



СӨЖ

Ортопедиялық іс-әрекеттерге науқастарды
психотерапиялық даярлау.

Қабылдаған: Шотаев С
Орындаған: Айтниязов М
СТК-502.

Жоспар

- **Кіріспе**
- **Науқастардың стоматологқа келмеу себептері,қорқынышы**
- **Науқаспен алғашқы кездесуден эмоциональды жағдайын анықтау**
- **Флегматикалық, күшті, теңдестірілген, инертті жүйке процестері**
- **Холерик, күшті және теңгерімсіз жүйке үдерістері**
- **Меланхолич, әлсіз жүйке процестері**
- **Қорытынды**

Кіріспе

Психотерапиялық тренинг

Науқастың нақты психологиялық қасиеттерін ескерместен кез-келген емдеу аяқталмайды. Бұл барлық тістерін жоғалтқан науқастарды ортопедиялық емдеуге толық қолданылады, сонымен қатар, дәрігерге науқаспен байланыс орнатуға және оның сенімін арттыруға өте маңызды, онсыз емдеуді бастаудың қажеті жоқ. Осыған байланысты науқаспен егжей-тегжейлі сөйлесіп, оны мұқият тыңдау қажет.

Науқас алынатын толық протездерді, жасанды және табиғи тістің негізгі айырмашылығын, шайнау тиімділігін қалпына келтірудің, эстетиканың, сөйлеудің және жалпы дәрігер мен пациенттің жалпы ортопедиялық емдеудегі рөлін білуі керек. Бұдан басқа, науқас өзінің денсаулығы мен әл-ауқаты үшін қажетті терапиялық агент ретінде протездерді қабылдау қажеттілігін өте жақсы білуі керек. Егер науқас туыстарымен бірге жүрсе, мұндай әңгіме олардың қатысуымен өткізілуі керек. Практикадан белгілі болғандай, кейбір пациенттер протездерді табысты пайдаланып, олармен қанағаттанған, олардың кемшіліктеріне қарамастан, керісінше, тіс протездеудің барлық ережелеріне сәйкес жасалған протездерден бас тартатын адамдар бар.

Қолының босамауы;

Көпсатылы ортопедиялық қабылдау болғанда;

Өз денсаулығына,тісіне бей жай қарауы;

Ауыз қуысына күтім жасамағанда;

Науқастың жалпы және санитарлық мәдениетінің жетіспеуі;

Қорқу;

Дәрігермен келіспеу;

Тревога;

Стоматологиялық араласулар туралы басқа адамдардың әңгімелеуінен қорқу;

Біліксіз дәрігерге тап болам ба деп қорқу; Науқаспен алғашқы кездесуден бастап дәрігер науқастың эмоциональды жағдайын анықтайды.

Науқаспен алғашқы кездесуден бастап дәрігер науқастың эмоциональды жағдайын анықтайды.

Қабылдауды күтіп отырған немесе стоматологиялық креслода отырған науқастардың сыртқы вегетативті эмоцияларын бақылауға болады.

Жеңіл түрі 84% науқастарда кездеседі. Сыртқы көрінісі сабырлы, арнайы мимикалық реакциялармен : алаңдаулы көзқараспен, сөйлегенде «діріл» бар, толқыныспен көрінеді.

Орташа түрі 12 % науқастарда кездеседі. Визуальды түрде сыртқы ортадағы тітіркендіргіштерге тітіркеніп, тырысып отырады. Алақанда гипергидроз, тахикардия байқалады.

Ауыр түрі психомоторлы қозумен, көз қарашығының кеңеюімен, гипер немесе гипосаливация, тұншығу, бас айналу, ауыздың құрғауымен көрініс береді.

Дәрігер-стоматолог психотерапиялық тактикасын құру үшін науқастың эмоциональды жағдайына көңіл аудару керек. Стоматологиялық кабинет жағдайында ең көп таралған психотерапевтикалық аялауыш (щадящий) режим. Ол жайлы жабдықтар (уютная) және біріншілік науқаспен психологиялық әңгіме құру, оған барлық мән жайды айтуға мүмкіндік беру, күмәнін сейілту.

Ортопедиялық емнің бастапқы сатысында мүсіндерді, муляждарды, жоспарлап отырған конструкцияның протездердің суретін көрсету өте пайдалы. Міндетті түрде протез жасалатын материалды талқылап, оған мінездеме беру керек.

Мұндай бақылаулар пациенттердің психологиялық көңіл-күйі протездің терапевтік, функционалдық және эстетикалық тиімділігіне қатысты қаншалықты маңызды екенін және науқасқа қажетті психотерапиялық әсерді уақытында қамтамасыз ету қаншалықты маңызды екенін көрсетеді.

Науқастың алдын-ала психотерапиялық дайындығы пациентпен қарым-қатынас жасау және онымен күресудің осындай әдістерін қолдану болып табылады, бұл ортопедиялық емдеудің түпкілікті жетістігіне ықпал етеді.

Алайда, психотерапиялық тренинг әр адамның темпераментінің қасиеттерін ескере отырып, ең алдымен, ол жүзеге асырылған жағдайда ғана тиімді болады.

Анкета жүргізу арқылы науқастардың ортопедиялық емге деген психоэмоционалды жағдайы анықталды. Анкета 12 сұрақтан тұрады. 200 науқасқа анкета жүргізілді, солардың ішінде 74 (37%) науқас ортопед-стоматологта бірінші рет емделген, бірақ көбісінің туысқандарының айтуы бойынша ортопедиялық ем жайында түсініктері бар. Сұрақтар: сіз стоматологқа келуді кейінге қалдыра бересізба, алда болатын манипуляциядан қорқып?, иа деген жауапты 30% ер адамдар, 47,2% әйелдер берген. 30 жасқа дейінгілерден 33% ер адамдар және 45% әйел адамдар, 30 жаспен 50 жас арасындағылардан – 57% ер адам, 25% әйел адамдар, 50 жастан жоғары адамдардан 10% ер адамдар, 30% әйел адамдар. Тыныштандыратын дәрілерді тек қана әйел адамдар қолданады (12,9%).

Протездеу кезінде тістерді егеу ауру сезімімен өтеді деп, 19% ер адам, 36% әйел адамдар ойлайды екен. Стоматологқа келуге науқастардың қорқуының себептерінің ішінде бірінші орынды алатын ауру сезімі – 52% (35% ер адамдар, 65% әйел адамдар), бормашинаның дыбысы – 25% (33% ер адамдар, 67% әйел адамдар), өткір инструменттердің жанасуы – 10,9% (56% ер адамдар, 44% әйел адамдар)

бормашинаның вибрациясынан – 9,1% (43% ер адамдар, 57% әйел адамдар), температураның әсері – 3% (43% ер адамдар, 57% әйел адамдар). Тістерді егеу кезінде жансыздандыру керек екендігіне 47% науқастар – иә, 13% кейбір жағдайларда, 40% керегі жоқ деп жауап берді. Осыларды қорытындылай келе әрбір науқас стоматологтың қабылдауында психоэмоционалды қысымда болады.



1 топ- Қорқыныш сезімі төмен дәрежедегі науқастар, өз еркімен профилактикалық мақсатта стоматологқа көрінетін, ортопед- стоматологтың қабылдауында қорқыныш сезімсіз отыратын науқастар.

топқа орта жастағылармен қарт адамдар, 40-70 жас аралығындағы науқастар жатады.

2 топ- Қорқыныш сезімі орташа дәрежедегі науқастар, белгілі бір ауру сезімі мазалағанда стоматологқа келетін науқастар.

топқа жастар, 20-29 жас аралығындағы науқастар жатады.

3 топ- Қорқыныш сезімі жоғары дәрежедегі науқастар, жанға бататын қатты ауру сезімі болған кезде немесе стоматологқа бармаса болмайтын жағдайларда қырғын айқай шумен келетін науқастар.

топқа орта жастағылар, 50-59 жас аралығындағы науқастар.

Қазіргі таңда стоматологияда психоэмоциональды жағдайды төмендету үшін транквилизаторлар кеңінен қолданылады:

Феназепам (0,0005-0,001 г)

Диазепам (0,005-0,01 г)

Препараттардың қызметін күшейту үшін:

Галоперидол (0,00075-0,0015)

Амитриптилин (0,006-0,0125) стимулятор

Транквилизаторлардың жағымсыз әсерін болдырмау үшін:

Психостимулятор (сиднокарб 0,00125 г)

Ноотропты заттар(пирацетам 0,1-0,2 г)



Адамның табиғаты адамның әртүрлі адамгершілік қызметінде көрінетін психиканың табиғи қасиеттерін түсіну керек. Темперамент адамның жеке басының қасиеттерінің бірі болып табылады және жүйке үрдістерінің және олардың тежелуінің, олардың күшінің, теңгерімінің және ұтқырлықтың комбинациясы арқылы анықталады. Бұл қасиеттердің әр түрлі комбинациясы жоғары жүйке белсенділігінің төрт түрін немесе әдетте олар деп аталатын темпераментті ажыратуға мүмкіндік береді. Күшті және мобильді жүйке үрдістері мен ингибирлеудің күшті баланстары.



Клиникалық тәжірибе сондай-ақ, олардың көпшілігі «өркендеген» науқастардың қанық және флегматикалық екенін көрсетеді, бірақ оларға көзқарас және медициналық тактика әртүрлі болуы керек.

Кәдімгі адамдар қарым-қатынас жасауда, олар оңай дәрігермен байланысқа түседі; әдетте, олар оптимистік. Осындай қоймадағы адамдар бірдей нәрсені қайталауға тура келмейді, бір нәрсені шабыттандырады.

Олар дәрігердің айтқандарын тез қабылдайды, оның барлық кеңестеріне және рецептілеріне дәйекті және дәл сәйкес келеді. Бұл науқастар протезге жақсы және жылдам қатысты.

Егер олар бейімделу кезеңінің қиындықтары туралы хабардар болмаса, олар тіпті сәл ыңғайсыздықтан және жеңіл тәжірибе болмаса да, протездерге үйренуді жалғастырудан бас тарта алады, басқа дәрігерлерге «сәтті» протезді іздеуге барады.

Бұл әрдайым асығыс және өз денсаулығына және емделуге байланысты барлық нәрселерге қарапайым науқастарға, ортопедиялық емнің ауырлығына, протезді қабылдағаннан кейін белгілі бір байқау кезеңіне қажеттілік туралы қатаң ескерту керек.



Флегматикалық адамдар тұрақты көңіл-күй, тыныштық қозғалысы және әртүрлі әсерге баяу әрекетпен сипатталады.

Олар өте теңдестірілген адамдар, бірақ қиындықтармен басқалармен байланысады.

Олар тәжірибе мен протездерді көрсетудің мысалдарымен бірге мұқият, әсерлі әңгімеге мұқтаж. Флегматикалық адамдар баяу протезге үйренеді, бірақ қиындықтарды жақсы білетіндіктен, олар бейімделуге байланысты қолайсыздықтарды батылдықпен және шыдамдылықпен басады.

Холерик - күшті жүйке жүйесі бар адамдар, бірақ кейде шыдамсыз, кейде қысқа және төзімді. Олардың кішкене байланысы бар, қарым-қатынас жасау қиын, жиі таңдамалы және күдікті.

Мұндай қойманың көмегімен дәрігер әсіресе мұқият болуы керек, тәжірибелі, аз айтады, әр сөзді өлшейді; ұқыптылықпен бірте-бірте оны өз еркіне бағындыруға тырысып, жұмысында одақтас болу үшін тырысыңыз.

Мұндай адамға шыдамдылықпен тыңдауға, оның кейде біреуінен шабыттанып, протезге тәуелділікке байланысты қиындықтарды еңсеру қабілетіне деген сенімін арттыруға және «дәрігермен бірлесіп жұмыс жасауды» үміттенуге деген сенімін арттыруға болады

Әлсіз және оңай осал психикамен меланхолиялық адамдар. Олар әдетте айналасындағылардың тұрақты қолдауын қажет етеді және әсіресе «ауыр науқастар» болып табылады.

Әдетте олар өз келбетін ойлайды, олар ұялмайды және тістің жоғалуы туралы ойламайды. Басқаша айтқанда, протездеуге ынталандырудың жоқтығы, ортопедиялық емдеудің табыстылығын анықтайтын негізгі шарт, сондай-ақ протездің жақсы сапасы.

Әңгімеден шыққан кезде, мұндай науқастар көбінесе туыстарының немесе достарының талап-арызы бойынша дәрігерге барады. Меланхоликті дәрігерге қарағанда қолдануға қарағанда оңай деп айтуға болады. Науқастың темпераментіне бағдарланған дәрігердің ұқсас тактикасы клиникалық тәжірибеге негізделген және жалпыланған және жақынырақ.

Адамның көңіл-күйі адамның өмірлік жағдайлары, денсаулық жағдайы және т.б. сияқты көңіл-күйлердің әсеріне байланысты. Сонымен қатар, әлеуметтік жағдайлар, әсіресе оның білім беруі, пациенттің мінез-құлқына әсер етеді және өзін-өзі тәрбиелеу.

Бұл факторлар әртүрлі темпераменті бар адамдардың негізгі реакцияларын айтарлықтай түзейді, олардың негізгі көріністерін көбейтеді немесе әлсірейді.

Осы себепті, тәжірибеден басқа, тіс дәрігеріне нақты әдістер, нақты психологиялық тесттер қажет, оның көмегімен науқастың жеке психологиялық сипаттамаларын белгілеп, оның ортопедиялық емдеудің толық жетістікке жетуіне бағытталған психотерапевтикалық тренинг жоспарын айтуға болады.



Пайдаланылган әдебиеттер:

1. Табачникова В.С Особенности психологического состояния больных со стоматологической патологией 2006 93-97 с
2. Кульбеков К Психопофилактика в ортопедической стоматологии
3. Табачникова В.С Особенности адаптационных нарушений у больных с дефектами зубов и зубных рядов 2005
4. Айер У Психология стоматологической практике 2008 224 с

