

**ПРОФИЛАКТИКА ФОРМИРОВАНИЯ СТОМАТОФОБИИ
У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
(на примере ЧУМП «Космедент»)**

Ж.Н. Федукovich

*Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова
(e-mail: fiedukovichz@mail.ru)*

Выраженный страх стоматологического вмешательства занимает высокое место в иерархии человеческих страхов и выявляется у 33% – 67% населения земного. Наивысшая степень страха – стоматофобия – может сформироваться в детстве и сохраняться на протяжении всей жизни [10]. Детская дентофобия – необоснованный страх ребенка перед любыми действиями врача-стоматолога до и во время стоматологического приема.

Основные психологические причины включают в себя страх неизвестности, страх боли, обман доверия, специфические особенности проведения стоматологических процедур (звук бормашины, маски и перчатки, болезненность, манипуляции в ротовой полости пациента, необычный запах в кабинете и т.д.), а также особенности эмоционального и физического здоровья пациента (расстройства психики, вегетососудистая дистония, высокий порог чувствительности и т.д.). На формирование дентофобии оказывают влияние следующие социальные факторы: пол, возраст, социальный статус, условия проживания и воспитания, статус и авторитет клиники и персонала, коммуникативные навыки врача.

Таким образом, **цель исследования:** изучить социально-психологические аспекты профилактики детской дентофобии, а также разработать программу профилактики страха перед стоматологом для детей младшего школьного возраста для ЧУМП «Космедент».

Материал и методы: теоретический анализ литературы по проблеме исследования; логические методы исследования; анализ опыта; рисуночный тест; градация по шкале Франкла. Материалом исследования явились социально-психологические факторы взаимоотношений врача и пациента в современной стоматологической практике, рассмотренные в исследованиях В.В. Бойко, Д.С. Власовой, С.В. Шилиной, проблемы оказания стоматологической помощи детям и подросткам с различным уровнем стоматофобии, исследованные в научных работах и публикациях А.С. Брызгалова, А.А. Васяниной, Е.С. Киргизовой, О.М. Леонович, А.В. Лепелиной.

Результаты и их обсуждение. Арсенал приемов и методов профилактики и коррекции страха у детей перед посещением дантиста достаточно многообразен и включает в себя:

- методики определения степени тревожности и страха (различные психометрические, поведенческие рейтинговые шкалы, проекционные техники и др.);
- приемы и методы общения с детьми различных возрастных групп с различным уровнем стоматофобии, а также детьми с особыми нуждами (методика «рассказываю – показываю – делаю», способы положительной мотивации, теория «стимул – ответ», психологические, бихевиоральные технологии и др.);
- приемы и методы создания атмосферы в стоматологической клинике для снижения страха до и во время приема (пунктуальность в отношении часов приема, цветная униформа, наличие макетов, игрушек, доброжелательное отношение персонала, аудио-, видеотехнологии и др.);
- методы взаимодействия с родителями (организация подарков, грамотное поведение до и во время приема, домашние задания и т.д.);
- различные способы минимизации боли и неприятных ощущений;
- программы профилактики стоматофобии (программа «шаг за шагом» и др.).

Исследование проявлений стоматофобии у детей младшего дошкольного возраста проводилось в рамках преддипломной практики на базе ЧУМП «Космедент». Как сообщает официальный сайт организации: «Частное унитарное медицинское предприятие «Космедент» – это лечебно-диагностический стоматологический центр, использующий в своей работе последние достижения современной медицины» [2].

Целью исследования проявлений стоматофобии у детей младшего школьного возраста является выработка Программы профилактики дентофобии у детей младшего школьного возраста, которая включает в себя три этапа:

1. Выявление уровня тревожности пациентов с помощью характеристики по шкале Франкла и анализа рисуночных тестов «У стоматолога».

2. Воздействие на поведение пациента с помощью средств психологии и медицины в целях коррекции негативных и закрепления желаемых поведенческих проявлений.

3. Организация сотрудничества с родителями посредством анкетирования, предоставления информации в области обучения ребенка уходу за полостью рта, правильному поведению у стоматолога и адаптации к роли пациента стоматологической клиники. Также родители привлекаются к участию в обеспечении материального «поощрения» своего ребенка за правильное поведение в виде небольших подарков от врача-стоматолога.

Для апробации этапов Программы нами было тестировано 20 детей (из них – 9 мальчиков и 11 девочек) в возрасте от 4 до 14 лет, средний возраст контрольной группы – 7,6 лет.

К первой группе по шкале Франкла отнесено 3 пациента (2 мальчика и 1 девочка), ко второй – 5 мальчиков, к третьей – 8 пациентов (2 мальчика и 6 девочек), к четвертой группе – 4 девочки. Самым младшим мальчику и девочке по 4 года, самым старшим: девочке – 14 лет, мальчику – 9 лет.

Большинство детей успешно поддавалось коррекции поведения при использовании адекватного общения и различных бихевиоральных технологий (чаще всего было достаточно похвалы и техники «рассказываю – показываю – делаю»). Для пациентов второй группы шкалы Франкла совместно с родителями было организовано материальное «поощрение» за желаемое поведение, что позволило быстро наладить контакт с детьми и мотивировать их к адекватному восприятию проводимых процедур.

Оценка уровня тревожности маленьких пациентов проводилась также с помощью анализа рисуночных тестов «У стоматолога». Контрольной группе (состав и половозрастные характеристики – те же) было предложено изобразить свои ассоциации и впечатления, связанные с посещением стоматолога в клинике «Космедент». Методика анализа и критерии распределения по рейтинговым группам шкалы Франкла были аналогичны работе А.М. Шломиной и А.Г. Махмудовой «Определение уровня дентофобии у детей дошкольного возраста по результатам анализа рисуночных тестов». [3] Все 20 рисунков распределились по шкале Франкла следующим образом.

К первой рейтинговой группе можно отнести 3 рисунка с преобладанием красного, черного и синего цветов, указывающих на тревогу и агрессию в данный момент.

Вторая группа по шкале Франкла составила 4 рисунка. В рисунках прослеживается слабый нажим на карандаш, что говорит о быстрой утомляемости и психологической неустойчивости таких детей. Часто встречается штриховка слева направо, что свидетельствует о наличии мотивации.

Все остальные рисунки можно отнести *к третьей и четвертой рейтинговым группам*. Использование широкой цветовой палитры, наличие всевозможных дополнительных деталей (щеток, волшебных палочек, масок и др.), четко прорисованные глаза и реснички указывают на заинтересованность в проводимых процедурах, кокетливость

и желание продемонстрировать себя с лучшей стороны, гиперактивность и демонстративность ребенка.

Социальный аспект профилактики формирования детской дентофобии был исследован с помощью анкетирования родителей и предоставления им ознакомительной информации в сфере профилактики развития стоматофобии.

В исследовании приняло участие 50 человек. Анкета была составлена с целью выявления связи отношения родителей к стоматологическому лечению, их оценки организации приема в ЧУМП «Космедент» и роли дантиста в преодолении дентофобии с детским восприятием посещения стоматолога и предпосылками к развитию страха стоматологического вмешательства.

Большинство родителей впервые посетили стоматолога в возрастном диапазоне «младше 3-х лет – 5 лет» и в таком же диапазоне большинство из них привело своего ребенка к стоматологу в первый раз. Негативное восприятие первого визита отметило 18 человек, в то время, как 25 человек назвали свои впечатления позитивными. Главной причиной негативного восприятия детьми стоматологических процедур был назван прошлый негативный опыт и рассказы о нем (в общей сложности 40 ответов). Второе место занимает неприятная обстановка в кабинете – 18 ответов, а третье – некорректное поведение врача – 8 ответов.

Главным способом мотивации ребенка к посещению стоматолога являются уговоры и поощрения – 23 ответа, 14 человек отметили главенство личного примера, и трое – жесткое требование в ультимативной форме. Пятнадцать родителей ответили, что не нуждаются в дополнительном мотивировании ребенка.

Большинство опрошенных, в той или иной форме, отметили ключевую роль стоматолога в преодолении дентофобии у детей, а также приоритет обращения в частную клинику, где уровень обслуживания выше, чем в государственной поликлинике. Уровень обслуживания в клинике «Космедент» соответствует оценке «достаточно высокий» и «удовлетворительный», по мнению большинства родителей (26 и 22 ответа соответственно).

Недостатки в работе клиники отметили 23 человека из 50. Все отмеченные недостатки касаются, прежде всего, организации приема и создания приятной атмосферы в местах ожидания. С этими аспектами деятельности ЧУМП «Космедент» связано большинство родительских предложений по улучшению работы клиники.

На вопрос «Понравилось ли у нас Вашему ребенку?» большинство опрошенных ответило утвердительно (31 ответ). Однозначно не понравилось только шести детям.

Программа профилактики дентофобии у детей младшего школьного возраста (далее – Программа, *прим. авт.*) разработана для специалистов ЧУМП «Космедент» на основании ряда причин:

- Профилактика развития детской стоматофобии имеет большое социальное значение для формирования ребенка как полноценного члена общества, так как состояние физического и психического здоровья человека оказывает непосредственное влияние на качество выполнения им своих социальных функций.

- Ввиду того, что все больше людей предпочитают обращаться в платную стоматологическую клинику, что подтверждают данные проведенного нами анкетирования, Программа должна быть внедрена в деятельность частной клиники. В нашем случае, – в работу ЧУМП «Космедент».

- Программа основывается на результатах проведенных автором исследований проявлений детской дентофобии и работы с родителями, а также разработках отечественных специалистов [4] и материалах Белорусского стоматологического портала [5].

Цель программы – профилактика дентофобии у детей младшего школьного возраста как результат деятельности специалистов ЧУМП «Космедент».

Задачи программы включают в себя:

1. Выявление уровня тревожности и предрасположенности пациента к развитию стоматофобии с помощью шкалы Франкла.
2. Коррекция нежелательного и закрепление нужного врачу поведения с помощью средств психологи и медицины.
3. Организация плодотворного сотрудничества с родителями для достижения устойчивых результатов.
4. Организация приятной атмосферы в клинике.

Целевая группа. Пациенты клиники «Космедент» в возрасте 7 – 10 лет (± 2 года). Программа подразумевает индивидуальный подход к каждому клиенту, в зависимости от рейтинга по шкале Франкла, работу с родителями ребенка. В состав целевой группы входят также все сотрудники ЧУМП «Космедент», ответственные за работу с клиентами.

Выполнение задач программы можно представить в виде таблицы 1, где каждая строка подразумевает одну задачу.

Таблица 1. – Ход реализации Программы профилактики дентофобии у детей младшего школьного возраста на базе ЧУМП «Космедент»

Мероприятие/ действие	Средства	Срок реализации	Исполнители
Оценка уровня тревожности	Шкала Франкла	1 – 5 (мин/приема)	Лечащий врач-стоматолог
Коррекция нежелательного поведения в зависимости от рейтинга по шкале Франкла, закрепление позитивного поведения	Физическая фиксация, местная и общая седация, адекватное общение, бихевиоральные психотерапевтические технологии, организация «материального поощрения» за правильное поведение	10 – 35 (мин/приема)	Лечащий врач-стоматолог, родители
Работа с родителями детей 1-й и 2-й групп по шкале Франкла	Предоставление обучающей и развивающей информации, организация «домашних заданий» (игры для зубов, бихевиоральные методики)	Время до следующего приема (в зависимости от диагноза)	Лечащий врач-стоматолог, родители
Организация приятной атмосферы в клинике	Легкая фоновая музыка, буклеты и журналы для детей и родителей медицинского и развлекательного (для детей) содержания, раскраски и карандаши	Зависит от возможностей администрации клиники и активности родителей	Администрация клиники, родители

Таким образом, в рамках разработки и внедрения авторской программы нами был определен уровень тревожности и предрасположенности пациентов-детей к развитию стоматофобии по шкале Франкла, обоснована коррекция нежелательного поведения пациента-ребенка с помощью средств психологи и медицины, апробирована эффективность плодотворного сотрудничества с родителями для достижения устойчивых ре-

зультатов, подтверждена значимость программы врачами-стоматологами, работающими в клинике. Результаты апробации настоящей программы позволяют сделать вывод об эффективности предложенных методов и рекомендовать ее для использования в частных клиниках и платных стоматологических кабинетах.

Список использованных источников:

1. Власова, Д.С. Стоматофобия как социальная проблема: факторы формирования и возможности профилактики: автореф. дисс. ... канд. мед.наук: 14.02.05. / Д.С. Власова; Волгогр. гос. мед.ун-т. – Волгоград, 2012. – 23 с.
2. Космедент – это современная стоматологическая клиника [Электронный ресурс] // Официальный сайт ЧУМП «Космедент». – Режим доступа: <http://kosmedent.by/>. – Дата доступа: 10.06.2017.
3. Шломина, А.М. Определение уровня дентофобии у детей дошкольного возраста по результатам анализа рисуночных тестов / А.М. Шломина, А.Г. Махмудова // Бюллетень мед. Интернет-конф. – 2013. – № 3. – Т.3. – С. 753.
4. Попруженко, Т.В. Основы управления поведением детей и подростков на стоматологическом приеме: учеб.-метод. пособие / Т.В. Попруженко, Т.Н. Терехова. – Минск: БГМУ, 2006. – 76 с.
5. Белорусский стоматологический портал [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.stom.by/patsientam/roditelyam/2536-kak-podgotovit-rebenka-k-pervomu-vizitu-k-vrachu.html>. – Дата доступа: 17.07.2017.

УДК 37.047:373.5:377:378

**ПРЕЕМСТВЕННОСТЬ ПРОФОРИЕНТАЦИОННОЙ РАБОТЫ
В СИСТЕМЕ «ШКОЛА–КОЛЛЕДЖ–УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ»**

О.Н. Фомина, Н.Е. Мартинович
Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова
(e-mail: olgafoмина.82@mail.ru)

Профориентационная работа является естественным продолжением всей педагогической работы с учащимися и в каком-то смысле – ее логическим завершением. Полноценная помощь учащемуся в выборе профессии не только помогает ему организовать саму учебную деятельность (когда он осознанно изучает те предметы, которые могут ему пригодиться в будущей взрослой, трудовой жизни), но и привносит элементы спокойствия в отношении учащегося к своему будущему (когда оптимистичная жизненная и профессиональная перспектива уберегает подростка от соблазнов сегодняшней жизни) [1, с. 47].

Представители ВУЗов заинтересованы в выпускниках со сформированными компетенциями, связанными с их будущей специальностью, но слабо заинтересованы в решении конкретных задач, касающихся непосредственного их участия в процессах формирования указанных умений. Средние общеобразовательные учебные заведения располагают интеллектуальными ресурсами для формирования умений, способствующих выбору профиля обучения, колледжи – для осознанного построения карьерного роста, однако недостаточно осведомлены в требованиях современного рынка труда для эффективной организации профориентационной работы в своих учреждениях.

Следовательно, назрела необходимость в более тесных взаимосвязях между средними общеобразовательными учреждениями, учреждениями среднего профессионального образования и ВУЗами для совместного решения общих проблем, которые решаются