

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ МОТИВАЦИОННОЙ СФЕРЫ ПАЦИЕНТА НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Чаплиева Е.М.¹, Попова А.Н.¹, Крайнов С.В.¹, Тригонос Н.Н.¹, Старикова И.В.¹,
Алешина Н.Ф.¹

¹ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации», Волгоград, Россия (400131, г. Волгоград, площадь Павших Борцов, д. 1), e-mail: emchaplieva@yandex.ru, ntrigolos@mail.ru, ivstarikova@yandex.ru

Объектом исследования были 137 человек в возрасте от 18 до 25 лет, предварительно разделенные на группы по уровням мотивации. Оценка устойчивых индивидуальных характеристик личности проводилась с использованием теста ММПИ (Миннесотского многопрофильного личностного опросника). Доминирующими устойчивыми индивидуальными характеристиками, влияющими на формирование низкого уровня мотивации, являются: тревожно-депрессивные проявления, индивидуалистичность (с неудовлетворенной потребностью в контактах и сложностями построения межличностных отношений) и психическая ригидность с подозрительностью и склонностью подвергать сомнению действия окружающих. Лица, имеющие высокий уровень мотивации, отличались решительностью, гибкостью поведения и низким уровнем тревожности. Для них характерной оказалась уверенность при необходимости принятия решения и высокий уровень контактности в построении межличностных отношений. Они характеризовались хорошей адаптацией к окружающей обстановке, устойчиво и надежно строили свои взаимоотношения.

Ключевые слова: стоматологическая мотивация, психофизиологическая характеристика, тревожность, депрессивность.

PECULIARITY PSYCHOPHYSIOLOGICAL ORGANIZATION OF MOTIVATIONAL SPHERE OF PATIENTS ON DENTAL TREATMENT

Chaplieva E.M.¹, Popova A.N.¹, Krainov S.V.¹, Trigolos N.N.¹, Starikova I.V.¹,
Aleshina N.F.¹

¹Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia (400131, Volgograd, 1, Pavshikh Bortsov Sq.), e-mail: emchaplieva@yandex.ru, ntrigolos@mail.ru, ivstarikova@yandex.ru

The object of research were 137 people aged 18 to 25 years, previously separated into groups according to the level of motivation. Assessing of the sustainability of individual personality characteristics was carried with using the test MMPI. Dominant stable individual characteristics, influence on the formation of the low level of motivation, are anxious and depressive displaies, individualistic (with dissatisfied need in the contacts and the difficulties of building interpersonal relations) and mental rigidity with suspicion and a tendency to question the actions of others. Persons with a high level of motivation, different determination, flexibility of behavior and low levels of anxiety. They are characterized by confidence was as necessary decision-making and a high level of sociability in building interpersonal relationships. They are characterized by a good adaptation to the environment, stable and reliable build relationships.

Keywords: dentistry motivation , psychophysiological characteristics, anxious, depressive displaies.

Актуальность проблемы. Стоматологическое здоровье является неотъемлемой частью нормального состояния организма человека. Полость рта является верхним участком пищеварительного тракта и дыхательных путей и часто становится источником заболеваний внутренних органов. Сохранение и укрепление стоматологического здоровья населения имеет большое социально-медицинское и общественное значение, так как оно позволяет реализовывать такие важнейшие социальные функции общества, как производственно-трудовая, репродуктивная, интеллектуальная и нравственная. Несмотря на высокий уровень развития и достижения отечественной стоматологии, проблемы кариеса зубов и заболеваний

тканей пародонта остаются нерешенными, а их актуальность определяется продолжающимся ростом уровня нуждаемости населения в специализированной стоматологической помощи [2; 6].

Наличие страха перед стоматологическими манипуляциями, проявление устойчивых фобий, связанных с лечением и ожиданием боли, эмоциональный дискомфорт при общении с врачом-стоматологом, владение не всегда полной и достоверной информацией о профилактических и лечебных мероприятиях – наиболее частые причины как отказа пациента от лечения, так и не доведения начатой санации полости рта до конца. Все перечисленные факторы снижают стоматологическую мотивированность пациента. Несомненно, на мотивированное отношение к здоровью оказывают влияние уровень жизни населения, возраст, пол, профессионально-трудовая деятельность, изменение психоэмоционального напряжения во время стоматологического лечения [7]. Во время стоматологического приема наблюдается различная реакция на стрессовую ситуацию (стоматологическое лечение рассматривается как стресс): одни пациенты спокойны, рассудительны, внимательно воспринимают информацию о ходе лечения и профилактике, а другие проявляют беспокойство, тревожность, раздражительность или, наоборот, подавлены и невнимательно слушают рекомендации врача, а, следовательно, игнорируют их выполнение [8; 9]. Изменение эмоционального фона пациента, возможно, связано непосредственно с его личностными психофизиологическими характеристиками [1; 3; 4].

Целью настоящей работы явилось определение исходных (в состоянии покоя) психофизиологических особенностей личности пациента, влияющих на формирование различных уровней стоматологической мотивации.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования были 137 человек в возрасте от 18 до 25 лет, предварительно разделенные на группы по уровням мотивации (I гр. – 32 чел. - высокий уровень мотивации; II гр. - 37 чел. – средний уровень мотивации; III гр. - 68 чел. – низкий уровень мотивации). Оценка устойчивых индивидуальных характеристик личности проводилась с использованием теста ММРІ (Миннесотского многопрофильного личностного опросника в редакции Хатуэя и Маккинли). Использовались основные шкалы опросника: неискренность (L), демонстративность (F), контроль над эмоциями (K), Hs – («ипохондрия») – тенденция к ипохондрической фиксации, т.е. навязчивая склонность к анализу своего соматического состояния; HD – («депрессия») – тревожно-депрессивные проявления; Hu – («истерия») – эмоциональная лабильность со склонностью к демонстрации существующих проблем; Pd – («психопатия») – импульсивность, ригидность в поведении с элементами игнорирования социальных норм; Mf – («мужественность-женственность») – сенситивность, преимущество мужского или

женского социального стереотипа поведения; Pa – («паранойя») – подозрительность, склонность подвергать сомнению любые факты, особенно касающиеся лично его; Pt – («психостения») – тревожность, опасения за свой социальный статус и здоровье; Sc – («шизофрения») – индивидуалистичность, нестандартность мышления; Ma – («гипомания») – гипертивность, наличие неоправданно высокого позитивного эмоционального фона; Si – («социальная интроверсия») – интровертированный тип поведения, замкнутость, склонность к размышлениям. Результаты, полученные по каждой шкале, представлялись в стандартных T-баллах и отображались графически в виде личностного профиля.

Для определения объема и распределения внимания, а также темпа психических процессов применялась методика «Расстановка чисел». Обследуемому предъявлялась таблица из 25 клеток, в которых расположены числа от 1 до 99 (выборочно в случайном порядке). Обследуемый должен отыскать и записать числа на бланке (задание 1) как можно быстрее, в возрастающем порядке. Уровень внимания оценивался по значению времени, затраченного на выполнение задания, и по количеству допущенных ошибок.

Тест «Шифровка» применялся для определения объема кратковременной памяти. Изучался характер допущенных ошибок, а также выяснялось, какие элементы кода-шифровки запоминаются наименее продуктивно. В верхней части бланка помещен «ключ» к заданию (код-шифровка). Обследуемый должен заполнять пустые клетки задания в соответствии с кодом. Объем кратковременной памяти оценивался по значениям времени, затраченного на заполнение предложенного материала, и количеству допущенных ошибок [9].

В процессе обследования пациентов проводилась санация полости рта (лечение кариеса зубов и его осложнений, лечение и профилактика заболеваний тканей пародонта) с применением современных стоматологических материалов и медикаментозных средств [5; 7].

Результаты исследования и их обсуждение. Все полученные результаты находились в пределах физиологической нормы. Однако при межгрупповом сравнении лиц с различным уровнем стоматологической мотивации получены достоверные различия, при этом наибольший интерес представляют результаты обследования низкомотивированных лиц.

Согласно полученным данным, ведущими шкалами усредненного профиля в группе лиц с низким уровнем мотивации являлись 2, 6, 7, 8 (депрессия, подозрительность, тревожность, и индивидуалистичность соответственно). Причем значения по этим шкалам достоверно отличались от таковых у пациентов I группы ($p < 0,05$). Полученные данные представлены в таблице 1.

Значения усредненного профиля у лиц со средним уровнем мотивации (II группа) достоверно отличались по шкале 2 («депрессия») – с низким уровнем мотивации (III группа), и по шкалам 6 и 8 («паранойя» и «шизофрения» соответственно) – с высоким уровнем мотивации (I группа) ($p < 0,05$).

Таблица 1

Структурно-динамические характеристики личности у пациентов с различным уровнем мотивации

№	Шкалы теста ММРІ	Высокий уровень мотивации	Средний уровень мотивации	Низкий уровень мотивации
	Неискренность (L)	50,8 ± 1,45	47,67 ± 1,26	48,71 ± 1,01
	Демонстративность (F)	56,93 ± 1,6	59,02 ± 1,38	60,62 ± 1,05
	Контроль над эмоциями (K)	52,87 ± 1,6	52,5 ± 1,06	51,34 ± 1,06
1	Самоконтроль (Hs)	58,87 ± 1,6	56,6 ± 1,77	57,4 ± 1,32
2	Депрессивные тенденции (D)	53,56 ± 1,51*	51,64 ± 1,17*	58,10 ± 0,74
3	Эмоциональная лабильность (Hu)	48,03 ± 1,49	49,67 ± 1,37	50,2 ± 1,01
4	Импульсивность (Pd)	60,62 ± 1,95	60,3 ± 1,69	58,71 ± 1,2
5	Сенситивность (Mf)	64,21 ± 2,06	63,3 ± 1,59	64,4 ± 1,59
6	Ригидность (Pa)	55,65 ± 1,83* **	61,4 ± 1,33	61,07 ± 0,89
7	Тревожность (Pt)	55,28 ± 1,83*	57,16 ± 1,96	60,16 ± 0,92
8	Индивидуальность (Sc)	58,4 ± 1,81* **	63,9 ± 1,43	65,35 ± 1,09
9	Гипертивность (Ma)	59,15 ± 1,62	61,8 ± 1,37	59,5 ± 1,2
10	Интроверсия (Si)	50,53 ± 1,25	51,18 ± 1,51	53,18 ± 0,98

Примечание: * - различия статистически достоверны с низким уровнем мотивации ($p < 0,05$);

** - различия статистически достоверны со средним уровнем мотивации ($p < 0,05$).

Подъем по шкале 2 (шкала «невротической триады»): невротические реакции, как правило, бывают связаны с недостаточностью физических и психических ресурсов пациента для реализации мотивированного поведения в определенной ситуации (в конкретном случае – стоматологическое лечение).

Сочетание повышения в профиле на 2 и 8 шкалах характеризует пациентов с низким уровнем мотивации как лиц тревожных и преимущественно ориентированных на внутренний мир собственных переживаний. Такие пациенты вследствие внутреннего беспокойства часто

теряют способность к интуитивному восприятию окружающей среды, в связи с чем неадекватно эмоционально реагируют на любое, даже малозначимое воздействие, что указывает на недостаточную связь с окружающими и неудовлетворенную потребность в контактах, выражающуюся в нарастании тревоги и подавленности. Нерациональная оценка ситуации у этих лиц, как правило, оказывается источником эмоциональной напряженности, а также длительных и выраженных негативных эмоций.

Сочетание повышения в усредненном профиле лиц с низким уровнем мотивации (III группа) по 6 шкале («паранойя») и повышение по 8 шкале («шизофрения») свидетельствует о замедленном угасании отрицательных эмоций. При этом неотрагированный аффект немедленно возникает вновь при одной мысли о вызвавшей его ситуации, несмотря на отсутствие ситуации, подкрепляющей переживание. Индивидуумы такого типа личности могут обнаруживать искаженное восприятие или неправильную интерпретацию ситуации. Они характеризуются подозрительностью, злопамятностью, тенденцией к длительному обдумыванию действий окружающих, которые представляются им некомпетентными или недобросовестными.

Сочетание повышения профиля у обследуемых (III группа) по 6 и 2 шкалам отражает выраженную дисгармоничность, поскольку выявляет одновременное существование депрессивных тенденций (при которых высокая симбиотичность приводит к блокаде гетероагрессивности) и аффективной ригидности (при которой механизм переноса вины предполагает реализацию гетероагрессивных тенденций). Такой профиль развивается либо у исходно субдепрессивных личностей, либо в тех случаях, когда исходная аффективная ригидность и чувство враждебности окружающих приводят к ощущению разрыва межличностных связей, что сопровождается тревогой или депрессивными реакциями.

Шкала «фиксация тревоги» (7 шкала) включает в себя утверждения, касающиеся сенситивности, тревоги, страхов, немотивированных опасений, неуверенности в себе и в компетентности окружающих, а также пониженной самооценки и навязчивости. Лица с повышением профиля по 7 шкале характеризуются низкой способностью к вытеснению и повышенным вниманием к отрицательным сигналам. Такие люди стремятся удержать в центре внимания даже несущественные факты, учитывать и предвидеть даже маловероятные события. В результате ситуация никогда не представляется достаточно определенной, что еще больше усиливает постоянную тревожность. Также эти лица характеризуются недостаточной способностью к концентрации внимания, сомнениями и колебаниями при необходимости принять решение, тревогой и страхом по поводу возможных последствий его.

Для лиц с высоким уровнем профиля на 8 шкале характерна ориентировка, главным образом, на внутренние критерии, утрата способности к интуитивному пониманию окружающих, нарушение адекватного эмоционального реагирования. Неудовлетворенность и ранимость у этих лиц часто оказывается источником напряженности, длительных и интенсивных отрицательных эмоций. Они избегают ясных и четких формулировок, у них отсутствует четкое представление о том, как они должны вести себя в той или иной ситуации или чего именно от них ждут окружающие. Стремление ликвидировать свою отгороженность и неспособность преодолеть затруднения порождает амбивалентность в отношениях с людьми, связанную с ожиданием внимания со стороны окружающих или боязнью холодности с их стороны.

Лица, имеющие высокий уровень мотивации (I группа), отличались решительностью, гибкостью поведения и низким уровнем тревожности. Для них характерной оказалась уверенность при необходимости принятия решения и высокий уровень контактности в построении межличностных отношений. Они характеризовались хорошей адаптацией к окружающей обстановке, устойчиво и надежно строили свои взаимоотношения.

Полученные устойчивые психофизиологические особенности лиц с различным уровнем мотивации подтверждены данными психометрических характеристик. При этом исследование было направлено на определение устойчивости, объема и распределения внимания, а также изучение кратковременной памяти (по тестам «Расстановка чисел» и «Шифровка»). При межгрупповом сравнении выявлены достоверные изменения количественных и качественных показателей внимания и памяти (таблица 2).

Таблица 2

Данные психофизиологического исследования устойчивости внимания, объема кратковременной памяти и распределения внимания

Методика, показатель	I группа, высокий уровень	II группа, средний уровень	III группа, низкий уровень
«Расстановка чисел», время работы, сек.	155,62 ± 0,82*,**	158,54 ± 0,98*	207,58 ± 0,54
Ошибки, у.е.	1,34 ± 0,12	1,59 ± 0,81	2,44 ± 0,8
«Шифровка», время работы, сек.	105,34 ± 1,39*,**	120,76 ± 0,81*	142,55 ± 0,44
Ошибки, у.е.	0,81 ± 0,11*	0,97 ± 0,10*	1,81 ± 0,08

Примечание:* - достоверное различие с низким уровнем мотивации (p<0,05);

** - достоверное различие со средним уровнем мотивации

($p < 0,05$).

Так, объем памяти в группе низкого уровня мотивации составлял 50%, а в группах высокого и среднего уровня – 69% (в отдельных случаях он достигал максимального значения), что было достоверно выше по сравнению с низким уровнем. При выполнении теста «Шифровка» (отражает объем кратковременной памяти и распределение внимания) обследованные с низкой мотивацией затрачивали больше времени на выполнение теста и совершали большее число ошибок. Эти лица некоторое время не могли сконцентрироваться и сосредоточиться. Их поведение в момент обследования характеризовалось выраженным волнением и беспокойством.

Выводы. Лица, имеющие различный уровень мотивации, по данным исходных устойчивых психофизиологических и психометрических характеристик, имеют свои отличительные особенности. При этом низкомотивированных лиц можно охарактеризовать как тревожных лиц с неудовлетворенной потребностью в контактах и испытывающих трудности в их построении. Недостаточная связь с окружающими, неудовлетворенная потребность в контактах, пониженная самооценка, пессимистическая оценка перспективы и ориентировки (главным образом, на внутренние критерии) приводят к нарушению адекватного реагирования, выражающемуся в еще большей степени нарастания тревоги и подавленности. Лица молодого возраста, имеющие низкий уровень мотивации, характеризовались нерациональной оценкой ситуации, что служило источником эмоциональной напряженности, а также длительных и выраженных негативных эмоций. Наличие «свободно плавающей тревоги» проявлялось неопределенной угрозой, диффузными опасениями и тревожными ожиданиями.

У них наблюдается сочетание аутизации, дистанцирования, отчуждения с ригидностью и стремлением возложить на окружающих вину за нарушение межличностных отношений и эмоциональные конфликты. Проведенные исследования указывают на некоторую истощаемость у них внимания и нарушение памяти, что свидетельствует о низком уровне восприятия информации, в том числе по профилактике и лечению основных стоматологических заболеваний.

Список литературы

1. Блейхер В.М. Патопсихологическая диагностика / В.М. Блейхер, И.В. Крук. – Киев : Здоровье, 1986. – 280 с.
2. Маслак Е.Е., Шкарин В.В., Хмызова Т.Г., Триголос Н.Н. Организация и особенности оказания стоматологической помощи беременным женщинам. – Волгоград, 2010. – 135 с.

3. Миликевич В.Ю., Клаучек С.В., Михальченко Д.В. Психофизиологические аспекты прогнозирования адаптации человека к ортопедическому стоматологическому вмешательству // Стоматология. - 1998. - № 6. - С. 61-62.
4. Михальченко Д.В. Психофизиологические аспекты прогнозирования адаптации человека к ортопедическим стоматологическим конструкциям : автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Волгоград, 1999. – 23 с.
5. Старикова И.В., Михальченко В.Ф., Яковлев А.Т., Марымова Е.Б., Чаплиева Е.М. Клинико-иммунологическая характеристика больных хроническим генерализованным пародонтитом на фоне артериальной гипертонии и метаболического синдрома // Современная инновационная медицина - населению Волгоградской области : сборник научных трудов 55-й Юбилейной региональной научной конференции профессорско-преподавательского коллектива. – Волгоград : ВолгГМУ, 2008. – С. 96-98.
6. Старикова И.В., Патрушева М.С., Алешина Н.Ф., Триголос Н.Н. Показатели гликемического контроля у больных хроническим генерализованным пародонтитом на фоне метаболического синдрома // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. – 2015. – № 7-6. – С. 60-63.
7. Темкин Э.С., Триголос Н.Н. Механизмы воспалительного процесса при верхушечном периодонтите и патогенетическое обоснование лечения. – Волгоград, 2008. – 142 с.
8. Фирсова И.В., Михальченко В.Ф., Клаучек С.В., Чаплиева Е.М., Чижикова Т.С., Петрухин А.Г. Исследование мотивации военнослужащих к профилактике и лечению стоматологических заболеваний по данным физиолого-гигиенического анкетирования // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2002. – Т. 58. – № 8. – С. 166-168.
9. Чаплиева Е.М. Психофизиологические особенности лиц молодого возраста с различным уровнем мотивации к стоматологическим лечебно-профилактическим мероприятиям : дис. ... канд. мед. наук. – Волгоград, 2008. - 141 с.

Рецензенты:

Михальченко Д.В., д.м.н., декан стоматологического факультета, заведующий кафедрой пропедевтики стоматологических заболеваний, ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград;

Темкин Э.С., д.м.н., профессор кафедры терапевтической стоматологии, ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Волгоград.