

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПРИСУТСТВИЯ ИХ РОДИТЕЛЕЙ НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет»

(г. Минск, Беларусь)

Вступление. На приеме у педиатра, как правило, ребенок находится вместе с родителями или сопровождающими его лицами в кабинете врача.

Однако присутствие родителей в стоматологическом кабинете во время лечения ребенка иногда способствует увеличению случаев плохого поведения детей во время стоматологических манипуляций, ухудшению управления их поведением врачом, так как родители передают своё чувство тревожности детям [2].

Родители, с высоким уровнем тревожных переживаний к проведению стоматологических манипуляций, не могут надлежащим образом подготовить детей к приёму у врача-стоматолога, что сказывается на их реакции [3,4].

Этиология чувства страха перед врачами-стоматологами рассматривается как многофакторное и многоплановое понятие.

Аспекты личностный, ситуационный и окружения, наряду с предыдущим опытом общения с врачами, являются основными факторами формирования чувства страха перед лечением зубов. Чувство страха может быть последствием общего повышенного эмоционального состояния, или приобретено посредством общения с другими членами семьи. Также прослеживается взаимосвязь между боязнью лечения зубов и возрастом детей [2,4].

При исследовании взаимосвязи между родительской и детской боязнью лечения зубов оценивают уровень тревожных переживаний, как у детей, так и у их родителей. Проблема поведения, также может быть обусловлена и рядом других факторов, таких как психологическое развитие, личностные качества и проблема наследственности. Все это приобретает важность, если поведенческие методы управления, используются отдельно или вместе с успокоительными лекарствами и рассматриваются как способ избавления от страха перед лечением зубов [1,3].

Целью данного исследования явилось установление взаимосвязи уровня тревоги родителей и их детей перед лечением зубов.

Объект и методы исследования. Нами на стоматологическом приеме изучен уровень тревоги 301 ребёнка в возрасте от 2 до 6 лет и их родителей.

В зависимости от уровня тревоги дети были разделены на 4 группы:

- в первую группу включили 51 детей с позитивным поведением по Франклу;
- во вторую группу – 47 детей с высокой степенью боязни и негативным поведением;
- третья группа включала 153 ребенка с абсолютно негативным поведением и высокой степенью боязни;
- четвертая группа – 50 детей с очень высокой степенью боязни. Стоматологическое лечение детей этой группы проводили под общей анестезией (табл.).

Поведение ребенка оценивалось по скорости подхода и расположению в кресле, выражению лица, речевой активности, наличию двигательных реакций. Для объективной оценки степени тревожности поведения ребенка на стоматологическом приеме использовали оценочную шкалу Франкла, которая делит поведение ребенка на четыре категории:

1. Абсолютно негативное «F--». Ребенок отказывается от лечения. Плачет, полон страха.

2. Негативное «F-». Ребенок с неохотой принимает лечение, имеются некоторые признаки негативизма, но не столь явно выраженные.

3. Позитивное «F+». Ребенок принимает лечение, но с настороженностью. Он выполняет требования врача.

4. Абсолютно позитивное «F++». Хороший контакт с врачом, ребенок проявляет интерес к проводимым процедурам, смеется, радуется.

У родителей уровень тревоги оценивался с помощью теста Спилбергера-Ханина, который позволяет дифференцированно измерять тревожность как личностное свойство или ситуативную тревожность.

При анализе результатов общий итоговый показатель по каждой из подшкал может находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов. При этом, чем выше итоговый показатель, тем выше уровень тревожности (ситуативной или личностной). При интерпретации показателей можно использовать следующие ориентировочные оценки тревожности: до 30 баллов – низкая; 31 – 44 балла – умеренная; 45 и более высокая.

Таблица
Распределение детей и их родителей в зависимости от уровня тревожности на группы

| Уровень тревожности родителей | Распределение детей и родителей на группы в зависимости от уровня их тревожности | | | | | | | |
|-------------------------------|--|------|--------------|------|---------------|------|-----------------|----|
| | Первая, n=51 | | Вторая, n=47 | | Третья, n=153 | | Четвёртая, n=50 | |
| | абс | % | абс | % | абс | % | абс | % |
| С1Л1 | 25 | 49 | 1 | 2,1 | 1 | 0,7 | 0 | 0 |
| С2Л1 | 12 | 23,5 | 17 | 36,2 | 40 | 26,1 | 0 | 0 |
| С2Л2 | 14 | 27,5 | 8 | 17,0 | 22 | 14,4 | 11 | 22 |
| С3Л1 | 0 | 0 | 3 | 6,4 | 27 | 17,6 | 0 | 0 |
| С3Л2 | 0 | 0 | 8 | 17 | 19 | 12,4 | 4 | 8 |
| С3Л3 | 0 | 0 | 10 | 21,3 | 44 | 28,8 | 35 | 70 |

При высокой тревожности человек испытывает повышенное, необоснованное беспокойство, которое мешает ему и от которого следует избавляться, проводя анализ причин его вызывающих.

При средней тревожности дела у обследуемого более или менее благополучны, хотя встречаются случаи, когда появляется беспокойство, не обоснованное сложившимися обстоятельствами.

Низкая тревожность также свидетельствует о нормальном состоянии дел, но при этом в различных ситуациях человеку желательно проявлять больше эмоциональной вовлеченности и не сдерживать свои чувства.

Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность человека к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий "веер" ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Как предрасположенность, личная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения. Ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

Достоверность влияния уровня тревожности родителей на поведение детей на приёме у стоматолога определили с использованием критерия χ^2 .

Результаты исследований и их обсуждение. Лишь 51 (17%) ребёнок, из 301 ребёнка, находящегося под нашим наблюдением, не испытывал тревоги на приёме у врача-стоматолога, 47 (15,6%) детей испытывали средний уровень тревоги, а у 203 (67,4%) детей уровень тревоги перед посещением стоматологического кабинета соответствовал

фобическому расстройству. В результате исследования установлено достоверная взаимосвязь влияния уровня тревожности родителей и их детей. В **таблице** представлены данные о распределении детей и их родителей в зависимости от уровня тревожности.

Как видно из **таблицы**, у родителей детей первой группы, где дети были с позитивным отношением к стоматологическим манипуляциям, наблюдался низкий (25 (49,0%)) и средний (26 (51,0%)) уровень тревожности ($\chi^2=25,5$; $p<0,001$). Ни у одного из родителей детей этой группы не выявлено высокого уровня тревожности.

Среди родителей детей с высокой степенью боязни и негативным поведением (вторая группа) преобладали родители со средним

(25 (53,2%)) и высоким (21(44,7%)) уровнем тревожности. Низкий уровень тревожности констатирован всего лишь у одной матери (2,1%) ($\chi^2=21,1$; $p<0,001$).

У 90 (58,8%) родителей детей третьей группы (с абсолютно негативным поведением и высокой степенью боязни) установлен высокий, у 62 (40,5%) – средний и у одной матери (0,7%) – низкий уровень тревожности. ($\chi^2=81,2$; $p<0,001$)

Большинство (39 (78%)) матерей детей четвёртой группы (с очень высокой степенью боязни) обладали высоким уровнем тревожности, а 11 (22%)- средним (**табл.**).

У родителей с низким уровнем тревоги абсолютное большинство детей (25 (92,6%)) демонстрировали положительное отношение к лечению зубов и лишь у одного родителя (3,7%) был ребёнок с негативным отношением к стоматологическим вмешательствам. Выявлена статистически достоверная разница ($\chi^2=42,7$; $p<0,001$).

У родителей со средним ситуационным уровнем тревоги преобладали дети (73 (58,8%) с резко негативным отношением к стоматологическому лечению, 25 (20,2%) детей имели средний уровень тревоги и 26 (21,0%) детей – низкий уровень тревоги ($\chi^2=36,4$; $p<0,001$).

У 129 (86%) родителей с высокой ситуационной тревожностью дети демонстрировали также абсолютно негативное поведение и очень высокую степень боязни перед стоматологическими манипуляциями. И у 21 (14%) матерей с высокой ситуационной тревожностью дети обладали средним уровнем тревоги. С низким уровнем тревожности не было ни одного ребёнка у родителей этой группы. ($\chi^2=191,6$; $p<0,001$).

Выводы. Таким образом, в результате проведенного исследования установлена взаимосвязь влияния уровня тревожности родителей и их детей. Так, у 92,6% родителей с низким уровнем тревожности и дети не испытывали тревожности

перед стоматологическим лечением, в то время как у 86% родителей с высокой тревожностью дети имели абсолютно негативное поведение и очень высокую степень боязни перед стоматологическими манипуляциями.

Перспективы дальнейших исследований заключаются в изучении данного вопроса в динамике, и возможности управления поведением ребенка и родителей с учетом личностных характеристик пациента.

Литература

1. Гребень Н. Ф. Психологические тесты для профессионалов / Н. Ф. Гребень. – Минск : Современная школа, 2007. – 496 с.
2. Cox I. C. J. Influence of parental presence on the child's perception of, and behaviour, during dental treatment / Cox I. C. J., Krikken J. B., Veerkamp J. S. J. // International Journal of Paediatric Dentistry. – 2011. – Vol. 12. – P. 200–203.
3. Nicolas E. Factors affecting dental fear in French children aged 5 – 12 years / E. Nicolas, M. Bessadet, V. Collado [et al.] // International Journal of Paediatric Dentistry. – 2010. – Vol. 20. – P. 366–373.
4. Themessl-Huber M. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis / M. Themessl-Huber, R. Freeman, G. Humphris [et al.] // International Journal of Paediatric Dentistry. – 2010. – Vol. 20. – P. 83–101.

УДК 616. 31-053. 2:616-035. /058

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ І ПРИСУТНОСТІ ЇХ БАТЬКІВ НА ПРИЙОМІ У ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

Леонович О. М., Терехова Т. М.

Резюме. Присутність батьків у стоматологічному кабінеті під час лікування дитини іноді сприяє збільшенню випадків поганої поведінки дітей під час стоматологічних маніпуляцій, погіршення управління їх поведінкою лікарем, так як батьки передають своє почуття тривожності дітям. Тому метою даного дослідження було встановлення взаємозв'язку рівня тривоги батьків та їх дітей перед лікуванням зубів.

На стоматологічному прийомі вивчено рівень тривоги 301 дитини у віці від 2 до 6 років та їх батьків. Залежно від рівня тривоги діти були розділені на 4 групи. У 92,6% батьків з низьким рівнем тривожності і діти не відчували тривожності перед стоматологічним лікуванням, у той час як у 86% батьків з високою тривожністю діти мали абсолютно негативну поведінку і дуже високий ступінь остраху перед стоматологічними маніпуляціями.

Ключові слова: діти, батьки, візит до стоматолога, тривожність.

УДК 616. 31-053. 2:616-035. /058

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПОВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ И ПРИСУТСТВИЯ ИХ РОДИТЕЛЕЙ НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

Леонович О. М., Терехова Т. Н.

Резюме. Присутствие родителей в стоматологическом кабинете во время лечения ребенка иногда способствует увеличению случаев плохого поведения детей во время стоматологических манипуляций, ухудшению управления их поведением врачом, так как родители передают своё чувство тревожности детям. Поэтому целью данного исследования явилось установление взаимосвязи уровня тревоги родителей и их детей перед лечением зубов.

На стоматологическом приеме изучен уровень тревоги 301 ребёнка в возрасте от 2 до 6 лет и их родителей. В зависимости от уровня тревоги дети были разделены на 4 группы. У 92,6% родителей с низким уровнем тревожности и дети не испытывали тревожности перед стоматологическим лечением, в то время как у 86% родителей с высокой тревожностью дети имели абсолютно негативное поведение и очень высокую степень боязни перед стоматологическими манипуляциями.

Ключевые слова: дети, родители, визит к стоматологу, тревожность.

UDC 616. 31-053. 2:616-035. /058

Relationship of Children Behavior and the Presence of their Parents at the Dentist Visit

Leonovich O. M., Terekhova T. N.

Abstract. The presence of parents in the dental office during the treatment of the child sometimes contributes to cases of bad behavior of children during dental procedures, poor management of their physician behavior, as parents pass for children their sense of anxiety.

Parents with high anxieties to conduct dental procedures, cannot adequately prepare children for the dental visit, which affects their reaction.

In the study of the relationship between parent and child dental fear evaluate the level of anxieties, both children and their parents. Behaviors problem also can be caused by a number of other factors, such as psychological development, personal qualities and the problem of heredity. All of this becomes important if behavioral

management techniques used alone or in combination with sedatives and seen as a way of getting rid of the fear of dental treatment.

Therefore, the aim of this study was to establish the relationship of anxiety level of parents and their children before dental treatment.

On receiving dental anxiety levels studied 301 children from 2 to 6 years and their parents. Depending on the level of anxiety children were divided into 4 groups. The child's behavior was assessed by the rate of approach and arrangement in a chair, facial expression, speech activity and the presence of motor responses. For an objective assessment of anxiety the child's behavior in the dental reception it was used the Frankl scale.

Parents' anxiety level was assessed using the Spielberger-Hanin test, which allows a differentiated measure anxiety as a personal property or situational anxiety.

In analyzing the results of the overall total of each of the sub-scales may range from 20 to 80 points. At the same time, the higher the total score, the higher the level of anxiety (situational or personal). When interpreting the figures, you can use the following indicative assessment of anxiety: up to 30 points – the lowest; 31 – 44 points – moderate; 45 and more – higher.

Under the personal anxiety refers to a stable individual characteristic that reflects a person's predisposition to anxiety and assumes his tendency to perceive a sufficiently wide "fan" of situations as threatening, responding to each of them a specific response.

The study found significant correlation influence the level of anxiety of parents and their children.

In 92.6% of parents with low levels of anxiety and the children did not experience anxiety before dental treatment, while 86% of parents with high anxiety children have absolutely negative behavior and a very high degree of fear of dental procedures.

Keywords: children, parents, a visit to the dentist, anxiety.

Рецензент – проф. Каськова Л. Ф.

Стаття надійшла 02. 03. 2015 р.