

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Красноярский государственный медицинский университет имени профессора
В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра-клиника стоматологии ИПО

Зав. Кафедрой: ДМН, проф. Алямовский Василий Викторович

Реферат на тему:

«Аспекты контролирования детского поведения на стоматологическом приёме»

Проверил: КМН, доцент Тарасова Наталья Валентиновна

Выполнил: ординатор кафедры клиники-стоматологии ИПО

Лакина Светлана Станиславовна

Специальность: 31.08.76 - Стоматология детская

Год обучения: 1

Содержание

1. Актуальность.....	3
2. Стадии страха.....	4
3. Адаптация.....	4
4. Бихевиоризм.....	5
5. Эксперимент «Маленький Альберт».....	6
6. Эксперимент «Маленький Питер».....	7
7. Сказал-показал-сделал.....	9
8. Награда/позитивная поддержка.....	9
9. Отвлечение.....	9
10. Заключение.....	10
11. Литература.....	11

Актуальность

На приёме у врача-стоматолога дети, особенно те, что приходят впервые, испытывают чувство тревоги и страха от предстоящих, ранее невиданных манипуляций. Если же ребенок имеет негативный опыт посещения врача-стоматолога в прошлом, то куда более сложнее будет привести его в состояние покоя в стоматологическом кресле.

Существует несколько стадий страха, так называемый тревожный ряд:

1. Ощущение внутренней напряженности
2. Гиперестезические реакции
3. Тревога
4. Собственно страх
5. Неотвратимая катастрофа
6. Тревожное возбуждение

На первых двух этапах дети кричат, но дают выполнять манипуляции – то есть тем самым они протестуют по поводу того, что в их «интимной» зоне чужой человек производит какие-то непонятные манипуляции. Такие дети зачастую возвращаются вновь, для них приём у врача – это ничто иное как необходимый выброс адреналина. После приёма зачастую родители отмечают, что ребёнок по несколько дней может находиться в спокойном уравновешенном состоянии.

На третьей и четвертой стадиях дети рыдают и не дают выполнять манипуляции. Такие дети не способны дифференцировать неприятное прикосновение от боли.

Пятая стадия – это когда ребенок на приёме входит в состояние ступора, неотъемлемой катастрофы. То есть он уходит в себя. Зачастую такие дети больше не возвращаются на повторные посещения.

И на шестой дети зачастую воют, истерят, ругаются. Адаптация таких детей к стоматологическому приёму может и вовсе не состояться.

Адаптация.

Адаптация – термин используется для обозначения подготовительных визитов к стоматологу без проведения лечения. В эти посещения врача рассказывает ребёнку сказки, показывает инструменты.

При неудачном опыте, а также в некоторых случаях для оказания адекватного лечения пациентам, которые не в состоянии контролировать свою двигательную активность, например, новорожденным или пациентам с определёнными нервно-мышечными заболеваниями, требуется их частичная или полная иммобилизация.



Рис. 1 Наиболее распространенные механические приспособления для удержания полости рта пациента открытой: А – обернутый шпатель, В – распорка OPEN-WIDE в правильном положении, С – распорка Molt Mouth Prop в правильном положении, D – накусочные блоки McKesson.

Управление поведением (Behavior management)

Бихевиоризм (И.Павлов) – поведение или поступок человека объясняются наличием какого-либо воздействия на человека. Нет ни одного действия за которым не стояла бы причина в виде внешнего агента или стимула.

Behavior management – проводится во время (не вместо) лечения. Не требует привлечения смежных специалистов (психологов, анестезиологов, неврологов)

1. Установить контакт с ребенком.
2. Уменьшить страх и беспокойство.

3. Обеспечить условия для проведения качественного стоматологического лечения.
4. Установить доверительные отношения между стоматологом и ребенком.
5. Мотивировать ребенка к уходу за полостью рта и вниманию к состоянию своих зубов.

Основные задачи:

1. Исследование процессов их образования (стимул-реакция), изучение законов из комбинации.
2. По ситуации (стимулу) предсказать поведение (реакцию) ребенка.
3. По характеру реакции определить или описать вызывание ее стимулом.

Эксперимент Маленький Альберт. (1919 г. Дж.Уотсон)

Российский физиолог Иван Павлов провёл эксперименты, демонстрирующие процесс создания условных рефлексов у собак, после чего Уотсон захотел развить исследования Павлова с целью показать, что эмоциональные реакции могут быть обусловлены и у людей. Участником эксперимента стал одиннадцатимесячный ребёнок по имени Альберт. Уотсон и Рейнер для начала проверили реакции ребёнка, показывая ему белую крысу, кролика, обезьяну, маски и горящие газеты. Мальчик первоначально не показал страха ни перед одним из объектов, которые ему показали. В следующий раз, когда Альберту была показана крыса, Уотсон создал громкий шум, ударяя по металлической трубе молотком. Естественно, ребёнок испугался шума и стал кричать. После повторных демонстраций белой крысы с громким шумом, Альберт стал пугаться крысы, даже если показ не сопровождался ударом молотка по трубе.

Уотсон и Рейнер писали: «Когда ребёнку показали крысу, он начал кричать. Почти сразу же он повернулся резко налево, поднялся на четвереньки и пополз с такой быстротой, что его едва поймали у края стола».



Рис. 2. Маленький Альберт и крыса.

Эксперимент «Маленький Питер». (1924г. М.Джонс)

Мэри разработала технику, известную как десенсибилизация, используемую для излечения фобий. Через повторяющееся введение серии стимулов, вызывающих фобию, у пациента можно уменьшить чувствительность к ним. Десенсибилизация была впервые раскрыта Мэри в 1924 году в её эксперименте «Маленький Питер».

Её наиболее цитируемая работа — исследование по удалению страха перед кроликами, посредством обусловливания. Это исследование она провела на трехлетнем мальчике по имени Питер, в Институте Образовательных Исследований Колумбийского Университета. Джонс лечила страх Питера перед белыми кроликами при помощи «прямого обусловливания», которое заключалось в том, что приятные стимулы (еда) ассоциировались с кроликами. Мэри начала свой эксперимент с целью обнаружения наиболее эффективного способа избавления детей от их иррациональных страхов. Питер был выбран для исследования потому, что во всех аспектах детской жизни он считался нормальным, за исключением его страха перед кроликами. Питер боялся не только кроликов, но и, как показала Джонс, он начинал плакать, если ему предъявляли схожие предметы: перья, шубу, меховой коврик, хлопок. Джонс провела свой эксперимент, используя широкий диапазон методов,

направленных на устранение страха Питера. Мэри, в попытке понять причину страха, описала свои методы, использованные в случае Питера, как «терпеливые, дотошные и кропотливые». Это методы, которые она усвоила от своего наставника, Уотсона.

Мэри начала исследование, поместив кролика в 12 футах от Питера, и постепенно приближая его до тех пор, пока мальчик не дотронулся до животного. Пока кролика постепенно приближали к Питеру, а у мальчика был доступ к его любимой еде (конфетам), его страх постепенно уменьшался, и в результате он смог коснуться кролика и не заплакать. После того, как Питер вылечился от своего страха, Кавер Джонс опубликовала статью об эксперименте, озаглавленную «Лабораторное исследование страха: случай Питера (1924)». Несмотря на то, что сейчас этот эксперимент признан революционным, в то время он был отклонен и не засчитан Джонс в качестве её диссертации. Несмотря на это Мэри смогла развить свой интерес к психологии, углубившись в изучение психологии развития.



Рис. 3. Маленький Питер и кролик.

Многие считают это исследование определяющим для бихевиоральной терапии, прорывом в лабораторных исследованиях бихевиоризма. Повторное открытие этого исследования в 1970-х годах Йозефом Волпе привело к тому, что Мэри стали называть «матерью бихевиоральной терапии».

Сказал-показал-сделал

Сначала рассказать ребёнку что будем делать, затем показать предметы и в конечном итоге сделать.

Награда/ позитивная поддержка.

«Награждать» ребенка после манипуляций. Даже кивок головой покажет ребенку, что он «молодец». Каждый ребенок «продаётся», но только нужно узнать что ему нужно.

Внимание родителей – лучшая награда! Сказать ребёнку и родителям, что после приёма они проведут время вместе – в парке, в кафе и т.д.

Негативная поддержка – можно пугать, но не ругать ребенка.

Отвлечение.

Ввиду долгих манипуляций ребенок сильно устаёт и ему нужен перерыв. Нужно дать ребенку его, если заметны признаки усталости (ерзание, плач, недовольство).

Пугать для отвлечения громким хлопком в ладоши или неожиданно громким голосом.

Заключение.

Каждый представленный метод имеет отличный эффект у детей в разных возрастных группах. Какой метод выбрать – решает сам врач, исходя из психологического статуса пациента. Не обязательно это будет один метод. Можно применять одновременно несколько методик для более быстрой и качественной адаптации ребенка к лечению.

Литература

1. Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство. / под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 952с.
2. Fridlund, A. J., Beck, H. P., Goldie, W. D., & Irons, G. (2012). Little Albert: A neurologically impaired child. *History of Psychology*. doi: 10.1037/a0026720
3. Jones, M. C. (1924). A Laboratory Study of Fear: The Case of Peter. *Pedagogical Seminary*, 31, 308—315. Retrieved
4. Управление поведением ребенка на стоматологическом приеме. / Дж. Райт. – Медпресс, 2008. – 304с.
5. Общее обезболивание и седация в детской стоматологии. Руководство для врачей. / В.И. Стош, С.А. Рабинович. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 184с.
6. Стоматология детского возраста. / Н.В. Курякина. – Мединформ, 2007. – 632с.
7. Детская терапевтическая стоматология: учебное пособие. / Л.П. Кисельникова. – Литтерра, 2009. – 208с.