

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И САМООЦЕНКИ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЕБА

И. В. Фоменко, Н. С. Краевская, М. В. Вологина, А. Л. Касаткина

*Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра стоматологии детского возраста*

В статье представлены результаты исследования особенностей психологического состояния и самооценки детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба в возрасте 14—17 лет.

Ключевые слова: расщелина губы, расщелина неба, качество жизни, одноэтапная уранопластика, двухэтапная пластика дефекта неба.

PSYCHOLOGICAL STATE AND SELF-ESTEEM IN CHILDREN WITH CONGENITAL UNILATERAL CLEFT LIP AND PALATE

I. V. Fomenko, N. S. Kraevskaya, M. V. Vologina, A. L. Kasatkina

*Volgograd State of Medical University,
Department for Children's Dentistry*

The article presents the results of evaluation of the psychological state and self-esteem in 14—17 aged children with congenital unilateral cleft lip and palate.

Key words: cleft lip, cleft palate, quality of life, one-step palatoplasty, two-step palatoplasty.

Несмотря на достижения современной медицины в вопросе комплексного лечения детей с врожденной патологией лица, у пациентов данной категории сохраняется риск возникновения эмоциональных и поведенческих нарушений, трудностей в обучении и адаптации [1, 2, 5]. Центральным изменением в подростковом возрасте является развитие самосознания и его важнейшей стороны — самооценки [4].

Чувствительная психика ребенка может болезненно воспринять все негативно сказанное. Подросток должен концентрировать свое внимание не только на отрицательном опыте, но и на положительном, что позволяет ему самостоятельно оценить свои действия или ситуацию, в которой он оказался [4].

Дети с врожденной патологией нередко чувствуют себя некомфортно в окружающем школьном коллективе. По какой-то причине им не удается построить дружеские, доверительные отношения с одноклассниками. Главное — ребенок должен научиться правильно оценивать свои возможности, рассчитывать силы. Такое внутреннее равновесие поможет ему координировать свои действия, обдумывать поступки в будущем, и, конечно, развить адекватную самооценку и самокритичность [3].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучить особенности психологического состояния и самооценки у детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба в возрасте 14—17 лет.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Был опрошен 51 пациент с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба, которые на-

ходятся на лечении в Волгоградском областном центре диспансеризации детей с врожденной патологией лица.

Пациенты были разделены на две группы. В 1-ю группу вошли пациенты, которым проводилась закрытие дефекта неба в два этапа (27 человек), во 2-ю группу вошли пациенты, которым осуществлялась пластика дефекта неба в один этап (24 человека). Пациентам были выданы анкеты, разработанные совместно с кафедрой психологии ВолгГМУ, по результатам анализа которых делались выводы об особенностях психологического состояния и самооценки у детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба. Данные критерии также являются характеристикой качества жизни пациентов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Уранопластика пациентам 1-й группы была выполнена в возрасте ($34 \pm 3,38$) месяцев, пациентам 2-й группы — в возрасте ($54 \pm 7,12$) месяцев.

Не удовлетворены состоянием прикуса и своих зубов в первой группе были ($33,33 \pm 9,62$) % детей, во второй группе — ($62,5 \pm 9,88$) % пациентов. Стесняются улыбаться ($14,28 \pm 7,14$) % и (60 ± 10) % детей первой и второй групп соответственно.

Хотели бы продолжить исправление прикуса ($66,6 \pm 9,6$) % детей 1-й группы. ($22,2 \pm 8,4$) % не хотят продолжать исправление прикуса, из-за того что их устраивает состояние своих зубов. Затруднились ответить на этот вопрос ($11,1 \pm 6,4$) % детей первой группы.

Пациенты 2-й группы хотели бы продолжить исправление прикуса в 100 % случаев.

При оценке внешнего вида лица ($55,5 \pm 10,1$) % детей первой и ($62,5 \pm 9,88$) % второй групп отметили,

что наличие рубца на верхней губе влияет на их внешний вид.

Наличие рубца на верхней губе не влияет на внешний вид лица, по мнению обследуемых, в $(44,44 \pm 10,1) \%$ и $(37,5 \pm 9,88) \%$ случаев соответственно.

Дети 1-й группы были не удовлетворены внешним видом верхней губы из-за того, что рубец на губе вызывает нездоровый интерес у окружающих $[(44,4 \pm 10,1) \%$ опрошенных]. Пациенты первой группы стесняются, что у них есть рубец на лице в $(22,22 \pm 8,4) \%$ случаев. Наличие рубца делает некрасивой верхнюю губу в $(11,11 \pm 6,4) \%$. Рубец в области верхней губы делает непривлекательным все лицо у $(11,11 \pm 6,4) \%$ детей первой группы.

У $(60 \pm 10) \%$ пациентов 2-й группы считают, что наличие рубца на верхней губе вызывает нездоровый интерес у окружающих. $(40 \pm 10) \%$ детей отмечали, что наличие рубца делало верхнюю губу некрасивой.

Конфликтные ситуации со сверстниками из-за наличия врожденного дефекта у пациентов 1-й группы, по сравнению со 2-й группой, были и раньше, встречаются и сейчас $[(33,33 \pm 9,62) \%$ и $(25 \pm 8,8) \%$]; были раньше, но сейчас их не стало $[(33,33 \pm 9,62) \%$ и $(25 \pm 8,8) \%$]; их не было раньше, нет и сейчас $[(33,33 \pm 9,62) \%$ и $(50 \pm 10,2) \%$ соответственно]. Конфликтные ситуации являются эпизодическими $[(83,3 \pm 7,61) \%$ и 100% соответственно].

Часто болели $(11,1 \pm 6,4) \%$ пациентов 1-й группы. Проблемы с питанием отмечают также $(11,1 \pm 6,4) \%$ детей, которым уранопластика проводилась в один этап. $(22,2 \pm 8,4) \%$. Пациентам первой группы было трудно заниматься теми видами спорта, которые им нравились.

Во второй группе часто болели $(28,5 \pm 9,2) \%$ детей, были очень стеснительными $(42,8 \pm 10,09) \%$ обследуемых. $(14,2 \pm 7,12) \%$ пациентов второй группы было трудно заниматься теми видами спорта, которые им нравились.

По результатам анкетирования также было выявлено, что наличие врожденного дефекта отрицательно повлияло на учебу в школе $[(22,22 \pm 8,4) \%$ и $(50 \pm 10,2) \%$ детей соответственно]. Никак не повлияло у $(77,77 \pm 8,4) \%$ и $(50 \pm 10,2) \%$ респондентов 1-й и 2-й групп.

Пациентам 1-й группы было труднее учиться в школе в $(60 \pm 8,1) \%$ случаев. Пациентам второй группы было труднее учиться в школе в $(25,0 \pm 8,8) \%$, им ставили заниженные оценки $(25,0 \pm 8,8) \%$. По их мнению, данная ситуация негативно сказалась на их судьбе после школы $(50,0 \pm 10,2) \%$.

На вопрос: «Как вы реагируете, если сталкиваетесь с ситуацией, напоминающей Вам о наличии заболевания?», пациенты 1-й и 2-й групп ответили следующим образом. Они стараются не обращать внимания $[(11,1 \pm 6,4) \%$ и $(75 \pm 8,8) \%$ соответственно], с подобными ситуациями практически не сталкиваются $[(22,22 \pm 8,4) \%$ и $(25,0 \pm 8,8) \%$ соответственно]. Также $(33,33 \pm 9,62) \%$ пациентов 1-й группы ответили, что стараются переключиться на другие мысли, и у них возникает желание наказать обидчика, но они себя сдерживают.

Вышеизложенные результаты представлены в таблице.

Результаты исследования, представленные в таблице, демонстрируют достоверные отличия между исследуемыми показателями, полученными при анкетировании детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведение пластики неба в два этапа способствуют улучшению психологического состояния детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба. Дети первой группы чаще были удовлетворены состоянием своих зубов и прикусом. В большинстве случаев, они не стеснялись улыбаться, не заостряли

Показатели психологического состояния и самооценки детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба

N п/п	Вопрос	Среднее значение ($M \pm m$), %		t (между 1-й и 2-й группами)	p
		1-я группа	2-я группа		
1	Дети, которые чаще не удовлетворены состоянием своих зубов и прикусом	33,3 ± 9,6	62,5 ± 9,8	2,12	≤0,01
2	Дети, которые считают, что врожденная патология лица никак не повлияла на качество их жизни	55,5 ± 9,1	12,5 ± 7,3	3,55	≤0,01
3	Дети, которые считают, что у них зубы не совсем ровные	57,1 ± 7,2	40	1,2	≥0,05
4	Дети, которые стесняются улыбаться	14,28 ± 7,10	60 ± 10	3,72	≤0,01
5	Дети, у которых рубец на губе вызывает нездоровый интерес у окружающих	44,4 ± 10,1	60 ± 10	1,09	≥0,05
6	Дети, которые считают, что рубец на губе делает некрасивой верхнюю губу	11,11 ± 6,40	40 ± 10	2,44	≤0,01
7	Дети, которые считают, что наличие стоматологического заболевания повлияло на их учебу в школе	22,2 ± 8,4	50,0 ± 10,2	2,1	≤0,01

внимания на своем внешнем виде, чувствовали себя уверенно среди окружающих, обладали хорошей самооценкой.

Проведенное исследование позволяет рекомендовать использовать показатели психологического статуса и определение самооценки как критерии эффективности реабилитационных мероприятий при лечении детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и неба.

ЛИТЕРАТУРА

1. Виссарионов В. А. Комплексный подход к организации медико-педагогической помощи детям с врожденными расщелинами лица в современных условиях / В. А. Виссарионов, М. Ш. Мустафаев // Врожденная и наследственная патология головы лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения. Материалы IV Всероссийской научно-практической конференции, — М., 2012. — С. 60—63.

2. Водолацкий М. П. Устранение деформации наружного носа у больных с врожденной односторонней расщелиной верхней губы. / М. П. Водолацкий, В. А. Зеленский, И. В. Бочкова // Актуальные вопросы стоматологии.

Сборник научных трудов Волгоградской медицинской академии. — Волгоград, 1994. — С. 20—24.

3. Кондрашов С. П. Проблемы психологической реабилитации детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба / С. П. Кондрашов, С. В. Дьякова, С. В. Яковлев // Российский стоматологический журнал. — 2000. — № 3. — С. 19—21. [*Problems of psychological rehabilitation of children with congenital cleft upper lip and palate / Kondrashev S. P., Diakova S. V., Yakovlev S. V. // Russian Journal of Stomatology. — M., 2000. — № 3. — P. 19—21*].

4. Новик, А. А. Исследование качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. — М.: ГЕОТАР-МЕД, 2004. — 304 с.

5. Augsomwan D. Quality of life in patients with cleft lip and palate after operation / D. Augsomwan, S. Nasedang, S. Pongpagatip, P. Surakunpraha. // J. Med. Assoc. Thai. — Vol. 94, Suppl. 6. — 2011. — P. 124—128.

Контактная информация

Краевская Наталия Стефановна — аспирант кафедры стоматологии детского возраста, Волгоградский государственный медицинский университет, e-mail: vamtvara123@mail.ru