

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И АКМЕОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ДЕНТАЛЬНОЙ ИМПЛАНТАЦИЕЙ

Сергей Александрович Парфенов, научный сотрудник, *Галина Анатольевна Рыжак*, доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии; *Эдуард Антонович Нехвядович*, кандидат юридических наук, доктор педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой, Российская академия народного хозяйства и государственной службы (РАНХиГС), Северо-Западный институт управления, г. Санкт-Петербург; *Василий Георгиевич Белов*, доктор психологических наук, доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы; *Александр Анатольевич Пахомов*, кандидат медицинских наук, ассистент, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Аннотация

Изучен вопрос типа реагирования на соматическое заболевание и внутренняя картина болезни, складывающаяся из понимания механизмов возникновения неприятных и болезненных ощущений, оценки их значения для будущего, а также отреагирования на болезнь в виде эмоциональных переживаний и выбора способа действий и поведения в новых для человека условиях. Поставлена цель выявить психофизиологические особенности у больных пожилого возраста с дентальной имплантацией, определяющих гармоническую или ипохондрическую внутреннюю картину болезни. Осуществлен анализ структуры психофизиологических и акмеологических показателей внутренней картины болезни. Показано, что по мере нарастания открытости, повышения самочувствия, активности и настроения, увеличении показателей психической адаптации, а также снижения личностной тревожности, склонности все события воспринимать в траурном виде, уменьшении невротичных форм поведения, раздражительности, импульсивности и непоследовательности увеличивается вероятность реагирования на заболевание гармоничной реакцией у больных с дентальной имплантацией. Полученные результаты исследования следует использовать при организации и проведении психолого-акмеологического сопровождения больных пожилого возраста с дентальной имплантацией.

Ключевые слова: внутренняя картина болезни, психофизиология, болезнь, пожилой возраст, дентальная имплантация.

DOI: 10.5930/issn.1994-4683.2014.11.117.p225-230

PSYCHOPHYSIOLOGICAL FEATURES AND ACMEOLOGICAL CHARACTERISTICS AT THE ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC PULPITIS

Sergey Aleksandrovich Parfenov, the research associate, *Galina Anatolevna Ryzhak*, the doctor of medical sciences, professor, St. Petersburg Institute of Bioregulation and Gerontology; *Eduard Antonovich Nekhyadovich*, the candidate of jurisprudence, doctor of pedagogical sciences, The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration, North-Western institute, St. Petersburg; *Vasiliy Georgievich Belov*, the doctor of psychological sciences, doctor of medical sciences, professor, St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work; *Alexander Anatolyevich Pakhomov*, the candidate of medical sciences, assistant, St. Petersburg State Pediatric Medical University

Annotation

The authors explored the type of response to the physical illness and internal picture of the disease, down from the understanding of the mechanisms of unpleasant and painful sensations, assess of their significance for the future, as well as acting out on the disease in the form of emotional distress, and select the method of action and behavior in the new human conditions. The goal is to identify the physiological

characteristics among the elderly patients with dental implant defining harmonic or hypochondriacally internal picture of the disease. The analysis of the structure of psychophysiological and acmeological indicators of the internal picture of disease has been undertaken. It is shown that with the increasing of openness, improving of health, activity and mood, increase of mental adaptation, and reducing of the personal anxiety, propensity to perceive all the events in the form of mourning, reducing neurotic behavior, irritability, impulsivity and inconsistency the likelihood of response harmoniously to disease reactions among the patients with dental implantation increases.

The obtained results of the study should be used in the organization and conduct of the psychological and acmeological escort of the elderly patients with dental implantation.

Keywords: internal picture of the disease, psychophysiology, illness, old age, dental implantation.

В связи с тем, что в последние годы удельный вес лиц пожилого и старческого возраста в развитых странах неуклонно растет, в связи с этим, наблюдается рост числа лиц старшей возрастной группы не только с соматической патологией, но и различными видами адентии зубных рядов [1, 3, 5, 8, 9]. Следует отметить, что болезнь мешает достигнуть человеку вершины его самореализации и саморазвития – акме [2, 4, 7, 10]. Однако, не смотря на общепринятую точку зрения влияния психологических характеристик человека, на формирование у него внутренней картины болезни до сих пор остается малоизученной эта тематика у больных с конкретными нозологическими единицами [11].

Цель работы: выявить психофизиологические особенности у больных пожилого возраста с дентальной имплантацией, определяющих их внутреннюю картину болезни (гармоническую или ипохондрическую).

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Обследовано 135 пациентов с дентальной имплантацией в возрасте 55 до 65 лет; средний возраст $59,7 \pm 6,2$ года (75 пациентов с гармоничной картиной болезни (ВКБ) – контрольная группа и 60 пациентов с ипохондричной картиной болезни (экспериментальная группа). Для проведения исследования нами применялись: метод наблюдения, беседы, опрос; методика для оценки самочувствия, активности и настроения; методика для оценки реактивной и личностной тревожности (Ч. Спилбергера – Ю. Ханина); методика для оценки психической адаптации (В. Гурвича); методика исследования личности с помощью опросника FPI [7, 10].

Статистическая обработка результатов исследования включала в себя расчет параметров вариации признаков, расчет t-критерия Стьюдента, χ^2 -Пирсона, а также корреляционный анализ. Исследование проводилось на базе стоматологической клиники «Мир стоматологии» г. Санкт-Петербурга [6].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенное нами исследование позволило выявить некоторые особенности в структуре характера пациентов пожилого возраста с дентальной имплантацией (по методике FPI) с гармоничной и ипохондричной внутренней картиной болезни (табл. 1).

Пациенты с гармонической внутренней картиной болезни, имеющие трезвую оценку своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть и без оснований видеть все в мрачном свете, но и без недооценки тяжести болезни, стремящиеся во всем активно содействовать успеху лечения имеют достоверно более низкие показатели невротичности ($p < 0,05$), раздражительности ($p < 0,05$), эмоциональной лабильности ($p < 0,05$), а также достоверно более высокие показатели открытости ($p < 0,05$), общительности ($p < 0,05$) и экстравертированности ($p < 0,05$). То есть пациенты с гармоничной внутренней картиной болезни менее подвержены невротическим срывам, эмоционально устойчивы без склонности к аффективному реагированию, обладают высоким уровнем самокритичности, стремятся к доверительно-откровенному взаимодействию с окружающими людьми, более экстравертированы, умеют владеть собой.

Таблица 1

Характерологические особенности у пациентов пожилого возраста с различной внутренней картиной болезни (по методике FPI)

Показатель	Внутренняя картина болезни ($\bar{x} \pm m$)		Уровень значимости различий (p)
	Гармоничная, (n=75)	Ипохондрическая, (n=60)	
I (невротичность)	4,5 $\pm$ 0,2	5,9 $\pm$ 0,4	<0,05
II (спонтанная агрессивность)	3,7 $\pm$ 0,3	4,8 $\pm$ 0,9	>0,05
III (депрессивность)	6,5 $\pm$ 0,6	6,7 $\pm$ 0,6	>0,05
IV (раздражительность)	4,6 $\pm$ 0,5	6,1 $\pm$ 0,6	<0,05
V (общительность)	6,6 $\pm$ 0,4	4,7 $\pm$ 0,5	<0,05
VI (уравновешенность)	4,4 $\pm$ 0,5	4,2 $\pm$ 0,6	>0,05
VII (реактивная агрессивность)	3,1 $\pm$ 0,5	3,2 $\pm$ 0,4	>0,05
VIII (застенчивость)	4,7 $\pm$ 0,6	4,5 $\pm$ 0,5	>0,05
IX (открытость)	7,8 $\pm$ 0,3	5,8 $\pm$ 0,6	<0,05
X (экстраверсия – интроверсия)	6,4 $\pm$ 0,4	4,7 $\pm$ 0,4	<0,05
XI (эмоциональная лабильность)	5,4 $\pm$ 0,3	6,5 $\pm$ 0,4	<0,05
XII (маскулинизм – феминизм)	6,4 $\pm$ 0,4	6,7 $\pm$ 0,6	>0,05

В противоположность им, пациенты с ипохондрической внутренней картиной болезни склонны к невротическим реакциям астенического типа, относительно эмоциональной неустойчивы, раздражительны, склонны к аффективному реагированию, у них нарушена самокритика; они менее общительны, и закрыты; для них характерны частые колебания настроения, повышенная возбудимость, раздражительность, недостаточность саморегуляции.

Важно отметить, что указанные различия носят лишь относительный характер, так как все перечисленные показатели лежат в пределах средних значений. То есть можно говорить, что наряду с указанными чертами характера пациентов существенное влияние оказывают и другие характеристики – особенности воспитания, уровень образования, жилищные условия, состав семьи и т.п., которые следует учитывать при проведении дальнейшей работы.

Показатели психоэмоционального состояния у пациентов с дентальной имплантацией с гармоничной и ипохондричной внутренней картиной болезни отражены в таблице 2.

Таблица 2

Показатели психоэмоционального состояния у пациентов с гармоничной и ипохондричной внутренней картиной болезни

Показатель	Внутренняя картина болезни(x±m)		Уровень значимости различий (p)
	Ипохондрическая (n=75)	Гармоничная (n=60)	
Методика «САН»			
Самочувствие	2,1±0,3	4,4±0,4	<0,05
Активность	2,2±0,4	3,7±0,3	<0,05
Настроение	2,6±0,6	4,1±0,4	<0,05
Тест Спилберга-Ханина			
Реактивная тревожность	24,3±0,8	15,5±0,8	<0,05
Личностная тревожность	31,2±1,6	29,2±1,9	>0,05
Тест «Психическая адаптация»			
Психическая адаптация	2,5±0,4	4,7±1,0	<0,05

Приведенные в таблице 2 данные свидетельствуют о достоверном улучшении показателей психоэмоционального состояния у пациентов с дентальной имплантацией с гармоничной внутренней картиной болезни. Так, у лиц с гармоничной ВКБ по сравнению с пациентами с ипохондричной ВКБ достоверно выше показатели самочувствия, активности и настроения (тест «САН») и ниже уровень реактивной тревожности (по методике Спилберга-Ханина). Это свидетельствует о существенном влиянии данного личностно-

го компонента на протекание заболевания и отношение к нему на личностном уровне в указанных группах больных.

У пациентов с гармоничной ВКБ отмечаются также достоверно более высокие показатели психической адаптации, что свидетельствует о более благоприятном течении заболевания у них в силу гармоничной внутренней картины болезни и оптимизма.

Следовательно, при сравнении показателей психоэмоционального состояния обследуемых лиц установлен ряд достоверных изменений показателей в процессе лечения; при этом отмечено, что при неблагоприятной внутренней картине болезни (ипохондричной ВКБ) отмечается более низкая оценка психоэмоциональных показателей и психической адаптации в целом по сравнению с больными с гармоничной ВКБ.

Эти данные также отражают информативность показателей психофизиологических методик для контроля психоэмоционального статуса пациентов с дентальной имплантацией, находящихся на лечении и имеющих различную внутреннюю картину болезни.

Нами также использовался корреляционный анализ для оценки взаимосвязи психоэмоциональных особенностей (самочувствия, активности, настроения, реактивной и личностной тревожности, психической адаптации) а также личностных характеристик с внутренней картиной болезни у пациентов с дентальной имплантацией.

Результаты корреляционного анализа показали, что гармоничная внутренняя картина болезни у пациентов с дентальной имплантацией имеет достоверные прямые умеренные связи с экстраверсией, самочувствием, активностью и настроением, психической адаптацией, а также достоверные обратные умеренные связи с личностной тревожностью, невротичностью, раздражительностью, эмоциональной лабильностью и жалобами на здоровье.

То есть по мере нарастания открытости, повышения самочувствия, активности и настроения, увеличении показателей психической адаптации, а также снижения личностной тревожности, склонности все события воспринимать в траурном виде, уменьшении невротичных форм поведения, раздражительности, импульсивности и непоследовательности увеличивается вероятность реагирования на заболевание гармоничной реакцией у больных с дентальной имплантацией.

Полученные результаты исследования следует использовать при организации и проведении психолого-акмеологического сопровождения больных пожилого возраста с дентальной имплантацией.

ВЫВОДЫ

1. Пациенты пожилого возраста с дентальной имплантацией с гармонической внутренней картиной болезни, имеют трезвую оценку своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть и без оснований видеть все в мрачном свете, но и без недооценки тяжести болезни, стремящиеся во всем активно содействовать успеху лечения имеют достоверно более низкие показатели невротичности ($p < 0,05$), раздражительности ($p < 0,05$), эмоциональной лабильности ($p < 0,05$), а также достоверно более высокие показатели открытости ($p < 0,05$), общительности ($p < 0,05$) и экстравертированности ($p < 0,05$) по сравнению с лицами с ипохондричной внутренней картиной болезни.

То есть пациенты с гармоничной внутренней картиной болезни менее подвержены невротическим срывам, эмоционально устойчивы без склонности к аффективному реагированию, обладают высоким уровнем самокритичности, стремятся к доверительно-откровенному взаимодействию с окружающими людьми, более экстравертированы, умеют владеть собой.

В противоположность им, пациенты с ипохондрической внутренней картиной болезни склонны к невротическим реакциям астенического типа, относительно эмоциональной неустойчивы, раздражительны, склонны к аффективному реагированию, у них

нарушена самокритика; они менее общительны, и закрыты; для них характерны частые колебания настроения, повышенная возбудимость, раздражительность, недостаточность саморегуляции.

Важно отметить, что указанные различия носят лишь относительный характер, так как все указанные показатели лежат в пределах средних значений.

2. У пациентов пожилого возраста с дентальной имплантацией с гармоничной ВКБ по сравнению с пациентами с ипохондричной ВКБ достоверно выше показатели самочувствия, активности и настроения (тест «САН») и ниже уровень реактивной тревожности (по методике Спилбергера-Ханина); у них также отмечаются также достоверно более высокие показатели психической адаптации, что свидетельствует о более благоприятном течении заболевания у них в силу гармоничной внутренней картины болезни и оптимизма.

3. У пациентов пожилого возраста с дентальной имплантацией и гармоничной ВКБ отмечалось достоверное уменьшение представленности жалоб на головные боли, головокружение, боли в области сердца, дискомфорт в области желудка и кишечника, нарушения сна, подавленное состояние, смену и перепады настроения, повышенную возбудимость, быструю утомляемость и чувство тревоги, страха и неуверенности. То есть у пациентов с гармоничной внутренней картиной болезни, по сравнению с пациентами с ипохондричной внутренней картиной болезни, отсутствует тенденция к соматизации тревоги за свое здоровье в процессе лечения, что способствует оптимизации их функционального состояния и более выраженной положительной динамике восстановления функций при лечении.

4. По мере нарастания открытости, повышения самочувствия, активности и настроения, увеличении показателей психической адаптации, а также снижения личностной тревожности, склонности все события воспринимать в траурном виде, уменьшении невротичных форм поведения, раздражительности, импульсивности и непоследовательности увеличивается вероятность реагирования на заболевание гармоничной реакцией у пациентов пожилого возраста с дентальной имплантацией.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белов, В.Г. Психология кризисных ситуаций : учеб. пособие / В.Г. Белов, Ю.А. Парфенов ; Невский институт управления и дизайна. – СПб. : [б.и.], 2010. – 175 с.
2. Белов, В.Г. Здоровье как основа социально-психологической адаптации человека / В.Г. Белов // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. – 2007. – Выпуск 1. – Том 1. – С. 44-48.
3. Детерминанты внутренней картины болезни у больных с хроническим пульпитом // В.Г. Белов, Ю.А. Парфенов, С.Д. Колесников [и др.] // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 11 : Медицина. – 2010. – № 1. – С. 180-187.
4. Кулганов, В.А. Основы клинической психологии : учебник для вузов / В.А. Кулганов, В.Г. Белов, Ю.А. Парфенов. – СПб. : Питер, 2013. – 456 с.
5. Менделевич, В.Д. Клиническая и медицинская психология / В.Д. Менделевич. – СПб. : Питер, 1998. – 432 с.
6. Наследов, А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных / А.Д. Наследов. – СПб : Речь, 2004. – 388 с.
7. Никифоров, Г.С. Диагностика здоровья. Психологический практикум / Г.С. Никифоров. – СПб. : Речь, 2013. – 950 с.
8. Парфенов, С.А. Терапия хронических форм верхушечного периодонтита в пожилом возрасте / С.А. Парфенов // Успехи геронтологии. – 2013. – № 3 (26). – С. 553-557.
9. Парфенов, С.А. Использование метаболических препаратов и психотерапии при дентальной имплантации у пациентов пожилого возраста / С.А. Парфенов, К.И. Володина, Н.В. Воробьева // Стоматология. – 2013. – № 5. – С. 40-43.
10. Пахомов, А.А. Прогнозирование и коррекция психогенного регистра у женщин среднего и пожилого возраста : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Пахомов Александр Анатольевич – СПб., 2011. – 26 с.

11. Райгородский, Д.Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты : учеб. пособие / Д. Я. Райгородский. – Самара : Бахрах-М, 2010. – 672 с.

REFERENCES

1. Belov, V.G. and Parfenov, Yu.A. (2010), *Psychology Crisis*, publishing house “Nevsky Institute of Management and Design”, St. Petersburg.
2. Belov, V.G. (2007), “Health as the basis of socio-psychological adaptation of human”, *Scientific notes of St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work*, Iss. 1, Vol. 1, pp. 44-48.
3. Belov, V.G., Parfenov, Y.A., Kolesnikov, S.D. and et al. (2010), “Determinants of internal picture of disease in patients with chronic pulpitis”, *Messenger of St. Petersburg University, Seri. 11: Medical*, No. 1, pp. 180-187.
4. Kulganov, V.A., Belov, V.G. and Parfenov, Yu.A. (2013), *Foundations of Clinical Psychology*, publishing house “Peter”, St. Petersburg.
5. Mendelevich, V.D. (1998), *Clinical and Health Psychology*, publishing house “Peter”, St. Petersburg.
6. Nasledov, A.D. (2004), *Mathematical methods of psychological researching. Analysis and interpretation of data*, publishing house “Speech”, St. Petersburg.
7. Nikiforov, G.S. (2013), *Health diagnosis. Psychological workshop*, publishing house “Speech”, St. Petersburg.
8. Parfenov, S.A. (2013), “Therapy of chronic apical periodontitis in the elderly”, *Advances in Gerontology*, No. 3 (26), pp. 553-557.
9. Parfenov, S.A., Volodina, K.I. and Vorobyova, N.V. (2013), “Using metabolic drugs and psychotherapy for dental implantation in elderly patients”, *Dentistry*, No. 5, pp. 40-43.
10. Pakhomov, A.A. (2011), *Prediction and correction of the signs of the register in middle-aged and older women*, dissertation, St. Petersburg.
11. Raigorodskii, D.Y. (2010), *Practical psychological testing. Techniques and test*, publishing house “Bahrak-M”, Samara.

Контактная информация: my-internety@yandex.ru

Статья поступила в редакцию 15.11.2014.

УДК 159.9

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И АКМЕОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕДИКТОРЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С АДЕНТИЕЙ

Галина Анатольевна Рыжак, доктор медицинских наук, профессор, Сергей Александрович Парфенов, научный сотрудник, Санкт-Петербургский институт биорегуляции и геронтологии; Эдуард Антонович Нехвядович, кандидат юридических наук, доктор педагогических наук, доцент, заведующий кафедрой, Российская академия народного хозяйства и государственной службы (РАНХиГС), Северо-Западный институт управления, г. Санкт-Петербург; Василий Георгиевич Белов, доктор психологических наук, доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы; Татьяна Сергеевна Прахт, научный сотрудник, Российская академия народного хозяйства и государственной службы (РАНХиГС), Северо-Западный институт управления, г. Санкт-Петербург

Аннотация

Рассмотрен вопрос повышения качества жизни и стоматологического здоровья пожилого человека. Поставлена цель выявить взаимосвязь психофизиологических особенностей (агрессивности, алекситимии) с поведением различных типов, определяющих стоматологическое здоровье у лиц пожилого возраста. Осуществлен анализ структуры психофизиологических и акмеологических показателей, определяющих состояние здоровья лиц пожилого возраста с адентией. Выявлены существенное влияние типа поведения на состояние здоровья пожилого человека. Показано, что по мере нарастания склонности к использованию физической агрессии, срыванию ее на окружающих