

к жизни в новую технологическую и социальную эпоху. Теперь можно обеспечить правильное питание, совершенное лечение в случае болезней, отдых. Исчезли требования большой мышечной силы.

Главная цель – добиться, чтобы здоровье не только не снижало уровень душевного комфорта, а повышало его режим ограничений и нагрузок.

ПРОБЛЕМА СОХРАНЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Н.Л. Пузыревич

Научный руководитель: К.С. Тристенъ, кандидат медицинских наук

Сохранение стоматологического здоровья является общегосударственной задачей, и мероприятия по ее реализации проводятся как составляющая часть комплексной программы оздоровления населения. Однако их эффективность и целесообразность всецело определяются уровнем активности со стороны пациента, его желанием получить квалифицированную помощь. Нередко можно столкнуться с негативным отношением пациента к медицинской помощи. Этот негативизм чаще всего связан с психологическими особенностями человека как последствиями длительного препятствия, состояния аффекта в момент стоматологического вмешательства. Пережитый пациентом физический дискомфорт является формой негативного стоматологического опыта. Неприятные ощущения запечатлеваются в памяти и готовы к воспроизведению, как только начнет действовать известный или похожий раздражитель либо возникнут мысли о нем.

С целью определения значимости сотрудничества стоматолога и пациента нами проведено анкетирование 45 юношей и 56 девушек – студентов I курса педагогического факультета. Анкета содержала 14 вопросов, ответы на которые анализируются в данной статье.

Высокий интерес, выявленный у студентов к вопросам сохранения стоматологического здоровья, прослеживается через все ответы участников опроса. Студенты имеют определенный опыт по использованию средств гигиены полости рта. Доминирующим фактором в определении целей соблюдения гигиены полости рта девушками выступает забота о собственном здоровье и поддержание высокого уровня внешней привлекательности. Именно такой тенденцией объясняется преобладающее предпочтение, принадлежащее варианту «буду здоровой» ($50 \pm 6,98\%$) и «буду красивой» ($28,04 \pm 4,71\%$). По оценкам юношей, по-прежнему высоким остается показатель варианта «буду здоровым» ($46,27 \pm 6,87\%$), «буду опрятным» ($23,88 \pm 3,19\%$), «буду красивым» ($17,91 \pm 2,14\%$). Студенты имеют устойчивые индивидуальные представления о важности профилактических мероприятий, способствующих поддержанию стоматологического здоровья, и руководствуются определенными правилами и принципами в своей жизнедеятельности. Вопросы анкеты вызвали значительный разброс результатов, который основан на дискуссионности темы здоровья для молодежи. Исходя из полученных данных очевидно, что большое значение оказывают разнообразные источники получения информации по вопросам стоматологического благополучия студентов. Неоднозначное воздействие рекламы, мнения родственников и ближайшего окружения, а также влияние стереотипов социального ожидания – все это закладывает свою специфическую основу для развития представлений о значимости здоровья и целесообразности мероприятий, проводимых по его поддержанию.

Результаты, полученные после проведения исследования, можно интерпретировать следующим образом. Выявлено, что $53,25 \pm 4,94\%$ анкетированных испытывают постоянный страх перед стоматологическим вмешательством. Это непосредственно связано с неблагоприятным впечатлением пациента от процесса стоматологических вмешательств врача и с возможной неудовлетворенностью результатами лечения. Такой внутренний опыт закрепился в подсознании пациента и при условии усиления чувства тревоги и неуверенности становится доступным его сознанию, чем и обусловлены его страх и негативизм. $18,55 \pm 3,87\%$ опрошенных иногда испытывают психологический дискомфорт при стоматологических вмешательствах. Ситуационная предопределенность к появлению волнения и страха обусловлена различной интенсивностью воздействия внешних раздражителей, в качестве которых выступают длительность лечения, поведение врача-стоматолога и соответствие результата ожиданиям пациента. Такая полифункциональная модель стоматологического лечения объясняет низкий показатель, приходящийся на долю спокойно реагирующих на врачебные манипуляции пациентов – $25,2 \pm 4,32\%$ опрошенных.

Такая динамика в целом обусловлена временем возникновения и интенсивностью развития дискомфорта в процессе стоматологических вмешательств врача. Так, во время первого лечения физический и психологический дискомфорт сформировался у $42,4 \pm 4,92\%$ испытуемых, что привело к резкому снижению мотивации к сохранению здоровья и, естественно, к резкому снижению его оптимальных показателей. Для $31,25 \pm 4,61\%$ решающим стал первый визит к стоматологу в детском возрасте. Так как сознание ребенка более четко и бескомпромиссно запечатлевает все происходящие события с их четкой дифференцировкой на положительные и отрицательные, то закономерно формирование установки на первом этапе вхождения в определенную ситуацию. После многократных посещений стоматолога у $17,15 \pm 3,75\%$ испытуемых окончательно сложился образ нецелесообразности и неприязни к медицинским манипуляциям. Это объясняется наличием постоянно присутствующих негативных стимулов, определяющих устойчивость неблагоприятных эмоциональных

переживаний, которые закрепляются в сознании испытуемых и ведут к осознанному избеганию стоматологических вмешательств.

У $18,55 \pm 3,87\%$ анкетированных чувство боязни присутствует не только во время врачебных манипуляций, но и до лечения и даже при воспоминании о стоматологе. При таком отношении пациентов возможны определенные альтернативы в поведении: с одной стороны, они могут четко соблюдать все условия и преобразования сохранения стоматологического здоровья, чтобы избежать негативных эмоциональных переживаний, с другой стороны, могут повлечь за собой уход от соблюдения правил по поддержанию оптимального уровня стоматологического здоровья. В данной ситуации конструктивным выступает лишь первый вариант.

На вопрос «Проводил ли стоматолог психологическую подготовку до приема?» утвердительно ответили $25,3 \pm 4,33\%$ анкетированных, что свидетельствует о выделении данной группы респондентов в качестве удовлетворенной проведением стоматологических вмешательств. $6,25 \pm 2,41\%$ опрошенных из-за стресса не могут определить, использовал ли врач профилактические методы. Очевидно, что для данной группы такая подготовка не была содержательной и не имела возможности к интенсификации преодоления барьера установок респондентов. Для $68,45 \pm 4,62\%$ студентов характерна уверенность в отсутствии эффективности любого вида подготовки перед стоматологическим вмешательством.

Особое внимание у студентов вызвал вопрос о необходимости союза врач – родители – ребенок и о степени его влияния на эффективность стоматологического лечения. Преобладающее большинство опрошенных ($93,75 \pm 2,41\%$) убеждены в важности и необходимости тройственного союза как критерия эффективности лечения и благополучия психического состояния пациента. Инициатором такого диалога должен выступать врач, но не менее важное значение имеет готовность к такому диалогу пациента. Родителям рекомендуется проигрывать дома «прием у стоматолога», формировать у ребенка доверие к врачу.

Из вышесказанного следует, что для улучшения стоматологического здоровья необходимы усилия не только специалистов, но и общества в целом. Должно сформироваться общественное мнение, что заботиться о здоровье полости рта так же необходимо, как и о красоте своей внешности.

ГЕДОНИЧЕСКАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ ИГРОВОЙ КУЛЬТУРЫ МОЛОДЕЖИ

О.В. Сазанович

Научный руководитель: О.А. Ваницкая

В эпоху нового времени назревает глобальная постановка вопроса о назревшем кризисе игры в контексте современной культуры, который коснулся не только самостоятельных, но и педагогически ориентированных форм игры. Критические моменты обнаруживаются в резком объединении игрового репертуара за счет вытеснения сложных и совершенных игровых форм примитивными, рассчитанными на нетребовательное, часто безответственное и массовое их потребление [3, 7].

Игра с давних пор была неотъемлемой частью жизни человека, использовалась с целью воспитания и физического развития [4, 4].

Возникновение игры в истории общества органически связано с общим процессом становления и развития общественного сознания. В качестве одной из форм проявления общественного сознания, отражающего уклад жизни людей на самой ранней исторической ступени развития общества, зародилось первобытное искусство. В его основе была заложена осознаваемая древним человеком необходимость образно повторять трудовые, охотничьи действия, чтобы затем добиваться лучших результатов при добывании пищи. Многие из таких условных повторений опытов жизненной практики строилось на разнообразных нераздельно слитных, творческих, образно-подражательных, драматических действиях, плясках, песнях и на примитивной музыке в виде ритмических звуков.

Проявления первоначального искусства способствовали физическому развитию древних людей, помогали им в борьбе с природой и враждебными обитателями, приобретали определенное общественное значение, пробуждая людей к общению, к согласованным действиям.

С повышением производительности общественного труда создавались материальные предпосылки для дальнейшего развития раннего искусства. Коренной причиной явилась сложная организация способа производства (охота с использованием лука).

Главным образом, выявлялась самостоятельная по своему направлению и характеру двигательная игровая деятельность человека, необходимая детям и взрослым. Она выражалась в состязательных охотничьих и военных играх, сохранявших связь с изобразительными ритмическими плясками, а также в драматических играх, изображавших хозяйственную деятельность.

Применение игр в воспитательных целях развивалось в силу естественной потребности людей обеспечивать подрастающему поколению жизненную практическую подготовку.

С разделением общества на классы и усложнением духовной культуры возникали различия в применении игр для физического воспитания детей низами населения и господствующей верхушкой общества; становилась все более условной и менее очевидной прямая связь между играми, трудовыми и боевыми действиями.