

Н.В. Біденко, О.І. Остапко, О.І. Коваль

До питання про формування психологічного підходу до дитини під час стоматологічного прийому

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна

Анотація. Забезпечення здоров'я юного покоління, як суттєва складова економічного та соціального добробуту нації, є однією з основних задач охорони здоров'я. Важливим компонентом вирішення цієї проблеми є надання високоефективної стоматологічної допомоги дитячому населенню. Завдання дитячого лікаря-стоматолога полягає в покращенні стоматологічного статусу маленького пацієнта, а також формуванні в нього позитивного ставлення до стоматології в майбутньому. Запорукою продуктивної співпраці є здатність стоматолога керувати поведінкою дитини під час лікування та попереджувати і врегульовувати конфлікти з батьками.

Ключові слова: діти, стоматологічне лікування, управління поведінкою, батьки.

Одним з головних завдань системи охорони здоров'я є забезпечення здоров'я підростаючого покоління, що формує інтелектуальний і трудовий потенціал нації.

Згідно з визначенням ВООЗ, «Здоров'я – це стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороби чи фізичних вад» [8]. Тому охорона здоров'я передбачає сукупність заходів, у тому числі і психологічного характеру, спрямованих на збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я кожної людини.

Завдання дитячого лікаря-стоматолога полягає не тільки в покращенні стоматологічного статусу дитини, а й у формуванні в неї позитивного ставлення до стоматологічного лікування в майбутньому [11, 20]. Тому від обізнаності в дитячій психології та від рівня комунікативних навичок лікаря-стоматолога при спілкуванні з дитиною залежить її ставлення до збереження стоматологічного здоров'я і формування мотивації щодо здорового способу життя.

На нашу думку, кооперація лікаря-стоматолога з дітьми – це складний вид співпраці, тому що взаємовідносини «лікар–пацієнт» передбачають спілкування не тільки з маленьким пацієнтом, а і з його батьками або опікунами [1, 11]. Таким чином, виникає своєрідний «трикутник» стосунків, на вершині якого стоїть дитина, тому що саме вона є об'єктом уваги як батьків, так і лікаря-стоматолога. Дитячий лікар-стоматолог повинен володіти відповідними знаннями та навичками для того, щоби не тільки знайти індивідуальний психологічний підхід до кожного учасника лікувального процесу, а й уміти керувати цим процесом [12, 14].

Для формування таких навичок лікарю-стоматологу необхідно знати психофізіологічні особливості дітей різного віку, уміти визначати рівень тривожності, формувати індивідуальний психологічний підхід до кожної дитини, урахувавши психологічні особливості її та батьків і мікроклімат у сім'ї, їхні стосунки та наявність згоди на лікування обох батьків (опікунів).

Метою даного дослідження є аналіз психологічних особливостей дітей різного віку та характеристика основних форм поведінки батьків, які є важливими чинниками у формуванні співпраці лікаря й дитини під час стоматологічного прийому.

На рис. 1 схематично представлені основні чинники, що визначають поведінку дітей під час стоматологічного прийому й обов'язково повинні братись до уваги лікарем-стоматологом для забезпечення оптимальної кооперації з маленьким пацієнтом.

Для прогнозування поведінкової реакції дитини на стоматологічному прийомі слід пам'ятати: розвиток інтелекту дитини є прямо пропорційним її віковим можливостям [2-4, 6, 15] (табл. 1).

Вікові психологічні особливості дітей, значимі для стоматологічного прийому, представлено в таблиці 2.

Лікар повинен оцінити, по-перше, вікові психологічні особливості дитини, по-друге – виявити можливі відхилення від них (затримку розвитку тощо), що необхідно врахувати при управлінні поведінкою дитини під час стоматологічного прийому.

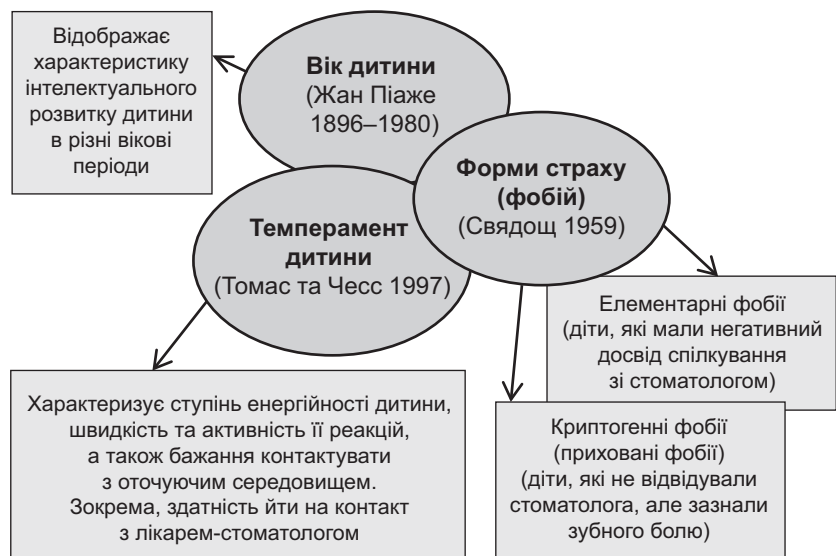


Рис. 1. Основні чинники, що визначають поведінку дітей під час стоматологічного прийому.

**Характеристика інтелектуального розвитку дитини
в різні вікові періоди**

Вік дитини	Стадії інтелектуального розвитку	Характеристика рівня сприйняття інформації та адекватність поведінки
0–2 (3) роки	Стадія сенсомоторного інтелектуального розвитку	Характеризується загальним пізнанням світу. Інтелект немовляти спирається на дані органів чуттів і тілесні рухи. Ознайомлення з навколишнім світом дитини здійснюється у формі розгорнутих і послідовних матеріальних дій: розглядання, хапання. Осмислення того, що відбувається навкруги, у дітей цього віку відсутнє
2(3)–7 років	Доопераційна стадія інтелектуального розвитку	Характеризується здатністю мислити інтуїтивно, на рівні підсвідомості. Діти пізнають світ через власні дії. Мислення дитини зводиться до конкретності та незворотності
7–12 (13) років	Стадія конкретних операцій	Початок логічного мислення й сприйняття реальності. Для розуміння подій дітям потрібен зв'язок з фізичними об'єктами або фактичними подіями
Від 12-ти років	Стадія формальних операцій	Характеризується здатністю абстрактно мислити. На цьому етапі підлітки можуть досліджувати всі логічні варіанти вирішення задачі, уявляти речі, що суперечать фактам, реалістично мислити про майбутнє, формувати ідеали й розуміти сенс метафор, недоступний дітям молодшого віку

**Психологічні особливості дітей різного віку
та їх значення для лікаря-стоматолога [16, 17]**

Вік дитини	Психологічна характеристика
до 2-х років	Дуже обмежена здатність розуміти стоматологічні процедури, ефективна комунікація неможлива. Можливе проведення обстеження та деяких процедур без седації
2 роки	Здатність до комунікації залежить від мовного розвитку, який здебільшого недостатній («пре-кооперативна стадія»). Віддають перевагу грі наодинці. Ніяковіють при зустрічі з незнайомими людьми. Люблять розглядати і відчувати на дотик; дітям цього віку варто дозволяти торкатись об'єктів, щоб краще зрозуміти, що вони собою являють і як працюють. Діти дуже прив'язані до батьків, проводити лікування варто за їх присутності. Виникає інтерес до навичок самообслуговування
3 роки	Зниження рівня егоцентризму. Чутливість до похвали. Багата активна уява. Люблять слухати історії, можуть включатись у спілкування. У стресових ситуаціях звертаються до батьків і не сприймають чужі пояснення. Початок лікування доцільно проводити з батьками
4 роки	Слухають з інтересом, добре відповідають на вербальні звернення. Добре спілкуються в малих соціальних групах. Здатні бути кооперуючими пацієнтами, але інколи можуть поводитися з викликом, демонструючи свою точку зору. Уміють ввічливо дякувати і просити
5 років	Період консолідації та усвідомлення. Активно спілкуються з однолітками, не бояться нового досвіду, можуть лікуватися за відсутності батьків. Люблять похвалу, позитивні коментарі про їх речі
6 років	Посилення незалежності від батьків паралельно з початком навчання у школі. У деяких дітей втрата «захисту батьків» може бути причиною підвищення тривожності

Для прогнозування поведінкової реакції маленького пацієнта під час стоматологічного прийому слід пам'ятати, що розвиток дитини відбувається суто індивідуально й залежить не тільки від інтелектуального розвитку в різні вікові періоди, а й від інших психологічних чинників, таких як темперамент дитини, тип її характеру, особливості виховання, наявність фобій, готовність до співпраці. Слід зауважити, що не існує точного співвідношення хронологічного та психологічного [4, 6, 10, 13]. Усі ці складові створюють індивідуальний психоемоційний стан дитини.

Найбільш стійкою характеристикою особистості, яка майже не змінюється впродовж життя і проявляється в усіх сферах життєдіяльності, є темперамент дитини.

Існують два підходи до класифікації темпераменту. Перший – це визначення поведінки (характеру) [4, 13]:

1. «Холерик» – екстраверт. Поведінка переважно зумовлена впливом зовнішніх обставин, а не внутрішніми переживаннями.
2. «Сангвінік» – має добре розвинену міміку й виразні рухи. По обличчю легко вгадується його настрій, ставлення до людей і речей. Жваво відгукується на все, що привертає його увагу. Активність і реактивність збалансовані.
3. «Флегматик» – властиві мала сенситивність, реактивність і висока активність. Емоції виникають у нього повільно, але відзначаються значною силою, тривалістю і стриманістю в зовнішніх проявах.

4. «Меланхолік» – дуже вразливий, сором'язливий, легко ображається навіть з незначного приводу, плаксивий, замикається в собі.

Другий підхід – визначення тяжкості темпераменту за рекомендаціями А. Thomas and S. Chess (1977) [13, 16, 19]:

1. «Легкий темперамент» – стабільна психіка. Діти легко адаптуються в різних ситуаціях, у тому числі невідомих досі.
2. «Складний темперамент» – діти важко адаптуються в різних ситуаціях, мають тенденцію «відсторонюватися» від проблем.
3. «Дитина, яка «довго розігривається» – діти важко адаптуються, не проявляють активності.

Базуючись на перерахованих вище характеристиках, розробили багато підходів до прогнозування поведінки дитини під час стоматологічного прийому, знання яких може допомогти лікарю-стоматологу розробити індивідуальний підхід до лікування [5, 6, 13].

Існує кілька класифікацій рівня співпраці дитини та лікаря на стоматологічному прийомі.

Так, класифікація Wright (1975) передбачає виділення трьох варіантів кооперації дитини: діти, які співпрацюють такі, які є потенційно співпрацюючими, і такі, що не мають достатньої здатності до співпраці [11, 17].

Шкала поведінки Frankl et al. (1962) розділяє поведінку дітей на стоматологічному прийомі на чотири категорії [11, 17]:

Клас 1. Безумовно негативна поведінка (відмова від лікування, крики, страх або інші прояви крайнього негативізму).

Клас 2. Негативна поведінка (прийняття лікування без бажання, некооперативність, деякі неявно виражені прояви негативного ставлення (замкнутість тощо).

Клас 3. Позитивна (Прийняття лікування, іноді настороженість, готовність виконувати прохання лікаря, інколи з певними застереженнями, кооперативне слідування вказівкам лікаря).

Клас 4. Безумовно позитивна (хороший контакт дитини з лікарем, інтерес до стоматологічних процедур, сміх і задоволення).

Указані шкали дозволяють медичній команді вести історію поведінки дитини, відстежувати її динаміку.

Становлення характеру дитини відбувається впродовж усього її життя, а час спілкування з лікарем-стоматологом – лише маленький епізод у ньому. За цей короткий проміжок часу лікар-стоматолог повинен оцінити психологічні особливості дитини та визначити індивідуальний підхід до неї під час лікування з урахуванням ставлення до цього батьків. Тому лікарі-стоматологи розробляють індивідуальні анкети та користуються ними для отримання більшого обсягу необхідної інформації за короткий проміжок часу [9].

Основну роль у вихованні дитини відіграють батьки. Тому важливим є достатній рівень співпраці дитячого лікаря-стоматолога з батьками (опікунами) дитини [7, 8, 13]. Виділяють такі основні типи батьківської поведінки:

1. Ті, хто ігнорує, – батьки повністю ігнорують процес надання стоматологічної допомоги.

2. «Агресивні» – батьки ставляться агресивно й зухвало до всіх оточуючих.

3. «Ображені» – батьки ображені на всіх оточуючих, у тому числі й на стоматолога.

4. «Пластилінові» – батьки здатні змінювати своє рішення кілька разів.

5. Ті, хто моралізує, – батьки підозрілі й схильні нікому не довіряти.

6. Ті, хто позує, – батьки, які під час прийому здатні проявляти риси всіх вище перерахованих типів.

7. Ті, хто рефлексує, – батьки, які з розумінням та співчуттям ставляться до лікування.

Дитячий лікар-стоматолог повинен уміти чітко визначити тип поведінки батьків і врахувати його при плануванні та безпосередньому лікуванні дитини.

Стосунки в родині можуть також зумовлювати прояви поганої поведінки дитини на прийомі; такими чинниками можуть бути «зараження» поведінкою, залякування дитини стоматологом як покаранням, неправильна підготовка дитини до візиту, обговорення стоматологічних проблем у присутності дитини, висока тривожність дитини, зумовлена внутрішніми та зовнішніми причинами в родині [11].

Приблизний алгоритм дій лікаря для організації управління поведінкою дитини на первинному стоматологічному прийомі представлений на рис. 2. Згідно з ним, лікар насамперед повинен отримати необхідну об'єктивну інформацію від батьків і дитини (вік дитини, причини візиту, відомі батькам особливості психіки дитини, наявність досвіду лікування (і не тільки у стоматолога), особливо – емоційна якість останнього візиту до лікаря, чи проводилась підготовка дитини до візиту, які особистісні цінності є у дитини тощо). Корисною також є інформація про те, як батьки розцінюють рівень власної тривожності під час лікування дитини. Такі дані зручно отримувати, використовуючи опитувальні анкети. Далі, застосовуючи знання вікової психології, поведінкових реакцій дитини, власний досвід і комунікативні навички, лікар повинен самостійно визначити такі аспекти, як відповідність фізичного, інтелектуального і психологічного розвитку дитини, її віку (особливо значущим є визначення рівня візуально-моторної координації), темперамент дитини, її інтелектуальний рівень, ступінь емоційної зрілості, рівень її тривожності, ставлення до лікування. Для цього

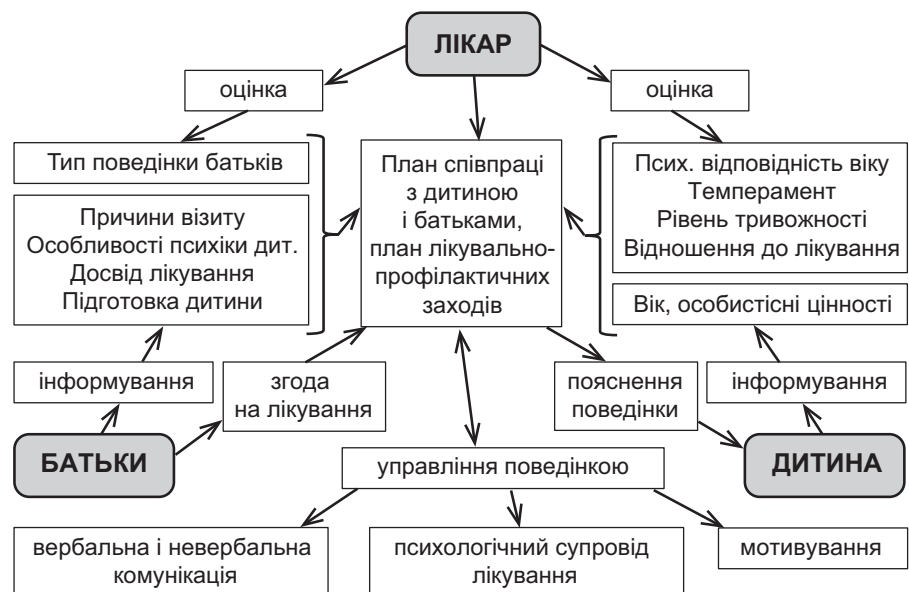


Рис. 2. Алгоритм взаємодії лікаря-стоматолога, батьків і дитини на первинному стоматологічному прийомі.

існують певні техніки і прийоми («тестові» запитання про вік, кольори, копіювання певної геометричної фігури тощо). Лікар також визначає тип поведінки батьків і, спираючись на отримані дані, складає план співпраці з дитиною й батьками (лікування у присутності батьків або розділення з ними, необхідність застосування седації, загального знеболення, доцільність здійснення передвизитної модифікації поведінки, використання певних технік тощо) [9]. Отримана інформація стає підґрунтям для вибору методів управління поведінкою дитини й, певною мірою, тактики і стратегії лікування та профілактики.

Висновок

Для успішного лікування дитини на стоматологічному прийомі та збереження її психологічної рівноваги основа взаємовідносин «дитина–батьки–стоматолог» повинна базуватись на формуванні індивідуального підходу до пацієнта дитячого лікаря-стоматолога, довіри до лікаря і співробітництва з ним як самих пацієнтів, так і їхніх батьків. Формування цих взаємовідносин значною мірою залежить від обізнаності у дитячій психології та комунікативних навичок дитячого лікаря-стоматолога.

ЛІТЕРАТУРА

- Ахметова Г.Н. Экспертная оценка и моделирование деятельности детского врача-стоматолога: Дис. канд. мед. наук / Г.Н. Ахметова. – Казань, 1999. – 208 с.
- Виноградова Т.Ф. Стоматология детского возраста / Т.Ф. Виноградова. – М.: Медицина, 1987. – 400 с.
- Вікова та педагогічна психологія: Навч. посібник / О.В. Сарлаченко, Л.В. Долінська, З.В. Огороднійчук та ін. – К.: Просвіта, 2001. – 416 с.
- Гажавя С.И. Клинико-экспертная оценка ошибок и осложнений в практике детского врача-стоматолога: монография / С.И. Гажавя, Е.С. Тучик, Е.Е. Абрамова. – Н. Новгород. – 2008. – 300 с.
- Киселева О.Г. Профилактика страха лечения зубов у детей. Часть I / О.Г. Киселева, Д.А. Кузьмина, А.А. Васянина // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2006. – № 1–2. – С. 54–61.
- Максименко С.Д. Загальна психологія / С.Д. Максименко. – Психологія. – 2004. – 272 с.
- Малый А.Ю. Конфликтные ситуации в стоматологии и факторы защиты врачей от необоснованных претензий / А.Ю. Малый // Медицинское право. – 2003. – № 3. – С. 31–34.
- Основи стоматологічної діяльності (організаційно-правові, гігієнічні, деонтологічні): навчально-довідниковий посібник / В.Ф. Москаленко, В.Г. Бардов, В.О. Маланчук та ін. / Під загальною редакцією В.Г. Бардова. – Вінниця: Нова книга, 2011. – 440 с.
- Прохно О.І. Показання до санації порожнини рота дітей різного віку в умовах загального знеболення (клініко-психологічне обґрунтування) / О.І. Прохно // Психічне здоров'я. – 2014. – Вип. 3 (4). – С. 30–35.
- Психология человека от рождения до смерти. Полный курс психологии развития / Под ред. А.А. Реана. – С.-Пб.: Прайм-Еврознак, 2005. – 416 с.
- Райт Д.З. Управление поведением детей на стоматологическом приеме / Д.З. Райт, П.Э. Старки, Д.Э. Гарднер. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – 304 с.
- Семенова Н. Страх боли в стоматологии / Н. Семенова // Московский психотерапевтический журнал. – 1992. – № 2. – С. 114–130.
- Співпраця «дитина–стоматолог–батьки» – запорука успішного лікування / В.М. Кузнецов, О.І. Прохно, П.Б.Коваль, О.М.Косенко // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – Т. V, № 4 (18). – 2015. – С. 19–26.
- Тертична Н.А. Дитина на прийомі: шляхи успішної взаємодії. Курс лекцій / Н.А. Тертична. – К.: Ліра, 2006.
- Alpern G.D. Child development basic concepts and considerations / G.D. Alpern // Behavior management in dentistry for children. – Philadelphia W. B. Saunders, 1975
- Handbook of pediatric dentistry / Ed. Cameron A.C., Widmer R.P. – Mosby, 2008. – 480 p.
- McDonald R.E. Dentistry for the child and adolescent / R.E. McDonald, D.R. Avery, J.A. Dean. – Mosby, 2004. – 769 p.
- Prokhno O.I. Clinical and psychological basis of indications for oral cavity sanitation in children of different ages under general anesthesia / O.I. Prokhno, P.B. Koval // International conference Materials, Methods and Technologies. – Bulgaria. – 2014. –V. 8.
- Thomas A. Temperament and Development / A. Thomas, S. Chess. – New York: Brunner/Mazel, 1977. – 270 p.
- Wright G.Z. Behavior Management in Dentistry for Children / G.Z. Wright, A. Kupietzky. – Wiley Blackwell, 2014. – 264 p.

К вопросу о формировании психологического подхода к ребенку во время стоматологического приема

Н.В. Биденко, Е.И. Остапко, О.И. Коваль

Аннотация. Обеспечение здоровья юного поколения как существенная составляющая экономического и социального благополучия нации является одной из основных задач здравоохранения. Важным компонентом решения этой проблемы есть обеспечение высокоэффективной стоматологической помощи детскому населению. Задача детского врача-стоматолога заключается в улучшении стоматологического статуса маленького пациента, а также в формировании у него позитивного отношения к стоматологии в будущем. Успехом продуктивного сотрудничества есть умение стоматолога руководить поведением ребенка во время лечения, предупреждать и уметь урегулировать конфликты с его родителями.

Ключевые слова: дети, стоматологическое лечение, управление поведением, родители.

Forming of psychological approach for child during dental treatment

N. Bidenko, O. Ostapko, O. Koval

Annotation. The maintenance of the health of the young generation as significant component of economic and social well-being of the nation is one of the main problems of health. An important component of this problem is high-effective dental care for children's population. The task of the pediatric dentist is to improve the dental status of the little patient, as well as in establishing positive attitudes to dentistry in the future. Success of productive cooperation is the ability of the dentist to lead of the child behavior during treatment and to avoid conflict with his parents.

Key words: children, dental treatment, behavior management, parents.

Н.В. Биденко – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна.

О.І. Остапко – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна.

О.І. Коваль – Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна.