УДК 616.31

СТРАТЕГИЯ ВЕДЕНИЯ АМБУЛАТОРНОГО ПРИЕМА ДЕТСКОГО ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА И ФАКТОРЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА ПОВЕДЕНИЕ РЕБЕНКА В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ КАБИНЕТЕ

Берлов А.В.

Научный клинический центр ОАО РЖД, Москва

Целью врача, кроме улучшения стоматологического здоровья общества, должно быть формирование у пациента позитивного отношения к стоматологии вообще. Чтобы лечить ребенка, надо хорошо знать его психологию в разном возрасте, знать симптомы общих заболеваний, проявляющиеся в полости рта, особенности клинического развития стоматологических заболеваний у детей. Дети, которые первое посещение стоматолога в раннем возрасте прошли удачно и без психологической травмы, сохраняют это впечатление на всю жизнь. Этот первый визит имеет большое влияние на формирование отношения ребенка к стоматологии. Основная специфическая разница в лечении взрослых и детей – это взаимоотношения врача и пациента. При лечении взрослого пациента врач один на один общается с ним. Лечение же детей предполагает общение врача не только с ребенком, но и с его родителями.

Ключевые слова: психология, первый визит, первичный контакт, доверие, беспокойство, страх, социальный статус

STRATEGY OF CONDUCTING OUTPATIENT RECEPTION HOURS OF THE CHILDREN S DOCTOR-STOMATOLOGISTS AND THE FACTORS INFLUENCING BEHAVIOR OF THE CHILD IN A STOMATOLOGIC CABINET

Berlov A.V.

Clinical Centre of JSC RZD, Moscow

To doctor also improve dental health must be a positive perception of the dentistry patient. To treat the child, it is necessary to know well his psychology at different ages, know the symptoms of common diseases in the mouth, particularly the clinical development of dental disease in children. Children first visits a dentist at an early age were successful and without trauma, retain the impression for the rest of my life. This first visit has a great influence on the relationship of the child to dentistry. Main specific difference in the treatment of adults and children is the relationship between doctor and patient in the treatment of adult patient: a physician one-on-one talk with the treatment children involves communicating the doctor not only children but also with his parents.

Keyword: psychology, first visit, primary contact, trust, anxiety, fear, social status

Анализ стоматологической заболеваемости у детей из года в год показывает повышение ее уровня и отражает все более ухудшающееся состояние системы детской лечебно-профилактической работы. Большинство населения плохо ухаживает за полостью рта или ухаживает неправильно и нерегулярно.

Чтобы лечить ребенка, надо хорошо знать его психологию в разном возрасте, знать симптомы общих заболеваний, проявляющиеся в полости рта, особенности клинического развития стоматологических заболеваний у детей.

Дети, которые первое посещение стоматолога в раннем возрасте прошли удачно и без психологической травмы, сохраняют это впечатление на всю жизнь. Этот первый визит имеет большое влияние на формирование отношения ребенка к стоматологии.

Традиционно врача-стоматолога учат проводить полное обследование полости рта пациента и разрабатывать план лечения, основываясь на результатах этого обследования. Затем рекомендуют разъяснить непосредственно самому пациенту или его родителям реальную стоматологическую картину и наметить план лечения. Обычно первому визиту ребенка к врачу-стоматологу предшествует телефонная беседа его родителей с администратором в регистратуре стоматологического учреждения. Этот первичный контакт очень важен. Он дает возможность обратившимся получить точные и любезные ответы на интересующие его вопросы и записать ребенка на прием к врачу. До постановки диагноза и разработки плана лечения врач обязан собрать и оценить факторы, касающиеся пациента и его родителей, а также выявить у них другие проблемы, о которых им самим может быть неизвестно. Чрезвычайно важна информация, касающаяся социального и психического развития ребенка. Иногда очень трудно сразу получить информацию об имеющихся у ребенка проблемах в сфере межличностных отношений, учебы или поведения, особенно если родители неохотно говорят о нарушениях в развитии их ребенка. Нередко плохое поведение ребенка в кресле у врача-стоматолога возникает из-за того, что он не способен нормально общаться с врачом и следовать его указаниям.

Когда родители общаются с врачом лично и наедине, они охотнее обсуждают проблемы ребенка, и это снижает вероятность

неправильного толкования природы заболевания. Кроме того, привлечение врача-стоматолога к общению с пациентом и его родителями на начальном этапе укрепляет их доверие друг к другу.

Фундаментом детской стоматологии является способность врача управлять поведением ребенка во время стоматологического вмешательства. Это помогает врачу выполнить неотложные мероприятия. Более длительного эффекта можно достичь тогда, когда такие попытки делаются еще в раннем возрасте.

Целью врача, кроме улучшения стоматологического здоровья общества, должно быть формирование у пациента позитивного отношения к стоматологии вообще. Основная специфическая разница в лечении взрослых и детей – это взаимоотношения врача и пациента. При лечении взрослого пациента врач один на один общается с ним. Лечение же детей предполагает общение врача не только с ребенком, но и с его родителями. Чаще всего, ребенка на стоматологический прием сопровождают матери, чем отцы. Поэтому влияние беспокойства матери на ребенка в стоматологическом кабинете негативно сказывается на его поведении. Научно доказано, что этому подвержены дети любых возрастов, но особенно – малыши до 4-летнего возраста. Это объясняется очень близкими взаимоотношениями ребенка и родителей, начинающимися с периода новорожденности и постепенно ослабевающими с возрастом. Боязливый и беспокойный ребенок, который считает предстоящий визит к стоматологу неприятным, с большей степенью вероятности будет иметь такие проблемы, чем ребенок, не испытывающий страха. Одна из полезных вещей, которую родители могли бы сделать, – это вести себя как можно естественнее и проще, сообщая ребенку о предстоящем визите к врачу. Такой подход позволяет детям относиться к этому визиту как к возможности познакомиться с новыми людьми, которые помогут ему оставаться здоровым. Страх и беспокойство влияют на поведение ребенка и, по большому счету, определяют успех стоматологического вмешательства. Стоматологам достаточно сложно выявить причины, влияющие на поведение ребенка в стоматологическом кабинете, однако некоторые из них все же определены.

Причины, влияющие на поведение ребёнка

Первое – это беспокойство родителей, о котором говорилось выше.

Второе – это боль, испытанная ребенком во время предыдущих посещений врача.

Третье – это когда дети, обращаясь к врачу-стоматологу, уже знают, что у них есть какая-либо стоматологическая патология.

Это может быть результатом опасений переданных ребенку родителями, что негативно влияет на поведение в первое посещение.

Из этого следует, что первый визит ребенка к врачу-стоматологу должен состояться до того, как у него возникнет какая-либо патология. Большинство детей в стоматологическом кабинете способны выполнять инструкции врача. Они расслаблены, имеют минимальное понятие о том, что с ними, будет происходить, могут находиться в приподнятом настроении. К таким детям применим прямой подход, они будут вести себя, как им будет велено. Противоположность данной ситуации – отсутствие контакта с ребенком. Эта категория включает маленьких детей, общение с которыми практически не возможно, и, следовательно, понимания ожидать не следует. В таком возрасте у них еще отсутствует коммуникативная способность. К группе детей, не способных выполнять данные им инструкции, также относятся дети, страдающие умственной отсталостью или другими психическими нарушениями. Серьезные отклонения не позволяют этим детям общаться в обычной манере. В настоящее время разработаны и разрабатываются программы управления поведением таких детей.

Основная задача стоматолога – постепенно, шаг за шагом, прививать ребенку позитивное отношение к стоматологии. К счастью, большинство детей легко и быстро привыкают к посещениям стоматолога без особых усилий со стороны врача.

Психологи разработали много методик управления поведением пациентов. Получившие название предварительной модификации поведения все они, как правило, рассматривают взаимоотношения врача и пациента во время стоматологического приема. Предварительная модификация поведения пациента позволяет позитивно настроить последнего на визит к стоматологу до того, как он переступит порог клиники. Преимущество данной методики заключается в том, что она подготавливает пациента к предстоящему визиту, привлекает к себе большое внимание, т.к. первый визит ребенка к врачу формирует его отношение к стоматологии. Благополучное первое посещение врача-стоматолога – путь к дальнейшему успеху. Есть некоторые практические рекомендации, которые могут помочь достигнуть желаемого результата. Как многие предлагаемые методики, они не имеют

экспериментального подтверждения. Тем не менее, они часто используются в сегодняшней стоматологической практике.

Далее перечислим некоторые из рекомендаций, которые используются и, с нашей точки зрения, являются необходимыми при проведении детского стоматологического приема.

Практические рекомендации, использующиеся в стоматологической практике детского приема.

1. График посещений

Дети полны энергии и нетерпеливы, им надоедает ждать в приемной, это необходимо учитывать при составлении графика посещений. Общее правило заключается в том, чтобы ребенок не ждал врача в приемной. Требуется сделать все, чтобы принять его вовремя.

2. Другая проблема касается продолжительности каждого посещения

Многие авторы отмечают, что внимание ребенка рассеивается при длительном визите. Однако, изучая поведение детей 3–5-летнего возраста, проходивших терапевтический прием, установлено, что чем длиннее было лечение, тем выше была вероятность развития стресса. Таким образом, в настоящее время данные исследования по определению продолжительности стоматологического посещения расходятся.

3. Разделение ребенка и родителей. Отсутствие родителей в стоматологическом кабинете во время лечения может положительным образом отразиться на поведении ребенка. Родители чаще всего становятся барьером для установления взаимоотношений ребенка и врача. Врач не может в полной мере использовать методику управления голосом в присутствии родителей пациента, т.к. это может их обидеть. Ребенок делит свое внимание между родителями и врачом. Врач делит внимание между пациентом и его родителями. Однако можно и нужно допускать исключения в тех случаях, когда родители обеспечивают моральную поддержку ребенку и облегчают врачу общение с ним. Еще допустимое исключение связано с возрастом ребенка. Важно заметить, что в присутствии родителей больше нуждаются дети 3,5–4 лет и младше. Также присутствие родителей необходимо при лечении ребенка – инвалида.

4. Материальное подкрепление. Желаемое поведение ребенка можно подкрепить путем его поощрения за то, что он себя хорошо вел на приеме у врача. Практика показывает, что наиболее эффективный вид поощрения – подарок. Подарок оставляет у ребенка приятное воспоминание о визите к врачу-стоматологу.

5. Внешний вид врача. Многие стоматологи беспокоятся по поводу белого цвета своей униформы, т.к. страх часто распространяется с одной ситуации на другую. Если у ребенка был неприятный опыт общения, например, с врачом или парикмахером, врач-стоматолог тоже вызовет у ребенка страх, т.к. для этих профессий свойственна белая униформа. Дети, проходившие ранее хирургическое лечение, могут бояться маски на лице врача. Поэтому знакомство ребенка с обстановкой в стоматологическом кабинете желательно проводить не надевая маски. Мнения относительно униформы сотрудников стоматологических клиник разделились. Результаты опроса среди персонала показали, что их униформа не имеет большого значения для пациентов. Хотя известно, что большинству маленьких пациентов не нравится белый цвет одежды врача-стоматолога, поэтому желательно, чтобы детские стоматологи носили цветную униформу.

6. *Социальный статус родителей.* Социальные изменения, произошедшие в недавнем времени, оказывают косвенное влияние на поведение детей на приеме у врача-стоматолога. Поэтому врачу-стоматологу для управления поведением ребенка необходимо учитывать социально-экономический статус родителей. Это связано с тем, что родители с более высоким социально-экономическим статусом лучше осведомлены о предлагаемых услугах, о степени риска, сопряженного с этими манипуляциями (лечение под наркозом). Сознательные родители, принадлежащие к среднему классу, обычно с готовностью приходят на прием к врачу-стоматологу, тщательно выполняют все его рекомендации, следят за личной гигиеной полости рта ребенка и не пропускают назначенные визиты. К третьему классу относятся родители с малым уровнем дохода, родители, находящиеся за чертой бедности, безработные. Личная гигиена у детей этих родителей нередко находится на очень низком уровне. Посещение врача-стоматолога такими пациентами связано лишь с устранением болевых ощущений и не о каких профилактических мероприятиях, а также общей санации полости рта вопрос не стоит.

Социальные перемены непосредственным образом влияют на принципы нашего лечения и управления поведением ребенка и поэтому необходимо пересматривать и дополнять исследования прошлых лет в соответствии с требованиями настоящего времени. Врачи-стоматологи и студенты стоматологических вузов должны помнить об этой постоянно меняющейся динамике и шагать в ногу со временем.

Список литературы

1. Аддельсон Х.К.: Обучение больного ребенка, Двухнедельный обзор Чикагского стоматологического сообщества, 38: 7–9, 27–29, 1959.

2. Гесель А., Фрэнсис Л. Развитие ребенка: введение в изучение человеческого роста. – Нью-Йорк: Harper and Brothers, 1949.

3. Кэмпбелл А., Джиллетт. Г., Джонс Г. Медицинская этика: учеб. пос.: пер. с англ. / под ред. Ю.М. Лопухина, Б.Г. Юдина. – М., 2005.

4. Райт Д.З. Управление поведением детей в стоматологии. – Филадельфия, WB Saunders Co, 1975.

5. Райт Д.З., Starkey П.Е., Гарднер Д.Е. Управление детьми в стоматологии. – Bristol: Wright, 1987.

6. Тищенко П.Д. О множественности моральных позиций в биоэтике // Человек. – 2008. – № 1. – С. 83–91.

References

1. Addelson. H.K.: Obuchenie bolnogo rebenka, Dvuhnedelnyj obzor Chikagskogo stomatologicheskogo soobwestva, 38: 7–9, 27–29, 1959.

2. Gesel A., Frjensis L.: Razvitie rebenka: vvedenie v izuchenie chelovecheskogo rosta, N'ju-Jork: Harper and Brothers, 1949.

3. Kjempbell A., Dzhillett. G., Dzhons G. Medicinskaja jetika: Per. s angl.: Ucheb. pos. / Pod red. Ju.M. Lopuhina, B.G. Judina. M., 2005.

4. Rajt D.Z.: Upravlenie povedeniem detej v stomatologii, Filadel'fii, WB Saunders Co, 1975.

5. Rajt D.Z., Starkey P.E., Gardner D.E.: Upravlenie det'mi v stomatologii, Bristol: Wright, 1987.

6. Tiwenko P.D. O mnozhestvennosti moralnyh pozicij v biojetike // «Chelovek», 2008 no. 1. pp. 83–91.

Рецензенты:

Ачилов А.А., д.м.н., заведующий отделением терапии НКЦ ОАО РЖД, г. Москва;

Гурфинкель Ю.И., д.м.н., руководитель отдела исследований НКЦ ОАО РЖД, г. Москва.

Работа поступила в редакцию 15.11.2012.