**, Sirota N.A., Rabinovich S.A., Anisimova E.N. Method of motivational interviewing in dental practice. Abstracts of 22nd World congress on Psychosomatics medicine Lisbon, September 12-14, 2013.-P.41.
14. Анисимова Н.Ю., Сирота Н.А., Рабинович С.А., Анисимова Н.Ю. Мотивационное интервьюирование в амбулаторной стоматологической практике // Медицинская психология в России № 6 (23) электрон. научн.ж.,М.2013.- http://mprj.ru/archiv_global/2013_6_23/.
15. Анисимова Н.Ю., Анисимова Е.Н. Психоседация на амбулаторном стоматологическом приеме // 11й Всероссийский стоматологический форум «Дентал-ревю», сборник трудов XI Всероссийской научно-практической конференции «Образование, наука и практика в стоматологии», 10-12 февраля 2014.- С.73-74.
16. Анисимова Н.Ю., Сирота Н.А., Рабинович С.А., Анисимова Е.Н. Патент на изобретение «Способ мотивационного интервьюирования стоматологических больных в амбулаторной стоматологической практике» патент № 2515749 от 18 марта 2014.
17. Анисимова Н.Ю., Сирота Н.А., Рабинович С.А., Анисимова Е.Н. Коррекция дистресса в амбулаторной стоматологии методом мотивационного интервьюирования // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2014. – N 3 (5) [Электронный ресурс]. – URL: <http://medpsy.ru/climp>.
18. Анисимова Н.Ю., Рабинович С.А., Сирота Н.А., Анисимова Е.Н. Реабилитация пациентов с дентофобией на стоматологическом приеме / сб материалов XIX международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов «новые технологии в стоматологии», СПб., 4-6 июня 2014.- С.18-19.
19. Анисимова Н.Ю. Метод психоседации в амбулаторной стоматологической практике // сб. материалов XXXVI научной конференция общества молодых ученых, М., 2014.- С.42.