

Značenje psiholoških faktora u stomatološkom radu u djece iste obitelji

Ančica Pećina-Hrnčević
Nevenka Stevanović

Zavod za dječju i preventivnu stomatologiju
Stomatološkog fakulteta
Sveučilišta u Zagrebu

Role of Psychologic Factors in Dental Practice with Siblings

Sažetak

U radu se iznose rezultati ispitivanja psiholoških faktora okoline i njihov utjecaj na djecu iste obitelji u nastajanju straha u stomatološkom radu. Ispitivano je 30 parova djece istih obitelji (brat—sestra, brat—brat, sestra—sestra) u dobi od 6 do 15 godina, liječenih u Zavodu za dječju i preventivnu stomatologiju Sveučilišta u Zagrebu. Glavni kriterij za uključivanje djece u ispitivanje bila je činjenica što je jedno dijete iz iste obitelji prihvaćalo liječenje bez otpora, a drugo ga je odbijalo ili prihvaćalo s velikim poteškoćama. Prema tom kriteriju formirana je kooperabilna skupina i nekooperabilna skupina djece. Ispitivanje je provedeno metodom ankete uz posebno sastavljen upitnik od 22 pitanja. Rezultati ispitivanja pokazali su da psihološki faktori okoline imaju veliku, ali ne i najznačajniju ulogu u nastajanju straha u stomatološkom radu u djece. Pokazalo se da je svako dijete osoba za sebe i da okolina, tj. odgoj u svakog djeteta izaziva specifične reakcije. To svakako obvezuje stomatologa-pedodonta da svakom pacijentu prilazi individualno uz poštivanje djetetove osobnosti.

Ključne riječi: stomatologija, psihološki faktori, djeca iste obitelji

Acta Stomatologica Croatica
1991; 25:117—121

STRUČNI RAD

UDK 616.31-08
CODEN: ASCRBK
YUISSN: 0001-7019
Primljeno: 1. travnja 1991.
Prihvaćeno: 3. lipnja 1991.

Uvod

Strah od vađenja i liječenja zuba je uvelike rasprostranjen među odraslima, a naročito među djecom. Razlozi za takve negativne reakcije ne moraju biti povezani sa stomatologijom. Taj strah nedentalnog porijekla može biti dio jedne sveukupne generalizirane, strahom obilježene sredine, gdje su važni faktori razvoj djeteta i njegova socijalna sredina. U strahom provociranoj situaciji očigledno je da će dijete reagirati postupcima baziranim na iskustvu. Takvi su postupci obično iskonstruirani u interakciji s rodi-

teljima, braćom ili sestrama, ili s drugim osobama koje su uključene u podizanje ili odgajanje djeteta (1).

U našim ispitivanjima željeli smo utvrditi koliko značenje imaju psihološki faktori okoline u nastajanju straha u stomatološkom radu s djecom.

Cilj rada je bio:

1. ispitivanje psiholoških faktora okoline i njihov utjecaj na djecu iste obitelji s aspekta rada pedodonta odnosno stomatologa; 2. na osnovi

ankete utvrditi kako djeca doživljavaju strah; 3. utvrditi što pridonosi osjećaju sigurnosti i povjerenja u radu pedodonta.

Materijal i metode

Promatrano je 15 parova djece istih obitelji (brat—sestra, brat—brat, sestra—sestra) u dobi od 6—15 godina, koji su bili primljeni kao pacijenti na Zavod za dječju i preventivnu stomatologiju Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Glavni kriterij za uključivanje djece u studiju bila je činjenica što je jedno dijete iz iste obitelji prihvaćalo tretman bez otpora, a drugo je taj tretman odbijalo ili ga je prihvaćalo s velikim poteškoćama u radu.

Prema tom kriteriju formirane su bile i dvije grupe pacijenata: radna grupa-nekooperabilni pacijenti, tj. oni koji su odbijali rad, i kontrolna grupa—kooperabilni pacijenti, tj. oni koji su prihvaćali rad.

Istraživanje je provedeno metodom upitnika. On se sastojao od 22 pitanja, od kojih je 15 zahtijevalo dihotomne odgovore (da ili ne), a ostalih 7 je zahtijevalo alternativne odgovore. Intervju je obavljen istog dana kod oba djeteta, prilikom njihova posjeta Zavodu.

Rezultati

Nakon obrade upitnika dobiveni su slijedeći rezultati:

1. Da li su ti roditelji rekli zašto su ti važni zubi?
»da« je odgovorilo 100% kooperabilnih i 86% nekooperabilnih.
2. Kada si prvi put došao zubaru?
100% kooperabilnih i 100% nekooperabilnih je odgovorilo »prije polaska u školu«.
3. Posjete zubaru smatraš:
— neugodnom obvezom; 27% kooperabilnih i 40% nekooperabilnih;
— veoma teškom obvezom; 20% kooperabilnih i 13% nekooperabilnih;
— za zdravlje potrebnom obvezom; 53% kooperabilnih i 47% nekooperabilnih.
4. Da li često ideš zubaru?
— idem redovito; 60% kooperabilnih i 27% nekooperabilnih;
— samo kada me zaboli zub; 40% kooperabilnih i 73% nekooperabilnih.

Iz navedenih rezultata vidljivo je da su obje grupe dobro informirane o važnosti zuba i da i prije polaska u školu bile prvi put kod stoma-

tologa. Posjete zubaru smatraju se u obje grupe uglavnom neugodnom, teškom obvezom, ali su obje grupe svjesne da je to neophodno. Uočava se razlika između obiju grupa kod pitanja pod brojem 4, gdje kod kooperabilnih dominira odgovor »redovito«, a kod nekooperabilnih »samo kada me zaboli zub«.

5. Da li si ikada ležao u bolnici?
— da; 33% kooperabilnih i 47% nekooperabilnih;
— ne; 67% kooperabilnih i 53% nekooperabilnih.
6. Da li osjećaš strah kada trebaš ići liječniku?
— da; 13% kooperabilnih i 40% nekooperabilnih;
— ne; 87% kooperabilnih i 60% nekooperabilnih.
7. Da li se plašiš nepoznatih ljudi?
U obje grupe 100% djece je govorilo da se ne plaši.
8. Da li se tvoji roditelji plaše zubara?
— da; 20% u obje grupe;
— ne; 80% u obje grupe.
9. Da li oni o svom strahu pričaju u kući?
U obje grupe 100% je odgovorilo negativno na ovo pitanje, tj. da njihovi roditelji ne pričaju o svom strahu.
10. Da li voliš imati lijepe zube?
— da; 100% kooperabilnih i 80% nekooperabilnih;
— ne; 7% nekooperabilnih;
— ne pridajem tome neko značenje; 13% nekooperabilnih.
11. Da li više voliš da odmah budeš primljen kod zubara ili bi radije malo pričekao u čekaonici?
— da odmah uđem; 100% kooperabilnih i 20% nekooperabilnih;
— da malo pričekam; 80% nekooperabilnih.
12. Da li se plašiš kada čuješ kako druga djeca plaču dok ti čekaš da dođeš na red?
— da; 7% kooperabilnih i 80% nekooperabilnih;
— ne; 93% kooperabilnih i 20% nekooperabilnih.
13. Da li je svaka intervencija u tvojim ustima do sada bila bolna?
— da; u obje grupe odgovorilo je po 20% djece;

- ne; u obje grupe odgovorilo je po 80% djece;
14. Da li se ugodnije osjećaš kod zubara ako s tobom dođu i roditelji?
– da; obje grupe su odgovorile 100%.
15. Da li više voliš ići zubaru s prijateljima ili s roditeljima?
– s prijateljima; obje grupe 0%
– s roditeljima; 80% kooperabilnih i 87% nekooperabilnih;
– sam; 20% kooperabilnih i 23% nekooperabilnih.
16. Da li s prijateljima pričaš o svojim iskustvima kod zubara?
– da; sva su djeca u obje grupe odgovorila 100%.
17. Da li voliš uvijek ići istom zubaru?
– da; sva su djeca u obje grupe odgovorila 100%.
18. Da li si imao dovoljno vremena da se prilagodiš situaciji u ordinaciji prije početka liječenja?
– da; 87% su odgovorile obje grupe;
– ne; 23% su odgovorile obje grupe.
19. Da li više voliš da se liječenje odmah završi ili bi radije došao drugi put?
– odmah; 100% kooperabilnih i 67% nekooperabilnih;
– drugi put; 33% nekooperabilnih.
20. Da li je važno ponašanje zubara prema tebi?
– da; 93% kooperabilnih i 100% nekooperabilnih;
– ne; 7% nekooperabilnih.
21. Čega se najviše plašiš u zubnoj ordinaciji?
- | Kooperabilni | Nekooperabilni |
|---------------------|---------------------|
| 1. brušenja zuba | 1. brušenja zuba |
| 2. injekcije | 2. kliješta |
| 3. kliješta | 3. zujanja bušilice |
| 4. vađenja zuba | 4. strogog zubara |
| 5. zujanja bušilice | 5. vađenja zuba |
| 6. strogog zubara | 6. injekcije |
| 7. ničega | 7. zraka iz mašine |
- Ovdje su uzeti u obzir svi odgovori, jer su djeca zaokruživala više nabrojanih pojmova, kao i odgovori koje su djeca sama dodala.
22. Da li se plašiš ako zubar kaže da će oko tvojih zuba imati mnogo posla?
– da; 13% kooperabilnih i 87% nekooperabilnih;
– ne; 87% kooperabilnih i 13% nekooperabilnih.

Diskusija

Stanoviti strah od liječenja i vađenja zuba najčešće je stečeni (naučeni) strah na osnovi bolnih iskustava iz prethodnih posjeta zubnoj ambulanti, te se može prihvatiti kao normalna psihička reakcija psihički zdravog čovjeka. Međutim, ako se radi o neopravdanom, nerealnom, dugotrajnom i pretjerano jakom strahu, onda govorimo o patološkom strahu ili dentalnoj fobiji.

U literaturi se nalaze podaci da se postotak djece koja zbog straha izbjegava stomatološke intervencije kreće između 40% i 75% (1).

Naši ispitanici posjete zubaru smatraju neugodnom, odnosno veoma teškom obvezom (53%), odnosno posjete zubaru obavljaju samo onda kada ih zaboli zub (73%).

Djeca koja su često bolesna imaju također veće probleme u svladavanju stresnih situacija. Mnoga su djeca iz naše studije (53%) bila hospitalizirana, a 60% ih se bojalo ići liječniku. Takva se iskustva mogu dobro povezati sa strahom u stomatološkoj ambulanti, a do sličnih su rezultata došli i neki drugi autori (2, 3).

Čekaonica je mjesto gdje se razvijaju osjećaji nesigurnosti i straha, pa ipak je 80% ispitanika iz naše studije odgovorilo da više voli malo pričekati prije nego uđe u ordinaciju. To vrijeme čekanja, odnosno »skupljanja hrabrosti«, možemo ispuniti slušanjem glazbe, igrom ili crtanjem, te na taj način pomoći djetetu da se opusti i oslobodi tjeskobe i osjećaja straha.

U ovom radu je 80% anketirane djece odgovorilo da se plaše kada čuju kako druga djeca plaču. Zato bi trebalo da vrata zubne ordinacije budu uvijek dobro zatvorena, a pažnju treba usmjeriti na nešto drugo (glazbu, igru, čitanje i sl.).

Sva su anketirana djeca odgovorila da najviše vole kada s njima dođu roditelji. Ako je dijete jako strašljivo, poželjno je da ga majka drži u krilu pri liječničkim intervencijama, jer će se dijete u krilu majke osjećati sigurnim i zaštićenim, budući da tjelesni dodir majke smiruje dijete (4).

Sva su djeca (100%) odgovorila da vole uvijek ići k istom terapeutu, jer je neobično važno povjerenje na relaciji dijete–stomatolog (5). U ovom kontekstu moramo spomenuti i ličnost stomatologa, jer su gotovo sva djeca nekooperabilne grupe na vrlo visoko mjesto rangirala i

strogog zubara. To se podudara i s nekim drugim istraživanjima, gdje su djeca na crtežima na dominantno mjesto postavila terapeuta (6, 7).

Među stomatolozima postoje oni koji prednost daju dobro urađenom poslu, a psihološki se aspekti zanemaruju. Međutim, ipak je primaran odnos liječnik-pacijent, a tek tada sama intervencija (8). Djetetu se mora reći što se od njega očekuje, odnosno točno mu objasniti, opisati i demonstrirati što će se raditi i što se zahtijeva od njega u toku rada (da drži usta otvorena, da drži ruke na naslonima stolca i sl.). To je tzv. TSD tehnika (tell-show-do) ili tehnika oblikovanja ponašanja koja se temelji na modificiranju ponašanja učenjem prema određenim principima. Ponašanje stomatologa je vrlo bitno. On ne smije biti suviše strog ali ipak dovoljno autoritativan da dijete ne zloupotrijebi sasvim blagi stav terapeuta.

Vrlo je važno da djeca imaju dovoljno vremena da se prilagode situaciji u ambulanti. Žurba može kod djece izazvati nezadovoljstvo i jačanje otpora prema bilo kakvom zahvatu.

Dokazano je također da se rizik nekooperabilnosti povećava ako se djetetu tumači opsežnost potrebne sanacije zuba (9). U tom smislu govore naši rezultati, jer je 87% anketirane djece odgovorilo da se plaši velike sanacije zuba. S tim u vezi i 33% ih je odgovorilo da bi za završetak liječenja došli drugi put, odnosno ne bi željeli da se ono završi u jednom posjetu.

Djeca su kao izvor straha na prvo mjesto stala brušenje zuba. Zatim slijede kliješta, zujanje ušilice, strog zubar, vađenje zuba i injekcija. Ovaj rezultat je zanimljiv jer su neki autori (Holst, Schröder) došli do zaključka da je injekcija glavni uzrok straha u djece.

Zaključak

Iz navedenog možemo zaključiti da psihološki faktori okoline imaju veliku, ali ne i najznačajniju ulogu u nastajanju straha u stomatološkom radu s djecom.

Pretpostavka je bila da bi djeca koja dolaze iz iste obitelji, dakle, koja su odgojena u istim životnim uvjetima, pokazivala slične, ako ne i iste reakcije, ako bi se našla u identičnoj situaciji (stomatološkoj ambulanti). Međutim, naši rezultati pokazali su, ipak, da je svako dijete ličnost za sebe i da okolina, tj. odgoj, kod svakog djeteta izaziva različite rezultate. Strah roditelja od stomatološkog zahvata, djetetov boravak u bolnici, strah od liječnika ili »stravične« priče prijatelja o vlastitom iskustvu kod stomatologa mogu utjecati na ponašanje djeteta, ali ne mogu biti presudni faktori predikcije na osnovi kojih mi unaprijed možemo zaključiti da ćemo s dotičnim djetetom imati problema u radu. Isto tako, niti dob, a niti spol djece nisu bili bitni za predviđanje problematičnog ponašanja djeteta.

U bogatijim društvima (Skandinavija) ide se za obučavanjem stomatoloških timova na području psihologije, te se i na taj način pokušava smanjiti broj djece s ponašanjem otežavajućim za rad.

U našim pretrpanim čekaonicama, u ambulanzama s frustriranim osobljem koje sistem tjera na »sakupljanje bodova« i ispunjavanje norme, ne možemo ni pomišljati na neki suptilniji odnos prema malom uplašenom pacijentu.

Više vremena posvećeno jednom djetetu i više znanja o ulozi različitih faktora koje dijete donosi sa sobom u ordinaciju stomatologa, pomogli bi nam da postepeno suzbijamo strah malog pacijenta, a sebi samima uveliko bismo olakšali rad.

ROLE OF PSYCHOLOGIC FACTORS IN DENTAL PRACTICE WITH SIBLINGS

Summary

Results of a study of psychologic environmental factors and their effects on siblings in terms of fear from dental interventions are presented. Thirty pairs of siblings aged 6-15 years, treated at the Zagreb University Institute of Pediatric and Preventive Dental Medicine in Zagreb, were included in the study. The main criterion

Adresa autora:
Address for correspondence:

Ančica Pećina-Hrnčević
Stomatološki fakultet
u Zagrebu
Gundulićeva 5
41000 Zagreb

for inclusion in the study was the fact that one child accepted the treatment without reluctance, while the other child from the same family refused it or accepted it with considerable difficulties. According to this criterion, a cooperative group and a non-cooperative group of children were formed. The study was performed using a poll taken by means of a special questionnaire containing 22 questions. Results showed the psychologic environmental factors to have a marked but not most important role in the genesis of fear from dental interventions in children. Each child revealed himself/herself to be a person of his/her own, whereas environment, i.e. upbringing and education, was found to induce specific reactions in each of them. Therefore, care must be taken by a dental doctor-pedodontist to approach each little patient individually, fully respecting his/her personality.

Key words: dental medicine, psychologic factors, siblings

Literatura

1. RAJIĆ Z., ANIĆ N., RAJIĆ A. O strahu djeteta u stomatološkoj ambulanti, Zbornik radova IV. simpozija stomatologa Slavonije i Baranje, Osijek, 1975.
2. FREEMAN R. E. Dental anxiety, A multifactorial Aetiology. Br. Dent. J. 1985; 159:406–408.
3. SHAW C. Dental anxiety in children. Br. Dent. J. 1975; 139:134–9.
4. SAVIĆ M. Kako spriječiti i pobijediti strahove. Gornji Milanovac; Dječje novine, 1988:18.
5. BLAŽEVIĆ D., STRANIĆ-CIVIDINI E., DVORŽAK-BECK M. Medicinska psihologija. Zagreb: Jume-na, 1984:24.
6. MELAMED B. G. Methodological needs and behavioral research with child dental patients. Anesth. Prog. 1986; 33:34–40.
7. ANIĆ N., RAJIĆ Z. Kako školska djeca percipiraju stomatološku ambulantu, Zbornik radova, IV. simpozij stomatologa Slavonije i Baranje, Osijek 1975.
8. ILISIĆ M. Vrednovanje zdravstvenog odgoja kroz ponašanje djece kod stomatologa, Magistarski rad, Stomatološki fakultet, Zagreb, 1982.
9. HOLST A., SCHRÖDER U.: Prediction of behavior management problems in children, Scandinavian J. of Dental Research, 1988; 96:457–465.