


Психоэмоциональное состояние у детей перед стоматологическим вмешательством. Типы, способы коррекции психоэмоциональных состояний.

Зәуірбекқызы А
Өміртай Ш.
Ст:12-404-01

- 
- Эмоции - психический процесс импульсивной регуляции поведения, основанный на чувственном отражении значимости внешних воздействий. *Особенностью эмоций* является их интегрированность: возникая при соответствующих эмоциогенных, воздействиях, эмоции захватывают весь организм, объединяют все его функции в соответствующий генерализованный стереотипный поведенческий акт.



Эмоции делятся на следующие виды:

- эмоциональный тон ощущения;
- эмоциональный отклик;
- настроение;
- конфликтные эмоциональные состояния: стресс, аффект, фрустрация.



1. **Эмоциональный тон ощущения** - наше отношение к качеству ощущения. Нам приятен запах цветов, шум морского прибоя, цвет неба при закате солнца, но неприятен запах гнили, скрежет тормозов.
2. **Эмоциональный отклик** - оперативная эмоциональная реакция на текущие изменения в окружающей среде. Эмоциональный отклик определяется эмоциональной возбудимостью человека, его эмоциональным тонусом.
3. **Настроение** - ситуативно обусловленное доминирование определенной эмоции или чувства, усиливающее или ослабляющее психическую деятельность на протяжении более или менее длительного периода
4. **К конфликтным эмоциональным состояниям** относятся стресс и аффект.
 - **Стресс** - нервно-психическое перенапряжение, вызванное сверх-сильным воздействием, адекватная реакция на которое ранее не сформирована, но должна быть найдена в сложившейся ситуации.
 - **Аффект** является эмоциональным взрывом в условиях дефицита информации, необходимой для адекватного поведения.



Для того, чтобы обеспечить качественное лечение врач-стоматолог должен учитывать целый ряд ***факторов:***

1. Возрастной период ребенка;
2. Стадию интеллектуального развития ребенка;
3. Тип эмоционального развитие ребенка;
4. Темперамент ребенка;
5. Тип поведения ребенка во время стом.приёма;
6. Тип родительского отношения



Выделяют 5 типов психоэмоционального состояния детей перед стом.вмешательствах:

1. Позитивное отношение
2. Индифферентное
3. Начальные проявления негативного
4. Резко выраженное негативное, но преодолимое
5. Непреодолимое негативное



Позитивное поведение- 5 балл

- Поведение большинства детей на стоматологическом приеме бывает контактным, однако позитивное поведение во время лечения зубов встречается только в 4-11 % случаев. Дети с позитивным поведением настроены на лечение, доверяют врачу, интересуются ситуацией, некоторые из них улыбаются. После усаживания в кресло дети могут сразу же открыть рот. На вопрос: «Будем лечить зубы?»- всегда дают положительные ответ, иногда искренне удивляются этому вопросу.
- *Действие врача*
- 1. Охранительный режим. Обращение по имени, методика: «Рассказывай, показывай, делай!». Похвала, комплимент.
- 2. Психологическая поддержка при проведении препарирования, постановке пломбы.
- 3. Награда в конце лечения, выдача профилактических рекомендаций.

* Переходное поведение - 4 балл

* Дети с переходным поведением могут хорошо контролировать свои эмоции. На лице может быть легкое гримаса недовольствия. Во время препарирования зубов они крепко сжимают руки или держатся за ручку кресла. Некоторые могут тихонько двигать стопами. Поведение таких детей врачи оценивают как хорошее, считая детей вполне контактными.

* Действие врача

- * 1. Охранительный режим. Обращение по имени, методика: «Рассказывай, показывай, делай!». Похвала,
- * 2. Compliments (обувь, одежда, глаза, волосы)
- * 3. Психологическая поддержка при проведении препарирования, постановке пломбы.
- * 4. Награда в конце лечения, выдача профилактических рекомендаций.

* Легкие признаки негативного поведения - 3 балл

* Дети с легкими признаками негативного поведения могут контролировать свои эмоции. Они часто задают уточняющие вопросы типа: «Что сегодня будем лечить?», «С уколом или нет?», «Какой зуб будем лечить?», «Сколько раз будем сверлить?». На вопрос врача: «Будем лечить зубы?» - часто отвечают утвердительно или задают встречные и уточняющие вопросы. Во время лечения зубов они сразу выполняют все команды врача. Во время препарирования у них на лице имеются гримаса неудовольствия. Стопы при препарировании зубов могут совершать движения, могут быть резкие повороты туловища в противоположную от врача сторону. Это самый распространенный тип контактного поведения. Врачи обычно рассматривают такое поведение как хорошее, а детей считают контактными.

* Действие врача

* 1. Охранительный режим. Обращение по имени, методика: «Рассказывай, показывай, делай!». Похвала,

* 2. Compliments (обувь, одежда, глаза, волосы)

* 3. Психологическая поддержка при проведении анестезии при лечении глубокого кариеса и осложнений кариеса, при проведении препарирования, постановке пломбы.

* 4. Награда в конце лечения, выдача профилактических рекомендаций письменно.

* Средние признаки негативного поведения – 2 балл

* К признакам беспокойства, сопровождающим негативное поведение средней степени, относятся тревожные вопросы, хныкание, подъем рук к рту, плач без слез, крики во время лечения и вынужденные остановки в препарировании для коррекции поведения. Такое поведение мешает работе врача, но, несмотря на это, лечение может быть проведено. Его объем зависит от терпения врача.

* Действие врача

- * 1. Охранительный режим. Обращение по имени, методика: «Рассказывай, показывай, делай!». Похвала,
- * 2. Compliments (обувь, одежда, глаза, волосы)
- * 3. Психологическое тестирование по методике Люшера, тесту «Дерево» и др.
- * 4. Применение премедикации (гидазепам, феназепам, нозепам, седуксен в возрастных дозах или плацебо).
- * 5. Психологическая поддержка при проведении анестезии при лечении глубокого кариеса и осложнений кариеса с обезболеванием места вкола иглы.

* **Сильные признаки негативного поведения – 1 балл**

* К признакам негативного поведения сильной степени выраженности относятся повышенная моторная, защитная активность рук, ног, повороты головы, а также плач, слезы и негативные заявления: «Я не хочу», «Я не буду» или «Я не должен» отказы открыть рот для осмотра и лечения – это открыто неповинующееся поведение. Открыто неповинующееся поведение встречается у детей всех возрастов, но более типично для детей младшего школьного возраста. Дети с таким поведением оцениваются как «негативные», «упрямые», «испорченные». Его невозможно вовлечь в диалог, вместо открывание рта он упрямо стискивает зубы. Это демонстративный отказ от лечения.

* Действие врача

* 1. Охранительный режим.

* 2. Compliments (обувь, одежда, глаза, волосы)

* 3. Психологическое тестирование по методике Люшера, тесту «Дерево» и др, консультация психолога.

* 4. Применение премедикации (гидазепам, феназепам, нозепам, седуксен в возрастных дозах или плацебо).

* 5. Договор о лечении зубов «на счет», демонстрация работы бора на модели, на ноготке, установление обратной связи (поднятия руки, пожатие руки врача), другие стоп-сигналы.

* 6. Психологическая поддержка при проведении анестезии при лечении глубокого кариеса и осложненных кариеса с обезболеванием место вкола иглы.



С учетом полярности каждое из этих состояний было оценено баллами в диапазоне от +1 до —3 баллов.

- **1 балл** - эмоциональное состояние мало (редко) проявляется в той или иной сфере жизнедеятельности и ребенка;
- **2 балла** - эмоциональное состояние проявляется в средней степени;
- **3 балла** - эмоциональное состояние проявляется очень часто.

Так как характер отношения пациента к той или иной ситуации, связанной с лечением зубов, зависит от ее аверсивности. Поэтому была разработана стандартная модель клинического исследования, максимально приближенная к естественным условиям пребывания пациента в стоматологическом кабинете. Она включала

6 ситуаций, следующих поэтапно в порядке их возрастающей аверсивности.

- 1. Первый этап** — вход ребенка в кабинет.
- 2. Второй этап** — приближение врача, включение им осветителя.
- 3. Третий этап** — вопрос врача: «Будем лечить зубы»
- 4. Четвертый этап** — команда врача: «Открой рот!» и обследование полости рта с помощью зеркала и зубоврачебного зонда.
- 5. Пятый этап** — включение бормашины, поднесение бора ко рту и команда: «Открой рот!»
- 6. Шестой этап** — троекратная обработка бором твердых тканей зуба в области эмалево-дентинной границ.



- Помимо перечисленных основных признаков, учитывали дополнительно характер мимики, пантомимики, речевую активность, изменение окраски кожных покровов, потоотделение, на основании чего оценивали эмоциональный статус (фон) больного.
- При этом с учетом полярности и энергетической насыщенности выделяли следующие эмоциональные состояния: благоприятное, нейтральное, тревоги, страха, страха с аффектом (ужаса). Регистрацию экспрессивных признаков осуществляли на основании данных визуального наблюдения.

* Принципы коррекции эмоционального напряжения пациентов на стоматологическом приеме.

- * 1. Определение степени выраженности эмоционального напряжения по алгоритму экспресс-диагностики и значениям кожно-гальванической реакции. Критерии оценки алгоритма экспресс-диагностики:
 - * до 50 баллов - легкая степень психоэмоционального напряжения; от 51 до 120 баллов - средняя степень выраженности психоэмоционального напряжения; от 121 до 260 баллов - тяжелая степень выраженности психоэмоционального напряжения; выше 261 балла - очень тяжелая степень выраженности психоэмоционального напряжения.
 - * Критерии оценки значений кожно-гальванической реакции (использовался прибор типа 2003-М, включенный в государственный реестр средств измерений): до 40 усл.ед. - низкое психоэмоциональное возбуждение; от 41 до 60 усл.ед. - нормальное состояние нервной системы; от 61 до 70 усл.ед. - умеренное возбуждение нервной системы;
 - * от 71 до 80 усл.ед. - сильное возбуждение нервной системы;
 - * 81 усл.ед. и выше - чрезвычайное возбуждение нервной системы.
- * 2. Определение типа физического дискомфорта по схеме оценки и коррекции эмоционального напряжения [Таблица 1] и алгоритму распознавания типа физического дискомфорта [Приложение 1].
- * 3. Проведение коррекции эмоционального напряжения пациентов на стоматологическом приеме [Таблица 1, Приложение 2].

Таблица №1**Схема оценки и коррекции эмоционального напряжения пациентов на стоматологическом приеме****Степень психоэмоционального напряжения****Значения алгоритма экспресс-диагностики (баллы)****Значения кожно-гальванической реакции (усл.ед.)****Тип эмоциональной реакции****Принципы коррекции****Легкая****до 50****от 40 до 60****Отсутствие дискомфорта на приеме, возможна эпизодическая тревога****Коррекции не требуется
предупреждение тревоги****Средняя****51 до 120****61 до 70****Эпизодическая тревога, волнение****Проведение психотерапевтической коррекции
Проведение****Тяжелая****121 до 260****от 71 до 80****Мобилизация, боязнь****психотерапевтической коррекции****Очень тяжелая****выше 261****81 до 100****Выраженная боязнь, страх****Проведение психотерапевтической коррекции.****Консультация узких специалистов с целью назначения фармакологических препаратов,**



Способы устранения негативного отношения к СТОМ.ВМЕШАТЕЛЬСТВУ

1. Психологическая подготовка
2. Физиологическое отвлечение
3. Фармакологическая коррекция поведения
4. Местная анестезия
5. Общее обезболивание

- * Физиологическое отвлечение (воздействие музыки, демонстрация слайдов и др.) является достаточно мощным способом уменьшения негативного отношения ребенка к лечению зубов.
- * Медикаментозная подготовка в детской стоматологии направлена на обеспечение спокойного хода лечения при длительных вмешательствах; для улучшения условий при лечении детей, не сотрудничающих с врачом.
- * В таких случаях назначают малые транквилизаторы. Для детей младшего возраста мы использовали сибазон, а более старшего, - мебикар в возрастной дозировке за 30-40 мин. до лечения. При этом стремились к тому, чтобы ребенок принимал лекарство добровольно. Для этого лучше предлагать его растворенным во фруктовом соке.

- * Правильно выбранная индивидуальная психотерапия, премедикация на фоне качественной анестезии снижают значимость источника эмоционального напряжения у детей и способствуют благоприятному исходу терапевтического лечения.
- * Во время работы, чтобы достичь безболезненной оперативной обработки эмали и дентина у детей, до пользовались известными правилами их щадящей инструментальной обработки (прерывистая обработка, высокие обороты, использование острых боров, хорошо центрированных наконечников и др.)
- * При расширении кариозной полости и особенно ее формировании использовали обезболивание.



• Основные способы коррекции эмоциональных нарушений у детей

- В отечественной и зарубежной психологии используются разнообразные методы, помогающие откорректировать эмоциональные нарушения у детей. Эти методы можно условно разделить на две основные группы: групповые и индивидуальные.
- рассмотрим некоторые психологические методы коррекции эмоциональных нарушений, которые применяются сегодня в практике клинической психологии и психотерапии

- **Игротерапия – это использование игры для коррекции тех или иных выражения «Я». В дошкольном возрасте это направление занимает одно из ведущих средств, поскольку игра в данном возрасте является ведущим видом деятельности.**




- *Телесно-ориентированная терапия и танцевальная терапия - методы работы с психикой, через тело.*



**Сказкотерапия* - это самый древний психологический и педагогический метод. Он оказывается эффективным в работе не только с маленькими детьми, но и со взрослыми. В сказках описаны основы безопасной и созидательной жизни. Даже простое чтение сказки даёт удивительный эффект и помогает преодолевать жизненные трудности. Суть её в процессе образований связей между сказочными событиями, героями и поведением в реальной жизни, т.е. это процесс переноса сказочных смыслов в реальность. В сказках можно найти полный перечень всех жизненных проблем и ситуаций, которых ребёнок усваивает. Слушая сказки ребёнок накапливает в своём подсознании, формируя стереотипы поведения



- **Арт-терапия** – лечение искусством. Искусство всегда являлось для людей источником наслаждения и удовольствия. Методика арт-терапии базируется на убеждении. Что внутреннее «Я» человека отражается в его рисунках всякий раз, когда он об этом не думает, т.е. рисует спонтанно. Образы художественного творчества отражают все виды подсознательных процессов: страхи, внутренние конфликты, сны и т.д.

- 
- **Музыкотерапия** представляет собой особую форму работы с детьми с использованием музыки в любом виде. Исследования воздействия музыки выявили, что классическая, джазовая, народная музыка повышает жизненный тонус человека, активизирует его творческие способности и в целом оказывает благоприятное действия на психику.



Заключение

Здоровые и красивые зубы ребёнка, конечно, – самая главная задача детского стоматолога, и вся работа врача направлена именно на это. Но, поскольку весьма вероятно, что рано или поздно визит к стоматологу придётся повторить, очень важно, чтобы ребёнок воспринял своё лечение положительно. Произошедшее с ним в стоматологическом кабинете не должно представляться ему трагедией. Пусть даже не удалось сделать всё, что планировалось, это не страшно – важнее, чтобы ребёнок не чувствовал себя обиженным или виноватым.



ЛИТЕРАТУРА:

1. Детская терапевтическая стоматология: нац. рук. Авторы: Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П.
2. Вальдман А. В., Козловская М. М., Медведев О. С. Фармакологическая регуляция эмоционального стресса. М., 1999.
3. Ларионов И. Н. Особенности психо-и фармакопрофилактики при лечении кариеса у детей различных возрастных групп. Автореф. дне, канд. Киев, 1977.
4. Фролова С. И. — Стоматология, 1992, 2, с. 66-67.
5. Коминек Я, Томан Я., Розковцева Е. Детская стоматология. Прага, 1998, с. 89-110.