

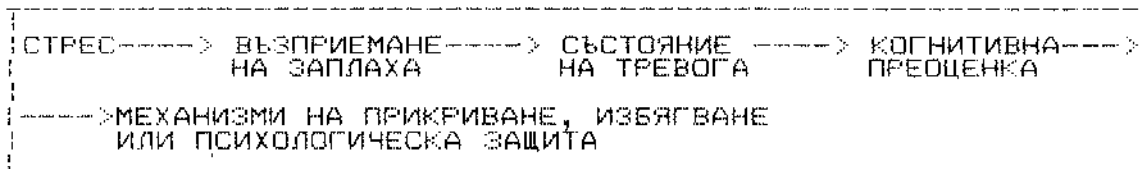
ЕМОЦИОНАЛНАТА НАПРЕГНАТОСТ НА ДЕТЕТО ПО ВРЕМЕ НА  
СТОМАТОЛОГИЧНО ЛЕЧЕНИЕ

Д-р Пеля Иванова – ОСП Шумен, Детско отделение  
Гл.ас.к.п.н. Иван П. Иванов – Шу "К. Преславски"

Тревожността е чувство на емоционално напрежение, на очаквани възможни неприятности и безпокойство, неопределен страх от нещо, което може да се случи; отрицателно дифузно емоционално състояние на напрежение и готовност за реагиране на опасност, проявяваща се в чувство на несигурност, безпомощност, опасения, възбения и др. по-добри. Симптомкомплексът тревожност има познавателни (когнитивни), емоционални (емотивни), установъчни (конативни) и моторни (в т.ч. и вегетативни и физиологични) компоненти. От тях решаваща роля играят когнитивните фактори (когнитивната оценка и след това преоценка на опасността).

Съществуват няколко ТЕОРИИ за тревожността. Тя се разглежда като състояние, свойство (черта) на личността и като емоционален процес. Отношението на понятията "тревожност" и "напрегнатост" е в зависимост от приетата парадигма. **НАПРЕГНАТОСТТА Е ФУНКЦИОНАЛНИЯТ ЕКВИВАЛЕНТ НА ТРЕВОЖНОСТТА КАТО СЪСТОЯНИЕ.**

Обобщаващата концепция е последната. Развитието на процеса тревожност може да се илюстрира по следния начин (по Ч.Спилбъргер):



ЕМОЦИОНАЛНАТА НАПРЕГНАТОСТ се характеризира с временно понижаване на устойчивостта на психическите и психомоторни процеси, понижаване на професионалната и учебна ефективност в условията на силни емоции. Тя се съпровожда с различни достатъчно изразени вегетативни реакции и външни проявления на емоциите.

Емоционалната напрегнатост възниква и се развива във връзка с различни емоциогенни, психогенни, стресогенни и други фактори. Посещението в стоматологичен кабинет и евентуалното лечение е комп-

лексен такъв фактор, въздействащ върху напрегнатостта. Тя се развива при следните УСЛОВИЯ (ДЕТЕРМИНАНТИ):

1. Индивидуалните психически особености на човека, в частност нивото на емоционална устойчивост.

2. Индивидуалната личностна значимост на въздействията и отношението на човека към тези въздействия.

3. Изходното състояние, в т.ч. психическо, здравно и т.н.

4. Емоционалната напрегнатост може да бъде причинена и от общото емоционално напрежение, възникващо във връзка с мобилизацията на функционалните възможности, когато последното прерасне в активно очакване и усещане на готовност.

5. Емоционалната напрегнатост може да бъде причинена и от силна емоционална възбуда (операциона напрегнатост).

С настоящето изследване направихме опит да регистрираме емоционалната напрегнатост при първично посещение в училищния стоматологичен кабинет. Бяха обхванати 64 деца на възраст от 3 до 15 години от поверен контингент (гр. Шумен).

РЕГИСТРИРАНЕТО на състоянието на напрегнатост се осъществява чрез оценка на съставлящите го компоненти: външни проявления на емоциите, вегетативни физиологични реакции, самооценка на ситуативната тревожност.

От множеството възможни проявления на напрегнатостта бяха избрани като най-удобни за непосредствено диагностициране и най-информативни следните:

1. Емоционални реакции в мимиката и пантомимиката.

2. Скобаността на тялото като показател за непроизволно напрежение на мускулите.

3. Треморът на ръцете, краката, лицето.

4. Вазомоторни реакции – побледняване, изчервяване. И четирите параметъра се регистрират чрез наблюдение.

5. Изменение на честотата на пулса. Регистрира се честотата на пулса чрез палпация.

6. Ниво на ситуативна тревожност. Диагностицира се по методиката на А. Уесман и Д. Рикс – скала "тревожност-спокойствие".

Диагнозата се прави по следната СКАЛА, като максималният брой точки, отчетени по всяка от шестте субметодики е 4 точки:

до 4 точки – МНОГО НИСКА НАПРЕГНАТОСТ

от 4 до 9 точки – НИСКА НАПРЕГНАТОСТ

от 9 до 15 точки – СРЕДНА НАПРЕГНАТОСТ

от 15 до 20 точки – ВИСОКА НАПРЕГНАТОСТ

над 20 точки – ОПАСНО ВИСОКА НАПРЕГНАТОСТ

РЕЗУЛТАТИТЕ:

1. Данните от ЦЯЛАТА ИЗВАДКА показват средно равнище на напрежнатост, при сравнително висока вариация:

О Б Щ О	$\bar{X}$	S	V %	ар. X	X min	X max	C	добер. интервал 99.9%
ЗА ЦЯЛАТА ИЗВАДКА	10.00	4.71	47.10	0.63	0	21	21	6.55--13.27

С много голяма сигурност може да се твърди, че значителна част от децата изпитват ниска до средна напрежнатост (до 15 т.), както и че случаите на висока и опасно висока напрежнатост са малко:

ИНТЕРВАЛ	ТИП НАПРЕГНАТОСТ	% от всички	ком.%
до 4 т.	МНОГО НИСКА НАПРЕГНАТОСТ	12.30	12.30
от 4 до 9 т.	НИСКА НАПРЕГНАТОСТ	30.76	43.06
от 9 до 15 т.	СРЕДНА НАПРЕГНАТОСТ	43.07	86.13
от 15 до 20 т.	ВИСОКА НАПРЕГНАТОСТ	10.76	96.89
над 20 т.	ОПАСНО ВИСОКА НАПРЕГНАТОСТ	3.11	100.00

2. Данните за връзката на ПОЛА НА ИЗСЛЕДВАНИТЕ С НАПРЕГНАТОСТТА са следните:

П О Л	$\bar{X}$	S	V %	ар. X	X min	X max	C	добер. интервал 99.9%
МОМЧЕТА	8.97	4.61	51.39	0.76	1	20	19	6.48--11.47
МОМЧЕТА	7.70	5.59	72.59	1.07	0	21	21	4.16--11.24

Проверката чрез T - критерия на Стюдънт показва липса на значима разлика при ниво на статистическа сигурност 0.95

Данните за момчетата барират в по-тесни граници, а и общата вариация при момчетата е по-висока. Момчетата са по-уязвими и изпитват по-силна напрежнатост.

### 3. Данните според ВЪЗРАСТА НА ПАЦИЕНТИТЕ:

ВЪЗРАСТ НА ПАЦИЕНТИТЕ	$\bar{X}$	S	V %	ар. X	X min	X max	C	довер. интервал 99.9%
3 - 6 ГОДИНИ	11.05	5.56	50.31	1.21	4	24	20	7.05--15.04
7 - 10 ГОДИНИ	9.25	4.56	49.29	1.14	1	21	20	5.49--13.01
11 - 15 ГОДИНИ	9.96	4.20	42.17	0.79	0	19	19	7.35--12.57

Съществува статистически значима разлика между степента на напрегнатост на децата на възраст 3-6 години и по-големите от тях по време на стоматологично лечение. При тях вариациите са големи, разницата на напрегнатост е по-висока. При по-големите пациенти разликите на индивидуалните особености са по-редки. Във всяка възраст, обаче има деца с висока и опасно висока напрегнатост, изискващи специфичен подход.

### 4. Данните за ЗДРАВНОТО СЪСТОЯНИЕ:

ЗДРАВНО СЪСТОЯНИЕ	$\bar{X}$	S	V %	ар. X	X min	X max	C	довер. интервал 99.9%
ЛОШО	17.50	2.50	14.28	-	15	20	5	ненад. данни
ЗАДОВОЛИТЕЛНО	7.14	4.74	66.37	1.79	1	14	13	1.25--13.04
ДОБРО	8.50	4.95	58.23	0.76	0	21	21	5.99--11.01

При проверка чрез Т-критерия на Стьюдент се установиха статистически значими разлики между показателите на децата с лошо здравословно състояние и тези с добро и задоволително такова (ниво на см. сигурност 0.95). Тези показания са твърде лесно обясними - лошото здравословно състояние е източник на много отрицателни емоции и на обща тревожност, свързвана с лекаря и болницата. Малкият брой изследвани лица с подобна характеристика, обаче прави изводите ненадеждни.

Децата със задоволително и добро здравословно състояние не се различават значимо по степента на емоционална напрегнатост. Общо тя е ниска до средна, при естествените високи индивидуални различия. С 99.9 % сигурност може да се твърди, че за тях само в единични случаи се надвишава нивото 13 т. (средна напрегнатост 9-15 точки).

За отбелязване са значителните вариации при децата с добро

здравословно състояние. Сред тях се срещат пациенти както с минимална, така и с опасно висока напрегнатост. В същото време подобните вариации при децата със задоволително здравословно състояние са в много по-тесни рамки. Явно общата по-висока заболяемост е снижила прагът на чувствителността и възможното страдание, предизвикано от лекарската интервенция се приема с по-малък страх като нещо естествено.

#### 5. Данните според ОБРАЗОВАНИЕТО НА РОДИТЕЛИТЕ:

ОБРАЗОВАНИЕ НА РОДИТЕЛИТЕ	X	S	V %	ер. X	min	max	C	довер. интер. бал 99.9%
ОСНОВНО	10.13	5.71	56.42	2.02	1	20	19	3.47--16.78
СРЕДНО	8.00	4.92	61.52	0.83	0	21	21	5.26--10.74
ВИСШЕ	8.71	6.55	75.20	2.47	2	19	17	0.57--16.86

Между отделните категории деца, образувани по този признак няма значими разлики. Децата на родители с основно образование имат по-висока обща напрегнатост, но за сметка на това индивидуалните вариации са по-малки. Децата на родители с по-високо образование (предполага се и с по-добро здравно състояние) изпитват по-ниска обща напрегнатост, но и с повече индивидуални различия.

ОТСТРАНЯВАНЕТО на страха и напрегнатостта на детето трябва по наше мнение да включва следното:

(а). Усещането за страх и напрегнатост да се сведе до минимум. Да се общува с детето естествено и сърдечно.

(б). Да се предизвика чувство на стеснение и срам от страха и напрегнатостта. За тази цел може умерено да се използва хумор, ирония, насмешка.

(в). Компенсиране на страха и напрегнатостта чрез обяснение.

(г). Обучение в търпимост и управление на страха и напрегнатостта.

(д). Противоедействие на източниците на страха и напрегнатостта.

Профилактичното посещение при дантиста считаме за един от най-важните начини, по които може да стане това.