

## ВЛИЯНИЕ ПРИСУТСТВИЯ РОДИТЕЛЕЙ НА ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ ВО ВРЕМЯ ПРИЕМА У ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

---

*Авторами изучен уровень тревоги 301 ребёнка в возрасте от 2 до 6 лет и их родителей и проанализирована взаимосвязь тревоги родителей перед стоматологическим лечением и поведением их детей на приеме у врача-стоматолога.*

*В результате проведенного исследования установлена взаимосвязь влияния уровня тревожности родителей и их детей. Так, у 92,6% родителей с низким уровнем тревожности дети не испытывали тревожности перед стоматологическим лечением, в то время как у 86% родителей с высокой тревожностью дети имели абсолютно негативное поведение и очень высокую степень боязни перед стоматологическими манипуляциями. Полученные результаты могут быть полезны врачам-стоматологам для адаптации детей к стоматологическим манипуляциям.*

**Ключевые слова:** тревожность родителя, влияние на ребенка.

**T. N. Terekhova, O. M. Leonovich**

### **THE INFLUENCE OF THE PRESENCE OF PARENTS ON CHILDREN'S BEHAVIOR DURING RECEPTION AT THE DENTIST**

*The authors studied the level of anxiety 301 children from 2 to 6 years and their parents, and analyzed the relationship of anxiety parents before dental treatment and behavior of their children at a reception at the dentist.*

*The study revealed a relationship influence the level of anxiety of parents and their children. So, 92.6% of parents with low levels of anxiety and the children did not experience anxiety before dental treatment, while 86% of parents with high anxiety children have absolutely negative behavior and a very high degree of fear of dental procedures. The results can be useful for dentists to adapt children to dental procedures.*

**Key words:** anxiety parent, the impact on the child.

---

**Н**а приеме у педиатра ребенок находится вместе с родителями в кабинете врача.

У стоматологов нет единого мнения о необходимости присутствия родителей в стоматологическом кабинете во время лечения ребенка. Порой присутствие родителей способствует увеличению случаев

плохого поведения детей во время стоматологических манипуляций, ухудшению управления их поведением врачом, так как родители передают своё чувство тревожности детям [1].

Чаще всего, на прием с ребенком приходят матери и влияние, которое они оказывают на своих

## □ Оригинальные научные публикации

детей в процессе лечения зубов, может быть разным. Поэтому приходится учитывать отношение матери к стоматологическим манипуляциям и своему ребенку. Выявлены следующие взаимодействия между матерью и ребенком:

- взаимоотношения, для которых характерно воспитание и стимулирование психологического роста ребенка;
- агрессивный тип взаимоотношений, характеризующийся противоречиями и эмоциональной отстраненностью;
- тип взаимоотношений с противоречивым и амбивалентным поведением матери.

При типах взаимодействия, которым присущи чрезмерная обеспокоенность или/и излишняя настойчивость, дети, испытывающие боязнь лечения зубов, борются со страхом, усиленным из-за противоречивого, амбивалентного или агрессивного поведения матери. По мнению Freeman (1999), атмосфера в семье и способность родителей обеспечить благоприятные условия взаимодействия со своими детьми помогает детям справляться с переживаниями во время лечения зубов. Однако, некоторые родители, с высоким уровнем тревожных переживаний к проведению стоматологических манипуляций, не могут надлежащим образом подготовить детей к приёму у врача-стоматолога, что сказывается на их реакции [1–3].

Страх ассоциируется со сложным и изменчивым поведением, которое проявляется на познавательном, эмоциональном и поведенческом уровнях. Теории, касающиеся этиологии чувства страха перед лечением зубов, были сформулированы различными учёными, использующими разнообразные научные подходы: психоанализ, бихевиоризм и социальную теорию. Согласно мнению авторов вышеупомянутых теорий страх лечения зубов может быть результатом прямого воздействия или приобретён в ходе процесса обучения, либо явиться последствием получения негативной информации [2].

Аспекты личностный, ситуационный и окружения, наряду с предыдущим опытом общения с врачами, являются основными факторами формирования чувства страха перед лечением зубов. Чувство страха может быть последствием общего повышенного эмоционального состояния, или приобретено посредством общения с другими членами семьи. Также прослеживается взаимосвязь между боязнью лечения зубов и возрастом детей. Этиология чувства страха перед врачами-стоматологами рассматривается как многофакторное и многоплановое понятие.

Тревожность изначально не является негативной чертой. Определенный уровень тревожности – естественная и обязательная особенность активной деятельности личности. У каждого человека существует свой оптимальный, или желательный, уровень тревожности – это так называемая полезная тревожность [4].

Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая предрасположенность человека к тревоге и предпо-

лагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий «веер» ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Как предрасположенность, личная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные для самооценки, самоуважения. Ситуативная или реактивная тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. Это состояние возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию и может быть разным по интенсивности и динамичности во времени.

Личности, относимые к категории высокотренированных, склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма выраженным состоянием тревожности, передавая свою тревожность окружающим их людям.

При исследовании взаимосвязи между родительской и детской боязнью лечения зубов оценивают уровень тревожных переживаний, как у детей, так и у их родителей. Проблема поведения, также может быть обусловлена и рядом других факторов, таких как психологическое развитие, личностные качества и проблема наследственности. Все это приобретает важность, если поведенческие методы управления, используются отдельно или вместе с успокоительными лекарствами и рассматриваются как способ избавления от страха перед лечением зубов [1–4].

**Целью данного исследования** явилось установление влияния уровня тревоги родителей на их детей перед лечением зубов.

**Материал и методы.** Нами на стоматологическом приеме изучен уровень тревоги 301 ребёнка в возрасте от 2 до 6 лет и их родителей.

Поведение ребенка оценивалось по скорости подхода и расположению в кресле, выражению лица, речевой активности, наличию двигательных реакций. Для объективной оценки степени тревожности поведения ребенка на стоматологическом приеме использовали оценочную шкалу Франкла, которая делит поведение ребенка на четыре категории:

1. Абсолютно негативное «F—». Ребенок отказывается от лечения. Плачет, полон страха.

2. Негативное «F—». Ребенок с неохотой принимает лечение, имеются некоторые признаки негативизма, но не столь явно выраженные.

3. Позитивное «F+». Ребенок принимает лечение, но с осторожностью. Он выполняет требования врача.

4. Абсолютно позитивное «F++». Хороший контакт с врачом, ребенок проявляет интерес к проводимым процедурам, смеется, радуется.

У родителей уровень тревоги оценивался с помощью теста Спилбергера–Ханина, который позволяет дифференцированно измерять тревожность в двух подшкалах: личностное свойство и ситуативную тревожность.

При анализе результатов общий итоговый показатель по каждой из подшкал может находиться

в диапазоне от 20 до 80 баллов. При этом, чем выше итоговый показатель, тем выше уровень тревожности (ситуативной или личностной). При интерпретации показателей можно использовать следующие ориентировочные оценки тревожности: до 30 баллов – низкая; 31–44 балла – умеренная; 45 и более высокая [4].

При высокой тревожности человек испытывает повышенное, необоснованное беспокойство, которое мешает ему и от которого следует избавляться, проведя анализ причин его вызывающих.

При средней тревожности дела у обследуемого более или менее благополучны, хотя встречаются случаи, когда появляется беспокойство, не обоснованное сложившимися обстоятельствами.

Низкая тревожность также свидетельствует о нормальном состоянии дел, но при этом в различных ситуациях человеку желательно проявлять больше эмоциональной вовлеченности и не сдерживать свои чувства.

Достоверность влияния уровня тревожности родителей на поведение детей на приёме у стоматолога определили с использованием критерия  $\chi^2$ .

**Результаты и обсуждение.** В зависимости от уровня тревоги дети были разделены на 4 группы:

- в первую группу включили 51 детей с позитивным поведением по Франклу;
- во вторую группу – 47 детей с высокой степенью боязни и негативным поведением;
- третья группа включала 153 ребенка с абсолютно негативным поведением и высокой степенью боязни;
- четвертая группа – 50 детей с очень высокой степенью боязни.

Стоматологическое лечение детей этой группы проводили под общей анестезией (табл. 1).

Как видно из таблицы, у родителей детей первой группы, где дети были с позитивным отношением к стоматологическим манипуляциям, наблюдался низкий (25 (49,0%)) и средний (26 (51,0%)) уровень тревожности ( $\chi^2 = 25,5$ ;  $p < 0,001$ ).

Среди родителей детей второй группы (с высокой степенью боязни и негативным поведением) преобладали родители со средним (25 (53,2%)), и высоким (21(44,7%)) уровнем тревожности. Низкий уровень тревожности констатирован всего лишь у одной матери (2,1%) ( $\chi^2 = 21,1$ ;  $p < 0,001$ ).

У 90 (58,8%) родителей детей третьей группы (с абсолютно негативным поведением и высокой степенью боязни) установлен высокий, у 62 (40,5%) – средний и у одной матери (0,7%) – низкий уровень тревожности ( $\chi^2 = 81,2$ ;  $p < 0,001$ ).

Большинство (39 (78%)) матерей детей четвертой группы (с очень высокой степенью боязни) обладали высоким уровнем тревожности, а 11 (22%) – средним (табл. 1, рис. 1).

У детей с абсолютно негативным поведением и очень высокой степенью боязни (третья и четвертая группы) 63,5% родителей имели высокую степень ситуационной тревоги, 36% среднюю и 0,5% низкую ( $\chi^2 = 121,7$ ;  $p < 0,001$ ).

Как представлено в таблице 2, из 301 ребёнка, находящегося под нашим наблюдением лишь 51 (17%) ребёнок не испытывал тревоги на приёме у врача-стоматолога, 47 (15,6%) детей испытывали средний уровень тревоги, а у 293 (67,4%) детей уровень тревоги перед посещением стоматологическо-

Таблица 1. Распределение детей и их родителей в зависимости от уровня тревожности на группы

Уровень тревожности родителей	Распределение детей и родителей на группы в зависимости от уровня их тревожности							
	Первая, n = 51		Вторая, n = 47		Третья, n = 153		Четвёртая, n = 50	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
С1Л1	25	49	1	2,1	1	0,7	0	0
С2Л1	12	23,5	17	36,2	40	26,1	0	0
С2Л2	14	27,5	8	17,0	22	14,4	11	22
С3Л1	0	0	3	6,4	27	17,6	0	0
С3Л2	0	0	8	17	19	12,4	4	8
С3Л3	0	0	10	21,3	44	28,8	35	70

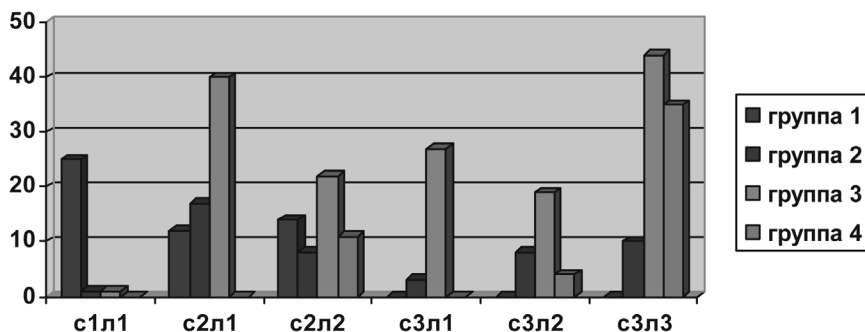


Рис. 1. Распределение родителей с различным уровнем ситуативной и личностной тревоги в зависимости от групповой принадлежности их детей

## □ Оригинальные научные публикации

Таблица 2. Распределение родителей по уровню тревожности в группах детей с различной боязнью стоматологического вмешательства

Уровень ситуативной тревожности родителей		Распределение родителей по уровню тревожности в группах детей с различной боязнью стоматологического вмешательства					
		Уровень тревоги, соответствующий фобическому расстройству		Уровень тревоги, не отвечающий критериям фобического расстройства		Низкий уровень тревоги, не препятствующий стоматологическому вмешательству	
	п	абс	%	абс	%	абс	%
Низкий	27	1	3,7	1	3,7	25	92,6
Средний	124	73	58,8	25	20,2	26	21,0
Высокий	150	129	86,0	21	14,0	0	0
Всего	301	203	67,4	47	15,6	51	17,0

го кабинета соответствовал фобическому расстройству. В результате исследования установлено достоверная взаимосвязь влияния уровня тревожности родителей и их детей.

У родителей с низким уровнем тревоги абсолютное большинство детей (25 (92,6%)) демонстрировали положительное отношение к лечению зубов и лишь у одного родителя (3,7%) был ребёнок с негативным отношением к стоматологическим вмешательствам. Выявлена статистически достоверная разница ( $\chi^2 = 42,7$ ;  $p < 0,001$ ).

У родителей со средним ситуационным уровнем тревоги преобладали дети (73 (58,8%) с резко негативным отношением к стоматологическому лечению, 25 (20,2%) детей имели средний уровень тревоги и 26 (21,0%) детей – низкий уровень тревоги ( $\chi^2 = 36,4$ ;  $p < 0,001$ ).

У 129 (86%) родителей с высокой ситуационной тревожностью дети демонстрировали также абсолютно негативное поведение и очень высокую степень боязни перед стоматологическими манипуляциями. И у 21 (14%) матерей с высокой ситуационной тревожностью дети обладали средним уровнем тревоги. С низким уровнем тревожности не было ни одного ребёнка у родителей этой группы. ( $\chi^2 = 191,6$ ;  $p < 0,001$ ).

Таким образом, в результате проведенного исследования установлена взаимосвязь влияния уровня

тревожности родителей и их детей. Так, у 92,6% родителей с низким уровнем тревожности и дети не испытывали тревожности перед стоматологическим лечением, в то время как у 86% родителей с высокой тревожностью дети имели абсолютно негативное поведение и очень высокую степень боязни перед стоматологическими манипуляциями. Родители с высоким уровнем ситуационной тревоги предпочли лечение своих детей под общей анестезией.

### Литература

1. Cox, I. C. J., Krikken J. B., Veerkamp J. S. J. Influence of parental presence on the child's perception of, and behaviour, during dental treatment. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2011; 12: 200–203.

2. Themessl-Huber, M., Freeman R., Humphris G., MacGillivray S., Terzi N. Empirical evidence of the relationship between parental and child dental fear: a structured review and meta-analysis. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2010; 20: 83–101.

3. Nicolas, E., Bessadet M., Collado V., Carrasco P., Rogerleroi V., Hennequin M. Factors affecting dental fear in French children aged 5–12 years. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2010; 20: 366–373.

4. Психологические тесты для профессионалов / авт. сост. Н. Ф. Гребень. – Минск: Современная школа, 2007. – 496 с.

Поступила 28.01.2015 г.