

УДК 316.6(075.8)

К. С. Тристеня

Учреждение образования «Барановичский государственный университет»,
Барановичи

СОЗДАНИЕ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СРЕДЫ В ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Аннотация. В статье рассматривается проблема создания психотерапевтической среды в детской стоматологии. Отмечается необходимость своевременного приобщения детей к стоматологической культуре, значимую роль в котором должны играть педагоги-психологи.

Ключевые слова: культура здоровья, психотерапевтическая среда, детская стоматология.

Нет ничего более ответственного и гуманного, чем создание дружелюбной и безопасной среды для маленьких посетителей стоматологической поликлиники.

В. В. Бойко

Введение

Сохранение стоматологического здоровья детей является общегосударственной задачей, и мероприятия по её реализации проводятся как составляющая часть комплексной программы оздоровления населения страны. Здоровые зубы обеспечивают комфорт при общении, ведь синонимом красоты и благополучия человека является «голливудская» улыбка. Человек с дефектами зубных рядов лишается возможности употреблять ту пищу, которую он любит и которая ему нужна, у него страдает качество питания и постепенно развивается белковая и витаминная недостаточность. Красота и здоровье так взаимосвязаны в стоматологии, как ни в одной отрасли медицины [1, с. 195]. Трудно представить себе счастливого и удачливого человека с плохими зубами, с неприятной улыбкой. У ребёнка необходимо сформировать мотивацию к здоровому образу жизни, к сохранению собственного здоровья, в том числе здоровья зубов, предотвратить возникновение безответственного, негативного отношения к методам и средствам профилактики и лечения стоматологических заболеваний. Для этого необходимо

создание пространства социального партнёрства между всеми субъектами воспитательного процесса, включая педагогов и родителей. В публикациях последнего десятилетия активно изучаются причины безответственного отношения определённой части населения к состоянию своих зубов, необходимости своевременного посещения стоматолога. Установлено, что причиной этого часто является негативное отношение к стоматологическим вмешательствам из-за полученного физического дискомфорта во время лечения зубов, чаще всего в детстве [2].

Основная часть

В специальной литературе принято различать два типа раздражителей, вызывающих физический дискомфорт: стимулы — материализованные источники неприятных ощущений, и триггеры — предвестники неприятных ощущений. Психический статус личности, психоэмоциональные особенности пациента являются побудителями воспоминаний и ассоциаций. Адекватность реакций на стимулы и триггеры зависит от психического статуса личности.

Эмоциональное равновесие личности может подвергаться отклонению от нормы под воздействием небрежного отношения врача к пациенту, неуверенности пациента в успехе лечения, болезненности манипуляций, даже резкого звука работающей стоматологической установки. Поэтому в любой ситуации, несущей эмоциональную нагрузку, активными сторонами тесного сотрудничества в вопросах создания психологического комфорта должны выступать и врач, и пациент. В стоматологических кабинетах, поликлиниках, клиниках должна создаваться психотерапевтическая среда. «Психотерапевтическая среда — это специально организованная система отношений между клиентами (дети, родители) и персоналом передней линии с целью упреждения и устранения негативных эмоциональных состояний клиентов (тревога, страх, беспокойство, недоверие, сомнение) и перевода этих состояний в благоприятные — чувство безопасности, спокойствие, уверенность, хорошее настроение» [3, с. 23].

В. В. Бойко отмечает, что функциональная роль психотерапевтической среды не ограничивается устранением негативных эмоциональных состояний детей, а состоит в преобразовании негативных состояний в позитивные. Это уже творческая задача для персонала,

призванного создать достойный сервис для пациентов, и решать её необходимо комплексно. Начинать необходимо с экстерьера учреждения здравоохранения, продумать устройство внутреннего пространства для маленьких пациентов, организацию перехода от игры в холле к лечению в кабинете, обеспечить специальное оборудование кабинета, сервисное взаимодействие с маленьким пациентом и сопровождающими его лицами (родителями), поддержание сервисных отношений с ребёнком и родителями после лечения. Хорошо себя зарекомендовало использование специального датчика для осмотра полости рта, когда изображение выводится в увеличенном виде на экран и ребёнку позволяют вдоволь поиграться, рассматривая свои зубки «по телевизору». Во время следующего посещения ребёнок с удовольствием садится в стоматологическое кресло, где он «поснимает» свои зубки и покажет их на экране «телевизора». После лечения ребёнок получает в подарок игрушку, которая не боится лечить зубы, а родители — буклеты, книжки-раскраски или брошюры для родителей и детей. В группе компаний «Меди» г. Санкт-Петербурга родителям вручается памятка «Почему дети боятся лечить зубы?», а в Красноярске родители получают книжку-раскраску для детей с изложением правил приёма пищи, ухода за полостью рта. Практикуется проведение конкурсов рисунков детей, лучшие из которых размещаются на сайте клиники, тиражируются на салфетках, открытках. Родителям рекомендуется проигрывать дома «приём у стоматолога», формировать у ребёнка доверие к детскому стоматологу. В штат клиники вводят должность психолога, который проводит занятия для врачей, администраторов с разъяснениями особенностей психики детей разного возраста, алгоритма взаимодействия персонала с родителями до лечения, во время и после лечения ребёнка.

С 2003 г. проводились исследования факторов формирования негативного стоматологического опыта у детей и студентов педагогического факультета БарГУ [4].

При анкетировании было установлено, что 56,25% анкетированных студентов постоянно испытывают страх перед стоматологическим вмешательством. Иногда испытывают психологический дискомфорт при стоматологических вмешательствах 18,55% респондентов. На долю спокойно реагирующих на врачебные манипуляции приходится 25,2% испытуемых. Физический и психологический

дискомфорт сформировался во время первого лечения зубов у 41,2% анкетированных, после первого визита к стоматологу — у 37,65%, после многократных посещений врача — у 7,05% испытуемых. У 14,1% анкетированных чувство боязни присутствует до лечения, во время врачебных манипуляций и даже при воспоминании о стоматологе [5].

На вопрос, проводил ли стоматолог психологическую подготовку до приёма, утвердительно ответили только 25,3% анкетированных, 6,25% испытуемых из-за стресса не могли определить, использовал ли врач какие-то психопрофилактические методы. 68,45% студентов уверены в отсутствии такой подготовки. Чувство неудовлетворённости лечением оставалось надолго у 62,5% студентов. В 37,2% случаев врач использовал словесные инструкции, в 50,3% — комплексные методы релаксации. И всё же большинству анкетированных студентов все меры со стороны врача казались безуспешными. Все анкетированные отметили, что сформировалась боязнь манипуляций стоматолога ещё в детстве. И больше всего боится пациент звука работающей стоматологической установки и вибрации бора в зубе, что названо всеми анкетированными самым неприятным моментом при посещении стоматолога [6].

Особое внимание у студентов вызвал вопрос о необходимости союза «врач—родители—ребёнок» и о степени его влияния на эффективность стоматологического лечения. Преобладающее большинство опрошенных (93,75%) респондентов убеждены в важности и необходимости тройственного союза как залога эффективности лечения и сохранения спокойствия ребёнка. Во время первого лечения физический и психологический дискомфорт сформировался у 42,4% испытуемых, что привело к резкому снижению мотивации к своевременному лечению зубов. Сознание ребёнка более чётко и бескомпромиссно запечатлевает все происходящие события и дифференцирует их на положительные и отрицательные. Закономерно формирование у части респондентов негативного стоматологического опыта с первого же посещения стоматолога. После многократных посещений стоматолога у 17,15% испытуемых окончательно сложился образ болезненности при стоматологическом вмешательстве, нецелесообразности манипуляций стоматолога в их полости рта и неприязни к ним. При анкетировании родителей дошкольников установлено, что боязнь посещения

стоматолога наблюдается у 12,75% детей, однако оказать им стоматологическую помощь удалось при острой зубной боли. У троих детей из 79 (3,75%) наблюдался непреодолимый страх перед стоматологическим вмешательством, потребовалось лечение зубов под наркозом [7].

На факультете педагогики и психологии БарГУ читается спецкурс «Стоматологические аспекты здоровья детей дошкольного возраста», студенты изучают симптомы при болезнях зубов, приёмы оказания доврачебной помощи при зубной боли, методы лечения и профилактики стоматологических заболеваний. Студенты получают информацию о безболезненных методах лечения в стоматологии, в том числе лечении кариеса зубов без употребления бора, о рефлекторных методах обезболивания и лечения, ART-технике (atraumatic restorative treatment). Выполнение процедуры не требует много времени, сложного оборудования и анестезии. Врач пользуется ручными инструментами, удаляя размягчённый дентин из полости зуба. Кариозная полость заполняется пломбировочным материалом одной порцией и придавливается пальцем врача для уплотнения, полного заполнения полости. Секрет успеха ART-техники — в свойствах пломбировочного материала. Используется стеклоиономерный цемент (СИЦ), в состав которого входит фтор, который всё время выделяется из пломбировочного материала, обеспечивая защиту тканей зуба в кариозной полости от дальнейшего развития кариеса. Химический состав СИЦ близок тканям зуба, поэтому происходит сцепление пломбы с тканями зуба, чем обеспечивается её длительная фиксация в кариозной полости.

Для безболезненного препарирования кариозной полости применяются стоматологические лазеры Er, Cr: YSGG и Er: YAG. Принцип действия лазера — удаление кальцийсодержащей биологической ткани путём поглощения энергии лазера мельчайшими частицами воды. Во время поглощения энергии лазера происходит мгновенное выпаривание воды, сопровождающееся увеличением её объёма (микровзрыв). В процессе микровзрывов происходит испарение (абляция) твёрдых тканей зуба, но не всех подряд, а тех участков, где больше содержание воды. В эмали зубов воды меньше, чем в дентине, а кариозный дентин содержит ещё большее количество влаги. Длительность импульсов очень короткая и ткани не нагреваются в отличие от препаровки турбинным наконечником.

Оригинальный метод безболезненного лечения кариеса зубов предложен группой учёных из университета Белфаста. Экспериментально они установили, что под действием озона в течение 20 секунд в кариозной полости погибает 99,9% микроорганизмов. Был создан аппарат «HealOzone» («лечебный озон»), имеющий высокочастотный электроразрядный генератор, образующий из кислорода воздуха озон. Образующийся озон поступает из камеры в специальный накопитель с колпачком, охватывающим поражённый кариесом зуб. Побывав под колпачком, порция озона возвращается в камеру, где преобразуется в кислород и поступает в окружающую среду. Процесс циркуляции и преобразований динамичный, порции озона поступают под колпачок со скоростью 300 циклов в минуту. Время воздействия на зуб определяется врачом и составляет от 10 до 60 секунд. Врач в заключение проводит сеанс реминерализующей терапии и аппликации на зубы специального раствора [8, с. 104]. Все манипуляции совершенно безболезненны, что соответствует главному требованию психотерапевтической среды в детской стоматологии.

Заключение

Из вышеизложенного следует, что для улучшения стоматологического здоровья необходимы усилия не только специалистов, но и педагогов-психологов, а также общества в целом. Формирование доверительных отношений при первом посещении стоматолога — залог дальнейшего успешного сотрудничества, поэтому необходима психологическая подготовка ребёнка. Большую роль играет информированность населения о безболезненных методах лечения зубов.

В дошкольном возрасте важно не упустить нужный момент, оптимальное время естественного приобщения ребёнка к культуре здоровья. Педагоги-психологи обязаны принимать непосредственное участие в формировании культуры здоровья подрастающего поколения страны.

Список цитируемых источников

1. Тристенъ К. С. Педагогу о стоматологических заболеваниях у детей. Барановичи: РИО БарГУ, 2009. 280с.
2. Бойко В. В. Физический дискомфорт на приёме и негативный стоматологический опыт пациента // Институт Стоматологии. 2002. № 4. С. 7—12.

3. Бойко В. В. Психотерапевтическая среда детской клиники : ч. 1 // Институт Стоматологии. 2013. № 2. С. 23—25.

4. Пузыревич Н. Л. О формировании психологического дискомфорта после стоматологического вмешательства // Матер. Межд. науч.-практ. конф. «Содружество наук». Барановичи : БарГУ, 2005. С. 385—387.

5. Тристенъ К. С. Формирование позитивного отношения студентов к стоматологическим вмешательствам // Актуальные вопросы подготовки студентов гуманитарных вузов Республики Беларусь по основам медицинских знаний : матер. II Респ. науч.-практ. конф. Минск, БГПУ им. М. Танка, 2007. С. 69—70.

6. Тристенъ К. С. Изучение факторов формирования негативного стоматологического опыта в дошкольном возрасте // Дошкольное образование: опыт, проблемы, перспективы : I Международный научно-практический семинар, 15—16 апр. 2010 г., г. Барановичи, Респ. Беларусь. Барановичи : БарГУ, 2010. С. 168—171.

7. Тристенъ К. С. Факторы формирования негативного стоматологического опыта у детей // Стоматологический журнал. 2005. № 2. С. 53—54.

8. Тристенъ К. С. Стоматологические аспекты здоровья детей : учеб.-метод. пособие. Барановичи : БарГУ, 2011. 284 с.

Материал поступил в редколлегию 30.01.2013 г.

УДК 159.937.5

И. С. Фомина

Херсонский государственный университет, Херсон, Украина

ХУДОЖЕСТВЕННОЕ ВОСПРИЯТИЕ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В ФОРМИРОВАНИИ ЭСТЕТИЧЕСКОГО СОЗНАНИЯ УЧИТЕЛЕЙ

Аннотация. Статья посвящена проблеме художественного восприятия как необходимого условия обеспечения эффективности эстетического воспитания. Раскрыт вопрос художественного восприятия как важнейшего аспекта развития эстетического сознания личности.

Ключевые слова: художественное восприятие, эстетическое сознание, психологические типы восприятия, катарсис, эстетические переживания.

Введение

Одной из важнейших задач образования в XXI в. является создание условий для развития и самореализации личности, формирования поколений, которые способны саморазвиваться и самосовершенствоваться в процессе всей жизни, создавать и укреплять ценности гражданского общества. Мы считаем, что наибольшие