

УДК 159.944.4.07:616.314.17.-002.1-08

## ПРОЯВИ ТРИВОЖНОСТІ У ХВОРИХ НА ГЕНЕРАЛІЗОВАНИЙ ПАРОДОНТ ПІД ЧАС СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРИЙОМУ: СТАН ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМИ

**Городнов Є. В.**

аспірант кафедри стоматології  
Національний медичний університет  
імені О. О. Богомольця  
м. Київ, Україна

**Анотація:** Стаття актуалізує теоретичний аналіз наукової літератури з проблем тривожності у хворих на генералізований пародонт під час стоматологічного прийому з метою розробки системи патогенетично спрямованих заходів щодо прогнозу, лікування та профілактики згаданого захворювання, асоційованого з проявами тривожності.

**Ключові слова:** тривожність, прояви тривожності, ситуативна та особистісна тривожність, стоматологічна тривожність, психоемоційна напруга, стоматологічна допомога, генералізований пародонт.

Генералізовані захворювання пародонта являють собою одну з актуальних проблем у стоматології, що пов'язано з їх значною поширеністю, а також з тим, що хронічне вогнище здебільшого інфекційно-запального прогресуючого деструктивного процесу, яким по суті є генералізований пародонтит. Під час стоматологічного прийому лікарі спостерігають тривожність, психоемоційну напругу та страх приблизно у 40,0 % хворих [1].

Реакція на попередні стоматологічні маніпуляції проявляється емоційним напруженням у стоматологічному кабінеті та варіюється у пацієнта від епізодів стоматологічної тривоги до розвитку неврозу. Стійка психоемоційна установка на біль, негативний досвід попереднього лікування, стоматологічна тривога перед втручанням відкладають відвідування у лікаря

на довгий час. Все це загострює та ускладнює лікування під час стоматологічного прийому.

На думку професорки М.Ю.Антоненко, перед лікарем стоять два завдання – не тільки надання стоматологічної допомоги, але і проведення корекції психічного стану з урахуванням індивідуальних особливостей та тривожності хворого. Для вирішення цієї проблеми лікарю - стоматологу потрібно бути обізнаним не тільки у психологічних знаннях щодо індивідуально-особистісних характеристик хворого, але й особливостей проявів тривожності, які можуть спостерігатися під час стоматологічного прийому [1].

Аналіз літератури із зазначеного питання дозволяє розглядати тривожність з різних точок зору. Одні з них допускають твердження про те, що підвищена тривожність виникає і реалізується в результаті складної взаємодії когнітивних, афективних і поведінкових реакцій, які провокуються за умов впливу на людину різних стресів.

Тривожність, з погляду S. Freud, – це основний фактор, який породжує захисний процес, і призводить до неврозу як у дитячому, так і у дорослому віці. За симптоматикою і у дитини, і у дорослого не можна встановити, який саме вид тривожності – зовнішня чи внутрішня – викликав цей процес. Більш важливим є те, що цей процес породжує захисні механізми, з якими повинен працювати психоаналітик [10].

Авторка Horney K., зазначає, що виникнення та закріплення тривожності пов'язане із незадоволенням провідних вікових потреб дитини, які набувають гіпертрофованого характеру [12].

Науковець Watson D., вважав невротичні розлади умовними емоційними реакціями (пізніше його учні називали це тривожністю), а процес обумовлювання, на його думку, відбувався за схемою І. П. Павлова. Автор в ході досліджень виявив, що викликати набуту тривожність легко, а досягти її зникнення надзвичайно важко [19; 14].

Дослідник Mowrer O.H, зазначав, що тривожність - це стан підвищеної напруги і певна готовність до сприйняття загрозливого стимулу, в зв'язку з

чим такий стан напруження, що є дискомфортом для організму, «є мотивуванням виходу з небезпечної ситуації, зменшуючи тим самим інтенсивність напруження, а можливо, і шанси зустріти травмуючий стимул». Пізніше дослідник змінює свою думку стосовно природи цього явища, вважаючи, що в його основі лежать етичні конфлікти, які подавляються, і стають невротичною тривогою. Автор наголошує на позитивній ролі тривожності. На його думку, вона представляє не лише спробу «витісненого повернутися, а також прагнення цілісної особистості досягнути знову єдності, гармонії, «здоров'я» [13].

Автор Р. Мей у своїй класичній роботі «Проблема тривоги» розглядає тривожність в усіх можливих аспектах: від біологічного до соціального. Тривожність розуміється як переживання, що виникає у людини при зіткненні буття з небуттям і в боротьбі з ним. Тривожність породжується конфліктом, що створює не острах смерті самої по собі, а острах нашого ставлення до неї: вона одночасно нас і притягує й відштовхує. Тривожитись може лише людина, бо вона наділена самосвідомістю. Автор дотримується думки, що тривога є «базовою» реакцією по відношенню до страху. При цьому він не спростовує розмежування страху як реакції на певну небезпеку й тривоги як дифузного, розсіяного, безпредметного побоювання. Відчуття невизначеності й безпорадності Р. Мей пояснює тим, що загроза спрямована на щось, що існує в самій серцевині особистості. Таким чином, він робить висновок: «Тривожність є побоювання, виражене в загрозі деяким цінностям, які індивід вважає значущими для власної особистості» [4].

Аналізуючи психосоматичні аспекти тривоги (ситуативної тривожності), Р. Мей зазначає, що у людини, яка не справляється самостійно з проблемою на рівні психіки, можуть з'явитися найрізноманітніші психосоматичні симптоми. Автор пропонує теоретичне узагальнення підходів до визначення тривожності: 1. Існує прямий зв'язок між тривожністю і наявністю поведінкових механізмів уникання ситуацій, що викликають її. Існує нормальна та невротична тривожність. 2. Внутрішній конфлікт – причина появи невротичної тривожності. 3. Невротичний страх є об'єктивним,

конкретним виявом невротичної тривожності. 4. «Здатність людини ліквідувати конфлікт між сподіваннями і реальністю – її здатність до творчості – є в той же час можливістю перебороти невротичну тривожність». 5. Особистості, які мають високий рівень розвитку інтелекту, та які є креативними і наділені більш високим рівнем диференціації, мають більш виражену тривожність, і навпаки, збідніння особистості, її обмеженість призводить до зниження тривожності в результаті усунення внутрішнього конфлікту. [4].

На думку Р. С. Лазаруса, тривожність є наслідком того, як людина оцінює ситуацію, тобто вона є негативним за своїм забарвленням станом, обумовленим очікуванням невизначеної небезпеки [3].

Spilberger С. D., розглядає особистісну тривогу як усталену рису особистості, що проявляється у схильності індивіда до сприйняття широкого кола об'єктивно безпечних ситуацій як загрозливих, і відповідати на такі ситуації станом тривоги, інтенсивність якої не відповідає об'єктивній величині небезпеки. При цьому індивіди з високими показниками особистісної тривожності (тривожність як риса особистості) з високою ймовірністю будуть виявляти підвищені характеристики реактивної тривожності (тривога як стан); чим вища особистісна тривожність (тривожна диспозиція), тим ширшим є коло ситуацій, які сприймаються індивідом як загрозливі. [17].

На думку Р. С. Лазаруса та Spilberger С. D., «тривожність» акцентує увагу на переживанні емоційного дискомфорту, пов'язаного з очікуванням негараздів або передчуттям загрози небезпеки. Інакше кажучи, термін «тривожність» найчастіше використовується для опису неприємного за характером тимчасового психічного стану особистості, що викликається впливом стресових факторів. Тривожність виникає тоді, коли індивід сприймає певний подразник або ситуацію такими, що містять у собі актуальні чи потенційні елементи небезпеки, загрози або шкоди [3; 18].

Дослідники Sarason J.G., Zuckerman M., пропонують розглядати тривогу як сукупність поведінкових рис, що визначають схильність до

виникнення тривожних реакцій у певних ситуаціях. При цьому зовнішні стимули розглядаються як ситуативні подразники, що запускають індивідуальну реакцію на потужний внутрішній стимул [15; 20].

У дослідженнях Saul H., наголошується, що тривога може мати позитивний вплив на функціонування імпульсивних особистостей; водночас, високі рівні тривожності та імпульсивності провокують відчуття страху і можуть зменшити здатність індивіда контролювати свою імпульсивність і погіршити соціальну адаптацію [16].

Важливими є дані досліджень Durham R.C., які встановили зв'язок між відчуттям втрати контролю (під яким розуміють здатність індивіда особисто впливати на події власного життя, насамперед, пов'язані з позитивним або негативним підкріпленням) та проявами тривоги [9].

Hale W.W., у своїх дослідженнях концентрує увагу на взаємозв'язку тривожності та рівня домагань: з одного боку тривожність здатна знижувати рівень домагань через надмірну обережність, а з іншого – тривожність обмежує здатність індивіда адекватно оцінюючи ситуацію, спонукаючи до хибних вчинків, пов'язаних з неправильною оцінкою домагань [11].

Авторка С. О. Ставицька, вивчаючи підходи до визначення тривожності та визначаючи можливості її подолання, підсумовує, що особистісна тривожність – це схильність до переживання тривоги, стабільна властивість особистості, яка визначається низьким порогом виникнення та виступає суб'єктивним проявом неблагополуччя. В той же час ситуативна тривожність, за результатами вивчення, пов'язана з конкретною зовнішньою ситуацією. Вона зазначає, що легку тривожність (стурбованість) можна визначити як відчуття небезпеки, яке попереджає про можливу загрозу й мобілізує організм для її подолання. На думку дослідниці, тривожність пов'язана з прогностичними функціями психіки і виконує адаптивну роль, а інтенсивна тривожність (паніка, жах) має дезорганізуючий вплив на психіку індивіда, блокує ефективне функціонування психічних функцій. У цьому випадку індивід втрачає здатність адекватно оцінювати ситуацію, аналізувати отриману інформацію, конструювати правильну модель

оточуючого світу й приймати правильні рішення. [7]. Автор С. В. Чорний, вивчаючи нейро-психофізіологічні стани тривожності у людини, довів, що риси особистості, які характеризують стан тривожності, пов'язані зі зниженням потужності частотних компонентів електроенцефалограми (ЕЕГ). Ці особливості пов'язані із діяльністю лобних, скроневих, тім'яних і центральних зон кори головного мозку. Характеристики викликаних і пов'язаних із дією ЕЕГ-потенціалів свідчать про особливості реакції тривожних досліджуваних: реакція в них починається раніше, однак аналіз інформації вимагає більшого часу [8].

Дослідником В. М. Астаповим був розроблений функціональний підхід вивчення тривоги та тривожності, що дозволяє розглядати «стан тривоги/тривожності не як набір переживань і реакцій..., а як суб'єктивний фактор, що організує діяльність в цілому», а також розробити прийоми і методи допомоги. Вчений підкреслюючи важливість та актуальність дослідження цієї проблеми, визначає наступні напрямки визначення тривожності: а) аналіз тривоги/тривожності в межах доступних для спостереження поведінкових ознак; б) розгляд тривоги/тривожності в межах захисних механізмів; в) аналіз тривоги/тривожності у зв'язку з минулими подіями; тривожність як фізіологічна реакція, як різновид афекту [2].

Підтверджують у своїх працях прояви тривожності на фізіологічному рівні науковці Я. М. Омельченко та З. Г. Кісарчук. Вони поділяють прояви тривожності на два рівня: *фізіологічний й психологічний*. До *фізіологічних* проявів тривожності належать: *психофізичні стани* (підвищений тиск, посилене серцебиття, прискорення та ускладнення дихання, відчуття напруження у м'язах, спазми в горлі, почервоніння або блідість шкіри, тремор і потіння рук тощо); *психосоматичні порушення* (болі в шлунку та його розлад, нудота, сухість у роті, головні болі тощо); *невротичні комплекси* (плаксивість, гіперактивність, поганий або надмірний апетит, заїкання, тіки тощо). *Психологічними проявами тривожності є*: емоційний компонент, що охоплює комбінацію тривожних переживань (напруження, хвилювання, занепокоєння, страх, безпорадність, розгубленість, роздратованість тощо);

поведінковий компонент, пов'язаний із реакціями пригнічення (важко зосередитися, пасивність, несамотійність, мрійливість, безсилля перед труднощами тощо) та збудження нервових імпульсів (агресивність, нездатність переносити ситуацію очікування, обгризання нігтів, безцільне ходіння, стукання, перебирання у руках різноманітних предметів, маніпулювання ними, раптова бурхлива діяльність, різка манера поведінки тощо); когнітивний компонент (охоплює такі складові, як мотиваційна сфера – порушення процесів цілепокладання, самоорганізації та саморегуляції; рівень домагань – надмірно високий або надмірно занижений; самооцінка – занижена чи завищена; самоусвідомлення - формування ірраціональних компонентів у сприйманні «Образу Я»; вербальні прояви – порушення темпоритму мовлення, формування специфічних словесних установок тощо) [5].

На думку Н. М. Пилипенко для тривожної людини характерним є постійне переживання почуття напруженості, приниження, важкі передчуття, уявлення про свою соціальну неспроможність, підвищена заклопотаність критикою на свою адресу, небажання вступати в соціальні контакти без гарантії сподобатися, ухилення від соціальної або професійної діяльності, пов'язаної з інтенсивними і значущими соціальними контактами. Як правило, причини формування високого рівня тривожності криються не лише у природних (генетичних) факторах розвитку психіки особистості, але й, здебільшого, в соціальних. Тривожність виникає як наслідок фрустрації потреби у стійкому позитивному ставленні до себе, частіше за все пов'язаного з порушеннями стосунків з іншими значущими людьми [6].

Аналіз теоретичного матеріалу дав змогу виокремити три основні підходи щодо тлумачення феномену тривожності. **По-перше**, вона розглядається як відносно стійка індивідуальна психологічна особливість або властивість темпераменту, яка відповідає за індивідуальні особливості перебігу процесу тривожності, що визначає не лише готовність відчувати його особистісну складову, але й параметри стану тривоги, а також форми поведінки, за допомогою яких ці стани нівелюються. **По-друге**, тривожність

визначається як послідовність когнітивних, поведінкових і афективних реакцій, актуалізованих під дією стресових факторів. **По-третє**, тривожність тлумачиться як негативний за психологічним забарвленням стан індивіда, що виникає як результат негативного його очікування стосовно майбутнього в певній емоціогенній ситуації.

Тому, виходячи із стану вивчення згаданої проблеми, у нашому дослідженні ми розглядаємо тривожність як емоційний стан гострого внутрішнього беззмістовного неспокою, пов'язаного у свідомості індивіда з прогнозуванням невдачі, небезпеки або очікуванням чогось важливого, значущого для нього в умовах невизначеності. Тривожність виявляється, а відтак і впливає на емоційну, поведінкову й когнітивну сфери життєдіяльності людини.

До вказаного, опрацювання теоретичних підходів, щодо проблем тривожності та наявність відповідних професійних знань надає можливість лікарю-стоматологу під час стоматологічного прийому використовувати їх для зняття емоційної напруги та тривожності у пацієнтів з метою забезпечення комплексності лікування генералізованого пародонту.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ:**

1. Антоненко М. Ю. Наукове обґрунтування сучасної стратегії профілактики захворювань пародонта в Україні. Київ: Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця, Полтава: Укр. мед. стоматол. акад. МОЗ України; 2012. 41с.
2. Астапов В. М. Функціональний похід до вивчення стану тривоги/Астапов В. М. Тривожні розлади у дітей. Класифікація тривожних розладів/В. М. Астапов// Прикладна психологія. - 2002. - № 2. - С. 32-43.
3. Лазарус А. Мысленным взором: образы как средство психотерапии/ А.Лазарус. – Пер.с англ. Е. В. Курдюковой. – М.: Независимая фирма «Класс», 2000. – 144 с.



4. Мей Р. Проблема тривоги / Ролло Мей; [Пер с. англ. А.Г. Гладкова]. М.: Вид-во ЕКСМО-Прес, 2001. - 432 с.
5. Омельченко Я. М. Психологічна допомога дітям з тривожними станами / Я. М. Омельченко, З. Кісарчук. – К.: Шк. світ, 2008. – 112с.
6. Пилипенко Н. М. Психологічний аналіз схильності осіб із підвищеною тривожністю до дезадаптивного переживання професійних змін / Н. М. Пилипенко/. Пробл. заг. та пед. пс.: Зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. Т. 8. ч. 8.; К.: ГНОЗІС, 2006. - С 210-218.
7. Ставицька С. О. Психолого-педагогічні умови подолання особистісної тривожності у дітей молодшого шкільного віку: автореф. дис. ... канд. психол. наук: спец. 19.00.07 / Світлана Олексіївна Ставицька; Національний пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. - К., 1998. – 20 с.
8. Чорний С. В. Нейро та психофізіологічний аналіз стану тривожності у людини: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. біолог. наук: спец. 03.00.13 / С. В. Чорний. – Сімферополь, 2007. – 21с.
9. Durham R. C. On predicting improvement and relapse in generalized anxiety disorder following psychotherapy / R.C. Durham, T. Allan, C.A. Hackett // British Journal of Clinical Psychology. – 1997. – N 2. – P. 101–119.
10. Freud, S. (1964b). An outline of psychoanalysis. In J. Strachey (Ed. Trans.), The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 23, pp. 141–207). London: Hogarth Press. (Original work published 1940).
11. Hale W. W. Is adolescent generalized anxiety disorder a magnet for negative parental interpersonal behaviors? / W.W. Hale, T.A. Klimstra, S.J. Branje [et al.] // Depression and Anxiety. – 2013. – Vol. 30 (9). P. 849–856.
12. Horney K.: Gentle rebel of psychoanalysis. — New York : Dial Press, 1978.

13. Mowrer O. H. Anxiety-reduction and learning. *J. exp. Psychol.*, 1940. P.497—516.

14. Pawlow I. P. *The work of the digestive glands: Lectures / Transl. by W. H. Thompson.* 2 engl. ed. London, 1910. — 226 p.

15. Sarason J.G. Experimental approaches to test anxiety. *Attention and the uses of information // Anxiety: current trends in theory and research / J.G. Sarason; eds. Ch. Spielberger.* – New York: Academic Press, 1972. – P. 381–403.

16. Saul H. *Phobias: fighting the fear / H. Saul.* – New York: Arcade Pub., 2002. – P. 12–94.

17. Spielberger C. D., Rickman, R. L. *Assessment of State and Trait Anxiety // Anxiety: Psychobiological and clinical perspectives / N. Satorius e.a. (Eds.).* Washington: Hemisphere/ Taylor and Francis, 1991. - P. 69-83.

18. Spielberger Charles D., Ritterband Lee M., Sumner J. Sydeman et all. *Assessment of Emotional States and Personality Traits: Measuring Psychological Vital Signs // Clinical Personality Assessment: Practical Approaches / J.N.Butcher (Ed.)* - New York: Oxford University Press, 1995. P. 42-58.

19. Watson D. Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states / D. Watson, L. Clark // *Psychol. Bulletin.* – 1984. – Vol. 96. P. 465-490.

20. Zuckerman M. General and situation specific traits and states: New approaches to assessment of anxiety and other constructs // *Emotions and anxiety: New concepts, methods and applications / eds. M. Zuckerman & Ch.D. Spielberger.* New York: John Wiley & Sons, 1976. – Pp. 133–174.