

DOI: 10.21802/artm.2023.3.27.83
УДК 37.01/.09:61**ТРИВОЖНІ СТАНИ В ДІТЕЙ ТА ЇХНІЙ ВПЛИВ НА РОЗВИТОК ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК**

Н.П. Махлинець

*Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра терапевтичної стоматології,
м. Івано-Франківськ, Україна,
ORCID ID: 0000-0002-1199-8086, e-mail: makhlynets11@yahoo.com*

Резюме. Вивчення проблеми тривожності та соціального емоційного хронічного стресу на формування порушень зі сторони зубощелепної системи є актуальним.

В основу статті покладено кількісне дослідження, яке проведене серед пацієнтів шкільного віку, що мають шкідливі звички (смоктання пальця чи чужорідних предметів, дихання ротом, спирання голови на руки під час прослуховування онлайн заняття) шляхом таємного анкетування. Визначали рівень тривожності за шкалою STAI (State-Trait Anxiety-Inventory). У статті наведені результати анонімного опитування 120 пацієнтів з наявними зубощелепними аномаліями. Через війну в Україні в дітей наявний підвищений рівень тривожності. Високий рівень тривожності перероджується в стрес, який стає більш глобальною проблемою, особливо серед дітей. Він негативно позначається на їхньому житті та здоров'ї, на прогресуванні шкідливих звичок і, у свою чергу, на появу набутих зубощелепних аномалій. Актуальним є вивчення проблеми тривожності в дітей, соціального емоційного хронічного стресу на появу шкідливих звичок і, як результат, на розвиток зубощелепних аномалій.

Висновки. Шкідливі звички, на думку наших пацієнтів, допомагають зменшити вплив стресу на якість життя та власний емоційний стан. Взаємозв'язок між хронічними шкідливими звичками у дітей за умови наявного соціального стресу пояснюється формуванням адаптативних механізмів організму. Високий рівень тривожності та шкідливих звичок у різних вікових групах вказують, що під час роботи з пацієнтами нам потрібно враховувати психоемоційний стан дітей. Ми повинні лікувати кожного ортодонтичного хворого з урахуванням рівня тривожності та життя у хронічному стресі, звертати особливу увагу на наявність хронічних шкідливих звичок, які часто є пусковим механізмом у розвитку набутої зубощелепної деформації. Вважаємо, що не вивчений стан тривожності та стресу, не діагностована шкідлива звичка є перешкодами до ефективного результату комплексного лікування ортодонтичного хворого.

Ключові слова: тривожність, соціальний стрес, хронічний стресор, шкідливі звички.

Вступ. Найбільш незахищеною ланкою суспільства є діти. Вони піддаються впливу цілої низки стресових чинників та живуть в умовах постійної підвищеної тривожності [1, 4]. Сучасна молодь пережила соціальний стрес через пандемію COVID-19, яка негативно впливала на їхній психоемоційний стан. Дистанційне навчання, ізоляція у власному домі, нечасті зустрічі з друзями, інформаційний тиск щодо рівня захворюваності, страх смерті, хвороби, смерть рідних у цей період ввели дітей у рамки постійного стресу. Діти не зуміли адаптуватися до повернення у звичний режим, як почалася війна. Щоденне життя з моменту повномасштабного вторгнення наповнене великою кількістю гострих і хронічних стресорів. Усі ці події сприяють розвитку емоційної нестабільності через тривале життя в підвищеній тривожності. Науковці вказують, що високий рівень реактивної тривожності зумовлює появу стресу, який стає дедалі глобальнішою проблемою, особливо серед молодих осіб, і негативно позначається саме на їхньому житті та здоров'ї [6, 8, 9].

Вченими доведено, що соціальний стрес є невід'ємною складовою життя, однак в останні роки його вивчають у контексті комплексних систематичних взаємин та одним з етіологічних чинників у розвитку низки хворіб [7, 10, 11]. Для того, щоб нівелювати вплив стресових факторів, діти розвивають шкідливі звички (закушування губи, смоктання пальців чи язика, кусання нігтів, олівців, сидіння перед монітором з відкритим ротом, незважаючи на носове

дихання, в одній і тій же позі спирають голову на руки). За результатами багатьох досліджень, це може бути результатом адаптації особи до наявного хронічного стресу та підвищеного рівня тривожності [6, 7, 11].

Обґрунтування дослідження. В останні роки життя українські діти піддаються цілій низці випробувань: спочатку це була пандемія COVID-19, а зараз – повномасштабна війна на території України. Уже 1,5 роки 24 години на добу діти живуть у постійному переживанні за своє життя та життя близьких. Як би ретельно не опікували батьки своїх чад, вони живуть у суспільстві і розуміють реальність, яка є навколо. Молодь має високий рівень тривожності через стан життя: комбіноване чи онлайн навчання, постійне очікування повітряної тривоги, життя з невідкладною валізою та безпечним укриттям. Спілкування з однокласниками та друзями перейшло переважно в онлайн режим. Дітям важко адаптуватися до таких умов життя. Таким чином, молода особа повинна постійно пристосовуватися до нового ритму життя та динаміки навчання. А психологічні труднощі, з якими зіштовхнулися діти, призводять до постійного напруження, підвищеного рівня тривожності та стану хронічного стресу.

Науковці вказують, що в кожній людини є два види тривожності: особиста та реактивна. Якщо особиста тривожність низького рівня, то вважається корисною тривожністю, яка дозволяє людині розвивати

самоконтроль та адекватне реагування на стан середовища, у якому вона перебуває [4, 5, 11]. Є ще ситуаційна тривожність, іншими словами її називають реактивна тривожність. Вона характеризується емоціями, що проживаються суб'єктивно кожною особою, і є емоційною реакцією на стресову ситуацію, може бути різної інтенсивності та динамічна у часі [3]. Саме високий рівень реактивної тривожності зумовлює появу стресу, який стає дедалі глобальнішою проблемою, особливо серед молодих осіб, і негативно позначається саме на їхньому житті та здоров'ї [3, 11].

Науковці наголошують, що підвищений рівень тривожності веде до хронічного напруження та хронічного стресу. Життя в умовах стресу потребує адаптації людини. Часто саме розвиток шкідливої звички є адаптаційним механізмом. Однак шкідливі звички мають у собі ряд прихованих небезпек і є одним з етіологічних чинників у розвитку зубощелепних аномалій відіграють важливе місце у появі багатьох ортодонтних аномалій прикусу або погіршують умови лікування такого пацієнта, однак батьки часто цим нехтують. Потрібно пам'ятати, що у всіх звичках є приховані небезпеки [2]. Для досягнення бажаного терапевтичного ефекту від проведеного комплексного лікування потрібно вивчати рівень тривожності в пацієнтів та його взаємозв'язок із наявною набутою зубощелепною деформацією.

Мета дослідження: вивчити наявність стану тривожності та хронічного соціального стресу в дітей з наявними зубощелепними аномаліями; дослідити взаємозв'язок між шкідливими звичками та наявністю стресових чинників.

Матеріали і методи. Клініко-антропометричне обстеження пацієнтів із зубощелепними аномаліями на фоні порушень архітекτονіки присінка рота потребують комплексного підходу через вплив психоемоційного стану пацієнта на перебіг захворювання. Проведене обстеження 120 пацієнтів, які

проживають у задовільних соціальних умовах. З них 60 осіб віком 12-15 років, та 60 осіб віком 15-17 років. Починаємо огляд пацієнтів зі збору анамнезу: відомості про розвиток пацієнта, про перенесені та супутні захворювання чи шкідливі звички, уточнювалося, чи не проводилося раніше ортодонтичне лікування, хірургічні втручання в ротовій порожнині, чи мала місце травма в щелепно-лицьовій ділянці, чи має місце стрес у житті пацієнта чи відчуває він стан тривожності. З цією метою усім пацієнтам проводили таємне анкетування. Визначення особистісної та ситуативної тривожності було важливим для нас, щоб розуміти, у якому стані перебувають наші пацієнти. Усім пацієнтам проводили визначення тривожності за допомогою опитувача Ч.Д. Спілбергера [3]. Часто цей опитувач називають шкалою STAI (State-Trait Anxiety-Inventory) (рис. 1, 2). Бланк шкали самооцінки складається із 40 питань. 20 з них призначені для оцінки рівня ситуативної тривожності та 20 – для оцінки рівня особистісної тривожності. Дослідження проводили перед початком огляду з метою розуміння, у якому стані знаходиться пацієнт. Багато шкідливих стоматологічних звичок пов'язані саме з емоційним станом пацієнта. Перед проведенням дослідження чітко проговорювали інструкцію для пацієнта. Рекомендували уважно прочитати кожен вислів. Просили над питаннями довго не думати, оскільки правильних чи неправильних відповідей немає. На кожне питання існує 4 варіанти відповіді за ступенем інтенсивності. Потрібно обвести одну відповідь. Пояснювали, що цифри в опитувальнику не є значенням інтенсивності, а лише кодом відповіді. Аналізували результат за ключами відповідей. При аналізі результатів за кожною шкалою він має знаходитися в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим вищий кінцевий показник, тим вищий рівень тривожності (рис. 3, 4).

Інтерпретація отриманих результатів: до 30 балів – низька; 31-44 – помірна; 45 і більше – висока.

Бланк шкали самооцінки Спілбергера

П.І.Б. _____

№ п/п	Висловлювання	Відповіді			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Правильно	Саме так
1	Я спокійний	1	2	3	4
2	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3	Я напружений	1	2	3	4
4	Я внутрішньо замкнутий	1	2	3	4
5	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6	Я в розпачі	1	2	3	4
7	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8	Я відчуваю душевний спокій	1	2	3	4
9	Я стурбований	1	2	3	4
10	Я відчуваю почуття внутрішнього задоволення	1	2	3	4
11	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12	Я нервуюся	1	2	3	4
13	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14	Я роздратований	1	2	3	4
15	Я не відчуваю напруженості і замкнутості	1	2	3	4
16	Я задоволений	1	2	3	4

17	Я стурбований	1	2	3	4
18	Я надто збуджений, мені не по собі	1	2	3	4
19	Мені радісно	1	2	3	4
20	Мені приємно	1	2	3	4

Рис. 1. Шкала ситуаційної тривожності.

Бланк шкали самооцінки Спілбергера

П.І.Б. _____

№ п/п	Висловлювання	Стат	Вік	Освіта		
				Відповіді		
			Ні, це не так	Мабуть, так	Правильно	Саме так
1	У мене буває веселий настрій		1	2	3	4
2	Я буваю роздратований		1	2	3	4
3	Я часто буваю у розпачі		1	2	3	4
4	Я хочу, щоб мені таланило, як іншим		1	2	3	4
5	Я сильно хвилююся через неприємності		1	2	3	4
6	Я відчуваю приплив сил та бажання працювати		1	2	3	4
7	Я спокійний та холодокровний		1	2	3	4
8	Мене хвилюють можливі труднощі		1	2	3	4
9	Мене занадто хвилюють дрібниці		1	2	3	4
10	Я буваю досить щасливим		1	2	3	4
11	Я все сприймаю близько до серця		1	2	3	4
12	Мені не вистачає впевненості в собі		1	2	3	4
13	Я відчуваю себе беззахисним		1	2	3	4
14	Я намагаюся уникати критичних ситуацій		1	2	3	4
15	У мене буває «хандра»		1	2	3	4
16	Я буваю задоволений		1	2	3	4
17	Будь-які дрібниці відволікають мене і хвилюють мене		1	2	3	4
18	Буває, що я почуваю себе невдахою		1	2	3	4
19	Я врівноважена людина		1	2	3	4
20	Мене охоплює хвилювання, коли я думаю про свої турботи		1	2	3	4

Рис. 2. Шкала особистісної тривожності.

№п/п	Відповіді			
1	4	3	2	1
2	4	3	2	1
3	1	2	3	4
4	1	2	3	4
5	4	3	2	1
6	1	2	3	4
7	1	2	3	4
8	4	3	2	1
9	1	2	3	4
10	4	3	2	1
11	4	3	2	1
12	1	2	3	4
13	1	2	3	4

14	1	2	3	4
15	4	3	2	1
16	4	3	2	1
17	1	2	3	4
18	1	2	3	4
19	4	3	2	1
20	4	3	2	1
Σ Ситуаційна тривожність				

Рис. 3. Ключі до визначення ситуаційної тривожності.

№п/п	Відповіді			
1	4	3	2	1
2	1	2	3	4
3	1	2	3	4
4	1	2	3	4
5	1	2	3	4
6	4	3	2	1
7	4	3	2	1
8	1	2	3	4
9	1	2	3	4
10	4	3	2	1
11	1	2	3	4
12	1	2	3	4
13	1	2	3	4
14	1	2	3	4
15	1	2	3	4
16	4	3	2	1
17	1	2	3	4
18	1	2	3	4
19	4	3	2	1
20	1	2	3	4
Σ Особистісна тривожність				

Рис. 4. Ключі до визначення особистісної тривожності.

Проводили анкетування щодо наявності в дітей стресорів (хронічне напруження; нові умови життя в період війни в Україні, страхом залишитися без дому та сім'ї; проблемами в родині та вимушену зміну місця проживання, частими змінами між

періодами живого спілкування та умовами дистанційного навчання; наявності шкідливої стоматологічної звички, відчуття емоційного полегшення у період застосування шкідливої звички) (рис. 5).

Стан			
Хронічне напруження	Так	Ні	Не знаю
Наявність стресових чинників	Так	Ні	Не знаю
Незвичні умовами життя у період війни в Україні	Так	Ні	Не знаю
Страх залишитися без дому та сім'ї	Так	Ні	Не знаю
Психологічні проблемами у родині	Так	Ні	Не знаю
Вимушена зміна місця проживання	Так	Ні	Не знаю
Часті зміни між періодами живого спілкування та умовами дистанційного навчання	Так	Ні	Не знаю
Дефіцит живого спілкування	Так	Ні	Не знаю
Наявність шкідливих стоматологічних звичок	Так	Ні	Не знаю
Спирання на тверді об'єкти (рука, бильце ліжка)	Так	Ні	Не знаю
Смоктяння пальців	Так	Ні	Не знаю
Смоктяння язика	Так	Ні	Не знаю
Закушування губи	Так	Ні	Не знаю
Спання в неправильному положенні	Так	Ні	Не знаю

Рис. 5. Анкета таємного анкетування пацієнтів.

Результати дослідження та їх обговорення.
Результати дослідження показали, що у всіх дітей вікової групи 12-15 років за результатами опитувача Спілбергера наявний високий рівень тривожності. 59

дітей (98,3 %) живуть в стані хронічного напруження; 51 особа (85,0 %) вважає, що вони постійно знаходяться у стані соціального стресу більше 1 року, який зумовлений новими умовами життя в період війни в

Україні, страхом залишитися без дому та сім'ї; 29 пацієнтів (48,3 %) вказують на психологічні проблеми в родині та вимушену зміну місця проживання, часті зміни між періодами живого спілкування та умовами дистанційного навчання, проблеми з друзями. Результати анкетування показали, що у 96,6% обстежених пацієнтів (58 осіб) наявні шкідливі звички: підпирання голови руками – 33 особи (55,0 %); сидіння за монітором з відкритим ротом – 3 пацієнти (5,0 %); 5 опитаних (8,3 %) – закушування губи більше 5 разів на день; тримання в ротовій порожнині пальців, олівців – 4 особи (6,6 %), 13 осіб (21,7 %) – підкладання рук під голову під час сну або/і не сплять на ортопедичних подушках. Молодим особам важко вдавалося побороти свої шкідливі звички, які зі слів пацієнтів більше прогресують останні два роки за життя в умовах карантину та тривалого навчання онлайн, стану постійного життя в умовах війни в державі.

Результати дослідження показали, що у всіх дітей вікової групи 15-17 років за результатами опитувача Спілбергера наявний стан тривожності понад 50 балів, що вказує на високий рівень тривожності. Результати анкетування показали, що 56 дітей (93,3 %) живуть у стані хронічного напруження; 39 осіб (65,0 %) вважає, що вони постійно знаходяться в стані соціального стресу більше 1 року, який зумовлений новими умовами життя в період війни в Україні, страхом залишитися без дому та сім'ї, коханої людини; 53 пацієнтів (88,3 %) вказують на психологічні проблеми в родині та вимушену зміну місця проживання, розлуку з рідними та дорогими людьми, часті зміни між періодами живого спілкування та умовами дистанційного навчання. Результати анонімного анкетування показали, що в 95 % обстежених пацієнтів (57 осіб) наявні шкідливі звички (підпирання голови руками – 49 осіб, сидіння за монітором з відкритим ротом – 5 пацієнтів, тримання в ротовій порожнині пальців, олівців – 3 особи). Хворі пов'язують прогресування шкідливої звички через постійне життя в умовах карантину, воєнного стану та навчання онлайн. Ми дійшли висновку, що наявність хронічного соціального стресу стимулює розвиток шкідливих звичок, а їхнє застосування зумовлює в пацієнта відчуття умовного полегшення та заспокоєння. Нами не виявлено достовірної різниці між показниками в різних вікових групах ($p > 0,05$). Отримані показники вказують на незалежність впливу стресових чинників на організм дитини різних вікових груп. Результати нашого дослідження підтверджуються наявністю адаптивних реакцій організму на стресовий фактор (Е. Геллгорн, У. Кенон) [1, 10, 11]. Саме шкідливі звички є тими адаптативними механізмами для організму дитини, які нівелюють стан тривожності та стресу, однак шкідливі звички є першою ланкою етіопатогенетичного ланцюга, який запускає розвиток зубощелепної набуті деформації.

Висновки. Отже, шкідливі звички, на думку наших пацієнтів, допомагають зменшити вплив стресу на якість життя та власний емоційний стан. Взаємозв'язок між хронічними шкідливими звичками в дітей за умови наявного соціального стресу пояснюється формуванням адаптативних механізмів організму. Високий рівень тривожності та шкідливих звичок у різних вікових групах вказують, що під час

роботи з пацієнтами нам потрібно враховувати психо-емоційний стан дітей. Ми повинні лікувати кожного ортодонтичного хворого з урахуванням рівня тривожності та життя в хронічному стресі, звертати особливу увагу на наявність хронічних шкідливих звичок, які часто є пусковим механізмом у розвитку набуті зубощелепної деформації. Вважаємо, що невивчений стан тривожності та стресу, не діагностована шкідлива звичка є перешкодами до ефективного результату комплексного лікування ортодонтичного хворого.

Перспективи подальших досліджень. Буде проведено повторне анкетування цих дітей після усунення впливу хронічного стресора.

References:

1. Hampton RS. Cultural changes in neural structure and function. 2018; 3:1-22. DOI: <https://doi.org/10.31234/osf.io/52eg>.
2. Joelijanto R. Oral Habits That Cause Malocclusion Problems. IDJ. 2012; 1(2):88-93.
3. Kozliakovskyy P Zahalna psykholgia: navchalnyy posibnyk v 2 tomakh. Mykolayiv. 2004; 2:240.
4. Loktyeva SA. Rozvytok osobystosti i adaptatsiya v studentському середовищі. Psykhologichni nauky. 2009; 24:78-82.
5. McLeod. Expanding the stress process model. Society and Mental Health. J. The meanings of stress. 2012; 3:172-186.
6. Naugolnuk LB. Psykhologiya stresu. Lviv: Lvivskyy derzhavnyy universytet. 2015. P.324.
7. Sapolsky R. The influence of social hierarchy on primate health. Science. 2005; 308:648-652.
8. Smirnov BA. Psykhologiya diyalnosti v eksperymentalnykh sytuatsiyakh. Kharkiv. Gumanitarnyy tsentr. 2007. P.76.
9. Selin H, Davey G. Happiness across cultures: Views of happiness and quality of life in non-Western cultures. NY: Springer. 2012. P.123 DOI: <https://doi.org/10.1007/978-94-007-2700-7>.
10. Radchenko OM Teoriya stresu ta filosofski poglyady Gansa Selie: znachennya dlya suchasnoi medytsyny. Zdorovya Ukrainy 21 stolittya. 2022; 15-16:532-533.
11. Tytarenko TM. Profilaktyka porushen adaptatsii molodi do povsyakdennykh stresiv i kryzovykh zhytlyevykh situatsiy: navchalnyy posibnyk. Kyiv. 2001. P. 275.

UDC 37.01/09: 61

ANXIETY IN CHILDREN AND ITS INFLUENCE ON THE BAD HABITS DEVELOPMENT

N.P. Makhlynets

*Ivano-Frankivsk National Medical University,
Department of Therapeutic Dentistry,
Ivano-Frankivsk, Ukraine,
ORCID ID: 0000-0002-1199-8086,
e-mail: makhlynets11@yahoo.com*

Abstract. Due to the presence of war in Ukraine, children have an increased level of anxiety. On the other hand it is a difficult stage in life of young people who lose the ability to communicate offline, especially during

distance learning. It is difficult for children to adapt to the constant stay at home, to communicate with classmates and friends online, to adapt to the new rhythm of life and the dynamics of learning. The modern educational system has changed so much in the last two years that the student must constantly adapt to new learning platforms and innovations. And the inability to clearly see and do laboratory classes in many subjects, self-study, even physical education classes leads to chronic stress.

The study of the problem of anxiety and social emotional chronic stress on the formation of disorders on the part of the maxillofacial system is relevant. Stress is becoming an increasingly global problem, especially among children, because it negatively affects their lives and health, the progression of bad habits, and in turn, disorders of the dental system. Therefore, it is important to study the problem of social emotional chronic stress in the educational activities of students in terms of distance learning and its impact on the formation of disorders of the dental system.

To reduce the impact of stressors, children use oral habits: sucking fingers, biting nails, pencils or pens, sitting in front of a monitor with his mouth open, despite a positive breath test, in the same position resting his head on his hands, causing chronic injury in this area. According to many studies, this may be the result of a person's adaptation to existing chronic stress.

The article is based on a quantitative study conducted among school-aged patients with oral by means of a secret questionnaire. The level of anxiety was determined using the STAI (State-Trait Anxiety Inventory) scale. We determined personal and situational anxiety.

High levels of anxiety turn into stress, which is becoming a more global problem, especially among children. It has a negative impact on their life and health, on the progression of oral habits and, in turn, on the appearance of acquired dental and maxillomandibular anomalies. Therefore, it is relevant to study the problem of anxiety in children, social emotional chronic stress on the appearance of oral habits and, as a result, on the development of maxillomandibular anomalies.

The article presents the results of an anonymous survey of 120 patients with existing maxillomandibular anomalies, which includes the periods of anxiety, various stress factors, the progression of chronic oral habits, and their influence on the development of maxillomandibular anomalies. Our results of a secret survey indicate the state of chronic stress of students, their being in a state of social stress due to new living conditions in the war period in Ukraine; frequent changes between periods of live communication and distance learning; psychological problems in the family; emotional relief during the habit. Due to the fact that children live in conditions of chronic stress, they lose motivation to learn. They do not get pleasure from it, but in turn seek help in habits that, according to our patients, help reduce the impact of stress on quality of life and their own emotional state. The results of the study explain the formation of adaptive responses of the body to the stress and confirm the relationship between chronic oral habits in children under influence of anxiety and social stress.

Keywords: anxiety, social stress, chronic stressor, oral habits.

Стаття надійшла в редакцію 07.06.2023 р.
Стаття прийнята до друку 26.09.2023 р.