

УДК: 616.314-053.2-085.036.8:159.922.7

СПІВПРАЦЯ «ДИТИНА–СТОМАТОЛОГ–
БАТЬКИ» – ЗАПОРУКА УСПІШНОГО
ЛІКУВАННЯ

**В.М. Кузнецов, О. І. Прохно*,
П.Б. Коваль**, О.М. Косенко*****

НМАПО імені П.Л.Шупика, НМУ
імені О. О. Богомольця*,
Клінічна лікарня «Феофанія»**,
Київська обласна клінічна лікарня***
(м. Київ, Україна)

Резюме. Забезпечення здоров'я юного покоління, як суттєва складова економічного та соціального добробуту нації, є однією з основних задач охорони здоров'я. Важливим компонентом вирішення цієї проблеми є надання високоефективної стоматологічної допомоги дитячому населенню. Завдання дитячого лікаря-стоматолога полягає в покращенні стоматологічного статусу маленького пацієнта, а також формуванні у нього позитивного ставлення до стоматології. Саме від результатів співпраці у дитячому віці з лікарем залежить не тільки стоматологічний статус дитини, а й формування мислення щодо здорового способу життя та збереження психологічної сфери на період усього віку.

Дитячому лікарю-стоматологу необхідно знати психофізіологічні особливості дітей різного віку, вміти визначати рівень тривожності, формувати індивідуальний психологічний підхід до кожної дитини.

Індивідуальні особливості психології дитини мають велике значення у прогнозуванні її поведінки на стоматологічному прийомі, адже запорукою продуктивної співпраці є здатність стоматолога керувати поведінкою дитини під час лікування та врегульовувати конфлікти з батьками. Результатом відсутності психологічного контакту лікаря-стоматолога і маленького пацієнта є необґрунтоване розширення показань до застосування загального знеболювання при проведенні санації порожнини рота у дітей різного віку.

Ключові слова: діти; стоматологічний статус; психологічний підхід; батьки.

*Medicus nihі aliud est, quam animi consolatio.
Лікар – не що інше, як втіха для душі.*

Забезпечення здоров'я юного покоління, як суттєва складова економічного та соціального добробуту нації, є однією з основних задач охорони здоров'я. Важливим компонентом вирішення цієї проблеми є надання високоефективної стоматологічної допомоги дитячому населенню [Ахметова Г.М., 2001]. Завдання дитячого лікаря-стоматолога полягає в покращенні стоматологічного статусу маленького пацієнта, а також формуванні у нього позитивного ставлення до стоматології в майбутньому [Gerald Z.; Wright, 1991]. Саме від результатів співпраці у дитячому віці з лікарем залежить не тільки стоматологічний статус дитини, а й формування мислення щодо здорового способу життя та збереження психологічної сфери на період усього віку.

Основна різниця у наданні стоматологічної допомоги дитині полягає у взаємовідносинах «лікар–пацієнт», адже вони передбачають спілкування і з батьками або опікунами [Ахметова Г.М., 1998; Georg K., Stookey, 1993]. Виникає своєрідний трикутник стосунків, на вершині якого стоїть дитина, тому що саме вона є об'єктом уваги як батьків, так і лікаря-стоматолога. Оскільки взаємовідносини з кожною особою трикутника «дитина–батьки–стоматолог» є різними, то вони повинні розглядатися як динамічні [Addelston H. K., 1999].

Дитячому лікарю-стоматологу необхідно знати психофізіологічні особливості дітей різного віку, вміти визначати рівень тривожності,

формувати індивідуальний психологічний підхід до кожної дитини.

Результатом відсутності психологічного контакту лікаря-стоматолога і маленького пацієнта є необґрунтоване розширення показань до застосування загального знеболювання при проведенні санації порожнини рота у дітей різного віку.

Тому метою даного дослідження є аналіз психологічних особливостей дітей різного віку, методів їх визначення, а також характеристика основних форм поведінки батьків, які є важливими у формуванні співпраці лікаря і дитини під час стоматологічного прийому.

Індивідуальні особливості психології дитини мають велике значення у прогнозуванні її поведінки на стоматологічному прийомі, адже запорукою продуктивної співпраці є здатність стоматолога керувати поведінкою дитини під час лікування та врегульовувати конфлікти з батьками.

Відомо, що дитина, розвиваючись, поступово використовує більш складні форми для організації інформації й розуміння навколишнього світу [Жан Піаже, 1896-1980]. Характеристику інтелектуального розвитку дитини в різні вікові періоди представлено в табл. 1.

Зважаючи на дані табл. 1, постає питання: чи можна прискорити зміну стадій розвитку і, наприклад, навчити п'ятирічну дитину конкретним операціям?

Ж. Піаже відповідав: «Якби навіть це було можливо, то в підсумку цінність такого прискорення розвитку вельми сумнівна». Він підкреслював, що важливо не прискорити зміну стадій розвитку, а надати

Таблиця 1

**Характеристика інтелектуального розвитку дитини
в різні вікові періоди**

Вік дитини	Стадії інтелектуального розвитку	Характеристика рівня сприйняття інформації та адекватності поведінки
0–2 (3) роки	Стадія сенсомоторного інтелектуального розвитку	Характеризується загальним пізнанням світу. Інтелект немовляти спирається на дані органів чуттів і тілесні рухи. Ознайомлення з навколишнім світом дитини здійснюється у формі розгорнутих і послідовних матеріальних дій: розглядання, хапання. Осмислення того, що відбувається навкруги, у дітей цього віку відсутнє.
2(3)–7 років	Доопераційна стадія інтелектуального розвитку	Характеризується здатністю мислити інтуїтивно, на рівні підсвідомості. Діти пізнають світ через власні дії. Мислення дитини зводиться до конкретності та незворотності.
7–12(13) років	Стадія конкретних операцій	Початок логічного мислення й сприйняття реальності. Для розуміння подій дітям потрібен зв'язок з фізичними об'єктами або фактичними подіями.
Від 12-ти років	Стадія формальних операцій	Характеризується здатністю абстрактно мислити. На цьому етапі підлітки можуть досліджувати всі логічні варіанти вирішення задачі, уявляти речі, що суперечать фактам, реалістично мислити про майбутнє, формувати ідеали й розуміти сенс метафор, не доступний дітям молодшого віку.

дитині достатню кількість навчальних матеріалів, що відповідає кожній стадії її розвитку, щоб жодна область інтелекту не залишилася недорозвинутою.

У своїх працях Ж. Піаже розрізняв поняття «розвиток» та «навчання». Так, навіть якщо ми навчимо дитину поводитися на стоматологічному прийомі так, як це потрібно лікарю, то без розуміння, без розвитку інтелектуального сприйняття й логічного мислення, здатності аналізувати та робити висновки страх та стресова ситуація в такому випадку залишаються незмінними. Вони будуть відігравати свою негативну роль у формуванні свідомості дитини в майбутньому.

Ж. Піаже стверджував, що не існує розривів у переході від найпростіших типів адаптивної поведінки до найбільш високорозвинутих форм інтелекту – одне виростає з іншого. Тому навіть у разі, коли інтелект розвинений настільки, що є здатним до використання абстрактних знань, витоки цього знання слід шукати в діях.

Для прогнозування формування поведінкової реакції дитини на стоматологічному прийомі слід пам'ятати, що розвиток дитини проходить суто індивідуально та залежить від багатьох психологічних чинників, таких як: темперамент дитини, тип її характеру, особливості виховання, наявність

фобій, готовність до співпраці. Слід зауважити, що немає точного співвідношення хронологічного та психологічного віку [Морозова Н. В., Курякіна Н. В., 2003]. Усі ці складові характеризують емоційний стан дитини і створюють передумови для формування поведінки на стоматологічному прийомі.

Темперамент дитини вважають найбільш стійкою характеристикою особистості, яка майже не змінюється впродовж життя і виявляється у всіх сферах життєдіяльності.

Вперше науковий підхід до з'ясування фізіологічних основ темпераменту здійснив І. Павлов (1927) у своєму вченні про типи вищої нервової діяльності у тварин і людини. Він висунув гіпотезу, що в основі індивідуальних відмінностей у поведінці лежать властивості нервових процесів – збудження та гальмування, їх врівноваженість і рухливість.

І. Павлов визначив 4 типи нервової системи:

- сильний врівноважений рухливий тип;
- сильний врівноважений інертний тип;
- сильний нерівноважений тип;
- слабкий тип.

За визнанням І. Павлова, в основі кожного виду темпераменту полягає свій тип нервової системи (табл. 2).

Таблиця 2

Залежність темпераменту від координат нервової системи

Тип нервової системи			
врівноважений	нерівноважений	інертний	слабкий
↓	↓	↓	↓
сангвінік	холерик	флегматик	меланхолік
Темперамент			

Існують 2 види класифікації темпераменту:

I – Визначення поведінки (характеру):

- «холерик» – екстраверт. Поведінка переважно зумовлена впливом зовнішніх обставин, а не внутрішніми переживаннями.

- «сангвінік» – має добре розвинену міміку й виразні рухи. По обличчю легко вгадується його настрій, ставлення до людей і речей. Жваво відгукується на все, що привертає його увагу. Активність і реактивність збалансовані.

- «флегматик» – властиві мала сенситивність, реактивність і висока активність. Емоції виникають у нього повільно, але відзначаються значною силою, тривалістю і стриманістю у зовнішніх проявах.

- «меланхолік» – дуже вразливий, сором'язливий, легко ображається навіть із незначного приводу, плаксивий, замикається в собі.

II – Визначення тяжкості темпераменту [Томас та Чесс, 1997]:

- «легкий темперамент» – стабільна психіка. Діти легко адаптуються в різних ситуаціях, у тому числі, невідомих досі;

- «складний темперамент» – діти важко адаптуються в різних ситуаціях, мають тенденцію «відсторонюватись» від проблем;

- «дитина, яка «довго розігрівається» – діти важко адаптуються, не проявляють активності.

На жаль, для спілкування з дитиною стоматолог має обмежений час, протягом якого він повинен знайти підхід та налагодити стосунки з маленьким пацієнтом. Для визначення характеру дитини за короткий проміжок часу найпростішим для стоматолога є використання кольорового тесту Люшера (1947), який базується на тому, що вибір дитиною певного кольору відображає її настрій, стресовий стан та найбільш стійкі психологічні характеристики дитини.

Характеристика кольорів (за Люшером) включає в себе 4 основних та 4 допоміжних кольори.

Основні кольори:

1. Синій – символізує спокій, урівноваженість та задоволеність.

2. Синьо-зелений – символізує почуття впевненості, наполегливості, іноді впертості.

3. Жовто-гарячо-червоний – символізує силу вольового зусилля, агресивність, збудження.

4. Світло-жовтий – символізує активність, готовність до спілкування, експансивність та позитивний настрій.

Допоміжні кольори: фіолетовий, коричневий, чорний, нульовий (0) – символізують негативні прояви характеру (переживання, страх, стрес). Значення основних та допоміжних кольорів визначається їх взаємним розташуванням.

Типологія суб'єктивно «важких» дітей, з якими стоматолог не може встановити контакт [В. Бойко, 2014]:

- агресивна дитина;
- гіперактивна дитина;
- дитина в депресії;

- дитина-маніпулятор;
- демонстративна дитина;
- депресивна дитина;
- невихована дитина;
- ображена дитина.

Агресивна дитина.

Агресія у дітей проявляється або у вигляді захисної реакції, або у вигляді стійкої характеристики особистості – патологічної агресії. Агресія у вигляді реакції – швидкоплинна, при наведенні суттєвих аргументів швидко минає. Патологічна агресія має специфічні прояви у різних сферах: інтелектуальній (дитина має низькі показники IQ); комунікативній (дитина має яскраві риси конфліктності, садизму); емоційній (у дитини швидко змінюється настрій, має підвищену збудливість, грубість); вольовій (дитина неорганізована, неслухняна, відсутній самоконтроль, виражена злість).

Гіперактивна дитина.

Частіше за все це діти до 3-х років, але зустрічаються діти, у яких гіперактивність межує з дефіцитом уваги (дитина не може зосередитись на виконанні одного завдання, постійно відволікається).

Дитина в депресії.

Основна причина депресії – знижений нервовий тонус. У таких дітей увага та реакція на зовнішні чинники знижені. Вони потребують терпіння та розуміння їхнього внутрішнього стану з боку лікаря.

Дитина-маніпулятор.

Маніпуляторство дитини обумовлено зовнішнім фактором – недоліком виховання. Дитина за допомогою будь-яких дій досягає своєї мети. Дитина вперта, капризна, скандальна.

Демонстративна дитина.

Її мета – привернути до себе увагу оточуючих. Нормальна форма поведінки дитини, яка поступово ускладнюється та досягає рівня нарцисичної патології, що проявляється в різних сферах особистості:

- інтелектуальна сфера: неприйняття позицій інших людей, які відмінні від її власних, нав'язування своєї думки всім оточуючим;

- комунікативна сфера: егоцентризм, прагнення до лідерства, у таких дітей відсутня прихильність;

- емоційна сфера: мають почуття власної унікальності, потребують визнання в суспільстві, поглинуті ілюзією успіху;

- вольова сфера: негативне ставлення до критики, висока самооцінка.

Депресивна дитина.

Депресія може проявлятися у двох формах: тимчасовий стан або стійка якість особистості. Тимчасова депресія обумовлена конкретною причиною, концентрацією уваги дитини на конкретній причині. Депресія як якість особистості викликається порушенням обмінних біохімічних процесів. У таких випадках діагносту-

ється депресивний синдром, що проявляється в різних сферах особистості:

- інтелектуальна сфера: загальмованість мислення, дисбаланс розвитку інтелекту;
- комунікативна сфера: низька контактність, замкнутість;
- емоційна сфера: апатичність, бідність емоцій, переживання суму, суїцидні думки;
- воляова сфера: схильність до самозвинувачення, самознищення.

Ображена дитина.

Образа – це захисна реакція, яка виникає в дитинстві. Образа проявляється в емоційній сфері дитини: у вигляді капризів, агресії, замкнутості. Образа може бути повністю відреагованою на рівні свідомості (прощення), частково відреагованою та невідреагованою і витісненою в підсвідомість (давня непростена образа). Тут вона знаходиться в латентному стані та здатна за деяких обставин проявитися в протестній поведінці, яку важко пояснити ситуаційними обставинами. На прийомі у лікаря-стоматолога може бути розіграний конфлікт свідомості та підсвідомості. Наприклад, застаріла образа на матір, що була витіснена в підсвідомість дитини, може дати про себе знати, якщо мати про щось попросить. Зброя помсти – негативна поведінка дитини на стоматологічному прийомі. Своєрідна маніпуляція дитини батьками.

Невихована дитина.

Дитина веде себе грубо, нахабно. Причини такої поведінки зазвичай дві: або дитина копіює поведінку батьків, або за допомогою негативної поведінки намагається перемагати свій страх перед стоматологом.

На тлі основних рис характеру дитини неможливо недооцінювати вплив виховання дитини на її поведінку в стоматологічному кабінеті.

Виділяють 4 типи виховання дітей:

1. Авторитарний.
2. Індиферентний.
3. Дозволяючий.
4. Авторитетний.

Авторитарний.

Батьки не беруть до уваги почуття дитини. Не заглиблюються у її внутрішній світ (не цікавляться мотивами, бажаннями дитини). Їх цікавить дисципліна та суворе виконання правил. Відповідно, у стосунках між батьками і дитиною недостатньо милості, любові, прощення, довіри. Присутня лише сувора дисципліна й беззаперечна слухняність. Дорослих майже не цікавить питання, чому дитина поводить себе так чи інакше. Вони вважають себе володарями світу дитини, володарями її життя. Сперечатися з ними заборонено. Такий тип виховання нерідко призводить до неочевидних психологічних (діти залякані, не мають своєї точки зору, волі, бояться що-небудь зробити) та психічних відхилень. Результат: комплекси, страхи, сумніви, розчарування, болі, з якими дитина йде в дорос-

ле життя. Діти скуті, замкнуті, холодні, виростають непристосованими до життя у суспільстві. Їм важко брати на себе відповідальність, важко входити в контакт із людьми. Через те, що дітям важко будувати відносини з людьми, вони живуть у постійному страху, емоційній закомплексованості та внутрішній скутості.

Індиферентний (байдужий).

Низький рівень задоволення потреб і низькі вимоги до дітей з боку батьків. Це теж «калічить» дітей. До дитини не ставлять ніяких вимог. Дитина має повну свободу дій. Вона робить, що їй заманеться, що їй подобається, без жодних обмежень. Немає заборон, немає правил і порядку. А якщо немає правил, то можна робити все. З такої дитини виростає егоїст. Людина, яка вважає, що їй все дозволено, – гордовита людина. Разом із тим батьки не задовольняють потреби дитини. Коли дитина чогось потребує – батькам ніколи або байдуже.

Паралельно з егоїзмом, гордістю, пихатістю зростає злоба, ненависть до старших. Потім ці діти виростають і ненавидять своїх батьків, бо останні постійно були зайняті або просто байдужі до них. Всередині діти почувають себе покинутими, самотніми, непотрібними, закомплексованими. Вони вдаються до різних форм поведінки, щоб приховати ці комплекси: агресія, бунт, ремствування, вияв надмірних емоцій, намагання щось довести з метою відчувати себе повноцінними та чогось вартими. Діти звикли до того, що все доступне, все досяжне та їм усі зобов'язані. Коли ж вони приходять у суспільство, то розуміють, що далеко не все так просто, а стикаючись з обмеженнями, правилами і заборонами, ламаються. Таким дітям не вистачає посидючості, цілеспрямованості й характеру. Через те вони часто розчаровуються, адже не звикли протистояти труднощам. Такі діти не вміють йти до кінця та боротися. Все у них валиться, руйнується, адже вони не вміють докладати зусиль і старанності.

Дозволяючий.

Здатність до задоволення потреб – висока. Здатність вимог – низька. Це принцип «роби, що хочеш». Внаслідок цього дитина росте «ватною». Забагато турботи з боку батьків – і дитина «вилазить на голову». Для цієї дитини батьки нічого не варті, вона їх не цінує. Це – майбутній самовдоволенний хам. Виростає «безхребетний егоїст», який думає, що весь світ крутиться навколо нього і всі йому винні. Відсутнє розуміння щось зробити для когось. Все робиться через «хабар» і в усьому шукається лише вигода. Така особистість маніпулює батьками і використовує їх у досягненні своїх цілей.

Авторитетний.

Високий рівень вимог з боку батьків й одночасно – висока здатність задовольняти потреби дитини. Дитина сприймається батьками як особистість, що має свою думку, свої почуття і

переживання. Батьки свідомо намагаються врятувати індивідуальні особливості дитини при її вихованні. У критичній ситуації перше, що прагнуть зрозуміти батьки, – це причину, а далі вже роблять висновки і встановлюють правила. Дорослі обов'язково визначають для дитини кордони, ліміти. Але за межами цих кордонів дитина вільна і чітко знає, що дозволено, тож виконуючи певні дії, відчуває себе спокійно і впевнено. Дитина знає, що в неї є свобода у проявах почуттів, емоцій, у діях та імпровізаціях. Таким чином відбувається виховання особистості та індивідуальності.

Батьки, у свою чергу, постійні у дотриманні своїх правил. Вони намагаються вживатися у внутрішній світ дитини, зважати на її почуття та наміри. Як наслідок, діти виростають з відчуття захищеності й впевненості, без комплексів і страхів та вміють досягати своєї мети. Батьки допомагають і підказують, але вибір дитина вчиться робити сама. У дитини виховуються воля, характер, цілеспрямованість. До того ж діти поважають батьків, які для них є авторитетом.

Одним із важливих факторів на стоматологічному прийомі є страх дитини. Свядощ О. (1959) виділяв наступні форми страху (фобії) у дітей до стоматологічного лікування:

- «елементарні фобії» – виникають безпосередньо після дії надсильного подразника, що їх викликав, коли причина їхнього виникнення очевидна. Хворі розуміють, що викликало їх захворювання;

- «криптогенні фобії» (приховані) – виникають на підсвідомому рівні, здавалося б без жодного зовнішнього приводу; причина їх виникнення прихована, не усвідомлювана хворим.

На основі вище перерахованих характеристик розроблено багато класифікацій визначення поведінки дитини на стоматологічному прийомі, знання яких може допомогти лікарю-стоматологу розробити індивідуальний підхід до лікування.

Wright (1987) у своїй класифікації розділив дітей на 3 групи:

- діти, які здатні виконувати інструкції лікаря;
- діти, які не здатні виконувати інструкції лікаря (неконтактні);
- діти, яких можна примусити виконувати інструкції лікаря.

Надалі, в 1962 році Frankl S.N. при дослідженні поведінки дітей запропонував наступну класифікацію (поведінкова шкала Франкла):

- дитина, яка має абсолютно негативне ставлення (неконтактна);
- дитина, яка має негативне ставлення (є не виражені ознаки негативізму);
- дитина, яка має позитивне ставлення (з настороженістю ставиться до лікування, але виконує вимоги лікаря);
- дитина, яка має абсолютно позитивне

ставлення (є контакт з лікарем, дитина проявляє інтерес до проведених маніпуляцій).

У 2003 році Курякіна Н.В. запропонувала 3 категорії принципово важливих напрямків поведінки дитини:

- діти, які проявляють готовність до співпраці;
- діти, які мають недостатню здатність до співпраці;
- діти, які потенційно не здатні до співпраці.

Знання, що дають вище перераховані характеристики, можуть суттєво покращити співпрацю лікаря-стоматолога з дитиною, обрати індивідуальний підхід до спілкування. Становлення характеру дитини відбувається протягом всього її життя. Час спілкування зі стоматологом – лише маленький епізод у ньому. І за цей малий проміжок часу лікар повинен якомога більше з'ясувати не лише *anamnesis morbi*, а й *anamnesis vitae* дитини. Тому деякі лікарі, базуючись на отриманих знаннях, розробляють індивідуальні анкети для одержання більшого обсягу інформації за короткий проміжок часу [Prohno O., Koval P., 2014]. Багато лікарів віддають перевагу спілкуванню з батьками для правильного вибору типу корекції поведінки дитини за короткий проміжок часу [Gets T., Weinstein P., 1981]. Адже батьки відіграють основну роль у вихованні дитини та несуть за неї моральну та юридичну відповідальність. Тому дуже важливим аспектом є співпраця лікаря з батьками (опікунами) [Siegel L.J., 1992].

Виділяють такі основні типи батьківської поведінки:

- «ігноруючі» – батьки повністю ігнорують процес надання стоматологічної допомоги;
- «агресивні» – батьки ставляться агресивно і зухвало до всіх оточуючих;
- «ображені» – батьки ображені на всіх оточуючих, у тому числі й на стоматолога;
- «пластилінові» – батьки здатні змінювати своє рішення кілька разів;
- «моралізуючі» – батьки підозрілі й схильні нікому не довіряти;
- «позуючі» – батьки, які під час прийому здатні проявляти риси всіх вище перерахованих типів;
- «рефлексуючі» – батьки, які з розумінням та співчуттям ставляться до лікування.

Отже, для досягнення успіху стоматологічного лікування дитини та збереження її психологічної рівноваги, основу взаємовідносин «дитина–батьки–стоматолог» повинні складати такі людські якості, як повага один до одного, емпатія (здатність до співчуття), індивідуальний підхід до пацієнта з боку лікаря; довіра до лікаря і співробітництво з ним з боку пацієнтів та їх дітей. Адже «навіть якщо стоматологічне втручання виконано бездоганно, відвідування лікаря-стоматолога можна вважати невдалим, якщо дитина виходить з кабінету лікаря в сльозах» [d.Mc.Elroy, 2001].

Література

1. Антропов Ю. Ф. Психосоматичні розлади і патологічні звичні дії у дітей та підлітків / Ю.Ф. Антропов, Ю.С. Шевченко. – М.: Видавництво НГМА, 2000. – 320с.
2. Ахметова Г. Н. Експертна оцінка та моделювання діяльності дитячого лікаря-стоматолога : дис. ... кандидата мед. наук / Ахметова Г. Н. – Казань, 1999. – 208 с.
3. Виноградова Т. Ф. Стоматологія дитячого віку / Т. Ф. Виноградова. – М.: Медицина, 1987. – 400 с.
4. Атлас по реставрації молочних зубів / [Даггел М.С., Керзон М.Е.Дж., Фейл С.А. та ін.]–М.: Лорі, 2001.–С.1-2.
5. Захаров А.І. Як допомогти нашим дітям позбутися страху / Захаров А.І.– СПб.: Гіппократ,1995.–128с.
6. Кисельова О.Г. Профілактика страху лікування зубів у дітей. Частина I / О.Г. Кисельова, Д.А. Кузьміна, А.А. Васяніна // Стоматологія дитячого віку і профілактика.–2006.–№1-2.–С. 54-61.
7. Максименко С.Д. Загальна психологія / Максименко С.Д. – Психологія, 2004. –272с.
8. Малый А. Ю. Конфликтные ситуации в стоматологии и факторы защиты врачей от необоснованных претензий / А. Ю. Малый // Медицинское право. – 2003. – №3. – С. 31-34.
9. Тучик Е. С. О значении первичной медицинской документации при оценке качества оказания стоматологической помощи пациентам / Е.С. Тучик // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2000. – №2. – С. 66-67.
10. Пашинян Г. А. Мы в ответе за тех, кого пролечили.../ Г. А. Пашинян, А. Г. Пашинян, А. В. Демина // Cathedra. – 2004. – №10. – С. 74-78.
11. Реана А.А. Психологія людини від народження до смерті. Повний курс психології розвитку / Реана А.А.– СПб.: «Прайм-Уврознак», 2005.– 416с.
12. Вікова та педагогічна психологія: навч. посібник / [Сарлаченко О.В., Долинська Л.В., Огороднійчук З.В. та ін.]– К.: Просвіта, 2001. – 416с.
13. Семенова Н. Страх боли в стоматологии / Н. Семенова // Московский психотерапевтический журнал. – №2. – С.114-130.
14. Ральф Е. Мак-Дональд Стоматологія дітей та підлітків / Ральф Е. Мак-Дональд, Дейвід Ейвері –2003.–765с.
15. Тертична Н.А. Дитина на прийомі: шляхи успішної взаємодії. Курс лекцій / Тертична Н.А. – К.: Ліра, 2006.
16. Сергеев В. В. Юридический анализ профессиональных ошибок медицинских работников / В. В. Сергеев. – Самара, 2000. – 143 с.
17. Alpern G. D. Child development basic concepts and considerations / G. D. Alpern // Behfviour management in dentistry for children. – Philadelphia: W. B. Saunders, 1975.
18. Cameron A.C. Настольная книга детского стоматолога / Cameron A.C. – St. Louis, Mo: Mosby, 1998.
19. Olga I. Prokhno Clinical and psychological basis of indications for oral cavity sanation in children of different ages under general anesthesia / Olga I. Prokhno, Petro B. Koval // International conference Materials, Methods and Technologies. Bulgaria, 2014.

СОТРУДНИЧЕСТВО «РЕБЕНОК-СТОМАТОЛОГ-РОДИТЕЛИ» – ЗАЛОГ УСПЕШНОГО ЛЕЧЕНИЯ

*В.М. Кузнецов, А. И. Прохно *,
П.Б. Коваль **, А.Н. Косенко ****

**НМАПО имени П.Л.Шупика,
НМУ имени А. А. Богомольца *,
Клиническая больница «Феофания» **,
Киевская областная клиническая больница ***
(г. Киев, Украина)**

Резюме. Обеспечение здоровья юного поколения как существенная составляющая экономического и социального благополучия нации является одной из основных задач здравоохранения. Важным компонентом решения этой проблемы является обеспечение высокоэффективной стоматологической помощи детскому населению. Задача детского врача-стоматолога заключается в улучшении стоматологического статуса маленького пациента, а также в формировании у него позитивного отношения к стоматологии в будущем. Именно от результатов сотрудничества в детском возрасте с врачом зависит не только стоматологический статус ребенка, а и формирование здорового образа жизни и сохранение психологической сферы на период всей

COOPERATION «CHILD-DENTIST-PARENTS» – THE KEY TO THE SUCCESSFUL TREATMENT

V.N. Kuznetsov, O.I. Prokhno,
P.B. Koval**, A.N. Kosenko****

**NMAPE of Shupyk, NMU
of O.O. Bogomolets*, Clinical hospital
«Feofaniya»**,
Kyiv regional clinical hospital***
(Kyiv, Ukraine)**

Summary. The maintenance of the health of the young generation as significant component of economic and social well-being of the nation is one of the main problems of health. An important component of this problem is high-effective dental care for children's population (Akhmetova G. M., 2001). The task of the children's doctor-dentist is to improve the dental status of the little patient, as well as in establishing positive attitudes to dentistry in the future (Gerald Z.; Wright, 1991). It is the result of cooperation with doctor depends not only on the dental status of the child, but also the formation of a healthy lifestyle and the preservation of the psychological sphere for the period of a lifetime.

The child's doctor- dentist needs to know psychophysiological features of children of different

жизни.

Детскому врачу-стоматологу необходимо знать психофизиологические особенности детей разного возраста, уметь определять уровень тревожности, формировать индивидуальный психологический поход к каждому ребенку.

Индивидуальные особенности психологии ребенка имеют большое значение в прогнозировании его поведения на стоматологическом приеме, так как успехом продуктивного сотрудничества является умение стоматолога руководить поведением ребенка во время лечения и избегать конфликта с его родителями.

Результатом отсутствия психологического контакта врача-стоматолога и маленького пациента является безосновательное расширение показаний к применению общего обезболивания при проведении санации полости рта у детей разного возраста.

Ключевые слова: дети; стоматологический статус; психологический поход; родители.

ages, to be able to identify a level of anxiety, to form individual psychological approach to each child. The individual characteristics of the child mentality have a great importance in predicting its behavior at a reception at the dentist, as a success of productive cooperation is the ability of the dentist manage behavior of the child during treatment and avoid conflict with his parents.

The result of the absence of psychological contact between dentist and little patient it is an unreasonably expanded indications for the use of general anesthesia when carrying out sanitation of the oral cavity in children of different ages

Key words: children; dental status; psychological approach; parents.