

## АНАЛИЗ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ ДЕТЕЙ НА АМБУЛАТОРНОМ ХИРУРГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Фоменко И.В.<sup>1</sup>, Касаткина А.Л.<sup>1</sup>, Мельникова Д.В.<sup>1</sup>, Мельников П.Ю.<sup>1</sup>, Гнидина А.В.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет», Волгоград, e-mail: fomenira@mail.ru

В данной статье рассматриваются вопросы определения уровня тревожности детей на стоматологическом приеме, описываются признаки эмоционального реагирования настороженно настроенных пациентов, анализируются возможные причины негативного отношения детей к лечению. В исследовании приняли участие 160 детей в возрасте от 6 до 10 лет, которые обратились за амбулаторной хирургической помощью в ГУЗ «ДКСП № 2». Анализ степени тревожности детей проводился по шкале Франкла, Кораха DAS, уровню артериального давления и частоте сердечных сокращений. По результатам обследования по данным методикам детей разделили на три группы в зависимости от уровня тревожности: низкий, средний и высокий. В каждой группе проанализировали причину обращения: экстренное или плановое, регулярность посещения стоматолога. Охарактеризовали поведение детей с разным уровнем тревожности в зависимости от причины обращения. Сравнили эмоциональное состояние детей, с которыми проводилась предварительная беседа перед посещением врача, с группой детей, у которых не проводилась психологическая коррекция. В группе со средним и высоким уровнем тревожности в процессе интервьюирования родителей выяснили возможные причины негативного поведения детей перед посещением стоматолога. На основании этих исследований нами была разработана памятка родителям для подготовки детей к стоматологическому приему. Памятка включает в себя социально-психологические аспекты посещения стоматолога ребенком и формирование у него позитивного отношения к предстоящему визиту.

Ключевые слова: шкала тревожности Кораха, управление поведением детей, психологическая напряженность.

## THE ANALYSIS OF CHILDREN 'S ANXIETY LEVEL DURING OUTPATIENT SURGICAL CARE

Fomenko I.V.<sup>1</sup>, Kasatkina A.L.<sup>1</sup>, Melnikova D.V.<sup>1</sup>, Melnikov P.J.<sup>1</sup>, Gnidina A.V.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Volgograd State Medical University, Volgograd, e-mail: fomenira@mail.ru

Here is a definition of children's anxiety level during dental care. There are also some features of alert patients' behavior described, some possible reasons of negative attitude to the medical care analyzed. 160 children from 6 to 10 years old who had requested outpatient surgical assistant took part in this study. The analysis of children's anxiety level was undertaken according to Frankl's, Corah's dental anxiety scale, the blood pressure readings and the heart rate. According to the results of the research all the children were subdivided into three groups according to the anxiety level: low, medium and high. Then we found the reasons and frequency of seeing the dentist. We compared the behavior of children of different anxiety level with the diagnosis they were sent to the dental surgeon with. We compared the emotional state of those children who had a conversation with the doctor with those who didn't. In the groups with medium and high anxiety level the results of the conversations showed the main reasons of children's fears before seeing the dentist. We made some memos for parents to prepare their children for visiting the dentist based on the results of the research. The memos include socio-psychological aspects of seeing the dentist and help to form positive attitude to the forthcoming visit.

Keywords: Corah's dental anxiety scale, management of children's behaviour, psychological stress.

Развитие многих стоматологических заболеваний начинается в раннем детском возрасте, однако страх перед стоматологическим вмешательством у родителей и детей вызывает серьезную проблему сотрудничества и не позволяет стоматологу произвести необходимые мероприятия [1, с. 4; 2, с. 40-45; 3, с. 374-378]. По данным многочисленных исследований, выраженный страх стоматологического вмешательства занимает высокое место в перечне человеческих страхов и выявляется у 33-67% населения [4, с. 17-18]; в то же время авторы указывают на отсутствие идеального метода для оценки данных состояний

перед стоматологическим вмешательством. Данные литературы свидетельствуют, что детский страх перед посещением врача-стоматолога с возрастом может только усиливаться и стать настоящей психологической проблемой, которая повлечет за собой ухудшение стоматологического здоровья [5, с. 5]. Наивысшая степень страха – стоматофобия - может сформироваться в детстве и сохраняться на протяжении всей жизни [1]. Следствием этого является высокая распространенность и интенсивность кариозного процесса, большое количество удаленных зубов не только во взрослом, но и в детском возрасте.

Клиническая практика и анализ литературы показал, что у детей с повышенным психоэмоциональным напряжением не всегда удается эффективно провести обезболивание, что зачастую снижает качество оказания помощи таким детям. Кроме того, сильное эмоциональное напряжение во многих случаях является причиной возникновения неотложных состояний.

С учетом вышеизложенного вопрос изучения психоэмоционального состояния ребенка на стоматологическом приеме является актуальным.

### **Цель исследования**

Определение уровня тревожности пациентов на амбулаторном хирургическом приеме с целью повышения эффективности оказания стоматологической помощи детям.

### **Материалы и методы**

Обследовано 160 детей в возрасте от 6 до 10 лет, обратившихся в стоматологическую клинику ГУЗ «ДКСП № 2». Все дети соматически здоровы. Анализ степени тревожности детей на приеме проводился по шкале Франкла [6, с. 293-309], шкале Кораха DAS [7, с. 374-378], уровню артериального давления и частоте сердечных сокращений, так как психоэмоциональное напряжение на стоматологическом приеме в первую очередь вызывает изменение этих физиологических параметров сердечно-сосудистой системы [8, с. 89-96]. Шкала Франкла включает 4 категории поведения (от определенно негативного до определенно позитивного), после установления типа поведения ребенка на амбулаторном хирургическом приеме мы соотносили его с определенным уровнем страха. Шкала Кораха DAS включает специальные вопросы, направленные на выяснение отношения пациентов к посещению врача-стоматолога, сумма ответов на все вопросы варьирует от 4 до 20 баллов. (табл. 1).

Таблица 1

Определение уровня тревоги ребенка по результатам психологического тестирования

Уровень тревожности	Тест Франкла	Тест Кораха (DAS)
Низкий уровень тревожности	“F++” абсолютно позитивное поведение	4 балла
	“F+” позитивное поведение	5-9 баллов
Средний уровень тревожности	“F-“ негативное поведение	10-16 баллов
Высокий уровень тревожности	“F--“ абсолютно негативное поведение	Более 17

При этом нами учитывалась причина обращения за хирургической помощью (плановое вмешательство, экстренное обращение или смена зубов). В процессе интервьюирования родителей мы старались выявить возможные причины негативного отношения ребенка к посещению стоматолога. Также мы исследовали эмоциональное поведение детей с различными уровнями тревожности:

- Дети с низким уровнем тревожности смело заходили в кабинет и садились в кресло, самостоятельно вели диалог с врачом, с интересом наблюдали за манипуляциями стоматолога, широко открывали рот, их артериальное давление и частота сердечных сокращений соответствовала возрасту.

- Дети со средним уровнем тревожности в кабинет заходили за родителями, робко садились в кресло после приглашения доктора, с настороженностью наблюдали за действиями стоматолога, открывали рот не достаточно широко, уровень их артериального давления находился в пределах нормы, однако у некоторых детей было зарегистрировано небольшое увеличение частоты сердечных сокращений.

- Дети с высоким уровнем тревожности в кабинет заходить отказывались, плакали, кричали, в кресло садились только с родителями, со страхом и опаской наблюдали за действиями врача, не открывали рот, у них было зарегистрировано повышение артериального давления и тахикардия.

У одного из пациентов с высоким уровнем тревожности после проведенного хирургического вмешательства развился судорожный синдром, который сопровождался локализованными тоническими судорогами лицевых и жевательных мышц. У ребенка отмечалось значительное повышение артериального давления (130/85 мм рт. ст.), тахикардия. Была оказана неотложная помощь, и он был госпитализирован. Со слов мамы, пациент с детства очень боится врачей, а особенно стоматологов, по этой причине

обращались крайне редко и только в экстренных случаях.

### Результаты и их обсуждение

Полученные результаты показали, что у наибольшего числа детей отмечался средний уровень тревожности - 72 ребенка (45%), число детей с низким уровнем тревожности - 42 (26%), высокий - отмечен у 46 детей (29%) (рис. 1).

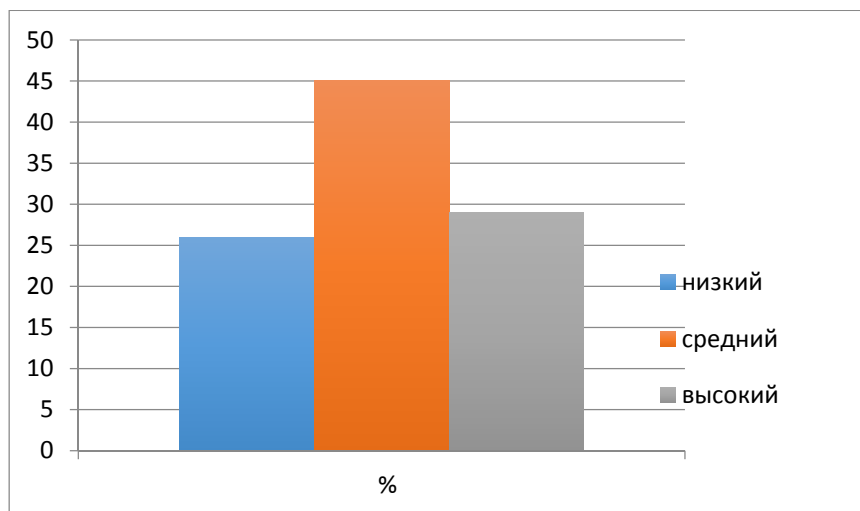


Рис. 1. Распределение детей по уровням тревожности

При этом мы выяснили у родителей, с какой целью ребёнок обычно посещает стоматолога: профилактического осмотра, с жалобами на эстетический недостаток, при обострении процесса. В группе с низким уровнем тревожности (42 человека): с целью профилактического осмотра - 31 (74%); с жалобами на эстетику - 9 (21%); экстренное обращение - 2 (5%). В группе со средним уровнем тревожности (72 человека): с целью профилактического осмотра - 25 (35%); с жалобой на эстетический недостаток - 35 (49%); экстренное обращение - 12 (16%). В группе с высоким уровнем тревожности (46 человек): с целью профилактического осмотра - 7 (15%); с жалобой на эстетический недостаток - 15 (33%); экстренное обращение - 24 (52%) (рис. 2).

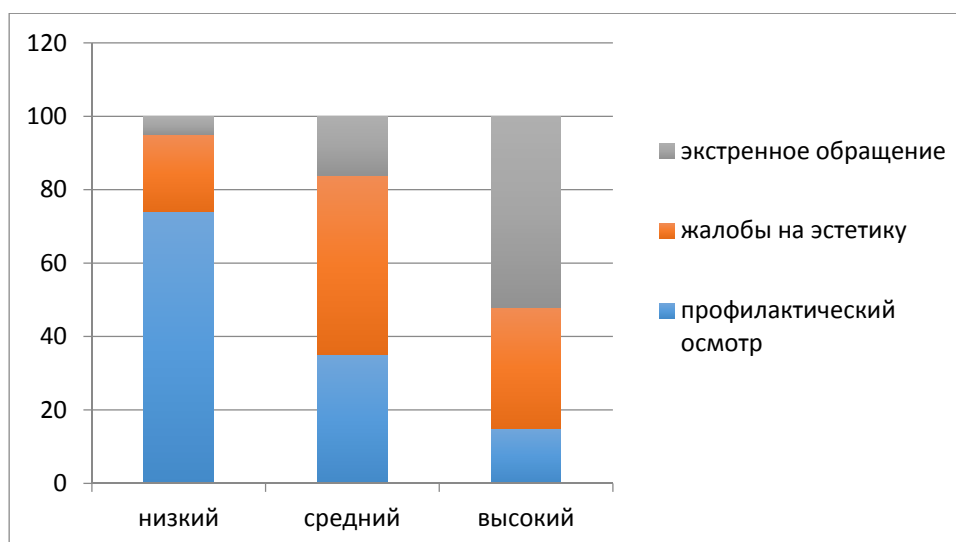


Рис. 2. Причины обращения детей с разным уровнем тревожности за стоматологической помощью

В ходе исследования мы обращали внимание на причину обращения за хирургической помощью. Данные таблицы показывают отсутствие существенной разницы между показателями (табл. 2). Зависимости уровня тревожности детей от причины обращения за хирургической помощью нами не выявлено.

Таблица 2

Зависимость уровня тревожности от причины обращения

Причина обращения	Низкий		Средний		Высокий	
	n	%	n	%	n	%
Экстренное обращение	13	31	24	33	15	33
Плановое вмешательство	14	33	23	32	14	30
Смена прикуса	15	36	25	35	17	37
Итого	42	100	72	100	46	100

В нашем исследовании мы обращали внимание на проведение психологической подготовки ребенка к предстоящему стоматологическому вмешательству. Было выявлено: в группе детей с низким уровнем тревожности с 33 (79%) детьми из 42 проводилась мотивационная беседа дома с родителями, в группе со средним уровнем тревожности такую беседу провели 40 (56%) родителей из 72 опрошенных, а в группе с высоким уровнем тревожности беседа проводилась с 17 (37%) детьми из 46 (рис. 3).

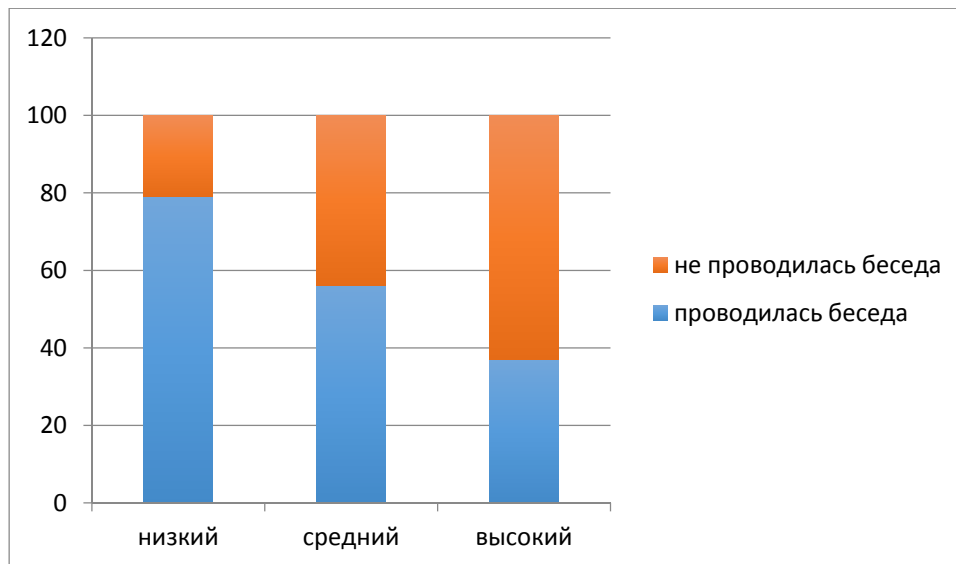


Рис. 3. Показатели уровня тревожности в зависимости от предварительной психологической подготовки



Рис. 4. Причины основных детских страхов перед посещением стоматолога

В процессе анализа результатов интервьюирования родителей детей со средним (72 ребенка) и высоким уровнем тревожности (46 детей) нам удалось выяснить следующие возможные причины негативного поведения детей: страх родителей - 34 ребенка (29%), негативный опыт лечения зубов у ребенка в прошлом - 20 детей (17%), страх уколов - 18 человек (15%), страх звука бормашины - 14 детей (12%), неприятные ощущения во время лечения - 22 ребенка (19%), синдром «белого халата» - 10 детей (8%) (рис. 4).

На основании измерения артериального давления и частоты сердечных сокращений у пациентов со средней и высокой степенью тревожности было отмечено повышение артериального давления и частоты сердечных сокращений непосредственно после проведения анестезии. В группе с высоким уровнем тревожности наблюдалось увеличение

частоты сердечных сокращений на 20 ударов в минуту и увеличение артериального давления на 10 мм рт. ст.

### **Выводы**

В результате проведенного нами исследования мы установили, что дети с низким уровнем тревожности чаще посещают стоматолога с целью профилактического осмотра, а дети с высоким уровнем тревожности обращаются к стоматологу, как правило, только в экстренных случаях;

- диагноз, с которым ребенок был направлен к хирургу-стоматологу, не влияет на уровень тревожности;

- дети, с которыми проводилась предварительная беседа перед посещением стоматолога, испытывали более низкий уровень тревожности;

- среди причин страха перед посещением стоматолога основными являются: страх родителей, неприятные ощущения во время лечения и негативный опыт лечения зубов в прошлом.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что посещение стоматолога с профилактической целью снижает уровень тревожности ребенка на приеме, предварительная беседа перед посещением врача также оказывает благоприятное воздействие. К числу возможных причин детских страхов относится волнение и тревога самих родителей.

Нами была разработана памятка родителям для подготовки детей к стоматологическому приему. Памятка включает в себя социально-психологические аспекты посещения стоматолога ребенком и формирования у него позитивного отношения к предстоящему визиту. В памятке подробно освещены вопросы выбора времени для визита к стоматологу, кратко рассказывается о способах проведения анестезии, которые используются на детском приеме, описываются методики убеждения ребенка в необходимости посещения врача. Использование данной памятки позволит уменьшить страх детей и родителей перед посещением врача-стоматолога.

### **Список литературы**

1. Власова Д.С. Стоматофобия как социальная проблема; факторы формирования и возможности профилактики: автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Волгоград, 2012. - С. 24.
2. Кисельникова Л.Т., Зуева Т.Е., Алибекова А.А. и др. // Стоматология детского возраста и профилактика. - 2011. - Т. 10, № 1. - С. 40-45.
3. Фоменко И.В., Касаткина А.Л. и др. Клинические аспекты проведения амбулаторных хирургических вмешательств у детей // Материалы межрегиональной заочной научно-

практической конференции с международным участием, посвященной 85-летию профессора В.Ю. Миликевича. - Волгоград, 2017. - С. 374-378.

4. Анистерова С.И., Маслак Е.Е., Хмызова Т.Г. // Dental forum. - 2014. - № 4. - С. 17-18.
5. Фалько Е.Н. Психологическая подготовка ребенка на приеме врача-стоматолога: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2014. - С. 5.
6. Frankl S.N. Pulp Therapy in Pedodontics // Oral Surg. - 1972. - V. 34, № 2. - P. 293-309.
7. Corah N.L. Development of a dental anxiety scale // J. DentRes. – 1969. – № 48. - P. 596.
8. Демьяненко С.А. Психоэмоциональное напряжение в развитии гипертензивных реакций на стоматологическом приеме // Труды Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участ. «Современные достижения стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» (Киров, 20-21 июня 2014). – Киров, 2014. – С. 89-96.