

DOI: 10.12731/2218-7405-2013-2-22

УДК 616.31:614.2

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОЙ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Кудинова Н.А.

Цель: изучение мотивационного пространства, ценностных ориентаций и медико-психологического портрета пациентов, оценивающих качество стоматологической помощи.

Метод или методология проведения работы: исторический, социологический, статистический.

Результаты: В условиях рыночной экономики удовлетворенность пациента качеством оказанной помощи является одним из наиболее важных регуляторов спроса. При этом оценка качества стоматологических услуг (КСУ) осуществляется пациентами, находящимися в устойчивом социально-психологическом статусе, в определенной системе ценностей, в конкретном мотивационно-потребностном пространстве. Полученные данные позволили установить, что почти 17,5% пациентов недовольны качеством стоматологической помощи, однако размер группового мотивационного поля указанных пациентов почти на 20% выше, чем у их оппонентов, при этом в структуре мотивов отсутствуют такие позиции как «Посещение стоматолога входит в мой стереотип поведения», «Хочу узнать подробности своего стоматологического здоровья» и «Процесс лечения зубов доставляет мне удовольствие». В группе пациентов, довольных КСУ, актуальность ценностной ориентации «хорошее здоровье» в 1,5 раза, ценности «образование» в 2,5 раза, а ценности «высокая социальная защищенность» в 4,5 раза выше, чем в группе «недовольных».

Область применения результатов: общественное здоровье и здравоохранение.

Ключевые слова: размер группового мотивационного поля; актуальность ценностной ориентации, групповой психологический портрет, суммарная (накопленная) заболеваемость.

PSYCHOSOCIAL FACTORS CONSUMER PERCEPTION OF QUALITY DENTAL CARE

Kudinova N.A.

Purpose to examine the motivational space, values and health-social and psychological portrait of patients who rated the quality of dental care.

Methodology historical, sociological, statistical.

Results: In a market economy, patients' satisfaction is of one of the most important regulators of demand. Estimate of the quality of dental services (QDS) depends on the patients having stable socio-psychological status being in a certain system of values, in space of some motives and needs. Got data have revealed that nearly 17.5% of patients dissatisfied with the quality of dental care, but the size of the motivational area of this group by nearly 20% higher than that of their opponents. With the structure of the motives are no such positions as "visiting the dentist enters my behavior stereotype", "I want to know the details of my dental health" and "The process of dental treatment gives me pleasure" In the group of patients who are satisfied QDS, relevance value orientation "good health" is 1.5 times the value of "education" in 2.5 times, and the value of "high social security" is 4.5 times higher than among the dissatisfied patients.

Practical implications public health and health care.

Keywords: size of the group's motivational area, relevance of value orientation, group's psychological profile, accumulated morbidity.

Актуальность: В современных условиях основной вектор развития здравоохранения РФ направлен на решение проблемы управления качеством медицинских услуг вообще и стоматологических услуг (СУ) в частности. Пристальное внимание к данному кластеру медико-социальных исследований обусловлено многими факторами, наиболее важными из которых являются высокий уровень потребности в стоматологической помощи и наличие ярко выраженной конкурентной среды на давно сформированном в России рынке стоматологических услуг [1]. С учетом последнего обстоятельства следует отметить, что в среде стоматологических учреждений используются две основные формы конкурентной борьбы: при первой производитель СУ ориентирован главным образом на регулирование цены при неизменном уровне качества и одерживает победу, увеличивая объем услуг при демпинговой ценовой политике (типична для этапа формирования крупных внутриотраслевых монополий), в то время как при другой в рамках узкого ценового коридора различные производители предлагают СУ с более высокими качественными параметрами или с комплексом дополнительных услуг (эта форма характерна для начального этапа развития отрасли и накопления капитала). При любой форме конкурентной борьбы производитель СУ заинтересован в повышении качества медицинской помощи (КМП), однако во втором случае это вопрос жизни или смерти для мелкого производителя СУ, поэтому мы вправе ожидать от него большей активности и изобретательности. В масштабах же всей отрасли более целесообразно использование единой независимой системы управления качеством, которая бы включала четкие компоненты (критерии) качества, субъекты управления, средства и механизмы контроля. Принято выделять следующие компоненты качества медицинской стоматологической помощи: качество структуры (уровень организации службы, состояние материально-технической базы, кадровый потенциал и др.); качество процесса (соблюдение установленных медицинских технологий); качество результата (степень соответствия фактического результата стоматологической помощи реально возможному и ожидаемому потребителем).

Вместе с тем перечень субъектов, осуществляющих управление отдельными компонентами качества, а также средства и механизмы контроля, имеют множество вариантов. Под субъектами управления качеством понимаются лица, осуществляющие контрольные функции внутри стоматологической организации (так называемый ведомственный контроль КМП). Это, прежде всего, руководители разных уровней управления. В свою очередь, вневедомственный контроль качества стоматологической помощи наряду со страховыми компаниями и территориальными ФОМСами осуществляют непосредственные потребители стоматологических услуг, т.е. пациенты [2]. В условиях рыночной экономики, в которой в настоящее время работает вся система стоматологической помощи, удовлетворенность пациента качеством оказанной ему помощи является одним из наиболее важных критериев. При этом оценка качества стоматологических услуг осуществляется пациентами, находящимися в конкретном социально-психологическом статусе, в определенной системе ценностей, в устойчивом мотивационно-потребностном пространстве. До настоящего времени уделяется недостаточно внимания изучению указанных обстоятельств, являющихся неотъемлемым компонентом процесса предоставления СУ и последующей оценки их качества пациентами. В соответствии с рабочей гипотезой любая потребность человека в чем-либо служит мотивом к действию, потребность ощущается человеком, она пробуждает в нем состояние устремленности. Побуждение – это ощущение недостатка в чем-либо, имеющее определенную направленность. Оно является поведенческим проявлением потребности и сконцентрировано на достижении цели. Цели в этом смысле – это нечто, что осознается как средство удовлетворения потребности. Когда человек достигает такой цели, его потребность оказывается удовлетворенной, частично удовлетворенной или неудовлетворенной. Степень удовлетворения, полученная при достижении поставленной цели, влияет на поведение человека в сходных обстоятельствах в будущем. В общем случае люди стремятся повторить то поведение, которое ассоциируется у них с удовлетворением потребности и избегать такого, которое

ассоциируется с недостаточным удовлетворением [3]. Самооценка степени удовлетворенности оказанием стоматологических услуг осуществляется в рамках устоявшейся системы ценностей каждого индивида. Широко известно, что система ценностей играет роль повседневных ориентиров в предметной и социальной действительности человека, обозначает его практические отношения к окружающим предметам и явлениям. При этом в структуре ценностей принято выделять три семантические группы: традиционные (консервативные) ценности (подчинение поведения индивида сохранению и воспроизводству ценностей, давно сложившихся в данной цивилизации – социальный аналог биологической наследственности); либеральные или современные ценности (тип общества - modernity, приоритет личности, индивида, стремление к достижению рациональных целей индивидов – социальный аналог биологической изменчивости); общечеловеческие ценности – базисный социальный генотип (пока недоступный для социальной изменчивости).

Цель работы: изучение мотивационного пространства, ценностных ориентаций и медико-психологического портрета пациентов, оценивающих качество стоматологической помощи.

Материалы: анкеты 115 пациентов стоматологических лечебно-профилактических учреждений г.Ростова-на-Дону и Ростовской области (41 мужчина и 74 женщины) в возрасте от 15 до 70 лет.

Методы: исторический, социологический, статистический. Группировка выборки была произведена по критерию удовлетворенности качеством лечения: 1-я группа – «удовлетворен полностью»; 2-я – «полностью неудовлетворен» качеством лечения. Средний возраст респондентов 1-й и 2-й групп составил соответственно $31,1 \pm 1,4$ и $31,9 \pm 3,8$ лет.

Результаты. В 1-ю группу вошли 82,5% пациентов, считающих, что им оказана помощь высокого качества. 17,5% респондентов были полностью неудовлетворены качеством стоматологической помощи. Из них состояла 2-я группа.

Изучение мотивов посещения врача-стоматолога (табл. 1) позволило установить, что приоритетом для всех пациентов, независимо от номера группы, является желание избавиться от зубной боли.

Таблица 1

Мотивы посещения врача-стоматолога в группах пациентов с различной оценкой качества стоматологической помощи (утвердительных ответов на 100 опрошенных)

Мотивы посещения врача-стоматолога:	1-я группа		2-я группа	
	P	±m	P	±m
Желание избавиться от зубной боли	46,8	5,1	45,0	11,1
Самосохранительный мотив	11,7	3,3	30,0	10,2
Эстетика (хочу иметь красивую улыбку, чтобы привлекать внимание противоположного пола)	27,7	4,6	30,0	10,2
Я профилактирую стоматологические заболевания, так как хочу избежать расходы на лечение в будущем	21,3	4,2	25,0	9,7
Страх перед возникновением стоматологических осложнений в будущем	12,8	3,4	20,0	8,9
Мне нужно чем-то пережевывать пищу	5,3	2,3	15,0	8,0
Меня беспокоит неприятный запах изо рта	5,3	2,3	15,0	8,0
Я очень дорожу моим здоровьем	9,6	3,0	15,0	8,0
Престиж (иметь здоровые и красивые зубы - это сейчас высоко ценится в обществе)	9,6	3,0	10,0	6,7
Когнитивный	2,1	1,5	5,0	4,9
Прагматический	2,1	1,5	0,0	0,0
Личные профессиональные знания и умения	2,1	1,5	0,0	0,0
Хочу узнать подробности своего стоматологического здоровья из любопытства	3,2	1,8	0,0	0,0
Посещение стоматолога входит в мой стереотип поведения	4,3	2,1	0,0	0,0
Мне так нравится (творческое отношение к своему здоровью)	1,1	1,1	0,0	0,0
Процесс лечения зубов доставляет мне удовольствие	3,2	1,8	0,0	0,0
Возможность управления собственным стоматологическим здоровьем	1,1	1,1	0,0	0,0
Кумулятивная мотивационная среда	169,1	11,7	210,0	27,7

Во 2-ой группе на втором месте расположились два мотива: самосохранительный и эстетический, на третьем мотив «Я профилактирую стоматологические заболевания, так как хочу избежать расходов на лечение в будущем». Для респондентов первой группы самосохранительный мотив не так актуален.

В структуре мотивационного поля пациентов из 2-й группы отсутствуют такие позиции как «Посещение стоматолога входит в мой стереотип поведения», «Хочу узнать подробности своего стоматологического здоровья из любопытства», «Процесс лечения зубов доставляет мне удовольствие».

Общее по выборке распределение ценностных ориентаций (табл. 2) характеризуется отсутствием у населения ярко выраженных приоритетов. Структура ценностного поля (ЦП) на первый взгляд представлена большим количеством равнозначных кластеров.

Таблица 2

Система ценностей в целом по выборке (в %)

Ценностные ориентации	Р
Хорошее здоровье;	14,0
Счастливая семейная жизнь;	13,3
Наличие работы;	11,9
Любовь;	8,8
Взаимопонимание с окружающими;	7,4
Жить без войны;	7,1
Высокий уровень жизни;	6,9
Образование;	6,0
Свобода;	5,7
Возможность приносить пользу людям;	4,6
Высокая социальная защищенность;	3,6
Спорт;	2,8
Секс;	2,5
Возможность влиять на ход событий;	1,9
Творчество;	1,1
Большое количество детей;	0,9
Религия;	0,8
Литература и искусство;	0,7
Всего	100,0

Вместе с тем, в 1-й и 2-й группах пациентов были определены зоны ЦП, характеризующиеся достоверной ($p < 0,05$) 1,5 – 4,5 кратной экспрессией трех элементов ЦП (табл. 3).

Таблица 3

**Отличительные элементы системы ценностей пациентов, дающих
 различную оценку качества стоматологической помощи (в %)**

Ценностные ориентации	1-я группа		2-я группа		Темп роста
	Р	±m	Р	±m	
Хорошее здоровье;	80,9	4,1	55,0	11,1	147,1
Образование;	36,2	5,0	15,0	8,0	241,3
Высокая социальная защищенность;	22,3	4,3	5,0	4,9	446,0

Таблица 4

Темп прироста групповых психологических качеств (в%)

Индикаторы шкалы Кеттелла	1-я группа	2-я группа	Темп прироста
			Менее -72,4 %
Робость;	6,4	0	
Абстрактность мышления;	18,1	5	-72,4
Жестокость;	13,8	5	-63,8
Прямолинейность;	37,2	15	-59,7
Нормативность поведения;	23,4	10	-57,3
Фрустрированность (напряженность).	10,6	5	-52,8
Практичность;	37,2	20	-46,2
Тревожность;	7,4	5	-32,4
Сдержанность;	43,6	30	-31,2
Развитое воображение;	27,7	20	-27,8
Уверенность в себе;	39,4	30	-23,9
Смелость;	24,5	35	42,9
Подозрительность;	13,8	20	44,9
Я сохраняю традиции;	13,8	20	44,9
Низкий самоконтроль;	3,2	5	56,3
Доверчивость;	21,3	40	87,8
Я радикально все меняю;	5,3	10	88,7
Подверженность чувствам;	17	35	105,9
Подчиненность;	4,3	15	248,8

Использование элементов индикаторной шкалы Кеттела [2], оценивающей психологические качества респондентов (табл. 4), позволило составить групповые психологические портреты пациентов стоматологических медицинских организаций. Так, лица, положительно оценивающие качество стоматологической помощи (КСП), продемонстрировали преобладание следующих групповых психосоциальных характеристик (ГПСХ): робость; абстрактность мышления; жестокость; прямолинейность; нормативность поведения; фрустрированность (напряженность); практичность; тревожность; сдержанность; развитое воображение; уверенность в себе. Пациенты, неудовлетворенные КСП, напротив, декларировали доминирование таких ГПСХ, как смелость; подозрительность; приверженность к традиции; низкий самоконтроль; доверчивость; приверженность к радикальной изменчивости; подверженность чувствам; подчиненность.

Косвенно о ценности здоровья можно судить по результатам самосохранительных (саморазрушительных) действий популяции, т.е. на основе показателей группового здоровья. Наиболее показательным из них является уровень накопленной заболеваемости (табл. 5).

Соматическое здоровье группы респондентов, довольных КСП по критерию накопленной заболеваемости оказалось в 2 раза выше.

Таблица 5

Среднегрупповые показатели соматического здоровья пациентов, дающих различную оценку качества стоматологической помощи (число заболеваний на 100 опрошенных)

Суммарный индикатор соматического здоровья	1-я группа		2-я группа		t-критерий достоверности разницы
	Р	±m	Р	±m	
По всем нозологиям	111,9	10,5	220,0	30,4	3,4

Выводы:

1. 17,5% респондентов полностью недовольны качеством стоматологической помощи, 82,5% считают, что им оказана помощь высокого качества.

2. Кумулятивное мотивационное поле пациентов из 2-й группы почти на 20% выше, чем у их оппонентов.

3. В структуре мотивационного поля пациентов из 2-й группы отсутствуют такие позиции как «Посещение стоматолога входит в мой стереотип поведения», «Хочу узнать подробности своего стоматологического здоровья из любопытства», «Процесс лечения зубов доставляет мне удовольствие».

4. Недовольность КМП препятствует формированию такого важного стереотипа поведения как постоянное посещение стоматолога.

5. Только 14% респондентов от всей выборки считают, что здоровье является наивысшей ценностью для человека. Менее 1% от выборки ориентированы на такие ценности как «большое количество детей»; «религия»; «литература и искусство».

6. В группе пациентов, довольных КСП, актуальность ценностной ориентации «хорошее здоровье» в 1,5 раза, ценности «образование» в 2,5 раза, а ценности «высокая социальная защищенность» в 4,5 раза выше, чем в группе «недовольных».

7. Групповой психологический портрет пациентов, довольных качеством стоматологической помощи, достоверно отличается от такового недовольных пациентов повышенной абстрактностью мышления, откровенностью и робостью.

8. Суммарная (накопленная) заболеваемость в группе пациентов, недовольных качеством стоматологической помощи, в 2 раза превышает аналогичный показатель довольных респондентов.

Список литературы

1. Мchedlidze Т.Ш. Коммерческая стоматологическая организация в условиях перехода к рыночной экономике. СПб., 2001. 250 с.
2. Гринин В.М. Анализ обращаемости пациентов в платные стоматологические учреждения и оценка качества работы врачей / В.М. Гринин, В.Т. Караханян, Ю.М. Максимовский // Стоматология. 2003. №5. С. 64-67.
3. Абрахам Маслоу. Мотивация и личность. Пер.с англ. Изд. 3-е. Спб. «Питер», 2007.
4. <http://azps.ru/tests/4/catelmet.html> (дата обращения 01.11.2012).

References

1. Mchedlidze T.Sh. *Commercheskaia stomatologicheskaja organizacia v usloviah perehoda k rinochnoi ekonomike* [Commercial dental organization in the transition to a market economy]. SPb., 2001. 250 p.
2. Grinin V.M., Karakhanyan V.T., Maksimovskiy Yu.M. *Stomatologiya*, no. 5 (2003): 64-67.
3. Abraham H. Maslow. *Motivation and Personality*. 2007.
4. <http://azps.ru/tests/4/catelmet.html> (accessed November 01, 2012)

ДАнные ОБ АВТОРЕ

Кудинова Надежда Алексеевна, аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения №1 с курсом истории медицины

Ростовский государственный медицинский университет

пер. Нахичеванский, 29, г. Ростов-на-Дону, 344022, Россия

e-mail: fux1@ya.ru

DATA ABOUT THE AUTHOR

Kudinova Nadezhda Alekseevna, graduate student of Public Health and Health Care Cathedra Number One with a Course of History of Medicine

Rostov State Medical University

29, Pereulok Nakhichevansky, Rostov-on-Don, 344022, Russia

e-mail: fux1@ya.ru

Рецензент:

Власова В.Н., профессор кафедры управления образованием, профессор, доктор философских наук, Южный Федеральный Университет