

стазу та внутрішньосудинного згортання крові різного ступеня. У подальших дослідженнях необхідно вивчити зв'язок між станом системи гемостазу й особливостями імунної відповіді та перебігом туберкульозного процесу.

Висновки

1. У хворих на туберкульозну інфекцію спостерігається переважання гіперкоагуляційних процесів, що поєднуються в динаміці з пригніченням фібринолітичної системи крові.

2. Тенденція до активації згортальної системи у хворих з наявною деструкцією, позитивним результатом бактеріологічного дослідження та відсутністю резистентності мікобактерій туберкульозу до протитуберкульозних препаратів пов'язана з більш вираженою реакцією організму на наявність патогену.

ЛІТЕРАТУРА

1. *Состояние фибринолитической системы при гиперкоагуляционном синдроме у больных туберкулезом легких* / Г. О. Каминская, Е. В. Мартынова, Б. А. Серебряная, О. Г. Комиссарова // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2009. – № 3. – С. 51–54.

2. *Молекулярно-генетические механизмы туберкулезной инфекции* / Ю. И. Бажора, В. И. Кресюн, Ю. И. Фещенко [и др.]. – Одесса : Одес. гос. мед. ун-т, 2005. – 296 с.

3. *Худзик Л. Б.* Геморрагические осложнения у больных туберкулезом легких / Л. Б. Худзик, Б. И. Кузник, В. Ф. Киричук. – Изд-во Саратов. ун-та, 1988.

4. *Шиффман Ф. Дж.* Патолофизиология крови / Ф. Дж. Шиффман. – М. : БИНОМ ; СПб. : Невский диалект, 2000. – 448 с.

5. *Баркаган З. С.* Геморрагические заболевания и синдромы / З. С. Баркаган. – М. : Медицина, 1988. – 234 с.

6. *Кузник Б. И.* Иммуногенез, гемостаз и неспецифическая резистентность организма / Б. И. Кузник, Н. В. Васильев, Н. Н. Цыбиков ; АМН СССР. – М. : Медицина, 1989. – 320 с.

7. *Горячковский А. М.* Клиническая биохимия в лабораторной диагностике : справ. пособие / А. М. Горячковский. – Одесса : Экология, 2005. – 616 с.

8. *Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі* : Наказ МОЗ України № 1091 від 21.12.2012. – К., 2012.

9. *Юрковский О. И.* Общеклинические анализы в практике врача / О. И. Юрковский, А. М. Грицюк. – М. : Центр ХГС, 2000. – 112 с.

10. *Роль системы гемостаза в формировании деструкции при туберкулезе легких* / Е. В. Корж, Л. Н. Родимова, Е. В. Дмитренко [и др.] // Український пульмонологічний журнал. – 2006. – № 2. – С. 70–72.

11. *Инсанов А.* Туберкулез / А. Инсанов. – М. : ГЭОТАР, 2005. – 704 с.

12. *Billington O. J.* Physiological cost of rifampin induced in vitro in Mycobacterium tuberculosis / O. J. Billington, T. D. McNugh, S. H. Gillespie // Antimicrobial Agents and Chemotherapy. – 1999. — Vol. 43. – P. 1866–1869.

13. *Влияние лекарственной устойчивости на фитнес микобактерий туберкулеза генотипа W-Beijing* / О. С. Тунгусова, А. О. Марьяндышев, Д. А. Каугант [и др.] // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2005. – № 10. – С. 46–50.

14. *Абдуллаев Р.* Сдвиги в системе гемостаза — компонент синдрома системного воспалительного ответа при туберкулезе легких / Р. Абдуллаев, Г. Каминская, О. Комиссарова // Врач. – 2012. – № 2. – С. 24–28.

УДК 617.52:681.3

Е. А. Биднюк

ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ МОТИВАЦИИ К СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

УДК 617.52:681.3

К. А. Біднюк

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ МОТИВАЦІЇ ДО СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАХОДІВ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

При обробці даних анкетування школярів шостих і дев'ятих класів нами було виявлено, що респонденти з високим рівнем мотивації становили 23,2 % у молодшій і 25,4 % у старшій віковій групі, а 50,6 % дітей старшої вікової групи і 47,8 % дітей молодшої вікової групи мали низький рівень мотивації до стоматологічних лікувально-профілактичних заходів. Основними факторами, що формують низьку мотивацію до профілактики і лікування стоматологічних захворювань, за даними анкетування, є стоматофобія (53,4 %), емоційний дискомфорт при спілкуванні з лікарем (80,1 %) і відсутність достатньої інформації про профілактичні стоматологічні заходи (83,2 %).

Ключові слова: профілактичний стоматологічний огляд, мотивація до збереження стоматологічного здоров'я, інформатизація профілактичних стоматологічних оглядів.

The analysis of results of answering questionnaires 6 and 9th years of education schoolchildren revealed that 23.2% of them in younger group were highly motivated for prophylactic dentistry examination while 25.4% — in senior one. The low level of motivation was observed in 47.8% of responders in first and in 50.6% of the second groups correspondently. Main factors, which determined the low level of motivation for dentistry examination with prophylactic and treatment purposes dentistry phobia (53.4%), emotional instability in course of interaction with doctors (80.1%) and the shortage of information about dentistry measures (83.2%).

Key words: prophylactic dentistry examination, motivation for maintenance for dental health, informatization of prophylactic dentistry examination.

Принятие решения пациентом при посещении в рекомендуемые сроки врача-стоматолога в значительной степени связано с уровнем понимания необходимости проведения соответствующего осмотра самим пациентом. Поэтому мотивация пациента — существенно важный фактор успешного проведения стоматологической диспансеризации [4; 7; 9].

С другой стороны, информатизация диспансерного наблюдения может обеспечить необходимый уровень мотивации пациента за счет предоставления ему соответствующих сведений, объясняющих важность стоматологической помощи в конкретном случае, с учетом индивидуального объема предстоящих лечебно-профилактических мероприятий. Повышение ответственности в младших возрастных группах требует участия воспитателей, педагогов, отвечающих за обучение пациента, а также родителей [5; 6; 8].

При этом во всех случаях успешное обеспечение процесса стоматологической диспансеризации за счет применения соответствующих информационных технологий предусматривает организацию информационно-методических мероприятий с учетом уровня мотивации детей к обеспечению достаточного уровня стоматологического здоровья.

Целью настоящей работы было определение уровня мотивации школьников различных возрастных групп к проведению лечебно-профилактических мероприятий. Дополнительной задачей работы была идентификация основных факторов, влияющих на формирование уровней мотивации.

Материалы и методы исследования

Для определения уровня мотивации применены анкеты, включавшие 42 вопроса, которые были условно распределены на следующие группы [1]:

- отношение к своему здоровью;
- значение стоматологического здоровья;
- отношение к лечению;
- отношения врач — пациент;
- наличие стоматофобии;
- профилактика и осведомленность в вопросах поддержки стоматологического здоровья;

— получение информации о стоматологическом здоровье.

Таким образом, в каждой группе содержалось по шесть вопросов, ответы на которые были в форме «да» или «нет», оцениваемые соответственно в 1 и 0 баллов. Анкетирование добровольное, ни один школьник не отказался от участия в исследовании.

Для каждого участника опроса суммировали баллы всех шкал. Оценка уровня мотивации проводилась по следующей шкале:

- 30–42 балла — высокий уровень мотивации;
- 18–29 баллов — средний уровень мотивации;
- 0–17 баллов — низкий уровень мотивации.

Также в группах школьников методами описательной статистики рассчитывали средние значения мотивации и среднеквадратичное отклонение.

Определение уровня мотивации к стоматологическим лечебно-профилактическим мероприятиям было проведено у 223 школьников шестых и девярых классов (12 и 15 лет) двух общеобразовательных школ Приморского района Одессы.

Процедура анкетирования выполнялась в соответствии с требованиями комиссии по биоэтике ОНМедУ (протокол № 84 от 10 октября 2008 г.). Анкета заполнялась учеником самостоятельно, уровень учетных ответов составил 91,0 %.

Все результаты анкетирования обрабатывались статистически с применением общепринятых в медико-биологических исследованиях критериев оценки различий между группами.

Результаты исследования и их обсуждение

Общее число детей с высоким уровнем мотивации в группе шестиклассников составило 21,9 %, что было меньше, чем в группе детей старшей возрастной группы, в которой данный показатель составил 25,5 % ($P < 0,05$) (рис. 1). Низкий уровень мотивации был более выражен в группе девятиклассников — 48,9 %, в то время как в младшей возрастной группе низкая мотивация отмечена у 52,1 % детей ($P > 0,05$) (см. рис. 1).

Абсолютное среднее значение высокого уровня мотивации в группе детей старшей возрастной группы составляло $(32,6 \pm 0,5)$ балла и не отличалось от соответствующего показателя у детей

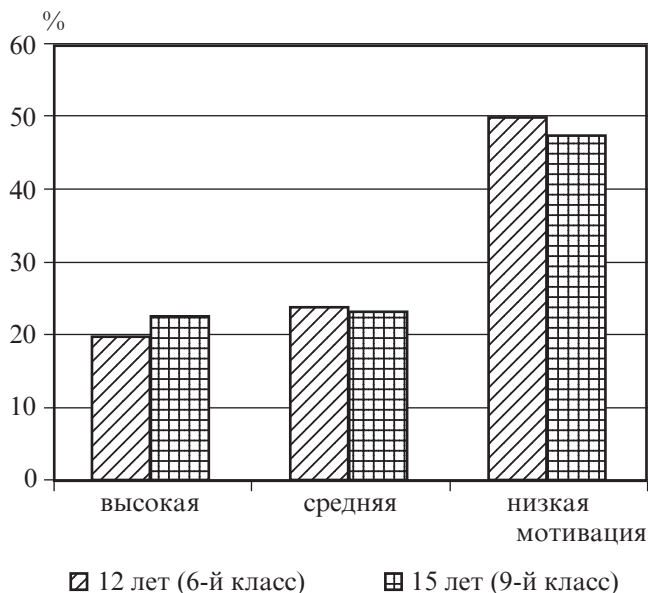


Рис. 1. Число школьников с различным уровнем мотивации в различных возрастных группах. По оси абсцисс — группы детей с различным уровнем мотивации; по оси ординат — число детей (в %) к общему числу обследованных (100 %)

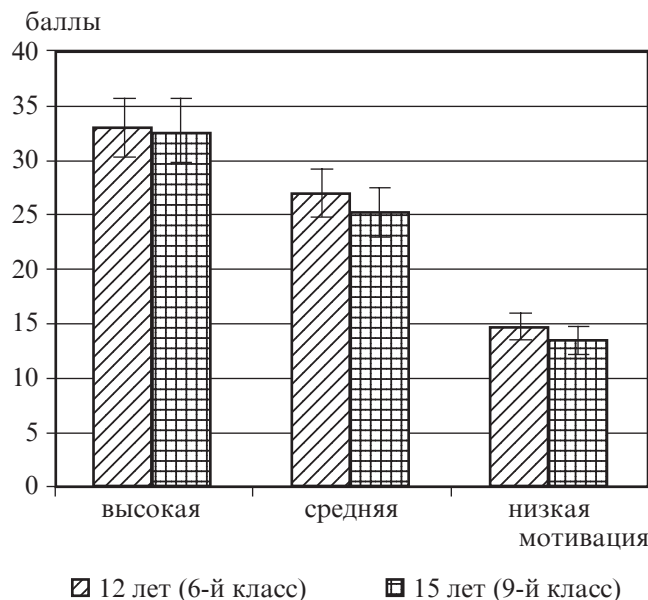


Рис. 2. Выраженность мотивации детей разных возрастных групп. По оси абсцисс — группы детей с различным уровнем мотивации; по оси ординат — выраженность мотивации (баллы)

шестого класса — $(32,9 \pm 0,6)$ балла ($P > 0,05$) (рис. 2). В старшей возрастной группе абсолютные значения среднего и низкого уровня мотивации составили $(25,1 \pm 0,6)$ и $(13,6 \pm 0,3)$ балла соответственно и не отличались от аналогичных показателей, зарегистрированных у детей младшей возрастной группы ($P > 0,05$) (см. рис. 2).

В группе вопросов «отношение к своему здоровью» на ценностно-мотивационном уровне учащиеся независимо от возраста определили высокую значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей (соответственно 73,3 % в младшей возрастной группе и 74,1 % — в старшей). Для того чтобы добиться успеха в жизни, 63,8 % респондентов отметили необходимость иметь хорошее здоровье (рис. 3).

Невозможность придерживаться здорового образа жизни 39,2 % опрошенных объясняли недостатком времени, а 26,3 % респондентов указывают на то, что не знают в полной мере, что нужно делать для поддержания своего здоровья. Причем ученики девятых классов в большей степени ссылаются на недостаток времени и отсутствие компании, тогда как ученики шестых классов указывают на недостаток информации.

Существенную роль состояния полости рта в социальной активности подростков подтвердили 94,3 % детей, 77,8 % респондентов отметили неприятный запах изо рта как причину неуверенности в себе и помеху в общении, 34,5 % детей считали свои зубы некрасивыми и стеснялись из-за этого улыбаться (причем большинство из них — девочки). Ученики девятых классов признавали большее значение стоматологического здоровья

в своей личной и общественной жизни по сравнению с учениками шестых классов (96,4 и 92,2 % соответственно).

Только 32 % школьников ежегодно посещают стоматолога, причем двухразовое посещение отметили только 18 % детей (среди девочек частота двухразового посещения была несколько большей, чем у мальчиков), а 42,3 % учеников посещали стоматолога один раз в 2–3 года или вообще пренебрегали визитами к врачу (19,7 %). При появлении зубной боли только 20,1 % детей сразу обращались к стоматологу и 30,2 % терпели боль до последнего в домашних условиях.

По шкале опросника «взаимоотношения врач — пациент» 76 % респондентов младшей возрастной группы и 84,3 % респондентов старшей возрастной группы отметили сложности налаживания контакта со стоматологом, нежелание посещать врача и следовать его советам. Только 12 % детей младшей и 17,5 % старшей возрастной группы указывают на полное доверие врачу-стоматологу. У 53,4 % школьников отмечена стоматофобия, выражающаяся в попытке избежать визита к врачу даже при острой зубной боли (54,1 и 52,7 % в первой и второй группах соответственно).

Анализ ответов на группу вопросов о профилактике и осведомленности в стоматологии показал, что лишь 22,3 % школьников дважды посещают стоматолога с профилактической целью, а 17,3 % опрошенных вообще не верят в эффективность профилактики. Дважды в день чистят зубы — после завтрака и после ужина — 35,2 %

детей младшей и 39,4 % старшей возрастной группы.

При анализе ответов на группу вопросов об источниках получения информации о стоматологии было установлено, что большинство респондентов (83,2 %) указывают на недостаток информации о профилактике заболеваний зубочелюстной системы (рис. 3), 54,4 % школьников ссылаются на высокие темпы современной жизни, которые не позволяют регулярно заботиться о своем здоровье. У каждого четвертого школьника в семье не обсуждались вопросы здорового образа жизни, в частности, профилактики в стоматологии. Основным источником информации о стоматологическом здоровье 46,3 % респондентов назвали телевизионную рекламу, 40,1 % — мнение друзей и лишь 13,6 % детей — врача-стоматолога.

Таким образом, представленные результаты показали, что ученики 6–9-х классов средней школы в недостаточной степени демонстрируют соответствие своих действий и поступков требованиям здорового образа жизни, объясняя это недостатком времени, а также заинтересованности в получении соответствующей информации.

Анализ ответов по группе вопросов «значение стоматологического здоровья» показывает, что состояние полости рта существенно влияет на социализацию подростков, большинство из которых (94,3 %) признали влияние стоматологических проблем на их личную и общественную

жизнь. По-видимому, подобная динамика может объясняться не только ростом самосознания ребенка, его желанием хорошо выглядеть, но и возрастанием заболеваемости, прежде всего кариесом [2; 8; 9]. Также существенным фактором, влияющим на мотивацию ребенка к посещению врача-стоматолога, является выявленная почти у половины детей обеих возрастных групп стоматофобия, выражающаяся в попытке избежать визита к врачу даже при острой зубной боли. Следует отметить, что подобные факторы определяют мотивацию к профилактике стоматологических заболеваний и в других исследованиях [2; 6].

Вместе с тем, проведенное анкетирование свидетельствует, что значительным резервом увеличения мотивации детей к посещению врача-стоматолога, в том числе с целью профилактики, является увеличение информированности детей о возможности эффективной профилактики стоматологических заболеваний. Наиболее эффективно для этих целей использование современных информационных и телекоммуникационных технологий [1; 3].

Выводы

1. Таким образом, основными факторами, формирующими низкую мотивацию к профилактике и лечению стоматологических заболеваний, по данным анкетирования, является стоматофобия (53,4 %), эмоциональный дискомфорт при общении с врачом (80,1 %) и отсутствие доста-

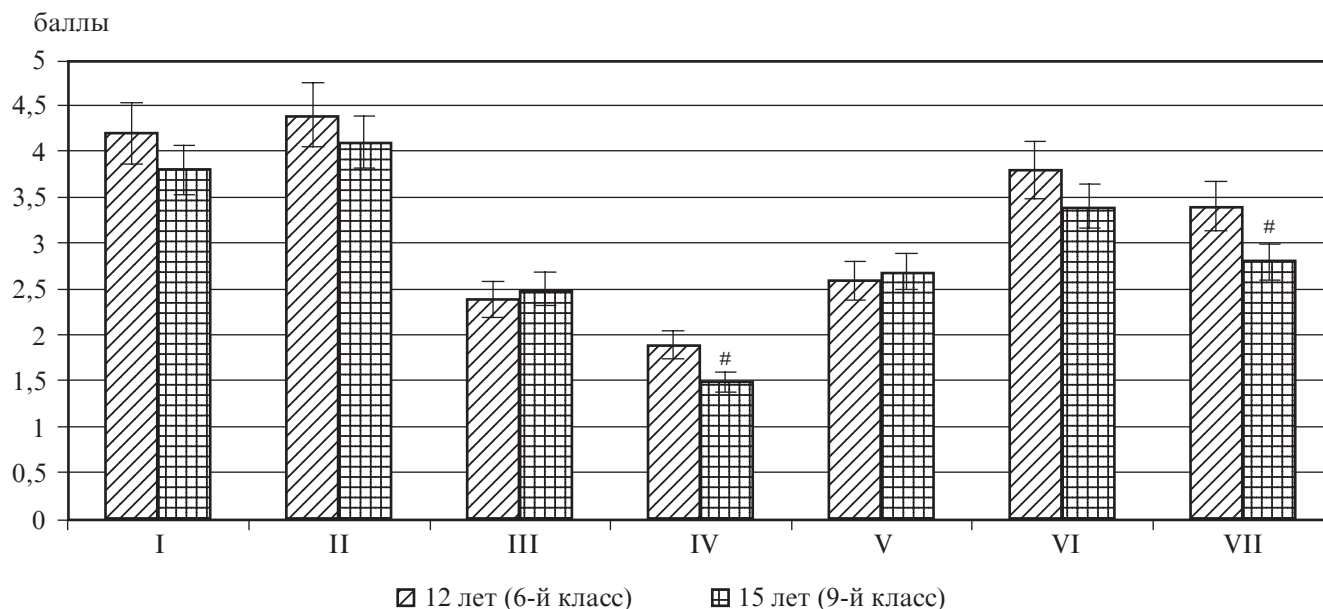


Рис. 3. Выраженность мотивации у детей различных возрастных групп по отдельным шкалам опросника. По оси абсцисс: шкалы измерения мотивации: I — отношение к своему здоровью; II — значение стоматологического здоровья; III — отношение к лечению; IV — отношения врач — пациент; V — наличие стоматофобии; VI — профилактика и осведомленность в вопросах поддержки стоматологического здоровья; VII — получение информации о стоматологическом здоровье; # — $P < 0,05$ в сравнении с аналогичным показателем в группе детей 12-летнего возраста (ANOVA + Newman-Keuls тест)

точной інформації о профілактичних стоматологічних заходах (83,2 %).

2. Учні 6–10-х класів середньої школи мають відносно низьку мотивацію до профілактичних візитів лікаря-стоматолога, які здійснюють не більше чверть опитаних дітей.

3. Збільшення інформованості дітей о можливостях ефективного профілактичного стоматологічного лікування на основі інформатизації профілактичних оглядів є резервом збільшення мотивації дітей до участі в профілактичних стоматологічних оглядах.

ЛИТЕРАТУРА

1. А. с. № 47457 Україна Опитувальник для визначення рівня мотивації до збереження і зміцнення стоматологічного здоров'я («Опитувальник стоматологічного здоров'я») / К. А. Біднюк, Л. С. Годлевський. – Опубл. 28.01.2013.

2. Деньга О. В. Профілактика супутніх ускладнень при лікуванні зубочелюстних аномалій у дітей з несъемними ортодонтичними апаратами / О. В. Деньга, М. Раджаб, Б. Н. Мирчук // Вісник стоматології. – 2004. – № 2. – С. 63–67.

3. Калиновский Д. К. Возможности использования современных компьютерных технологий СТ/CAD/CAM в челюстно-лицевой хирургии / Д. К. Калиновский, А. Н. Чуйко // Украинский журнал телемедицины та медичної телематики. – 2011. – Т. 9, № 1. – С. 35–42.

4. Образцов Ю. Л. Стоматологическое здоровье: сущность, значение для качества жизни, критерии оценки / Ю. Л. Образцов // Стоматология. – 2006. – Т. 85, № 4. – С. 41–44.

5. Роль медицинской активности семьи в профилактике стоматологической заболеваемости / З. А. Хуснутдинова, В. И. Авраменко, Т. А. Чуудинова [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2002. – № 1/2. – С. 25–27.

6. Уровень знаний населения по проблеме профилактики стоматологических заболеваний / М. В. Зыбин, Н. В. Морозова, И. А. Шутайлов [и др.] // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2002. – № 1/2. – С. 3–5.

7. *Competent Novice Motivational Interviewing* / S. Rollnick, C. C. Butler, P. Kinnersley [et al.] // *British Medical Journal*. – 2010. – 340. doi: 10.1136/bmj.c1900.

8. *Koch G. Pediatric dentistry — a clinical approach* / G. Koch, S. Poulsen. – Copenhagen : Blackwell Munksgaard, 2008. – 670 p.

9. *Wilkins E. M. Clinical Practice of the Dental Hygienist*. – 10th Edition. – Lippincott : Williams & Wilkins, 2009. – 590 p.

*Передплатуйте
і читайте
журнал*

ІНТЕГРАТИВНА АНТРОПОЛОГІЯ

У ВИПУСКАХ ЖУРНАЛУ:

Передплата приймається
у будь-якому
передплатному пункті

Передплатний індекс 08210

- ◆ Методологія інтегративних процесів
- ◆ Генетичні аспекти біології та медицини
- ◆ Патологічні стани і сучасні технології
- ◆ Філософські проблеми геронтології та гериатрії
- ◆ Дискусії