

Таким образом, по результатам проведенного исследования, можем отметить, что большинство пациентов, страдающих деменцией, имеют выраженные нарушения мнемической деятельности, которые, несомненно, требуют своевременной психокоррекционной помощи и психологической работы.

Заключение. Полученные результаты эмпирического исследования, могут быть использованы медицинскими психологами при разработке коррекционных программ, практических рекомендаций пациентам для предупреждения развития эмоциональных и поведенческих расстройств, замедления процесса дальнейшего снижения познавательных функций, задержания ухудшения интеллектуальных нарушений, а также, для улучшения качества жизни пациентов с диагнозом «деменция» в современном обществе. При составлении коррекционных занятий и программ для пациентов с деменцией, целесообразно учитывать полученные данные по диагностируемым параметрам оценки памяти. Таким образом, основные методы коррекционной работы мнемической деятельности, пациентов с деменцией, должны быть направлены на улучшение запоминания и воспроизведения, а также на то, чтобы обойти имеющийся первичный дефект, уменьшить его влияние на повседневную жизнь пациента.

Список использованной литературы:

1. Блейхер, В.М. Патопсихологическая диагностика / В.М. Блейхер. – СПб.: Питер, 2012. – 362 с.
2. Дамулин, И.В. Деменция: диагностика, лечение, уход за больными и профилактика / И.В. Дамулин, А.Г. Сонин. – СПб.: Питер, 2012. – 388 с.

Михейка Ю.В. (Научный руководитель – Абрамова Л.Н.,
канд. психол. наук, доцент)
Республика Беларусь, г. Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова

ОСОБЕННОСТИ ДЕНТОФОБИИ ПАЦИЕНТОВ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРИЕМА

Введение. Эффективная лечебно-диагностическая деятельность врача, кроме узкопрофессиональных знаний, умений и навыков, предусматривает способность к целостному пониманию личности пациента, его внутреннего мира. Результаты анализа научных исследований относительно психического здоровья личности позволяет утверждать, что заинтересованность этой проблемой является достаточно значительной. В частности, много работ касается психологических особенностей предоставления стоматологической помощи пациентам детского возраста, факторов и в последствии нарушение психического здоровья разных слоев населения, разных вариантов зависимого поведения, психоорганических расстройств разного происхождения, специфики психосоматических и соматопсихических расстройств, эффективности реабилитационных мероприятий, улучшения социального состояния пациентов с изъятиями психического здоровья и фармакоэкономических аспектов предоставления психиатрической помощи. Следует отметить, что в отечественной и зарубежной психологии изучению проблем психического здоровья личности также уделяется большое внимание. Однако большинство исследований по вопросам психического здоровья (В. Буторин, И. Вейнгольд-Рыбкина) имели медицинский характер, их целью было изучение разнообразных проблем, которые с ним связаны. Идет речь о психических болезнях, от-

клонении в функционировании психических процессов и личностном развитии человека, органические синдромы и расстройства и тому подобное. Важные ориентиры относительно понимания последствий негативного влияния на психическое здоровье личности, а также смыслу помощи ей содержатся в трудах, посвященных психологии жизненного пути личности и активности субъекта жизнедеятельности в критических ситуациях (К. Абульханова-Славская, Л. Бурлачук, И. Грабовская, Е. Головаха, В. Татенко, Т. Титаренко и др.). Однако следует отметить, что на сегодня есть лишь одиночные работы, предметом которых является психическое здоровье стоматологического пациента.

Материал и методы. Исследование проводилось в период с 09.01.2019 по 09.03.2019 в УЗ «Витебский областной клинический стоматологический центр». В исследовании приняли участие 30 человек. Средний возраст 42 года. При проведении исследования были использованы следующие методы: включенное наблюдение, разговор, тестирование («Изучение тревоги» (опросник Спилбергера), анкета для выявления наиболее характерных механизмов личной защиты, шкала самооценки тревоги Цунга, анкета иерархической структуры действующего личного страхования Ю. Щербатых и Е. Ильевой, шкала ситуационной самооценки тревоги Шихана).

Результаты и их обсуждение. Дентофобия – это патологический страх перед стоматологами и любыми стоматологическими службами [1]. Дентофобия – это когда человек панически боится стоматологии.

Исследование проводилось при терапевтическом, хирургическом и ортопедическом лечении.

Результаты выявления показателей личностной и ситуативной тревожности с помощью опросника Спилберга представлены на рисунках 1–4.

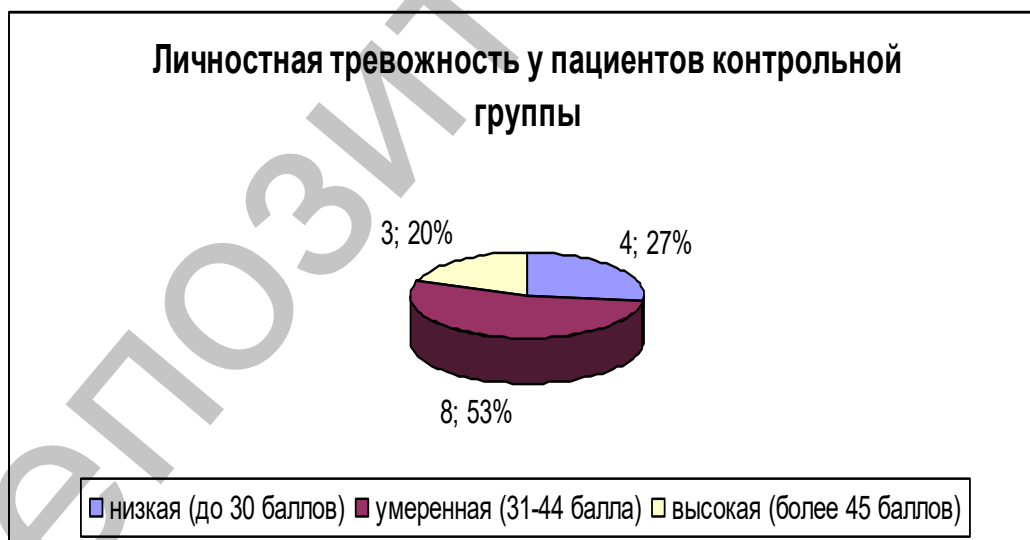


Рисунок 1 – Личностная тревожность у пациентов контрольной группы

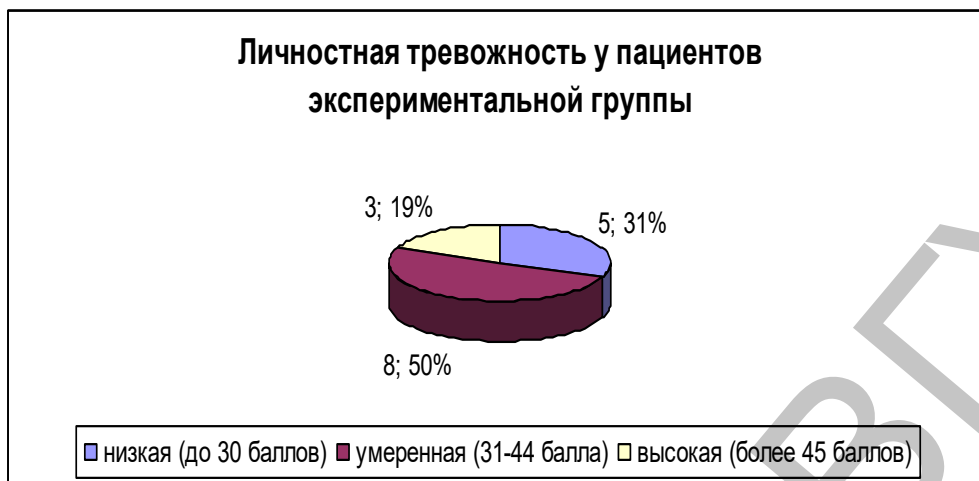


Рисунок 2 – Личностная тревожность у пациентов экспериментальной группы

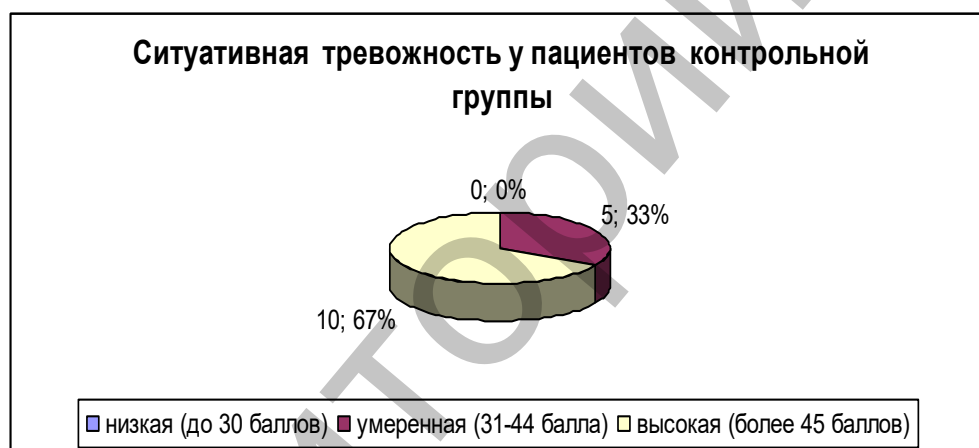


Рисунок 3 – Ситуативная тревожность у пациентов контрольной группы



Рисунок 4 – Ситуативная тревожность у пациентов экспериментальной группы

Полученные данные показывают, что как контрольная, так и экспериментальная группы имеют низкий и средний уровень личной тревожности, но высокий уровень ситуативной тревожности из-за предстоящей стоматологической процедуры. Наибольший уровень тревожности был при хирургическом лечении.

Чтобы уменьшить страх перед стоматологическими процедурами, под спокойную, расслабляющую музыку использовался консультативный разговор с пациентом.

Разговор с пациентом начался на отвлеченные темы, а затем пациенту объяснили все манипуляции с его полостью рта, особенно акцент был сделан на безболезненных процедурах с использованием новейших технологий.

Во время лечения была включена приятная инструментальная музыка.

После лечения пациент получал обратную связь: задавались вопросы о его эмоциях во время процедуры, ощущениях от лечения, чувствах о мыслях о необходимости следующего визита и т. д.

Все достижения современной стоматологии направлены как раз на то, чтобы сделать лечебные процедуры безболезненными: появилось новое поколение обезболивающих препаратов, новые методики обезболивания с применением карпульных шприцев и очень тонких игл, укол которыми практически не чувствуется. А для особо чувствительных пациентов используется предварительная анестезия самого места вкола спреем или кремом. Старые, страшные бормашины давно канули в лету. На сегодняшний день сверление зубов на высокоскоростных машинах с постоянным охлаждением, делает эту процедуру малоболезненной даже без анестезии. Благодаря этим технологиям все манипуляции в кабинете стоматолога проводятся совершенно безболезненно.

Заключение. По результатам опроса, проведенного после лечения, было подтверждено, что в сравнении с обычным приемом у стоматолога, данный визит не оказал существенного давления на психику.

Список использованной литературы:

1. Буторин, В.И. Что нужно знать о нервно-психических заболеваниях / В.И. Буторин. – М.: «Медицина», 1965. – 39 с.
2. Вейнгольд-Рыбкина, И.В. О причинах психических заболеваний / И.В. Вейнгольд-Рыбкина. – Фрунзе, 1971. – 18 с
3. Бурлачук, Л.Ф. Основы психотерапии: Учеб. пособие / Л.Ф. Бурлачук, И.А. Грабовская, А.С. Кочерян. – К.: Ника-Центр., М.: Алетейа, 1999. – 320 с.
4. Головаха, Е.И. Психология человеческого взаимоотношения / Е.И. Головаха, Н.В. Панина. – М.: «Медицина», 1989. – 189 с.
5. Татенко, В.А. Субъект психической активности в онтогенезе: дисс... д-ра психол. наук: 19.00.01 / В.А. Татенко. – М.: «Медицина», 1997. – 373 с.
6. Титаренко, Т.М. Жизненный мир личности: структурно-генетический подход: дисс... д-ра психол. н.: 19.00.01 / Т.М. Титаренко. М.: «Медицина», 1994. – 305 с.