

А. Н. Антоненко

**НЕВЕРБАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЕ ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА С ДЕТЬМИ
НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ**

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Н. В. Шаковец

Кафедра стоматологии детского возраста,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. На основании наблюдения за поведением детей на стоматологическом приеме, анализа рисунков и анкет школьников в статье были приведены особенности невербального поведения детей в зависимости от их эмоционального состояния. Были выявлены и представлены наиболее типичные невербальные признаки эмоций, характерных для различных типов поведения детей, а также предложены невербальные методы управления поведением ребенка на

стоматологическом приеме.

Ключевые слова: невербальное поведение, тревожность, анкетирование, дети.

Resume. In the article were presented particularly qualities nonverbal behavior of children, depending on their emotional state that based on observations of children's behavior at the dental admission, analysis children's drawings and questionnaires. The most typical non-verbal signs of emotion that characteristic different types of children's behavior were identified, and non-verbal methods of controlling behavior of the child at the dental admission were offered.

Keywords: nonverbal behavior, anxiety, questionnaire, children.

Актуальность. Общение включает вербальные (словесные) и невербальные (неречевые) каналы передачи информации. По утверждению психологов, передача информации происходит за счет вербальных средств (только слов) на 7%, звуковых средств (включая тон голоса, интонации звука) - на 38%, а за счет невербальных средств - на 55% [1,2]. Эти данные заставляют задуматься над значением невербальных методов управления поведением ребенка на стоматологическом приеме и обратить особое внимание на значение жестов и мимики детей. Невербальное поведение человека неразрывно связано с его психическими состояниями и служит средством их выражения, оно меньше контролируется сознанием, поэтому его считают более достоверным [2]. К проявлениям последнего можно отнести: жесты, мимика, позы тела, взгляд, дистанция между собеседниками, внешний вид и т.д.

Цель: изучить особенности невербального поведения детей школьного возраста на стоматологическом приеме.

Задачи:

1. Выявить наиболее характерные способы невербального общения детей на стоматологическом приеме.
2. Определить структуру невербальных методов поведения детей школьного возраста.
3. Предложить эффективные меры невербального управления поведением ребенка врачом-стоматологом.

Материал и методы. В 2015 году на базе ГУО «СШ №12 г. Минска» проведен опрос 53 детей 3-6 классов (в возрасте 8-12 лет) с использованием анонимной анкеты для определения невербальных характеристик поведения детей при посещении врача-стоматолога. В нее входит 10 вопросов и варианты ответов к ним. Предварительно было получено разрешение директора школы на проведение исследования и информированное согласие родителей на опрос детей. Данные статистически обработаны при помощи компьютерной программы Microsoft Excel 2010 с использованием методов параметрической статистики. Школьникам так же было предложено нарисовать себя на стоматологическом приеме. Нами было проанализировано 30 детских рисунков. Кроме этого проводилось наблюдение за поведением 37 детей на стоматологическом приеме в УЗ «РКСП».

Результаты и их обсуждение. На основании полученных в ходе анкетирования данных составлен ряд числовых значений, отражающих проявления страха у детей: почти половина детей (45%) ощущают дрожь; 38% зажимают глаза; 6% школьников кричат и плачут; а у 11% респондентов страх проявляется другим образом. Таким образом, наиболее распространенными невербальными признаками тревоги у детей являются дрожь и зажимание глаз. По данным литературных источников [3,4], проявлениями страха чаще являются широко распахнутые глаза и приподнятые вверх брови.

Очень важно, какие чувства испытывает ребенок в процессе ожидания приема врача-стоматолога. По результатам анкетирования наиболее часто дети (38%) сидят, опустив голову, или ходят из стороны в сторону (34%), 13% - часто вздрагивают, а только 15% детей сидят спокойно. В результате этого, 85% школьников испытывают негативные эмоции тревоги при планировании ожидания приема врача-стоматолога.

Психологи утверждают, что положения тела (позы) значимы для понимания их психологического смысла как сами по себе, так и в системе отношений между пациентом и врачом. При рассмотрении невербальных признаков тревоги на стоматологическом приеме, было выявлено, что чаще всего дети закрывают глаза (45%) и скрещивают руки перед собой (21%), реже пытаются прикрыть рот рукой (13%). Это можно объяснить непривычной, часто пугающей обстановкой кабинета, стоматологическими инструментами, находящимися в непосредственной близости от лица ребенка, темным тоном перчаток и маски врача, ярким светом лампы над головой.

Невербальное поведение ярко иллюстрирует внутренние переживания пациентов [1]. По результатам анкетирования больше половины школьников (53%) при чувстве страха во время лечения крепко сжимают подлокотники стоматологического кресла; 15% - съеживаются и пытаются сползти с кресла; а поворачивают голову в разные стороны и пытаются взять за руки врача по 9%. При отсутствии страха, наоборот, дети сидят в расслабленной позе и спокойно смотрят на врача и его действия.

Действия детей при появлении боли во время лечения были следующими: выразить ее при помощи голоса предпочли 56% школьников, активно двигаться и махать руками будут 20% респондентов и 17% попытаются укунить пальцы врача. Такое поведение можно объяснить высокой двигательной активностью детей.

На основании наблюдения за поведением детей на стоматологическом приеме и анализа рисунков детей были выявлены и представлены наиболее типичные невербальные признаки эмоций, характерных для различных типов поведения детей. При изначальной неготовности или отказа ребенка от лечения невербальные признаки следующие: приподнятые и сведенные над переносицей брови, широко открытые глаза, губы растянуты в стороны, уголки рта опущены и несколько

отведены назад, закрывает руками уши. Нежелание лечиться и сопротивление проявляется нахмуренными бровями, зажмуренными глазами, поворотами головы в разные стороны; попыткой взять за руки, укусить пальцы врача, съезится и сползти с кресла, прикрытием рта рукой. Если же ребенок с настороженностью принимает лечение, то поведение следующее - бегающий взгляд, втягивает голову в плечи, крепко сжимает подлокотники стоматологического кресла, руки скрещены или опущены вниз, одна как бы пожимает другую, перекрещенные ноги. При готовности ребенка к лечению устанавливаются доверительные отношения с врачом-стоматологом, невербальные признаки которого: взгляд спокойные, с интересом смотрит на врача и его действия, улыбается, сидит в расслабленной позе.

Нами были предложены следующие невербальные методы управления поведением ребенка на стоматологическом приеме. Дизайн кабинета и общая атмосфера стоматологической клиники по возможности должны снижать тревожность маленьких пациентов: желательно использовать светлые тона стен и стоматологического кресла, иметь телевизор и радиоприемник. Врач-стоматолог устанавливает невербальную связь с ребенком через зрительный контакт, доброжелательную улыбку, покачивание головой в такт словам пациентам, особым расположением тела по отношению к ребенку (на расстоянии 120-180 см), одобрительным пожатием рук и прикосновением к плечам и голове ребенка. Голос врача должен быть мягким, но решительным и требовательным, а слова - простыми и понятными для ребенка. Во время осмотра и лечения ребенок должен слышать, видеть, сотрудничать, помогать. По возможности ребенку следует разрешать дотрагиваться до некоторых приборов и наконечников стоматологической установки. Из поля зрения ребенка всевозможные устрашающие предметы следует убрать (зонд, шприц, щипцы и т.д.).

Выводы:

1. Больше половины детей школьного возраста испытывают негативные эмоции тревоги при планировании посещения врача-стоматолога, невербальными признаками которой являются: дрожь в теле, зажмуривание глаз, скрещивание рук перед собой; что можно объяснить непривычной, часто пугающей обстановкой кабинета.

2. Страх во время лечения сопровождается крепко сжатыми подлокотниками стоматологического кресла, попыткой сползти с кресла и взять за руки врача, а так же поворотами головы в разные стороны.

3. Признаками боли во время лечения являются крик, активные движения руками, попытка укусить пальцы врача; такие действия можно связать с высокой двигательной активностью детей.

4. Предложенные невербальные методы управления поведением детей помогают врачу-стоматологу установить контакт с ребенком, уменьшить страх и беспокойство и создать доверительные отношения с ребенком.

A. N. Antonenko

**NONVERBAL COMMUNICATION OF DENTIST WITH CHILDREN AT
THE DENTAL ADMISSION**

Tutor Associate professor N. V. Shakovets

Department of Pediatric Dentistry

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Айслер-Мертц, К. Язык жестов / К. Айслер-Мертц. – М.: Гранд, Фаир-Пресс, 2003. – 160 с.
1. Аверин, В. А. Психология детей и подростков: учеб. пособие. - 2-е изд., перераб. / В. А. Аверин. – СПб.: Изд-во Михайлова В.А., 2008. – с. 15-27.
2. Ларенцова, Л. И. Психология взаимоотношения врача и пациента: учеб. пособие / Л. И. Ларенцова, Н. Б. Смирнова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 152 с.
3. Киселева, Е. Г. Профилактика страха у детей перед лечением зубов. Часть 1. / Е. Г. Киселева, А. А. Васянина, Д. А. Кузьмина // Стоматология детского возраста и профилактика. – 2006. – № 1-2. – С. 54-62.
4. Шарова, Т. Н. Прогнозирование эмоционального состояния пациентов на стоматологическом приеме/ Т. Н. Шарова, А. А. Антонова // Современная стоматология. – 2014. – № 1. – С. 94-95.