

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ  
«БАРАНОВИЧСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**Педагогический факультет**

**МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА  
ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ:  
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ  
И ПУТИ РЕШЕНИЯ**

**МАТЕРИАЛЫ  
МЕЖДУНАРОДНОЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ  
КОНФЕРЕНЦИИ**

**21—22 марта 2007 г.  
г. Барановичи  
Республика Беларусь**

**Барановичи  
РИО БарГУ  
2007**

УДК 37(075.8)  
ББК 74я73  
М74

*Печатается по решению научно-методического совета учреждения образования «Барановичский государственный университет» (протокол от 28.03.2007 № 7)*

Рецензенты:

*Л. Малиновска*, доктор педагогических наук, Латвийский сельскохозяйственный университет, Латвия;  
*Н. Я. Игнатенко*, доктор педагогических наук, профессор, Крымский гуманитарный университет, Украина

Редакционная коллегия:

Е. И. Пономарёва (главный редактор),  
Ю. В. Башкирова, Г. И. Волчок, В. И. Денишик, Н. В. Ермалович, В. Н. Зуев, Е. Г. Карапетова,  
З. Н. Козлова, З. В. Лукашя, Ю. В. Маслов, Т. И. Нестерович, С. А. Порозов, Л. И. Станиславчик,  
К. С. Тристеня, Л. В. Урбанович, В. В. Хитрюк, О. М. Шавель

М74 **Мониторинг качества педагогического образования : теоретико-методологические основы и пути решения : материалы Междунар. науч.-практ. конф., 21—22 марта 2007 г., г. Барановичи, Респ. Беларусь / редкол. : Е. И. Пономарёва (гл. ред.) [и др.]. — Барановичи : РИО БарГУ, 2007. — 344 с. — 100 экз. — ISBN 978-985-498-081-2**

В материалах докладов освещаются актуальные проблемы мониторинга качества педагогического образования, рассматриваются его организационно-управленческие вопросы, аспекты определения критериев и показателей качества, опыт работы учреждений образования и, в частности, преподавателей. В сборник вошли материалы, отражающие результаты теоретических и практических исследований, проведенных в педагогических вузах Беларуси и зарубежья.

Сборник представляет интерес для широкого круга специалистов сферы педагогического образования, преподавателей, аспирантов, студентов вузов.

УДК 37(074.78)  
ББК 74я73

ISBN 978-985-498-081-2.

© Коллектив авторов, 2007  
© БарГУ, 2007

**ДИНАМИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ У СТУДЕНТОВ  
К МЕТОДАМ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**  
(по результатам анкетирования студентов первых и выпускных курсов  
педагогического факультета)

**Н. Л. Пузыревич, К. С. Тристеня**

Учреждение образования «Барановичский государственный университет»,  
г. Барановичи, Республика Беларусь, pf-barsu@tut.by

**Резюме.** В статье анализируются результаты изучения динамики психологической готовности студентов к профилактике стоматологических заболеваний.

**Abstract.** Results of questionnaire about dynamic of psychological readiness of students to preventive maintenance of stomatologic diseases are analyzed in this article.

**Ключевые слова:** стоматологическое здоровье, профилактика стоматологических заболеваний, психологическая готовность.

Качество жизни напрямую зависит от состояния здоровья человека. Проявляется эта зависимость во множестве ограничений, накладываемых уровнем здоровья на возможности работы, отдыха, жизнедеятельности и, собственно, существования человека. В последнее время все очевиднее связь качества жизни человека с одной из важнейших составляющих его организма — состоянием зубочелюстной системы. В Беларуси по данным исследований 1996 года распространенность кариеса и болезней пародонта приближается к 100% у взрослого населения и 85% у детей. Под эгидой Всемирной организации здравоохранения последовательно и успешно во многих странах мира реализуются программы, направленные на первичную профилактику кариеса и болезней пародонта.

Литературные данные за последние 15—20 лет свидетельствуют об улучшении стоматологического здоровья у населения стран Западной Европы и Северной Америки. Это объясняется положительной мотивацией населения и реализацией национальных программ профилактики стоматологических заболеваний.

Благодаря внедрению Национальной программы профилактики кариеса зубов и болезней пародонта среди населения Республики Беларусь отмечается тенденция снижения интенсивности развития кариеса, особенно у детей (П. А. Леус).

Перед педагогами, психологами, воспитателями, врачами и родителями стоит задача воспитания у детей и молодежи психологической готовности к сохранению стоматологического здоровья.

Здоровые зубы обеспечивают комфорт при приеме пищи, обуславливают качество нашего питания, играют важную эстетическую роль, наконец, являются символом благополучия человека [2]. Состояние зубочелюстной системы — важнейший фактор выбора пищи, ее качества, вида, степени обработки и приготовления. Человек с больными или отсутствующими зубами лишается возможности употреблять ту пищу, которую он любит и желает. У него постепенно развивается белковая и витаминная недостаточность. Следует помнить, что здоровые зубы — это и эстетический показатель человека. Ведь недаром слова «ослепительная, голливудская улыбка» стали синонимами красоты и благополучия. Действительно, трудно представить себе счастливого и удачливого человека с плохими зубами, с неприятной улыбкой.

Стремление людей иметь не только здоровые, но и красивые зубы появилось в результате возникновения потребности сформировать свой внешний облик, соответствующий символу благополучия и удачливости, красоты и высокого социального статуса.

Сохранение стоматологического здоровья является общегосударственной задачей, мероприятия по ее реализации проводятся как составляющая часть комплексной программы оздоровления населения [1]. Однако эффективность и целесообразность данной программы всецело определяется уровнем активности со стороны пациента, его желанием выполнять мероприятия по сохранению зубов здоровыми, получать квалифицированную помощь с целью предупреждения развития осложнений стоматологического профиля. Нередко можно столкнуться с отрицательным отношением пациента к медицинской помощи. Этот негативизм чаще всего связан с психологическими особенностями человека, которые являются следствием 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 начинает действовать известный или похожий раздражитель либо возникают мысли о нем [3].

С целью определения динамики психологической готовности студентов к методам профилактики стоматологических заболеваний нами проведено анкетирование 101 студента I курса педагогического факультета в 2002 году и 81 студента V курса этого же факультета в 2006 году.

Результаты опроса указывают на высокий интерес студентов к вопросам сохранения стоматологического здоровья. Юноши и девушки имеют определенный опыт по использованию средств гигиены полости рта, индивидуальные представления о важности профилактических мероприятий, способствующих поддержанию стоматологического здоровья, и руководствуются определенными правилами и принципами в своей жизнедеятельности. Ответы свидетельствуют о значительном разбросе мнений, который можно объяснить определенной дискуссионностью

темы здоровья для молодежи. На полученные данные большое влияние оказали 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 стало специфической основой для развития представлений о значимости здоровья и целесообразности мероприятий, проводимых по его поддержанию.

Результаты, полученные в ходе исследования, можно интерпретировать следующим образом. Выявлено, что  $53,25 \pm 4,94\%$  анкетированных, обучаясь на первом курсе, испытывали постоянный страх перед стоматологическим вмешательством. Это непосредственно связано с неблагоприятным впечатлением пациента от процесса стоматологического вмешательства врача, а также 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. Данный показатель имеет тенденцию к закономерному снижению к V курсу ( $31,17 \pm 1,14\%$ ), чему способствует приобретение студентами знаний об особенностях стоматологических заболеваний, оказании доврачебной помощи и стоматологическом лечении при изучении курса основ медицинских знаний.  $18,55 \pm 3,87\%$  опрошенных первокурсников иногда испытывали 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 пациентов, спокойно реагирующих на врачебные манипуляции:  $25,2 \pm 4,32\%$  выпускников и  $11,97 \pm 1,02\%$  студентов-первокурсников.

Такая динамика в целом обусловлена временем возникновения и интенсивностью развития дискомфорта в процессе стоматологического вмешательства. Так во время первого лечения физический и психологический дискомфорт сформировался у  $42,4 \pm 4,92\%$  испытуемых, что привело к резкому снижению мотивации к своевременному лечению зубов. Для  $31,25 \pm 4,61\%$  решающим стал первый визит к стоматологу в детском возрасте. Так как сознание ребенка более точно 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 пациентов 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 возможны определенные альтернативы в поведении: с одной стороны, пациенты готовы к стоматологическому вмешательству, хотя это вызывает у них неприятные ощущения, а с другой — они понимают с какими сложностями связано для них предстоящее лечение и жертвуют здоровьем зубов, отказавшись от врачебной помощи. 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 какие-либо профилактические меры. Очевидно, что для данной группы такая подготовка не была содержательной и не вела к интенсификации преодоления барьера установок респондентов. Для  $68,45 \pm 4,62\%$  студентов характерна уверенность в отсутствии такой подготовки. Эта группа респондентов является формально убежденной 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 опрошиваемых ( $93,75 \pm 2,41\%$ ) убеждены в важности и необходимости тройственного союза как критерия эффективности лечения и благополучия психического состояния пациента. Данный показатель существенно возрос к V курсу и составил  $98,62 \pm 2,11\%$ . Инициатором такого диалога должен выступать врач, но важное значение имеет и готовность к нему пациента.

Из всего вышеизложенного следует, что глубокие, прочные знания, полученные студентами-пятикурсниками за период обучения, способствовали формированию осознанного отношения к проблеме сохранения стоматологического здоровья. Изучение медико-биологических дисциплин стимулировало готовность обучающихся к качественной и эффективной работе по поддержанию здорового образа жизни.

#### Список источников

1. Володько, Д. В. Охрана жизни и здоровья детей — главная функция дошкольного образования / Д. В. Володько // Здаровы лад жыцца. — 2005. — № 7. — С. 3—6.
2. Міронава, Р. М. Педагагічная і псіхалагічная работа з дзецьмі дашкольнага ўзросту : метады дапам. / Р. М. Міронава. — Мінск, 1995. — 41 с.
3. Трыстен, К. С. Формирование гигиенических знаний и навыков у дошкольников / К. С. Трыстен // Здаровы лад жыцца. — 2006. — № 11. — С. 33—35.