

УДК: 614.253:616.314

ББК: 51.1(2Рос)п

*Психологические науки*

## Взаимодействие ребенок-пациент и врач-стоматолог.

© *А.Ю. Локтионова, В.И. Шестакова*

**Локтионова А. Ю.** - ассистент кафедры стоматологии детского возраста, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России (КГМУ)  
E-mail: dobradoc27@mail.ru

**Шестакова В. И.** - студент, ФГБОУ ВО «Курский государственный медицинский университет» Минздрава России (КГМУ)

Адрес: 305041, г. Курск, ул. К. Маркса, 3. Российская Федерация.

---

### АННОТАЦИЯ

В статье затрагиваются вопросы изучения основных психологических аспектов оказания стоматологической помощи детям. Отмечены факторы, вызывающие эмоциональный дискомфорт пациента-ребенка, а так же приводятся методы его устранения.

**Ключевые слова:** врач-стоматолог, отношения врач-пациент, ребенок-пациент.

Оказание стоматологической помощи детям связано с рядом определенных трудностей, которые обусловлены особенностями психики ребенка и его родителей. Для обеспечения качественного и комфортного, в психологическом отношении, приема- врач-стоматолог должен владеть определенными навыками и иметь багаж знаний в области возрастной, а так же семейной психологии. Большое количество маленьких пациентов неохотно идут на контакт с доктором, что значительно осложняет проведение стоматологических манипуляций. Для создания комфортных и благоприятных условий работы с такими пациентами врач-стоматолог обязан владеть методами малой психотерапии.

Главная трудность детского приема заключается в том, что проводимые манипуляции кажутся ребенку болезненными и пугающими. Маленький пациент находится под воздействием большого количества раздражителей, которые провоцируют дискомфорт, эмоциональное напряжение и могут вызывать протестные действия ребенка.

Особенности эмоциональной реакции пациента-ребенка зависят от ряда факторов, к которым можно отнести чувствительность ребенка, уровень его тревожности, степень психологической защиты, самоконтроль, характер и силу воздействующих раздражителей.

В процессе работы врача на ребенка отказывают влияние большое количество раздражителей, которые могут быть в виде материальных стимулов, непосредственно воздействующих на различные рецепторы, а так же могут являться триггерами, побуждающими к возникновению отрицательных эмоций, пережитых пациентом ранее. В ходе приема пациент-ребенок может испытывать на себе воздействие до 60 различных раздражителей, которые связаны с работой органов чувств. Это тактильные, зрительные, слу-

ховые, проприорецептивные, вкусовые и многие другие. К психологическому дискомфорту может приводить ощущение страха, неспособность адекватно соответствовать силе раздражителя, ожидание худшего, отсутствие ощущения безопасности и комфорта.[4]

Особенностью является то, что раздражитель воспринимается как опасный тогда, когда противостоит реализации потребностей, важных на данный момент для ребенка. На стоматологическом приеме главную роль играет потребность в безопасности, остальные в той или иной степени определяются возрастом пациента [8].

По мнению ведущих специалистов в области детской психологии, условиям формирования тревожности пациента относится 3 основных фактора. Это личностные или внутренние, обусловленные особенностями психики индивида, внешние, которые формируются под влиянием окружающих ребенка условий, таких как социальный статус, особенности воспитания и уровень тревожности родителей. А так же медицинские факторы, к которым относится непосредственно зубная боль, особенность производимых манипуляций, отношение медицинского персонала [6].

Психологи отмечают, что огромная роль отводится возрастным особенностям, которые необходимо учитывать при контакте с пациентом. Как пишет Кулагина И. Ю., возраст является базовым фактором, влияющим на чувствительность, отзывчивость, ребенка, его уровень восприятия, на способность к самоконтролю.

Поведение ребенка во многом зависит от принадлежности к определенной акцентуации характера. Автор данной классификации, Карл Леонгард вкладывает следующий смысл в это понятие: акцентуации - слишком выраженные черты характера у конкретного индивида, которые не являются патологическими, а считаются крайним вариантом нормы.

Исследования в области психиатрии детского возраста показывают, что особого внимания и деликатности в общении требуют дети с характером астеноневротического, ипохондрического, психоастенического, депрессивного, тревожного, циклоидного и лабильного типов, избирательного подхода для установления контакта и менеджмента поведения требуют подростки с акцентуациями гипертимного, шизоидного, эпилептоидного, неустойчивого и конформного типов. [5]

Необходимо так же учитывать тип темперамента ребенка. Обратимся к истории данного понятия. Еще в древней Греции Гиппократ начал применять типологию людей, основываясь на заметных проявлениях характерных черт. От преобладания в теле определенного «сока организма» мыслитель отметил 4 основных вида темперамента. Позднее трактовка самого термина стала пониматься психологами иначе. Как пишет К.В. Боброва, темперамент являет собой совокупность соответствующих динамических свойств поведения, своеобразно сочетающихся в каждом индивиде. Вопрос о врожденности или приобретенности факторов темперамента в настоящее время весьма актуален. Учение сходятся во мнении, что темперамент имеет нейрофизиологическую и физиологическую основы, однако конкретные механизмы его формирования по-прежнему мало изучены. Важно отметить, что основные темпераментные черты формируются в раннем детстве под влиянием в том числе окружающей среды. Именно поэтому взаимоотношения врача-стоматолога и ребенка-пациента не должны являться психотравмирующим фактором. На данном этапе развития психологии ученые выделяют в качестве «динамических аспектов» поведения общую активность и эмоциональность. Холерический тип наиболее сложен для контакта, поскольку отличается высоким уровнем эмоциональности реакции.

Дети активные, вспыльчивые, с быстро меняющимся настроением, но быстро идут на контакт. Сложнее в этом отношении взаимодействовать с меланхоликами, которые достаточно замкнуты и закрыты к общению, долго адаптируются к новой ситуации и коллективу. Для флегматиков характерно размеренное и спокойное состояние, способность длительно сохранять концентрации. Сангвиники открыты и расположены к общению, но непостоянны и быстро меняют решения и настроение. Большая роль отводится особенностям воспитания ребенка. Авторитарные родители как правило подавляют эмоции ребенка, что спровоцирует в будущем скрытые страхи и тревоги. Сверхзаботливые родители зачастую формируют у ребенка несамостоятельность и капризность, что осложняет прием. Авторитетный тип воспитания наиболее благоприятен, поскольку дети стабильны и активно сотрудничают с врачом. Ребенок часто копирует эмоции своих близких, поэтому дентальная настороженность матери может спровоцировать формирование негативных эмоций ребенка. [2].

Ядром некооперативного поведения детей в стоматологическом кресле являются эмоции тревожного ряда: настороженность, тревога, испуг, страх, боязнь, ужас, паника и т.д. Эти сложные эмоции, сочетающие в себе как признаки высших, так и подсознательных эмоций, являются отражением врачебных манипуляций как угрозы безопасности: ребенка пугает вероятность повреждения и боли. Эмоции тревоги вызывают изменения в организме на различных уровнях: от биохимических и вегетативных признаков до изменения поведения (тона голоса, мимики и пантомимики, поступков). Диапазон тревожных эмоций простирается от слабо выраженного чувства опасения до фобии [3]. Ряд основных кратковременных тревожных эмоций в порядке нарастающей тяжести включает в себя ощущение

внутренней напряженности, гиперестезические реакции, собственно тревогу, страх, ощущение неотвратимости надвигающейся катастрофы, тревожно-боязливое возбуждение; среди долговременных тревожных эмоций различают повышенную тревожность, невротическую тревожность и фобию.[7]

Мы предлагаем ряд мероприятий, способствующих снижению эмоциональной настороженности и улучшению атмосферы приема:

- Дизайн помещения и атмосфера в помещении. Светлые, приятные тона, наличие отвлекающих картинок развлекательного характера помогут ребенку отвлечься и не бояться предстоящих манипуляций.

- График посещений. Требуется сделать все, чтобы принять ребенка вовремя, поскольку слишком длительное ожидание приема может спровоцировать перенапряжение, стресс, неустойчивость психической реакции, что значительно затруднит оказание стоматологической помощи [1].

- Время приема. Не рекомендуется назначать дошкольнику и ребенку младшего школьного возраста часы дневного сна: пациент хуже концентрирует внимание и отказывается выполнять требования врача.

- Продолжительность каждого посещения. Длительные процедуры быстро утомляют ребенка, что приводит к изменению настроения, капризности и снижению качества оказываемой помощи.

- Внешний вид врача. Стандартный вид белой медицинской формы зачастую пу-

гает ребенка, поэтому желательно оказывать прием в одежде, содержащей детскую атрибутику для формирования заинтересованности и снижения напряжения ребенка.

Для формирования доверительных отношений с ребенком и комфортного общения стоит придерживаться следующих правил:

- Проявлять к маленькому пациенту неподдельный интерес

- Выбирать стиль общения, наиболее соответствующий возрасту ребенка

- Поддерживать позитивный настрой

- Применять невербальные методы общения, которые помогут расположить пациента к себе. Это может быть зрительный контакт, а так же успокаивающие прикосновения [9]

- Сохранять толерантность и самообладание, если ребенок демонстрирует девиантное поведение

- Знакомить ребенка с планом предстоящей работы в доступной для него игровой форме

- Не давать несколько рекомендаций одновременно

- Поощрять правильное поведение ребенка и игнорировать мелкие негативные реакции

- Избегать излишнее давление на ребенка

Итак, накопленные знания и опыт в области психологии общения, создание атмосферы с отвлекающими акцентами в дизайне детского стоматологического кабинета, профессионализм – залог успешного сотрудничества пациента-ребенка и врача-стоматолога детского.

ЛИТЕРАТУРА

1. Галеса С.А., Гончарик И.Г., Курбетьев С.Г., Абиев М.А. Проблемы управления качеством услуг в детской стоматологии – Стоматология детского возраста и профилактика. 2010. Т. 9. № 3 (34). С. 9-12.
2. Емельянова Л.А. Возрастная психология и психология развития: учебное пособие / Л. А. Емельянова ; Орский гуманитарно-технологический ин-т (фил.) Оренбургского гос. ун-та. Орск, 2008.
3. Жилина Е.В. Акцентуации характера в структуре интегральной индивидуальности // Известия Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена. 2008. № 61. С. 394-399
4. Локтионова А.Ю. Взаимодействие ребенок-пациент и врач-стоматолог // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. – № 5 (часть 2) – С. 346-346
5. Основы управления поведением детей и подростков на стоматологическом приеме: Учебно-методическое пособие / Попруженко Т.В., Терехова Т.Н. – Минск: БГМУ, 2005. – С. 6-18, 31-44.
6. Райт Дж. Управление поведением детей на стоматологическом приеме: руководство для врачей / Дж.Райт, П.Э.Старки, Д.Э. Гаррни / под общ. ред. Т.В.Попруженко, Т.Н.Тереховой. М.: МедПресс, 2008. 302 с.
7. Ракова Т.В. Роль творческого мышления в профессиональной деятельности врачей-стоматологов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2016. №2-1. С.89-92.
8. Царькова О.А., Гвоздева Ю.В., Пирогова Е.Ю. Объем стоматологической помощи: за и против // Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2011. Т. 13. № 3. С. 136-137.
9. Шлегель Ю.В., Акимова С.Е., Сарап Л.Р., Тупикова Л.Н. Психология отношений в практике врача-стоматолога. – Эндодонтия Today. 2013. № 2. С. 27-30.

## INTERACTION OF CHILD-PATIENT AND DENTIST-DENTISTRY

© Anna Yu. Loktionova, Valery I. Shestakova

**Loktionova Anna Yu.** - Assistant of the Pediatric Dentistry Department, Kursk State Medical University (KSMU).  
E-mail: dobradoc27@mail.ru

**Shestakova Valeria I.** - student Kursk State Medical University (KSMU).

Address: 305041, Kursk, st. K. Marx, 3. Russian Federation.

### ABSTRACT

The article deals with the study of the basic psychological aspects of dental care for children. The factors causing emotional discomfort of the patient-child are noted, as well as methods for its elimination are given.

**Keywords:** dentist, doctor-patient relationship, child-patient.

### REFERENCE

1. Gales S.A., Goncharik I.G., Kurbetiev S.G., Abiev M.A. Problems of Quality Management of Services in Pediatric Dentistry - Pediatric Dentistry and Prevention. 2010.Vol. 9. No. 3 (34). Pp. 9-12.
2. Emelyanova L.A. Developmental psychology and developmental psychology: study guide / L. A. Emelyanova; Orsk Humanitarian and Technological Institute (Phil.) Of the Orenburg State. un-that. Orsk, 2008.
3. Zhilina E.V. Accentuation of character in the structure of integral individuality // Bulletin of the Russian State Pedagogical University. A.I. Herzen. 2008. No. 61. Pp. 394-399
4. Loktionova A.Yu. The interaction of the child-patient and the dentist // International Journal of Applied and Basic Research. 2016. - No. 5 (part 2) - Pp. 346-346
5. Fundamentals of the management of the behavior of children and adolescents at the dental appointment: Teaching aid / Popruzhenko TV, Terekhova TN - Minsk: BSMU, 2005. -- Pp. 6-18, 31-44.
6. Wright J. Management of the behavior of children at the dental appointment: a guide for doctors / J. Wright, P.E. Starky, D.E. Garney / under the general. ed. T.V. Popruzhenko, T.N. Terekhova. M.: MedPress, 2008.302 p.
7. Rakova T.V. The role of creative thinking in the professional activities of dentists // International Journal of Applied and Fundamental Research. 2016.№2-1. P.89-92.
8. Tsarkova O.A., Gvozdeva Yu.V., Pirogova E.Yu. The volume of dental care: the pros and cons // Electronic collection of scientific papers "Health and Education in the XXI Century". 2011. T. 13. No. 3. P. 136-137.
9. Schlegel Yu.V., Akimova S.E., Sarap L.R., Tupikova L.N. Relationship psychology in the practice of a dentist. - Endodontics Today. 2013. No. 2. P. 27-30.