

А. А. Аксёнова

Научный руководитель: О. А. Короткевич
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,
г. Гомель, Республика Беларусь

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СТРАХА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ В ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

В статье рассматриваются современные подходы к изучению актуальной проблемы социальных страхов вообще и страха стоматологического лечения в частности. Автором приводятся данные эмпирического исследования психологических особенностей страха стоматологического лечения в юношеском возрасте.

Ключевые слова: юношеский возраст, страх, фобия, социальный страх, страх стоматологического лечения.

A. A. Aksenova

Scientific supervisor: O. A. Korotkevich
Francisk Skorina Gomel State University,
Gomel, Republic of Belarus

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE FEAR OF DENTAL TREATMENT IN ADOLESCENCE

The article discusses modern approaches to the study of the actual problem of social fears in general and the fear of dental treatment in particular. The author presents the data of an empirical study of the psychological characteristics of the fear of dental treatment in adolescence.

Keywords: adolescence, fear, phobia, social fear, fear of dental treatment.

В своем исследовании мы хотим обратить внимание на страх стоматологического лечения. “Dento phobia” в настоящее время интерпретируется как всепоглощающий иррациональный страх перед посещением стоматолога, сопровождающийся неконтролируемым чувством интенсивной тревоги. Актуальность изучения страха стоматологического лечения обусловлена тем, что стоматофобия усугубляет имеющиеся психологические проблемы и формирует новые. Одним из последствий дентофобии может стать полный отказ или сокращение частоты обращений за стоматологической помощью [4, с. 23]. Страх посещения стоматолога может появиться еще в детстве, но и во взрослом возрасте может сопровождать процесс лечения заболеваний стоматологического профиля. Согласно исследованиям различных авторов, более 80 % взрослых в промышленно развитых странах испытывают дискомфорт перед стоматологическим лечением. При этом около 20 % взрослых отмечают выраженный страх при мысли о стоматологе, что отрицательно влияет на регулярность ухода за полостью рта, а около 5 % полностью избегают лечения зубов [1, с. 11].

В силу того, что человек существо не только биологическое, но и социальное, то и страхи у него также делятся на эти две категории. Социальные страхи сравнительно моложе, хотя были еще у первобытных людей, несмотря на примитивность общества того времени. Социальный страх – это боязнь ситуаций социальной направленности, сложившаяся в виду определенных причин, при этом они могут быть как врожденные, так и приобретенные. Как отмечает В. В. Лебединский, страх выполняет «охранную функцию»: защищает от излишнего риска, уводит от опасностей, обеспечивает самосохранение, регулирует и строит его поведение [3, с. 77].

В случае нормального психического развития страхи становятся важным звеном в регуляции поведения человека, и, по мнению Б.Д. Карвасарского, имеют положительное адаптационное значение. Переживания страха необходимы для полноценного функционирования психики, так как она нуждается не только в позитивных эмоциях, но и в неприятных переживаниях [2, с. 306].

Основными причинами возникновения страха перед посещением стоматолога являются следующие:

– **негативный личный опыт**, связанный с предыдущими визитами к врачу. Это могут быть неприятные или болезненные процедуры, а также грубое нарушение персоналом стоматологических клиник этики и деонтологии, что формирует у пациента отрицательное отношение как к стоматологу, так и к процессу лечения в целом;

– **влияние окружения**. Опыт близких людей (родственников, друзей, знакомых), которые делятся своими субъективными переживаниями, воспринимается пациентом как объективная истина и усиливает страх;

– **родительский фактор**. Родители, обещая ребёнку безболезненность предстоящего лечения, могут неосознанно вызывать у него тревогу;

– **влияние медиа**. Освещение случаев неблагоприятного исхода стоматологического лечения в СМИ оказывает негативное воздействие на восприятие и усиливает чувство тревоги;

– **неудовлетворительная гигиена полости рта**. Пациент может бояться осуждения или критики со стороны врача из-за плохого состояния своих зубов;

– **чувство беспомощности**. Во время нахождения в стоматологическом кресле пациент переживает состояние утраты контроля над ситуацией, что усиливает ощущение уязвимости и тревожности.

Этот комплекс причин подчеркивает важность индивидуального подхода и работы со страхами пациентов [5, с. 40].

Дентофобия, будучи многогранным психологическим феноменом, проявляется в различных формах тяжести – от лёгкой до средней и тяжёлой степени. Каждый из этих уровней требует дифференцированного подхода к коррекции, основанного на современных научных данных. Для пациентов с лёгкой формой дентофобии достаточно создать морально-психологически комфортную обстановку в стоматологическом кабинете, что способствует снижению уровня тревожности.

При средней степени тяжести дентофобии необходимо проведение углублённой оценки психоэмоционального состояния пациента, что включает использование валидированных диагностических методик для определения уровня тревожности и стресса, а также применение стратегий когнитивно-поведенческой терапии. Важно выстраивать терапевтическую коммуникацию, информировать пациента о предстоящем лечении и снижать неопределённость, что научно доказано является эффективным способом снижения тревоги.

Тяжёлая форма дентофобии требует комплексного подхода с участием мультидисциплинарной команды, включающей врача-психотерапевта. На основе результатов психологического обследования разрабатываются индивидуальные стратегии коррекции, которые могут включать когнитивно-поведенческую терапию, методы релаксации и десенсибилизации. В особо сложных случаях применяется фармакотерапия, например, седация или общий наркоз, что подтверждено многочисленными исследованиями как эффективный метод устранения тяжёлого страха перед стоматологическим вмешательством [6, с. 118].

Нами проведено эмпирическое исследование особенностей страха стоматологического лечения в юношеском возрасте. База исследования: ЧСУП «Анюта-Дент». Выборочную совокупность составили 62 пациента юношеского возраста, из них 32 девушки и 30 юношей.

На основе поставленной цели исследования и анализа психолого-педагогической литературы был сформирован комплекс психодиагностического инструментария,

включающий методику для определения уровня стоматофобии и анализа изменений во взаимоотношениях в системе «врач – пациент» (Н. В. Булкиной, Е. А. Савиной, О. В. Еремина, А. П. Ведяевой, О. А. Олевской) и шкала стоматологической тревожности Кораха DAS.

Результаты исследования страха стоматологического лечения юношей и девушек, полученные с помощью опросника определения уровня стоматофобии и динамики взаимоотношений в системе «врач – пациент» (Н. В. Булкиной, Е. А. Савиной, О. В. Еремина, А. П. Ведяевой, О. А. Олевской), представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты исследования страха стоматологического лечения юношей и девушек, полученные с помощью опросника определения уровня стоматофобии и динамики взаимоотношений в системе «врач – пациент» (Н. В. Булкиной, Е. А. Савиной, О. В. Еремина, А. П. Ведяевой, О. А. Олевской)

| Шкала | Уровень | Сравниваемые группы | | Достоверность различий (критерий ϕ^* -углового преобразования Фишера) |
|--|---------|---------------------|------------------|--|
| | | Юноши (n = 30) | Девушки (n = 32) | |
| Уровень беспокойства при обращении к различным специалистам стоматологического профиля | низкий | 8 | 7 | – |
| | средний | 10 | 11 | – |
| | высокий | 12 | 14 | – |
| Уровень беспокойства во время стандартного лечебного приема | низкий | 7 | 7 | – |
| | средний | 10 | 11 | – |
| | высокий | 13 | 14 | – |
| Динамика взаимоотношений между врачом и пациентом с точки зрения пациента | низкий | 7 | 7 | – |
| | средний | 9 | 12 | – |
| | высокий | 14 | 13 | – |

Согласно данным, представленным в таблице 1, у 27 % юношей и у 22 % девушек выявлен низкий уровень беспокойства при обращении к различным специалистам стоматологического профиля. У 33 % юношей и у 34 % девушек выявлен средний уровень беспокойства при обращении к различным специалистам стоматологического профиля. У 40 % юношей и у 44 % девушек выявлен высокий уровень беспокойства при обращении к различным специалистам стоматологического профиля. Респонденты испытывают сильную тревогу беспокойство перед посещением стоматолога независимо от цели посещения.

У 23 % юношей и у 22 % девушек выявлен низкий уровень беспокойства во время стандартного лечебного приема. У 33 % юношей и у 34 % девушек выявлен средний уровень беспокойства во время стандартного лечебного приема. У 43 % юношей и у 44 % девушек выявлен высокий уровень беспокойства во время стандартного лечебного приема. Респонденты испытывают сильную тревогу беспокойство перед посещением стоматолога. Предстоящий визит стоматолога вызывает страх, мысли сконцентрированы на неприятных ощущениях, боли при посещении врача.

У 23 % юношей и у 22 % девушек выявлен низкий уровень динамики взаимоотношений между врачом и пациентом с точки зрения пациента. У 30 % юношей и у 37 % девушек выявлен средний уровень динамики взаимоотношений между врачом и пациентом с точки зрения пациента. У 47 % юношей и у 41 % девушек выявлен высокий уровень динамики взаимоотношений между врачом и пациентом с точки зрения пациента.

С помощью критерия ϕ^* -углового преобразования Фишера между юношами и девушками не были выявлены статистически значимые различия в уровнях беспокойства

при обращении к различным специалистам стоматологического профиля, беспокойства во время стандартного лечебного приема, динамики взаимоотношений между врачом и пациентом с точки зрения пациента.

Результаты исследования отношения юношей и девушек непосредственно к стоматологическому приему и вмешательствам, полученные с помощью шкалы стоматологической тревожности Кораха DAS, представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты исследования отношения юношей и девушек непосредственно к стоматологическому приему и вмешательствам, полученные с помощью шкалы стоматологической тревожности Кораха DAS

| Отношение | Сравниваемые группы | | Достоверность различий (критерий ϕ^* -углового преобразования Фишера) |
|--------------------------|---------------------|------------------|--|
| | Юноши (n = 30) | Девушки (n = 32) | |
| Положительное | – | – | – |
| Нейтрально-отрицательное | 10 | 8 | – |
| Тревожное | 14 | 13 | – |
| Дентофобия | 6 | 11 | – |

Анализ данных, представленных в таблице 2, свидетельствует о том, что 20 % юношей и 25 % девушек демонстрируют нейтрально-отрицательное отношение к стоматологическому приёму и проводимым вмешательствам. Эти респонденты не проявляют выраженных тревожных реакций или эмоционального напряжения в день посещения стоматолога. Процедуры воспринимаются ими как дискомфортное, но неизбежное явление.

В то же время 44 % юношей и 41 % девушек характеризуются повышенной тревожностью в отношении стоматологического лечения. У данной категории респондентов отмечается выраженное чувство тревоги, беспокойства и дискомфорта как на этапе подготовки и ожидания приёма, так и непосредственно в процессе нахождения в стоматологическом кресле. Полученные результаты подчеркивают необходимость дальнейшего изучения психологических факторов, влияющих на формирование негативного отношения к стоматологическому вмешательству. Они напряженно наблюдают за тем, как врач готовит к работе инструменты. Уже находясь под кабинетом врача чрезмерно напряжены.

У 33 % юношей и у 34 % девушек выявлена дентофобия. Респонденты испытывают страх, тревогу, беспокойство не только в день посещения стоматолога, но задолго до этого дня. Мысли о визите к стоматологу и необходимых манипуляциях не покидают их на протяжении нескольких дней. Ожидая своей очереди, сидя в кресле у стоматолога, им тяжело взять себя в руки, у них отмечается повышенная потливость, чувство тошноты. Некоторые респонденты отметили, что у них возникают выраженные физиологические реакции, такие как слабость и тремор в ногах или ощущение приближающегося обморока.

С использованием критерия ϕ^* -углового преобразования Фишера не было обнаружено статистически значимых различий между юношами и девушками относительно их отношения к стоматологическому приёму и процедурам.

Таким образом, проведенное эмпирическое исследование позволило выявить и изучить психологические особенности страха стоматологического лечения и социальных страхов в юношеском возрасте. Преобладающим уровнем беспокойства при обращении к различным специалистам стоматологического профиля, беспокойства во время стандартного лечебного приема является высокий уровень. Юноши и девушки испытывают сильную тревогу беспокойство перед посещением стоматолога независимо от цели посещения. Предстоящий визит к стоматологу вызывает страх, мысли сконцентрированы на неприятных