

СПОСОБ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С НАЧАЛЬНЫМИ ФОРМАМИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПАРОДОНТА К ПРОВЕДЕНИЮ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

О.И. ОЛЕЙНИК, А.Н. КОРОВКИНА, К.П. КУБЫШКИНА

*Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко,
улица Студенческая, 10, Воронеж, 394036*

Аннотация: авторами разработана стратегия повышения мотивации пациентов к лечению и профилактике начальных форм воспалительных заболеваний пародонта. Предлагается адаптированный к пародонтологическому лечению поэтапный подход к стимуляции позитивных перемен в установках и поведении больного, основанный на мотивационном интервьюировании (собеседовании). Полученные высокие показатели прироста в мотивационной категории «выше среднего» (75%) свидетельствуют об эффективности данного метода, что позволяет рекомендовать его в качестве стратегии, повышающей мотивацию пациентов на профилактику и лечение ранних форм заболеваний пародонта.

Ключевые слова: воспалительные заболевания пародонта, мотивация, мотивационное интервьюирование, пародонтологическое лечение.

A METHOD OF IMPROVING MOTIVATION OF THE PATIENTS WITH PRIMARY FORMS
OF INFLAMMATORY PERIODONTAL DISEASES TO THE TREATMENT AND PREVENTION
MEASURES

O.I. OLEJNIK, A.N. KOROVKINA, CH. P. KUBYSHKINA

N.N. Burdenko Voronezh State Medical Academy

Abstract: the scientists have investigated a method to improve motivation of patients to the treatment and prevention of primary forms of inflammatory periodontal diseases. It is proposed the phased approach, adapting to the periodontal treatment to stimulate positive change in attitudes and behavior of the patients, based on motivational questionnaires (interview). High growth indicators of motivation “upper-middle” (75%) attest of efficiency proposed method. On the basis of this we can recommend this way as the way to improve motivation of patients to the treatment and prevention of primary forms of inflammatory periodontal diseases.

Key words: inflammatory disease of periodont, motivation, motivation questionnaires, periodontal treatment.

В последние десятилетия задача по повышению эффективности профилактики и лечения начальных форм *воспалительных заболеваний пародонта* (ВЗП) приобретает большую значимость. Большинство врачей-стоматологов на пародонтологическом приеме наряду с добросовестными, легко идущими на контакт пациентами, сталкивается со значительным процентом лиц, поведение которых наносит вред их собственному здоровью. Для специалиста все более необходимым становится распознавание причин и движущих сил поведения его больных. Из-за отсутствия достаточных знаний в области социально-медицинской проблематики, воздействие на пациента не всегда оказывается эффективным.

Несмотря на большую функциональную роль зубов и проводимую санпросветработу, приходится стимулировать волю к самодисциплине и простым мерам профилактики для сохранения здоровья полости рта у большинства больных ВЗП. Зарубежная профилактическая стоматология развитых стран демонстрирует заметные успехи, которые возможны и могут быть улучшены только при пробуждении собственной ответственности за здоровье своих зубов, вместо надежды на их лечение [2,3].

Как показывает практика, стандартный аргументированный подход к мотивации на лечение имеет, как правило, низкую эффективность. В связи с этим на рядового стоматолога ложится серьезная проблема, связанная с правильным подбором коммуникативных приемов для мотивации пациентов к профилактике и лечению заболеваний пародонта. В этих условиях на первое место среди информационных каналов ее формирования выходит личность врача и его умение при общении с пациентом сформировать не только приоритетную потребность в пародонтологической помощи, но и определенный уровень культуры поведения пациента к лечебно-профилактическим мероприятиям [4]. В настоящее время считается, что наиболее эффективной моделью отношений между врачом и пациентом является партнерство, при котором они совместно идут по пути избавления от заболевания, разделяя ответственность за результат лечения. Задачей пациента на этом пути является не только выполнение намеченного плана лечения, но и изменение ценностного отношения к своему здоровью.

В нашей работе мы предлагаем, адаптированный к пародонтологическому лечению поэтапный под-

ход к стимуляции позитивных перемен в установках и поведении больного, основанный на мотивационном интервьюировании (собеседовании). Концепция мотивационного интервьюирования была разработана на основе опыта, полученного в ходе работы с людьми, имеющими проблемы с различными формами психозависимости и впервые была описана Миллером в статье, опубликованной в журнале «Behavioral Psychotherapy» [5]. Мотивационное интервьюирование предусматривает направляющий, клиентоцентристский стиль консультирования, направленный на то, чтобы вызвать изменения в поведении пациента, посредством анализа и разрешения недостатка решимости.

Несмотря на мнение о том что, поведение врача играет ключевую роль в развитии и поддержании мотивации пациента, как ни парадоксально, предлагаемый подход основан на том, что окончательная ответственность за изменения лежит на пациенте. Задача врача лежит в повышении мотивации, а пациента – в осуществлении действия. В соответствии с предлагаемым подходом клиницисты должны активно избегать делать что-либо за пациента или настоятельно советовать какое-либо одно определенное действие. Возложение большей части ответственности за процесс лечения на пациента в действительности повышает, а не снижает вероятность изменения поведения.

Приемы мотивационного интервьюирования, которыми должен руководствоваться врач, желающий повысить эффективность лечения у своего пациента, предусматривают: эмпатическое слушание, выражение сочувствия, раскрытие противоречий, уклонение от дискуссий, преодоление сопротивления, формирование чувства контроля над процессом лечения [1,6].

Цель исследования – разработка стратегии повышения мотивации к лечению и профилактике заболеваний пародонта на начальной стадии развития.

Материалы и методы исследования. В рамках данной работы была выделена группа пациентов численностью 120 человек, которые были разделены по половому признаку и возрасту (от 18 до 36 лет), потенциально нуждающихся в лечении заболеваний пародонта на начальной стадии развития, и проведена оценка их мотивационных изменений к предлагаемому лечению под воздействием методики «мотивационного интервьюирования». Консультирование производилось с применением на каждом этапе обследования специальных мотивационных приемов, характерных для данного метода.

Оценка первичной мотивированности пациента к стоматологическому лечению, а также предлагаемому плану лечения заболевания пародонта, проводилась врачом-стоматологом во время 1-го и 4-го посещений. В первое посещение пациенту предлагалось заполнить анкету здоровья, которая содержала кроме общемедицинских вопросов также и стоматологические (табл.1). Анкета предусматривала оценку положительных ответов на вопросы в 0 баллов, а отрицательные -1 балл. Далее баллы суммировались в итоговую оценку.

Таблица 1

Анкета здоровья

Вопросы	Варианты ответов	
Считаете ли вы посещение стоматолога с целью профилактики необходимым?	Да	Нет
Имеете ли Вы вредные привычки?	Да	Нет
У вас есть кариозные зубы, которые вас беспокоят?	Да	Нет
Вас беспокоит кровоточивость десен при чистке зубов?	Да	Нет
Соблюдаете ли вы режим чистки зубов (утро-вечер)?	Да	Нет
Соблюдаете ли вы временной режим чистки зубов (3-5 минут)?	Да	Нет
Используете ли вы дополнительные средства гигиены полости рта (зубная нить, ершики)?	Да	Нет
Вы пропускаете чистку зубов (утреннюю или вечернюю)?	Да	Нет
Вы компенсируете пропуск чистки зубов жевательной резинкой?	Да	Нет
Болевые ощущения являются основной причиной, по которой вы обращаетесь к стоматологу?	Да	Нет
Стоимость лечения, недостаток времени, боязнь лечения, могут быть причиной, по которой Вы часто откладываете визит к стоматологу?	Да	Нет
Считаете ли вы потерю зубов «угрозой» вашему здоровью?	Да	Нет
Стоматолог является основным источником получения информации о средствах гигиены полости рта?	Да	Нет
Вы всегда следуете рекомендациям стоматолога по улучшению вашей гигиены полости рта?	Да	Нет
Вы ведете здоровый образ жизни?	Да	Нет
Вы сохраняете красоту своей улыбки?	Да	Нет

Результаты и их обсуждение. В ходе интерпретации полученных результатов обследованных, набравших менее 4 баллов, относили в группу с уровнем мотивации «выше среднего», от 5-8 баллов – в груп-

пу со «средним» уровнем и от 9 до 12 баллов – в группу с уровнем мотивации «ниже среднего», от 13 до 16 – с «низким» уровнем мотивации к стоматологическому лечению. Ответы пациента на специальные, а также скрытые мотивационные вопросы, позволили врачу в непринужденной форме отделить пациентов, относящихся к категории «потенциально немотивируемые» к лечению заболеваний пародонта и распределить их по уровню первичной мотивации (табл.2). В выбранной группе «потенциально немотивированных» пациентов, главным фактором обращения в клинику была необходимость проведения терапевтического лечения зубов, при этом они также нуждались в лечении заболеваний пародонта.

Таблица 2

Первичный уровень мотивации (1-е посещение)

Первичный уровень мотивации	Количество человек Мужчины (n=53) возрастные группы			Количество человек Женщины (n=67) возрастные группы		
	18-22	23-27	28-36	18-22	23-27	28-36
Всего 120	11	8	34	13	36	18
Выше среднего 24 Менее 4 баллов (+75%)	1	2	4	3	9	5
Средний 28 5-8 баллов (+46.4%)	1	1	7	3	11	5
Ниже среднего 26 9-12 баллов (-34.6%)	3	2	6	3	8	4
Низкий 42 13-16 баллов (-52%)	6	3	17	4	8	4

Врачом-стоматологом в течение 4-х посещений велась работа не только с причиной их обращения, но и осуществлялось усиление мотивации на лечение ВЗП и проведение вторичной профилактики с помощью методики «мотивационного интервьюирования» (табл.3). Оценку эффективности применения данной методики производили с помощью повторного теста-анкеты после 4-го посещения, под скрытым предлогом: «оценка качества работы медицинского персонала клиники».

Таблица 3

Вторичный уровень мотивации (4-е посещение)

Первичный уровень мотивации	Количество человек Мужчины (n=53) возрастные группы			Количество человек Женщины (n=67) возрастные группы		
	18-22	23-27	28-36	18-22	23-27	28-36
Всего 120	11	8	34	13	36	18
Выше среднего 42 (менее 5 баллов) (+75%)	4	3	8	5	13	9
Средний 41 (6-10 баллов) (+46.4%)	4	2	12	5	13	5
Ниже среднего 17 (11-15 баллов) (-34.6%)	2	2	4	2	5	2
Низкий 20 (16-20 баллов) (-52%)	1	1	10	1	5	2

Таким образом, в процессе нашего исследования находит практическое отражение суждение о том, что «простая помощь пациентам в продвижении на одну стадию, удваивает их шансы достигнуть успеха в лечении», предложенное Prochaska, DiClemente в 1982 г. [5]. Анализ полученных результатов показывает, что произошло значительное перераспределение пациентов по уровням мотивированности, так в категории уровня «выше среднего» прирост составил 75%, а в категории «средний уровень» всего 46,4%, при этом 30,8% от общего числа обследованных остаются в категории «ниже среднего и низкого» уровня мотивации, что является основанием для разработки дальнейшей стратегии ее повышения у данной группы пациентов. Несмотря на этот факт, высокие показатели прироста в мотивационной категории «выше среднего» свидетельствуют об эффективности метода «мотивационного интервьюирования» в борьбе с демотивационными

установками пациентов с ВЗП. На основании вышеизложенного мы считаем необходимым рекомендовать внедрение данной методики в работу пародонтологических центров и специализированных отделений с целью повышения мотивации пациентов к профилактике и лечению ранних форм заболеваний пародонта.

Литература

1. Герасимович, И.С. Основные принципы и психология общения врача стоматолога с пациентами стоматологической клиники. Техника мотивации пациентов к комплексному лечению заболеваний полости рта / И.С. Герасимович, Ю.А. Болдырев.– Екатеринбург: УГМА, 2000.– С. 12–25.
2. Изучение индивидуальной мотивации пациентов с воспалительными заболеваниями пародонта при проведении профессиональной гигиены полости рта / В.И. Калинин и [др.] // Пародонтология.– 2000.– № 2.– С. 15–18.
3. Кунин, А.А. Методологические аспекты диагностики и выбора индивидуальных профилактических мероприятий при воспалительных заболеваниях пародонта / А.А. Кунин, О.И.Олейник, И.А. Беленова // Материалы IV Международной научной конференции молодых ученых-медиков, 25-26 февр. 2010 г.– Курск: КГМУ, 2010.– С. 166–170.
4. Кунин, А.А. Эффективность и безопасность применения средств гигиены полости рта, расходных материалов для профилактики и лечения кариеса, заболеваний десен / А.А. Кунин, И.А. Беленова, О.И. Олейник // Безопасность. Бизнес. Наука.– 2010.– № 1.– С. 28–32.
5. Miller, W.R. Motivational interviewing with problem drinkers / W.R. Miller // Behavior Psychotherapy.– 1983.– Vol. 1.– P. 147–172.
6. Социальные аспекты ранней диагностики и профилактики заболеваний пародонта / А.А. Кунин [и др.]// Социальные аспекты современной Российской стоматологии: опыт, проблемы, пути решения: материалы науч.-практ. конф. Центрального Федерального округа Российской Федерации с междунар. участ.– Россия, г. Тверь, 12-13 мая 2011 г.– Тверь: ООО «Заповедник Времени», 2011.– С. 48–50.