

# Психологічні особливості надання стоматологічної допомоги пацієнтам дитячого віку

## Psychological Features of Dental Care to Pediatric Patients

Ісаєва Н.С., Якубова І.І., к.мед.н.,  
Решетньов Т.Ю.  
каф. дитячої терапевтичної  
стоматології та профілактики  
стоматологічних захворювань,  
Приватний вищий навчальний  
заклад «Київський медичний  
університет Української асоціації  
народної медицини», Київ  
Isaeva N.S., Yakubova I.I., Ass. Prof.,  
Reshetnyov T. Ju.

Department of Pediatric Dentistry and  
Prevention of Dental Diseases Private  
higher educational establishment  
«Kyiv Medical University of Ukrainian  
Association of Folk Medicine», Kyiv

**Мета:** Планування тактики лікаря-стоматолога під час дитячого прийому залежно від віку та психологічного стану дитини. **Методи:** На підставі даних літератури у роботі описані різні психологічні типи дітей та їхніх батьків. Представлена шкала Франкла, за якою визначається ставлення дитини до лікування. **Результати:** Проаналізовано взаємозв'язок між поведінкою дітей та психологічним типом виховання, розглянуто питання щодо присутності батьків разом з дітьми на стоматологічному прийомі. **Висновки:** Лікар-стоматолог під час прийому повинен ураховувати вік дитини, її контактність при спілкуванні, психологічні типи дітей та батьків.

**Ключові слова:** діти, вік, стоматологічне лікування, психологічний контакт, темперамент, тип виховання, психотипи.

**Purpose:** Of the study was to plan tactics of dentist while reception of pediatric patient depending on age and mental condition of the child. **Methods:** Based on the literature sources the different psychological types of children and their parents are shown in research. Frankl scale that determines child's attitude to treatment is presented. **Results:** The relationship between behavior of children and psychological type of upbringing was analyzed, the issue of parents' presence along with children at the dentist reception was considered. **Conclusions:** The dentist during the patient reception should take into account the child's age, sociability, psychological types of children and parents.

**Key words:** children, age, dental treatment (care), psychological contact, temperament, type of upbringing (education), psychological makeup (psycho types).

*«Навіть якщо стоматологічні заходи виконані бездоганно, відвідування можна вважати невдалим, якщо дитина виходить із кабінету лікаря в сльозах»  
d. McElroy (США, 2001 р.)*

У роботі з пацієнтами дитячого віку отримання згоди на стоматологічне лікування та досягнення порозуміння є доволі складним завданням для дитячого лікаря-стоматолога. Складнощі взаємин пов'язані з віковими особливостями маленьких пацієнтів: підвищеною тривожністю, відсутністю ро-

зуміння потреби лікування, незавершеністю формування деяких рис характеру, зокрема сили волі, страхом та недовірою до лікаря. Поведінка дитини здебільшого формується з інстинктивних бажань, словниковий запас обмежений, страх виражається гучним криком, панікою. Діти ранньо-

го та дошкільного віку не можуть спокійно реагувати на ситуації, що виникають у стоматологічному кабінеті (незвичайні звуки, яскраве світло, вимушена поза, робота лікаря в порожнині рота) [2]. Ефективність лікування залежить не тільки від кваліфікації стоматолога,

його мануальних навичок, а й від рівня знань психологічних особливостей дитини, вміння керувати її поведінкою. На встановлення емоційного контакту з маленьким пацієнтом впливає чимало факторів, зокрема вік і темперамент дитини, ступінь її інтелектуального та емоційного розвитку, ставлення дітей та їхніх батьків до лікарів-стоматологів, тип батьківської поведінки та виховання в сім'ї, емоційний стан персоналу клініки, організація прийому пацієнтів дитячого віку, медичний анамнез пацієнта.

Для кожного віку дитини характерні певні особливості сприйняття навколишнього світу. Виділяють такі вікові періоди життя дитини: раннє дитинство (1–3 роки), дошкільний вік (3–6 років), молодший шкільний вік (7–10 років), підлітковий вік (10–14 років) та рання юність (15–18 років) [8].

Діти віком від 1 до 3 років повинні перебувати у стоматологічному кабінеті разом з батьками, аби почуватися безпечно та впевнено. Стоматологу необхідно тісно співпрацювати з батьками, розповідати та пояснювати все, що відбувається. Дитині слід дати можливість адаптуватися до стоматологічного кабінету, звикнути до незнайомих людей. Малюк ще не може адекватно реагувати на ситуації, що виникають при лікуванні зубів, тому тривале лікування неприпустиме [11, 13, 14, 19].

Пацієнт дошкільного віку може перебувати в кабінеті стоматолога без батьків, адже зацікавлено слухає пояснення, позитивно реагує на вербальні вимоги та вступає у психологічний контакт, бажаючи заслужити заохочення (подарунок) від стоматолога [9, 10, 11, 14]. Дитина відчуває гордість за свою самостійність, вона ініціативна, добре реагує на похвалу та дуже засмучується, коли висловлюють невдоволення її вчинками [9, 10, 13, 14].

Дитина молодшого шкільного віку ще перебуває у великій емоційній залежності від дорослого. Для успішного встановлення контакту з маленьким пацієнтом необхідне довірливе та

дружнє ставлення. Традиційний страх перед прийомом слід подолати за допомогою цілеспрямованої підготовки до лікування, постійної позитивної оцінки поведінки та проявів впевненості в силах і можливостях дитини, яку потрібно залучати у процедуру лікування як «помічника», аналізуючи необхідність лікування та пояснюючи його значення. Треба враховувати високу лабільність емоційної сфери дитини, робити перерви для відпочинку та зняття м'язової напруги, ретельно аналізувати будь-який прояв негативних емоцій [9, 10, 11, 14, 16].

Для встановлення контакту з дитиною підліткового віку спілкування необхідно починати на партнерських засадах. У дитини цього віку виникає внутрішня потреба зайняти позицію дорослого, проявити цілеспрямованість [13, 14]. Необхідно дати підлітку зрозуміти, що його поважають, вважають самостійним, що він контролює ситуацію, обговорити з ним усі етапи лікування, не нав'язуючи свої думки [14, 15, 16]. Підліток уміє приховувати відчуття страху за показним героїзмом чи зовнішнім спокоєм [8].

Ефективне спілкування з дитиною чи підлітком потребує розуміння періоду його інтелектуального розвитку. J. Piaget [5] припустив, що всі діти проходять через однакові стадії пізнавальних процесів, і не можуть досягти вищого рівня розумових здібностей, доки не оволодіють досвідом попереднього.

У роботі з дітьми стоматологи повинні використовувати різні підходи та методи, враховуючи тип особистості. У сучасній концепції A. Thomas та S. Chess виділили три основні типи темпераменту, що впливають на формування особистості [17, 18]:

1) легкий темперамент (дитина досить легко та швидко адаптується до змін у плані лікування);

2) складний темперамент (такі діти напружено реагують на проблему, важко адаптуються до змін у плані лікування, однак знаходять спільну мову зі

стоматологом, що приділяє їм багато уваги, впевнено поводить ся);

3) «повільний» темперамент (ці діти потребують багато часу, щоб адаптуватися, негативно реагують на незнайомі ситуації; стоматологу слід бути терплячим, спокійним та співчутливим).

Приблизно 65% дітей мають один із трьох типів темпераменту, всі інші – змішаний [5, 18].

Поведінка дитини на прийомі у стоматолога залежить і від ставлення батьків до неї, зокрема від типу виховання в сім'ї [2]:

- Нехтування, причиною якого є психологічна незрілість, нестійкість, невротичність матері; батьки постійно звинувачують своїх дітей, негативно до них ставляться; такі діти не вміють виявляти та приймати любов, мають низьку самооцінку, погано пристосовані до життя.

- Гіпоопіка, що має певні прояви: а) явне емоційне відкидання (виховання за типом «Попелюшки»); б) перфекціонізм (батькам не подобається дитина такою, яка вона є; вони могли б полюбити її, якби стала кращою); в) компенсаторна гіперопіка (мати надає особливого значення власній персоні, а не вдосконаленню дитини); г) гіпопротекція (це не тип виховання, а його недостатність; батьки не цікавляться дитиною, не задовольняють необхідною мірою її фізичних та духовних потреб; байдужі батьки викликають у дітей відчуття занедбаності; такі діти почуваються поганими та непотрібними, вони невпевнені в собі, їх важко контролювати у стоматологічному кабінеті); д) прихована гіпопротекція (батьки вдавано цікавляться вихованням, формально до нього ставляться); е) потуральна гіпопротекція (таким батькам притаманна відсутність контролю над дитиною, потурання усім її витівкам; однак вони прагнуть захистити дитину від виховних заходів педагогів).

- Гіперопіка також має чимало проявів: а) чиста (тривожні батьки занад-

то турбуються про дитину; такі діти ростуть примхливими, розбещеними); б) змішана (гіперпротекція у віці немовляти з подальшим нехтуванням); в) нематеринська (гіперпротекція батька, сестри, брата, бабусі, дідуся чи інших родичів); г) домінуюча (дитині разом з дріб'язковою опікою постійно нав'язують волю батьків, що позбавляє її свободи вибору, самостійності, ініціативності); д) потураюча (дитина – «кумир», її пустощі та проступки заохочуються та витлумачуються як ознаки незвичайності й обдарованості; такі діти егоїстичні та вперті, можуть бути маленькими «тиранами» в сім'ї); е) виховання за типом підвищеної моральної відповідальності (коли особисті батьківські сподівання виявилися нездійсненними в освітній чи професійній сфері); є) суперечливе виховання (зміна зразків виховання при зміні структури сім'ї; порушення психічного стану того з батьків, що бере на себе основну турботу про дитину).

Також для досягнення довіри між маленьким пацієнтом та стоматологом необхідно враховувати психотипи батьків [14]:

- Екстравертна мати – активна, безпосередня, відкрита в емоційних проявах.
- Спонтанна мати – схильна до розкутого самоствердження, наступальності, приділяє дитині багато часу, сил, висуває надмірну кількість вимог, заборон, санкцій.
- Агресивна мати – може приділяти дитині менше уваги (гіпопротекція), ігнорувати задоволення її потреб, а також висловлювати дитині підвищену кількість заборон, санкцій та мінімум вимог.
- Ригідна мати – висуває більше вимог і заборон, контролює дитину, але приділяє достатньо часу та сил її вихованню.
- Інтровертна мати (занурена у свій внутрішній світ, замкнута) – схильна до гіпопротекції у вихованні, ко-

ли дитина опиняється на периферії уваги.

- Сенситивна мати – приділяє дитині багато уваги, у вихованні схильна до потурання, мало вимагає, забороняє, карає.
- Тривожна мати – приділяє вихованню дитини багато уваги, сил, часу, потурає, мало вимагає, забороняє, карає.
- Лабільна мати – схильна до компромісів, приділяє достатньо часу та сил вихованню дитини, задовольняє її потреби, висуває менше заборон, санкцій, але більше вимог до дитини. Можна виділити ще декілька психологічних типів батьків, які також поведуться по-різному зі своїми дітьми [16]. Так, батьки епілептоїдного типу педантично ставляться до своїх дітей. Вони охайні, дбайливі, готові на все, якщо їхню дитину ображають. Для таких батьків жорстка дисципліна і пунктуальність є основними у вихованні.

Батьки параноїдального типу не приділяють належної уваги своїм дітям через високу зайнятість або інші інтереси і захоплення. Дитина виховується, наслідуючи одного з батьків або потроху кожного.

Істероїдні батьки дуже багато займаються своїми дітьми, чітко регламентують їхню поведінку, змушують дитину робити те, що їм здається найкращим і доречним. Шизоїдні батьки забувають про виховання і навіть гігієну своєї дитини, у навчанні не беруть практично жодної участі; їхня дитина покинута напризволяще.

Якими б не були психотипи, завжди знайдуться батьки, що поєднують риси двох або й трьох перелічених типів.

Думка лікарів щодо присутності батьків у кабінеті різниться. Це можна пояснити певними причинами: батьки дають поради та вказівки з приводу лікування, коментуючи дії лікаря; стоматолог змушений аналізувати поведінку не лише дитини, але й батьків;

дитина та лікар почуваються комфортніше без жорсткого контролю з боку батьків.

На прийомі у стоматолога передбачено, що батьки можуть бути присутніми та підтримувати дітей під час лікування, це допомагає малюкам впоратися із занепокоєнням. Мама чи тато є свідками ставлення лікаря до маленького пацієнта та поведінки дитини під час лікування, вони отримують інформацію у процесі лікування, намагаючись підтримати позицію лікаря [2].

При огляді стоматолог повинен вирішити, чи лікуватиме він дитину у присутності батьків, або без них. Якщо батьки не можуть або ж не хочуть забезпечити відповідної підтримки, то їм краще зачекати поза кабінетом. Однак доступ батьків до дітей ніколи не забороняється.

Найчастіше трапляються такі типи батьківської поведінки [20]: «ігноруючі» батьки (повністю ігнорують лікарів-стоматологів та їхніх асистентів; залишають дітей самих у стоматологічному кабінеті, їх не хвилює, що і як робить стоматолог); «агресивні» батьки (поводяться зухвало стосовно людей, що їх оточують, зокрема стоматологів); «ображені» батьки (ображені на усіх лікарів, також на стоматологів); «пластилінові» батьки (під час прийому ставлення таких батьків до стоматолога може кардинально змінюватися); «моралізуючі» батьки (підозріливі, недовірливі, в усьому бачать загрозу для себе та своїх дітей, піддають сумніву дії лікаря); «позуючі» батьки (під час стоматологічного прийому набувають рис перелічених типів поведінки); «рефлексуючі» батьки (найсприятливіший тип; з розумінням ставляться до лікування дитини, беручи в ньому участь; виконують усі інструкції лікаря, підтримують дитину та лікаря) [3, 18]. Коли у малюка є брати чи сестри, які охоче йдуть на стоматологічне лікування, їх слід брати з собою, адже це чудовий приклад для маленьких пацієнтів. Швидкість встановлення контакту з пацієнтом впливає на ставлення самої

дитини до лікарів-стоматологів [2, 4]. Є так звана шкала Франкла [18], за якою можна визначити:

- Абсолютно негативне ставлення дітей до лікарів-стоматологів (категорично не хочуть контактувати, бояться лікарів).
- Негативне ставлення (при першому контакті діти ніколи не виконують прохання лікаря, однак надалі поступово звикають).
- Позитивне ставлення (такі діти з задоволенням та цікавістю відвідують стоматолога, довіряють лікарям, виконуючи усі їхні прохання).
- Абсолютно позитивне ставлення дітей до лікарів-стоматологів (здорові діти, оточені турботою, увагою та любов'ю; їхні батьки не мають негативного досвіду у спілкуванні з лікарем-стоматологом).

Поведінку дітей під час лікування зубів можна характеризувати по-різному [2]:

- Позитивна (трапляється в 11% випадків серед контактних пацієнтів) – діти налаштовані на ефективне лікування, довіряють лікарю, цікавляться процесом, посміхаються.
- Перехідна – діти добре контролюють свої емоції, під час роботи лікаря міцно стискають руки або ж тримаються за крісло; поведінку таких дітей стоматологи оцінюють як позитивну, вважаючи їх цілком контактними.
- Легкі ознаки негативної поведінки – діти контролюють свої емоції, одразу виконують усі вказівки лікаря, у кріслі можуть різко ворухити головою чи ногами; їх вважають контактними, поведінку оцінюють як добру; це найпоширеніший тип контактної поведінки.

- Середні ознаки негативної поведінки – діти ставлять тривожні запитання, хникають; уповільнено виконують вказівки лікаря або висловлюють сумніви щодо необхідності їх виконання. Такі ознаки притаманні боязким та плаксивим малюкам. Діти дозволяють стоматологу здійснювати всі маніпуляції, однак плачуть упродовж усього лікування, попри всі спроби їх заспокоїти. Лікування часто переривається, якщо його не вдалося провести сповна, поведінка дітей оцінюється як погана, вони вважаються мало контактними.

- Сильні ознаки негативної поведінки можна прогнозувати, коли дитина повільно підходить до крісла, невпевнено сідає, відмовляється відповідати на запитання лікаря та відкривати рот для огляду. Відмова від лікування трапляється у 3–6% випадків спостережень. Такі діти вважаються неконтактними, через неможливість надання якісної допомоги лікування у таких випадках є стресом для стоматолога [18].

Відповідно до клінічної класифікації поведінки під час лікування зубів за Wright [18] дітей поділяють на три групи. До I групи належать діти, здатні виконувати вказівки лікаря (легко контактують, цікавляться процесом лікування, виконують усі прохання лікаря). II групу становлять діти, нездатні виконувати інструкції лікаря, можливо, через певні фізіологічні особливості. До цієї групи належать діти, що не співпрацюють: 75% віком 1,5–4–6 років (інтелект ще не сформований) [18]; діти зі стоматофобією; із заниженими розумовими здібностями, підвищеним блювотним реф-

лексом та слинотечею [11]. До III групи належать діти, яких можна змусити дотримуватися інструкцій лікаря (їм необхідно дещо більше часу на адаптацію до нової ситуації, нових людей, цей час індивідуальний для кожної дитини).

Сьогодні стоматологам усе частіше доводиться спілкуватися з «особливими» типами дітей: агресивними, гіперактивними, тривожними, дітьми-аутистами [1, 6, 12, 20]. Саме для таких випадків є певні техніки психологічної корекції емоційного стану, зокрема дихальні і м'язові релаксаційні техніки, ігрові прийоми, занурення в казку, автогенне тренування [1, 20].

Окрім безпосередньої стоматологічної допомоги, наявні певні організаційні аспекти, що можуть стимулювати позитивні поведінкові реакції у дітей та підлітків. Усі працівники стоматологічної клініки та рідні повинні налаштуватися позитивно на лікування, передаючи заспокійливі емоції дитині; необхідно використовувати візуальні «відволікання» (іграшки, журнали, подарунки). Лікар має зустрічати дитину в кімнаті очікування без рукавичок і маски, розподіляти процедури на прийоми, керуючись тим, як маленький пацієнт їх сприймає, без поспіху, але й надмірного заповільнення. Обов'язково слід інформувати батьків про перебіг лікування після його закінчення.

## Висновки

Під час прийому пацієнтів дитячого віку лікар-стоматолог повинен урахувати вік дитини, її контактність при спілкуванні, психологічні типи дітей та батьків.

## Список використаної літератури

1. Антропов Ю.Ф. Психосоматичні розлади і патологічні звичні дії у дітей та підлітків / Ю.Ф. Антропов, Ю.С. Шевченко. — М.: Видавництво НГМА, 2000. — 320 с.
2. Ваганов П.Д. Періоди дитячого віку / П.Д. Ваганов // — Медичний науковий та навчально-методичний журнал. — 2005. — № 28. — С. 3—16.
3. Гіппенрейтер Ю.Б. Спілкуватися з дитиною. Як? / Ю.Б. Гіппенрейтер. — М.: ЧеРо, 1998. — 240 с.
4. Даггел М.С. Атлас по реставрації молочних зубів / [Даггел М.С., Керзон М.Е.Дж., Фейл С.А., та ін.]. — М.: ЛОРІ, 2001. — С. 1—2.
5. Довідник з дитячої стоматології / А.С. Cameron, R.P. Widmer; [Переклад з англ. за ред. Т.Ф. Виноградової, Н.В. Гіна, О.З. Топольницького.]. — М.: МЕДпресс-інформ, 2003. — С. 21—26, 279.
6. Захаров А.І. Як допомогти нашим дітям позбутися страху / А.І. Захаров. — СПб.: Гіппократ, 1995. — 128 с.
7. Зінкевич-Євстигнєєва Т.Д. Як допомогти «Особливій» дитині? / Т.Д. Зінкевич-Євстигнєєва, Л.А. Нісневич. — СПб., 1998. — 75 с.
8. Кисельова О. Г. Профілактика страху лікування зубів у дітей. Частина I / О.Г. Кисельова, Д.А. Кузьміна, А.А. Васяніна // Стоматологія дитячого віку і профілактика. — 2006. — № 1—2. — С. 54—61.
9. Крюкова О.Ф. На порозі юності / О.Ф. Крюкова. — Саранськ, 1987. — 68 с.
10. Кузьміна В.К. Діти з розладами поведінки / В.К. Кузьміна. — К.: Рад. школа, 1981. — 80 с.
11. Курякіна Н.В. Терапевтична стоматологія дитячого віку / Н.В. Курякіна. — М.: Медична книга, 2001. — С. 63—80.
12. Пітері Т. Аутизм: Від теоретичного розуміння до педагогічного впливу / Т. Пітері. — СПб., 1999. — С. 99—123
13. Разумеева Г.І. Первинна профілактика стоматологічних захворювань у дітей / Г.І. Разумеева, О.В. Удовицька, Н.М. Букреєва. — К.: Здоров'я, 1987. — С. 71—98.
14. Реана А.А. Психологія людини від народження до смерті. Повний курс психології розвитку / А.А. Реана. — СПб.: «Прайм-Еврознак», 2005. — 416 с.
15. Роберт Т. Байярд. Ваш неспокійний підліток. Практичне керівництво для зневірених батьків; [Переклад з англійської А.Б. Орлова] / Роберт Т. Байярд, Джин Байярд. — М.: Сім'я і школа, 1995. — 203 с.
16. Сорлаченко О.В. Вікова та педагогічна психологія: Навч. посібник // Сорлаченко О.В., Долинська Л.В., Огороднійчук З.В. та ін. — К.: Просвіта, 2001. — 416 с.
17. Спірева Е.Н. Задоволеність шлюбом залежно від структурно-функціональних характеристик сім'ї (по тесту Faces — III) / Е.Н. Спірева, А.Г. Лідерс // Журнал практичного психолога. — 2001. — № 5—6. — С. 55—61.
18. Стоматологія дітей та підлітків // Ральф Е. Мак-Дональд (Ralph E. McDonald), Дейвід Ейвері (David R. Avery). — 2003. — 765 с.
19. Сунцов В.Г. Стоматологічна профілактика у дітей. Керівництво для студентів та лікарів // Сунцов В.Г., Леонтьєв В.К., Дістель А.В. та ін. — М.: Мед. Книга, 2001. — С. 60—81, 321—329.
20. Тєрлична Н.А. Дитина на прийомі: шляхи успішної взаємодії. Курс лекцій / Н.А. Тєрлична. — К.: Ліра, 2006.