

УДК 614.253:616.31-053.2

В. А. Журбенко, ассистент

ФГБОУ ВО Курский государственный медицинский университет Минздрава России, г. Курск, Россия

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА С ПАЦИЕНТАМИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА

Взаимодействие врача-стоматолога с пациентом является фундаментом успешного лечения. Однако если пациентом является ребенок, этот процесс выходит далеко за рамки стандартной медицинской манипуляции. Детская стоматология представляет собой уникальную область, где клинические навыки специалиста должны идти рука об руку с глубокими знаниями детской психологии, педагогики и этики. Страх перед стоматологическим вмешательством (дентофобия) формируется преимущественно в детстве и может сохраняться на всю жизнь, существенно снижая ее качество.

V. A. Zhurbenko, Assistant

Kursk State Medical University of the Ministry of Health of Russia, Kursk, Russia

PSYCHOLOGICAL AND ETHICAL ASPECTS OF THE DENTIST-PEDIATRIC PATIENT INTERACTION

The interaction between a dentist and a patient is the foundation of successful treatment. However, when the patient is a child, this process goes far beyond standard medical manipulations. Pediatric dentistry is a unique field where a specialist's clinical skills must go hand in hand with a thorough knowledge of child psychology, pedagogy, and ethics. Fear of dental procedures (dentophobia) develops primarily in childhood and can persist throughout life, significantly reducing the quality of life.

Ключевые слова: коммуникация, врач-стоматолог, дети

Key words: communication, dentist, children

Эффективное взаимодействие невозможно без понимания того, как ребенок воспринимает реальность на разных этапах своего развития. Поведение годовалого малыша и подростка кардинально отличается, и подход врача должен быть адаптирован соответственно.

Дети раннего возраста (до 3 лет)

В этом возрасте ведущая деятельность – эмоциональное общение с близким взрослым. Ребенок не способен к произвольной регуляции поведения, он полностью зависит от родителей. Мир воспринимается через ощущения, и любые болезненные или незнакомые стимулы вызывают бурную негативную реакцию. Основная задача врача на этом этапе – минимизировать стресс через быстрые и щадящие манипуляции, а также через создание безопасной атмосферы, где главным «проводником» выступает мать.

Дошкольный возраст (3-6 лет)

Это период расцвета воображения и эгоцентризма. Дети воспринимают врача не как нейтрального специалиста, а как «доброе» или «злое» персонажа. Их мышление наглядно-образное, они боятся не самой боли, а неизвестности и «страшных инструментов». В этом возрасте дети склонны к фантазированию, поэтому истории о «волшебных зубках» и «веселых щетках» работают эффективнее, чем сухие медицинские термины. Важно учитывать, что ребенок не всегда может четко вербализовать свои ощущения и часто выражает страх через двигательное возбуждение или плач.

Младший школьный возраст (7-11 лет)

Происходит смена ведущей деятельности с игровой на учебную. Ребенок уже способен к волевой регуляции, понимает необходимость лечения «на будущее». Он начинает стесняться своего страха. Для этого возраста важны авторитет врача, четкие и понятные объяснения. Дети этого

возраста активно задают вопросы «почему» и «зачем», и врач, отвечая на них спокойно и уважительно, завоевывает доверие маленького пациента. Похвала за смелость становится мощным мотиватором.

Подростковый возраст (12-17 лет)

Ключевая особенность — стремление к самостоятельности и критическое отношение к мнению взрослых, особенно если оно навязывается в директивной форме. Подростки остро переживают свою внешность, поэтому эстетический аспект стоматологии (цвет пломбы, состояние зубов) для них чрезвычайно важен. Общение должно строиться на равных, как «взрослый со взрослым». Врачу важно обсуждать план лечения непосредственно с подростком, апеллируя к его разуму и самолюбию, а не только к мнению родителей.

Успешная стоматология для детей – это не только анестезия и качественные материалы, но и владение арсеналом психологических приемов [1].

Выделяют вербальные и невербальные методы коммуникации.

1. Голосовой контроль: спокойный, уверенный, низкий тон голоса врача действует на ребенка успокаивающе. В случае истерики или страха недопустимо повышение голоса – это лишь усилит панику.

2. Язык тела: поза врача должна быть открытой. Нужно находиться на одном уровне с ребенком (присесть), избегать «нависания» над ним. Улыбка, доброжелательное выражение лица являются ключевыми сигналами безопасности.

3. Понятный язык: использование метафор («зубик заснул», «водичка помоеет зубку», «ветерок подул») помогает ребенку понять происходящее без страха. Термины «сверлить», «рвать», «резать» должны быть исключены из лексикона врача в присутствии ребенка.

4. Активное слушание: важно дать ребенку высказать свои опасения. Фразы типа «Я вижу, ты немного волнуешься, это нормально» помогают легитимизировать эмоции и снизить тревогу.

Рассмотрим основные методы управления поведением (поведенческий менеджмент).

1. Tell-Show-Do (Расскажи-Покажи-Сделай): золотой стандарт детской стоматологии. Сначала ребенку рассказывают простыми словами, что будут делать. Затем показывают инструмент на модели, игрушке или пальце самого ребенка (например, как «посчитать зубки» зондом). И только потом, убедившись, что страх ушел, переносят действие в полость рта.

2. Позитивное подкрепление: похвала после каждого успешного этапа лечения. Это могут быть как словесные поощрения («Ты такой смелый!»), так и материальные (наклейки, маленькие игрушки, дипломы «Лучшего пациента»).

3. Отвлечение внимания: использование ярких мультфильмов на потолочном экране, историй, вопросов о любимых игрушках позволяет переключить внимание ребенка с неприятных ощущений на нейтральные или приятные.

4. Моделирование поведения: присутствие на приеме спокойного старшего брата/сестры или просмотр видеороликов, где другие дети смело лечат зубы, помогает тревожному ребенку скопировать позитивную модель поведения.

5. Метод «родитель в кабинете»: современная стоматология, как правило, практикует присутствие родителей, однако их роль должна быть четко определена врачом (пассивный наблюдатель, который держит за руку, но не вмешивается в процесс).

Взаимодействие в детской стоматологии – это всегда триада. От позиции родителей зависят 50% успеха лечения [3].

Одним из важных этапов является предварительная подготовка ребенка дома.

Задача врача – дать четкие инструкции родителям до визита. Во-первых, нельзя использовать «страшилки» про врача как метод воспитания («Не будешь чистить зубы — отведем к дяде доктору, он тебе их высверлит!»). Не нужно обманывать ребенка, говоря, что «будет совсем не больно». Лучше сказать: «Возможно, будет немножко неприятно, но доктор поможет, и ты потерпишь, потому что хочешь быть здоровым». Необходимо отрабатывать сценарий визита дома в игре.

Важно обращать внимание на поведение родителей в клинике. Нередко именно родители являются источником тревоги. Врачу важно мягко, но уверенно регулировать их поведение:

1. Ограничить количество «советчиков» в кабинете (достаточно одного родителя).

2. Запретить использование угроз в адрес ребенка во время приема («Перестань плакать, мне стыдно!»).

3. Исключить гиперопеку, когда родитель пытается отвечать на все вопросы врача за ребенка. Врачу необходимо провести предварительную беседу с родителем, объяснив его роль – поддержка молча, транслирование спокойствия.

Особого внимания требуют дети с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ), аутизмом, синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ) или высокой тревожностью.

Детям с РАС (расстройствами аутистического спектра) необходима предсказуемость. Любое изменение в обстановке может вызвать срыв. Рекомендуется заранее познакомить ребенка с кабинетом (возможно, в формате фото- или видео-тура), использовать четкие визуальные подсказки, избегать громких звуков и резких запахов. Родитель в этом случае является главным помощником и интерпретатором состояния ребенка.

С высокотревожными детьми нельзя использовать метод «внезапности». Каждое движение нужно проговаривать, давать больше времени на адаптацию. Иногда первый визит должен быть сугубо ознакомительным, без какого-либо вмешательства в полость рта.

Дети с СДВГ не могут долго сидеть неподвижно. Врачу следует быть максимально быстрым, использовать четкие короткие команды и давать возможность «легально» подвигаться между этапами лечения.

Работа с детьми накладывает на врача повышенную ответственность с точки зрения этики. Необходимо учитывать следующие моменты:

1. Информированное согласие. Юридически согласие подписывают родители, но этически врач обязан объяснить суть вмешательства ребенку в доступной для него форме и заручиться его «согласием» (открыть рот, позволить прикоснуться).

2. Уважение к личности. Даже у самого маленького пациента есть личные границы. Нельзя насильно удерживать ребенка без крайней медицинской необходимости. Фиксация (сэндвич-техника) допустима только в жизнеугрожающих ситуациях и с согласия родителей, но она всегда является травмой для психики и должна применяться в исключительных случаях.

3. Конфиденциальность. Хотя юридически тайну пациента защищает врач, с подростками важно обсуждать детали лечения наедине, без присутствия родителей, если это касается деликатных моментов, тем самым формируя уважение к их взрослению.

Ключ к успешному взаимодействию – правильный первый визит. Часто родители ошибочно везут ребенка лечить сразу все зубы. Это грубейшая ошибка. Наиболее эффективным методом подготовки к стоматологическому приему является адаптивный прием. Адаптивный прием – это современный метод профилактики страха у пациентов, который применяется как при первом знакомстве малыша с врачом, так и в работе с детьми, имеющими негативный опыт лечения у стоматолога. Адаптивный прием позволяет установить доверительно-дружественную связь между врачом и ребенком, познакомить малыша с обстановкой стоматологической клиники, помочь ребенку адаптироваться к новым условиям незнакомого места [2]. Он должен включать:

1. Знакомство с клиникой (игровая зона, интерьер).
2. Знакомство с врачом в неформальной обстановке.
3. Катание на кресле вверх-вниз (игровой момент).
4. Осмотр зубов в форме игры («фотосессия для зубов» зондом, «считалочка»).
5. Гигиеническая чистка мягкой щеткой с вкусной пастой.
6. Обучение чистке зубов.
7. Подарок за храбрость.

Если первый визит прошел безболезненно и весело, у ребенка формируется позитивная установка на лечение на долгие годы.

Работа с детьми требует колоссальных эмоциональных затрат. Постоянный шум, плач, сопротивление, высокий уровень ответственности – факторы, ведущие к профессиональному выгоранию.

Для сохранения психологического здоровья врачу необходимо:

1. Четко разделять рабочее и личное время.
2. Развивать навыки эмоциональной саморегуляции.

3. Не воспринимать негативную реакцию ребенка на свой счет (часто ребенок боится не врача, а обстановки или боли).

4. Иметь возможность супервизии или обсуждения сложных случаев с коллегами.

Только спокойный, уравновешенный и эмоционально устойчивый врач способен создать ту безопасную среду, которая необходима маленькому пациенту.

Таким образом, взаимодействие врача-стоматолога с пациентами-детьми – это сложный, многогранный процесс, требующий от специалиста не только высокой профессиональной компетенции, но и развитого эмоционального интеллекта, терпения и артистизма. Современная стоматология отходит от авторитарной модели «врач-приказчик» к партнерской модели, где маленький пациент становится активным участником процесса лечения [4].

Понимание возрастной психологии, владение методами управления поведением, умение выстроить правильную коммуникацию в триаде «врач-ребенок-родитель» и соблюдение этических норм являются залогом формирования у ребенка позитивного отношения к стоматологическому здоровью на всю жизнь. Инвестиции времени и усилий в создание психологического комфорта на первом визите окупятся лояльностью пациента и качеством лечения в будущем [5].

Дальнейшее развитие этого направления должно включать более широкое внедрение программ психологической подготовки врачей-стоматологов, обучение их техникам снижения тревоги, а также совершенствование архитектурной среды детских стоматологических клиник, делая их максимально дружелюбными и безопасными для детей любого возраста.

Литература

1. Использование визуального контента для повышения мотивации детей к лечению на стоматологическом приеме / Е. С. Бахур, А. Р. Восканян, В. В. Волобуев, М. Н. Митропанова // Международный научно-исследовательский журнал. – 2018. – № 9–1 (75).
2. Бойко, В. В., Сапегина, Д. Л. «Трудные» дети и родители в практике стоматолога. Ч. 1 // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2010. – № 4. – С. 50–55.
3. Изучение психоэмоционального и соматического состояния пациентов на стоматологическом приеме / Т. Н. Шарова, В. Г. Сунцов, В. В. Бойко, А. А. Антонова / Институт стоматологии. – 2008. – № 1. – С.96–97.
4. Ларенцова, Л. И. Взаимодействие врача и пациента: психология гармоничных взаимоотношений / Л. И. Ларенцова // Стоматология для всех. – 2009. – № 1. – С.46–49.
5. Луцкая, И. К. Психоэмоциональный статус ребенка на приеме у врача-стоматолога // Dental Tribune Russia. – 2015 – № 12. – С.17.