

УДК: 616.314-002-071-08:616.314.18-002.4:616.31

Кулигіна В.М., Кондратюк А.І., Курдиш Л.Ф.
Вінницький національний медичний
університет ім. М.І. Пирогова,

каф. терапевтичної стоматології
(зав. – проф. В.М. Кулигіна)
V.N. Kulygina, A.I. Kondratuk, L.F. Kurdysch

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПІДЛІТКІВ З МНОЖИННИМ КАРІЄСОМ

INVESTIGATION RESULTS OF INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL FEATURES OF TEENAGERS WITH MULTIPLE CARIES

РЕЗЮМЕ Вивчено результати комплексного дослідження індивідуально-психологічних особливостей (профілю особистості) студентів середнього навчального закладу з множинним карієсом. На основі отриманих результатів виявлено, що для підлітків з множинним карієсом характерний змішаний тип реагування, який свідчить про загальне перенапруження адаптаційного потенціалу організму і при несприятливих соціальних умовах може стати передумовою для розвитку психосоматичних розладів.

SUMMARY Results of complex examination of individual psychological features (person profile) of students with multiple caries are investigated. It is mentioned that students with multiple caries can have mixed type of reaction that due to general tension of adaptation potential of organism and in bad social condition – development of psy-chosomatic disorder.

КЛЮЧОВІ СЛОВА множинний карієс, підлітки, індивідуально-психологічні особливості

KEY WORDS multiple caries, teenagers, individual psychological features

Вступ

Проблема карієсу зубів, особливо множинного, залишається актуальною в сучасній стоматології. Запропоновано ряд нових профілактичних засобів та методик, однак суттєвого зменшення частоти захворювання на множинний карієс не спостерігається. Деякі наукові дослідження пов'язують виникнення та

розвиток множинного карієсу із загальним станом здоров'я, рівнем адаптованості організму до несприятливих факторів зовнішнього середовища, екологічними, географічними та соціальними умовами [1, 7, 8]. За результатами останніх наукових досліджень практично не існує таких захворювань, у патогене-

незі яких однією із ланок не були б індивідуально-психологічні особливості особистості пацієнта. Особливості значимості вони набувають на основних етапах формування організму. Підлітковий вік, саме його пубертатний період, надзвичайно важливий як у соціально-психологічному, так і повноцінному фізіологічному становленні організму молодшої людини. Завершується дозрівання всіх морфологічних і функціональних структур, відбувається бурхлива нейроендокринна перебудова, що призводить до нестабільності вегетативної та нейрогенної регуляції внутрішніх органів. На цьому фоні підвищення соціальних вимог, зміна умов побуту та навчання, можуть призвести до невідповідності функціональних можливостей організму соціально-психологічним факторам і, як наслідок, високої ймовірності формування різних морфологічних та функціональних змін в основних системах організму [3, 5]. Все це, безперечно, не може не вплинути і на адаптаційний ресурс організму людини. Проте роль індивідуально-психологічних особливостей підлітків у виникненні множинного карієсу і досі залишається недостатньо вивченою. В літературі зустрічаються поодинокі роботи, в яких виявлені основні тенденції залежності між інтенсивністю каріозного процесу, психоемоційними особливостями та ментальним стресом у дітей молодшого шкільного та раннього підліткового віку [2, 4].

Виходячи з вищевказаного, певний практичний інтерес може становити дослідження взаємозв'язку між індивідуально-психологічними особливостями підлітків та розвитком множинного карієсу.

Мета даного дослідження – вивчення результатів комплексного дослідження індивідуально-психологіч-

них особливостей (профілю особистості) студентів середнього навчального закладу з множинним карієсом.

Матеріали та методи дослідження

Проведено дослідження 78 підлітків з множинним карієсом ($KPU > 12$). Вони склали основну групу дослідження та були розділені, залежно від курсу навчання, на підгрупи: до першої увійшли 31 особа першого курсу, до другої – 27 осіб другого, до третьої – 21 особа третього курсу. Вік досліджуваних становив 15-16 років у першій підгрупі, 16-17 у другій підгрупі та 17-18 років у третій. Групи контролю становили 93 соматично здорових особи ($KPU < 4,9$), відповідного віку по 31 досліджуваному в кожній (табл.). Для проведення психодіагностичного обстеження нами було застосовано стандартизований багатофакторний метод дослідження особистості (СМДО), що є адаптованим варіантом методики Міннесотського багатопрофільного тесту на визначення особистості (MMPI) – кваліфікаційного методу вивчення особистісних характеристик та ступеня адаптованості досліджуваного [6].

Від кожного студента було отримано інформативну згоду на участь в дослідженні. Статистичну обробку проводили за допомогою стандартного пакету Microsoft Office Excel 2003. Розраховували середньоарифметичне значення показників (M), середньоарифметичне відхилення, похибку середнього (m). Достовірність відмінностей (P) визначали за критерієм Ст'юдента (t).

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз показників основних базових

шкал студентів першого курсу дають підстави характеризувати отриманий узагальнений профіль як нормативний, що вписується у Т-показники від 40 до 61 балів у основній групі та від 39 до 57 балів у групі контролю. На профілі основної групи виявлено пікові показники за 2-ю та 7-ю шкалами, що достовірно ($P < 0,001$) вище, ніж у групі контролю ($59 \pm 1,1$ та $46 \pm 0,9$; $61 \pm 1,1$ та $50 \pm 1,3$ відповідно). Це свідчить про те, що для респондентів основної групи характерними були гіпотимічні (дистимічні) риси, які проявляються у формі глибокого та різкого розчарування після пережитих невдач чи хвороб, як виражений депресивний фон настрою, а також депресивна реакція в рамках адаптаційного синдрому. Такі показники 2-ої шкали виявляють схильність особи до глибоких переживань, хвилювання, підвищеного почуття провини та непевності у собі. В поєднанні з високим показником за 7-ю шкалою це може спричиняти соматизацію переживань респондента, підвищення тривожності і, як наслідок, невротизацію та розвиток психосоматичних захворювань. Одночасне підвищення показників за 1-ю, 6-ю та 9-ю шкалами вказує на змішаний тип реагування, що виявляє схильність до психосоматичного варіанту дезадаптації.

На профілі контрольної групи спостерігається незначне підвищення показників за 6-ю (57 ± 1) та 9-ю шкалами ($53 \pm 1,5$), що вказує на стенічний тип реагування з переважанням збудливих рис. Незначне підвищення за даними шкалами проявляється у неприйнятті авторитетів, у бажанні домінувати, бути незалежним, що часто поєднується з деякою поверховістю та самовпевненістю. Даний профіль часто проявляється неконформністю і конфліктністю поведінки та за оцінками

Л.М. Собчик [6] відображує проблеми пубертатного періоду.

Підвищення профілю на шкалі F ми знаходимо і в основній, і в контрольній групі. На нашу думку, це може бути характерним для дуже молодих осіб в період формування особистості в тих випадках, коли потреба в самовизначенні реалізується через неконформність у поведінці та поглядах. До того ж, студенти першого курсу переживають певний стрес внаслідок зміни не лише соціальної ролі (стали студентами), а й за рахунок зміни умов проживання, режиму харчування, ритму життя тощо. Проте навіть за таких умов ми відзначаємо, що в основній групі у студентів з множинним карієсом показник шкали F сягає $63 \pm 1,7$ бали проти $55,1 \pm 1,2$ у контрольній групі. Аналіз показників основних базових шкал профілю особистості студентів другого курсу дають підстави характеризувати його, як нормативний, що вписується у T-показники від 46 до 60 балів у основній групі та від 38 до 52 у групі контролю. На профілі основної групи ми спостерігаємо помірне підвищення показників порівняно з групою контролю за наступними шкалами: 1-а ($56 \pm 1,4$ та $44 \pm 2,1$ балів) з достовірністю

99%, 2-а ($57 \pm 1,4$ та $43 \pm 1,2$ балів) з достовірністю 99,9%, 4-а ($56 \pm 2,3$ та $44 \pm 2,1$ балів) з достовірністю 99,9%. Це свідчить про те, що для респондентів характерними є наявність як гіпо- так і гіперстенічних рис, що виявляє змішаний тип реагування, при якому висока потреба в самореалізації поєднана з таким же високим самоконтролем. Дана ситуація виявляє приховану ворожість, загальне перенапруження і виявляється соматизацією внутрішнього конфлікту, що можна розглядати як психосоматичний варіант дезадаптації, мішенню якого може виявитись найслабша ланка у функціональній системі організму. На фоні узагальненого профілю підлітків з множинним карієсом спостерігається наявність пікових показників за 7-ю шкалою в нормативних межах ($60 \pm 2,3$ бали відносно $39 \pm 3,1$ контрольної групи при $P < 0,001$), що виявляє підвищену боязливість, конституціонально обумовлену тривожність досліджуваного, його непевність. У таких осіб навіть незначні життєві труднощі можуть призвести до невротичної дезадаптації шляхом загострення особистісної тривожності, трансформуючи її в стан тривоги. Підвищення показників за

1-ю шкалою виявляють підсилення невротичного самоконтролю та соматизацію тривоги.

На профілі контрольної групи спостерігається незначне підвищення показників за 6-ю ($52 \pm 1,8$ балів) та 9-ю ($52 \pm 2,8$ балів) шкалами, які не виходять за рамки нормативного коридору. Помірне підвищення показників цих шкал у профілі вказують на стеничний тип реагування з вираженими тенденціями до само-реалізації та протидії впливу середовища. За оцінками Л.М. Собчик [6], таким особам властива відносно висока стійкість до стресу, що поєднана з активністю, життєлюбством і завищеною самооцінкою та є характерною для даної вікової групи. В обох досліджуваних групах спостерігається зниження профілю за шкалою F порівняно з першим роком навчання. Проте в групі підлітків з множинним карієсом показники за цією шкалою є достовірно вищими ($P < 0,05$), ніж у групі контролю (60 ± 2 балів в основній та $53 \pm 1,9$ в контрольній). На нашу думку, це може вказувати на недостатність механізмів соціально-психологічної адаптації у підлітків з множинним карієсом.

Аналіз показників основних базових

Таблиця

Середні показники профілю особистості (СМДО) у підлітків основної та контрольної груп

Примітка

* - показник достовірності відмінності з контролем ($P < 0, 05$);

** - показник достовірності відмінності з контролем ($P < 0, 01$);

*** - показник достовірності відмінності з контролем ($P < 0, 001$)

Шкали	Перший курс (15-16 років)		Другий курс (16-17 років)		Третій курс (17-18 років)	
	Основна група (n=31)	Контрольна група (n=31)	Основна група (n=27)	Контрольна група (n=31)	Основна група (n=21)	Контрольна група (n=31)
L	$58 \pm 1,5$	$51 \pm 1,5$	$55 \pm 1,8$	$52 \pm 2,3$	$57 \pm 1,9$	$51 \pm 2,2$
F	$63 \pm 1,7$	$55 \pm 1,2$	60 ± 2	$53 \pm 1,9$	$61 \pm 2,1$	63 ± 2
K	$43 \pm 1,4$	42 ± 1	$44 \pm 2,1$	$43 \pm 1,7$	$51 \pm 2,5$	$44 \pm 1,6$
1	56 ± 1	$46 \pm 1,1^{***}$	$56 \pm 1,4$	$44 \pm 2,1^{***}$	$51 \pm 1,5$	$46 \pm 1,6^*$
2	$59 \pm 1,1$	$46 \pm 0,9^{***}$	$57 \pm 1,4$	$43 \pm 1,2^{***}$	$54 \pm 1,4$	$46 \pm 1,9^{**}$
3	$40 \pm 1,7$	$39 \pm 1,6$	$46 \pm 2,6$	$38 \pm 1,8^*$	$45 \pm 2,7$	47 ± 2
4	$48 \pm 2,3$	$47 \pm 1,2$	$56 \pm 2,3$	$44 \pm 2,1^{***}$	$52 \pm 3,4$	$50 \pm 2,2$
6	$51 \pm 1,7$	$57 \pm 1^{**}$	$52 \pm 1,6$	$52 \pm 1,8$	$48 \pm 2,1$	$52 \pm 2,2^*$
7	$61 \pm 1,1$	$50 \pm 1,3^{***}$	$60 \pm 2,3$	$39 \pm 3,1^{***}$	$56 \pm 1,2$	$44 \pm 2,1^{***}$
8	$49 \pm 2,1$	$46 \pm 1,6$	$51 \pm 1,8$	$48 \pm 1,6$	49 ± 2	$49 \pm 2,2$
9	$52 \pm 0,9$	$53 \pm 1,5$	$53 \pm 2,1$	$52 \pm 2,8$	$51 \pm 1,8$	$58 \pm 1,8^{**}$

вих шкал профілю студентів третього курсу дають нам підстави характеризувати його як нормативний, що вписується у Т-показники від 48 до 56 балів у основній групі та від 44 до 58 у групі контролю. На профілі основної групи виявлено підвищення показників за 1-ю ($51 \pm 1,5$ бали), 2-ю ($54 \pm 1,4$ балів), 4-ю ($52 \pm 3,4$ балів) та 7-ю ($56 \pm 1,2$ балів) шкалами в нормативних межах. Отримані результати відрізняються від результатів групи контролю з достовірністю за 2-ю ($P < 0,01$) та 7-ю ($P < 0,001$) шкалами. Це свідчить про те, що для респондентів основної групи характерними є гіпотимічні (дистимічні) риси, що збігається із показниками узагальненого профілю на першому та другому році навчання для підлітків з множинним карієсом. Пікові значення показників за 2-ю та 7-ю шкалами свідчать про схильність до гострого переживання невдач, підвищення самокритичності, невпевненості в собі. Підвищення показників за 1-ю шкалою виявляють посилення невротичного самоконтролю та соматизацію тривоги. Майже рівнозначні показники за 2-ю та 4-ю шкалами виявляють внутрішній конфлікт через співіснування різнонаправлених тенденцій – песимізму (2-а шкала) та імпульсивності (4-а шкала). Психологічно це проявляється поєднанням високого рівня

вимог і невпевненістю в собі, значною активністю та швидким виснаженням, що при несприятливих соціальних умовах може стати передумовою для розвитку психосоматичних розладів.

На профілі контрольної групи виявлено підвищення показників, що не перевищують нормативні межі за 6-ю ($52 \pm 2,2$ бали) та 9-ю ($58 \pm 1,8$ балів) шкалами. Дані результати свідчать про стеничний тип реагування. За оцінками Л.М. Собчик [6], для таких осіб характерними є такі риси як стійкість інтересів, впевненість у відстоюванні власної думки, практичність. В поєднанні з піковими показниками за 9-й шкалою (що з достовірністю $P < 0,01$ вищі, ніж в основній групі) узагальнений профіль даної групи характеризує своїх респондентів як особистостей за гіпертимним (екзальтованим) типом реагування та виявляє високий рівень життєлюбства, впевненість в собі та в майбутньому легкість в прийнятті рішень, деяку нерозбірливість та непостійність. Даний профіль є варіантом підліткової норми та природний для юнацького віку.

Як показують результати дослідження, респонденти усіх досліджуваних груп відповідали на поставлені питання достатньо правдиво та самокритично. Про це свідчать показники шкал достовірності – L, F, K, які

знаходяться в нормативних межах, та переважання показників за шкалою F над показниками шкали K.

Висновки

Аналіз отриманих даних дозволяє визначити індивідуально-психологічні особливості підлітків з множинним карієсом. Для них характерним є поєднання як гіпо- так і гіперстенічних типів реагування, що свідчить про загальне перенапруження адаптаційного потенціалу організму і за несприятливих соціальних умов може стати передумовою для розвитку психосоматичних розладів. Тому для прогнозування та профілактики розвитку множинного карієсу у підлітків необхідно враховувати дані індивідуально-психологічні особливості.

У респондентів контрольної групи узагальнений профіль є варіантом підліткової норми та природним для юнацького віку.

Оскільки особистісні характеристики підлітків недостатньо стійкі та контрольовані, надійність психологічного тестування зростає за умов використання комплексу тестових методик. Тому доцільним буде продовження дослідження з метою отримання об'єктивної оцінки індивідуально-психологічних особливостей підлітків з множинним карієсом.

Література

1. Иванов В.С. Поэтапная профилактика кариеса зубов у детей. Дис... канд. мед. наук: Одесса, 2003. – 205с.
2. Качуровская В.О. Повышение кариесрезистентности постоянных зубов в период минерализации: Дис... канд. мед. наук: Киев, 2006. – 146с.
3. Левина Л.И. Подростковая медицина. – С-Пб., 1999. – 731 с.
4. Семенов К.А. Профилактика кариеса зубов у детей с разными психоэмоциональными типами: Дис... канд. мед. наук: Симферополь, 2006. – 134с.
5. Сильверова Н.Б., Филиппова Т.А. Кожевникова О.В. Физиология роста детей и подростков/ Под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной. – М., 2000. – 432с.
6. Собчик Л.Н. Стандартизованный многофакторный метод исследования личности СМЛП. – С-Пб.: Речь, 2000. – 219 с.
7. Чижевский И.В. Клеточная система иммунитета у детей с множественным кариесом зубов// Современная стоматология. – 2002. – №4. – С. 46-47.
8. Чижевский И.В. Роль некоторых риск-факторов в патогенезе кариеса зубов у детей// Вісник стоматології. – 2001. – №2. – С. 40-43.