

УДК 616.31-084:159.922.73

Канд. мед. наук Л. Ю. ПУШКАРЬ

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И САНИТАРНО- ПРОСВЕТИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ В ОРГАНИЗОВАННЫХ ДЕТСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ ВРАЧАМИ-ИНТЕРНАМИ

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Изложен опыт проведения медико-психологической и санитарно-просветительной работы врачей-интернов по специальности «Стоматология» в организованных детских коллективах. Использован опыт участия медицинских психологов в оценке личностных особенностей родителей и их отношения к болезни ребенка. Рассмотрены этапы санитарно-просветительной работы по гигиеническому воспитанию детей разного возраста.

Ключевые слова: профилактическая работа, санитарно-просветительная работа, возрастные группы, врачи-интерны, медицинский психолог, детские коллективы.

Заболевания полости рта относятся к группе наиболее распространенных патологий среди детского и взрослого населения [1–4]. По данным доклада главного детского стоматолога МЗ Украины Н. О. Савичук на 2-м Национальном стоматологическом конгрессе «Стоматология в Украине — инновации и перспективы развития» (2013), распространенность кариеса у 12-летних детей достигает 86,3%, а заболеваний пародонта у 12- и 15-летних — 98,0%.

Большая часть факторов риска стоматологической патологии связана с образом жизни человека,

в том числе низкой мотивацией населения к предупреждению и лечению ее ранних стадий [5–7].

Как известно, образ жизни — это система сознательных и бессознательных поступков человека, совершаемых на основе его ценностной ориентации. Наиболее значимыми для сохранения здоровья полости рта компонентами образа жизни, по данным Всемирной организации здравоохранения, являются грамотный и тщательный гигиенический уход за полостью рта, разумный рацион и режим питания, проявление инициативы при обращении к врачу за консультацией и активное участие

в предлагаемых профилактических мероприятиях специалистов-стоматологов, логопедов, медицинских психологов [4, 8].

Каким же образом стоматологи в **сотрудничестве** с другими специалистами должны принимать участие в формировании здорового образа жизни? Прежде всего, это проведение санитарно-просветительной работы, цель которой — формирование убеждения в необходимости соблюдения правил здорового образа жизни на основе знаний о **причинах** заболевания, методах их предупреждения и поддержания организма в здоровом состоянии.

Гигиеническое воспитание детей — это система привития полезных навыков на основе знания правил здорового образа жизни и убежденности в необходимости их соблюдения.

Проблемы санитарного воспитания тесно связаны с побудительной стороной поведения человека, с его мотивацией. Мотивация — это совокупность психологических факторов, определяющих выбор поведения человека. Это ответы на вопросы о том, почему человек действует так или иначе: никогда не чистит зубы или, наоборот, уделяет гигиене повышенное внимание, постоянно ест конфеты или ограничивает сладости. Каждый взрослый человек имеет, как правило, сформированную мотивацию, достаточно устойчивую к **внешним воздействиям, в том числе и санитарному просвещению.**

Внутренняя мотивация основывается на потребностях человека, она уникальна и **очень устойчива** к внешним воздействиям. Человек осознанно и бессознательно защищает свои ценности, стиль жизни, убеждения как самое главное достояние, упорно сопротивляется внешним воздействиям на систему и **в каждой ситуации стремится действовать** привычным способом. Поэтому стоматолог, занимающийся санитарным просвещением, должен грамотно и продуманно выбрать внешний стимул для изменения мотивации, сформировать новое поведение человека.

Психологические компоненты, необходимые для изменения поведения, человек приобретает, медленно поднимаясь по «ступенькам лестницы», ведущей от неосведомленности о дефектах своего поведения (отсутствие информации о причинах кариеса и др.) к формированию новых здоровых привычек (систематическая гигиена полости рта).

Учитывая важное значение психологической подготовки родителей и **детей различных возрастных групп** к сложной и болезненной, особенно для ребенка, процедуре санации полости рта, мы использовали опыт участия медицинских психологов в **оценке личностных особенностей родителей** при проведении санитарно-просветительной работы и оценке ее качества.

С целью изучения отношения родителей к состоянию полости рта их детей как проявлению заболевания мы проанализировали показатели самооценки по шкале Т. Дембо — С. Рубинштейн и типы отношения к болезни [8]. В исследовании принимали участие 59 респондентов, которые были распределены на две группы: основную составили 42 (71,18%) родителя с сомнительными результатами санитарно-просветительной работы, контрольную — 17 (28,82%) родителей, чьи результаты были признаны положительными. С помощью методики Т. Дембо — С. Рубинштейн мы установили, что низкие показатели по шкале «больной — здоровый», «печальный — веселый» (табл. 1) свидетельствуют о **превалировании в основной группе родителей с равнодушным отношением к своему здоровью, склонных к пессимизму.** Это проявилось в их **недостаточном внимании** к проблеме стоматологического лечения детей. Нами была использована методика «Тип отношения к болезни», позволяющая получить характеристику системы отношений личности, связанных с **заболеванием детей, а также целостный тип реагирования на болезнь.** Обследованным нами родителям было предложено 8 из 13 типов отношения к болезни (табл. 2).

Изучение данных шкал самооценки и типов отношения к заболеванию полости рта ребенка и необходимости ее санации при проведении санитарно-просветительной работы врачами-интернами с участием медицинских психологов свидетельствует о **наличии дисгармоничных типов отношения к болезни** у большинства родителей основной группы. В группе контроля при положительных результатах санитарно-просветительной работы в отношении к заболеванию не отмечены ни паранойяльный, ни обсессивно-фобический тип, что является одним из характерных признаков отсутствия дисгармоничного отношения к болезни ребенка.

В результате проведенных психодиагностических исследований было отмечено, что в **контрольной группе** доминировал гармоничный тип с трезвой оценкой состояния здоровья ребенка без склонности преувеличивать его тяжесть. Апатический тип, характеризующийся безразличием к судьбе ребенка и исходу болезни, результатам лечения, и **эйфорический, отличающийся необоснованно повышенным настроением,** нередко наигранным, легкомысленным отношением к заболеванию, не были выявлены ни у одного из наших обследованных.

Подведение итогов санитарно-просветительной работы убедили нас в **необходимости привлечения к ней медицинских психологов** для характеристики личностных особенностей родителей, типа отношения к заболеванию полости рта ребенка,

Таблиця 1

Средние показатели шкалы самооценки обследованных родителей (в баллах)

Шкала самооценки	Группы	
	основная, n = 42	контрольная, n = 17
Глупый — умный	4,00+0,97	3,42+1,05
Больной — здоровый	2,11+0,38	3,83+0,42
Несчастный — счастливый	3,93+0,56	2,61+0,31
Характер плохой — хороший	4,32+1,31	4,15+0,84
Замкнутый — общительный	5,25+0,80	2,03+0,41
Печальный — веселый	2,05+1,01	2,71+1,14
Вспыльчивый — спокойный	6,64+1,42	5,95+1,44

а также для оценки результатов проведения данной работы врачами-интернами.

Этапы формирования новых поведенческих привычек по отношению к состоянию здоровья ребенка можно представить в виде нескольких уровней. Первый уровень — неосведомленность: человек ощущает дефицит знаний, признает свое невежество и тем самым подготавливается к восприятию новой для него информации. В процессе обучения он перемещается на второй уровень — осведомленности. Успех этого этапа зависит от способа передачи информационного материала, а также его качества. Третий уровень — личная значимость информации: человек допускает новые знания в свою жизнь, приближает их к своим проблемам.

Следующий уровень — заинтересованность. На этом очень важном этапе человек уже принял решение действовать. Санитарно-просветительные проекты помогают ему решиться на определенные действия. Санитарное просвещение убедительно обосновывает личную необходимость перемен, содержит четкую программу действий, представляя каждый шаг как реальный. Если пробное новое действие получается, человек поднимается на пятый уровень — вовлеченности. Он активен, понимает свою цель, видит путь к ней, ощущает потребность в переменах. Человек начинает применять полученную информацию. Шестой уровень — этап осознанных изменений в поведении. Человек включает новое действие в свой распорядок жизни и систематически его повторяет.

Если новая модель поведения встраивается в образ жизни человека, переходит в подсознательную сферу, и он выполняет новое действие, не задумываясь над выбором, то это означает формирование самого высокого уровня — привычки. Из-

Таблиця 2

Типы отношения обследованных к болезни (в %)

Тип отношения к болезни	Группы	
	основная, n = 42	контрольная, n = 17
Тревожный	14,29	17,65
Ипохондрический	11,9	11,76
Смешанный	23,8	17,65
Неврастенический	21,43	17,65
Обсессивно-фобический	11,9	—
Сенситивный	11,9	5,88
Гармоничный	7,14	29,41
Паранойяльный	9,52	—

менения внутренней мотивации можно достигнуть с помощью санитарного просвещения и обучения.

Правильно продуманный комплексный подход к санитарному просвещению и обучению детей наиболее эффективен в привитии здоровых навыков на всю жизнь. Санитарно-просветительная работа с детьми имеет важные особенности, связанные с их психологией и социальным статусом, она должна соответствовать требованиям возрастной психологии и педагогики. Комплексное воздействие санитарного просвещения на ребенка предполагает участие врача-стоматолога, педагогов (воспитателей), родителей и его самого.

Следование этапам формирования новых поведенческих привычек, изменение поведения, формирование хорошей привычки (систематическая чистка зубов, полоскание полости рта после приема пищи, использование зубных флоссов и т. д.) — длительный и сложный процесс, требующий заинтересованности всех сторон в достижении успеха. У ребенка должен быть свой стандартный набор гигиенических средств по уходу за полостью рта: зубная паста, зубная щетка. В более старшем возрасте можно применять зубные флоссы, ирригатор для очистки зубов в труднодоступных местах и т. п.

В процессе общения важную роль играют личные и профессиональные качества врача, а также его заинтересованное отношение к проблемам пациента.

Врач должен уметь общаться с родителями детей, поэтому очень важны научность, аргументированность, логичность его информации. Основными темами образовательных санитарно-просветительных программ для родителей являются факторы риска возникновения стоматологических заболеваний, актуальные для детей, и современные способы их устранения.

На кафедре стоматологии и терапевтической стоматологии Харьковской медицинской академии последипломного образования в течение многих лет используется такая форма обучения врачей-интернов, которая позволяет подготовить специалиста, владеющего всеми необходимыми знаниями и навыками. Врач-стоматолог должен квалифицированно и в полном масштабе, учитывая специфику обслуживаемого контингента, оказывать профилактическую помощь.

Профилактическая работа в организованных детских коллективах (школах, школах-интернатах) включает диагностику и **оценку риска возникновения основных стоматологических заболеваний**; гигиеническое воспитание (в двух вариантах: санитарно-просветительная работа среди детей и педагогов и обучение методам индивидуальной гигиены полости рта), проведение профессиональной гигиены полости рта; применение средств местной профилактики.

Санитарно-просветительная работа разделяется на активные и пассивные формы. Активные включают игры, беседы, выступления, лекции, доклады. **К пассивным формам относятся** издание листовок, памяток, плакатов, санитарно-просветительных бюллетеней, проведение выставок, показ кинофильмов, мультфильмов и др.

Действенность активных методов заключается в непосредственном общении врача с детской аудиторией, что обеспечивает максимальный психологический контакт и **условия для взаимопонимания**. Эти методы позволяют учитывать индивидуальные особенности слушателей, возраст детей, степень их подготовки, уровень усвоения.

Поскольку основным способом развития мотивационной сферы дошкольников и младших школьников остается игра, то в **санитарно-гигиеническом воспитании** детей этого возраста имеет значение игровая форма подачи материала. Необходимо, чтобы разных детей объединял общий интерес к теме занятий, чтобы они сами становились главными участниками разговора или игры, а **врач-стоматолог направлял их деятельность** в нужное русло.

Одной из основных форм санитарно-просветительной работы в школе являются беседы с детьми, **уроки здоровья**. Содержание бесед, проводимых врачами-интернами, зависит от конкретной возрастной группы. Так, занятиям с детьми 5–6 лет придается игровой характер, без поучительных и убеждающих интонаций, они должны воздействовать на эмоциональную сферу и заинтересованность детей игровыми моментами. В возрасте 6–7 лет беседы могут носить несколько иной характер. Учитывая, что в этом возрасте дети уже встречались со стоматологическими

вмешательствами и знают элементарные приемы ухода за полостью рта, беседу начинают с **объяснения** необходимости сохранять зубы здоровыми и затем рассказывают, что для этого нужно делать. В беседах имеет смысл коснуться значения питания, особенно очищающего полость рта.

Ученики младших классов лучше всего воспринимают любую информацию, преподнесенную в **форме игры, сказки, мультфильма**. Четко и правильно отвечают на вопросы врачей при проверке усвоенной информации, с **большим рвением** демонстрируют правильность усвоенных практических навыков по чистке зубов на моделях.

В школах наиболее часто используется такая форма санитарно-просветительной работы, как уроки здоровья, которые обычно включают и элементы второго раздела гигиенического воспитания — обучения методам гигиены полости рта. На первом уроке целесообразно рассказать о строении, функции и значении зубов в жизни человека, **о причинах их заболеваний, останавливаясь** на роли питания, вредных привычек. Врачи объясняют детям, особенно учащимся 1–4 классов, необходимость гигиены полости рта, когда и зачем нужно обращаться к стоматологу. Усвоение детьми полученных знаний контролируется путем вопросов и коррекции ответов в конце урока.

Второй урок посвящен средствам и предметам ухода за полостью рта. Детям объясняют, как устроена зубная щетка, как ею пользоваться, хранить. Рассказывают и показывают зубные щетки, пасты, ополаскиватели, нити, интрадентальные щетки, правила пользования ими, методику чистки зубов на моделях. В заключение урока предусмотрена проверка знаний по этому разделу.

На третьем уроке здоровья дети знакомятся с методами контроля гигиены.

Для детей младших и **средних классов** в обучение чистке зубов вводятся элементы соревнования, когда предварительно или после окончания чистки зубов зубной налет окрашивали, используя растворы или таблетки для индикации налета.

В **средних и особенно в старших классах** активная санитарно-просветительная работа уже приобретает черты лекции, которая носит научный характер и воздействует как на эмоции, так и на разум слушателей. Старшеклассникам врачи-интерны излагают уже знания по физиологии и анатомии полости рта, раскрывают причины и механизмы развития заболеваний, методы их профилактики. Важно наглядно (в **формате мультимедийных презентаций, в фильмах, на слайдах**) показать эстетические аспекты, возможность сохранить зубы здоровыми или улучшить их внешний вид.

Таким образом, создание и **внедрение в практику** новых форм стоматологических санитарно-

просветительных мотивационных проектов, которые учитывают особенности, связанные с психологией и социальным статусом детей, соответствуют требованиям возрастной психологии и педагогики, является актуальным и востребованным. Данные проекты дают познавательную возможность для выработки поведения, которое максимально исключило бы факторы риска возникновения различных заболеваний органов полости рта и обеспечило бы сохранение стоматологического здоровья школьников. Подведение итогов санитарно-просветительной работы показало необходимость привлечения к ней медицинских психологов для характеристики личностных особенностей родителей, их отношения к заболеванию полости рта ребенка, а также для оценки эффективности проведения данной работы врачами-интернами.

Список литературы

1. Лунева Н. А. Влияние дополнительной образовательной программы на повышение стоматологического здоровья старшеклассников / Н. А. Лунева // Стоматология детского возраста и профилактика.— 2009.— № 4.— С. 76–80.
2. Лунева Н. А. Отдаленные результаты проведения образовательной стоматологической программы для школьников младших классов / Н. А. Лунева, Е. Е. Маслак // Стоматология детского возраста и профилактика.— 2007.— № 4.— С. 59–62.
3. Нарушения питания и развитие кариеса временных зубов у детей / Е. Е. Маслак, Е. Н. Каменнова, И. В. Афонина, Н. В. Куюмджиди // Актуальные вопросы стоматологии детского возраста и профилактики стоматологических заболеваний: материалы IV науч.-практ. конф. с междунар. участием.— СПб., 2008.— С. 41–42.
4. Стоматологическая профилактика у детей / В. Г. Сунцов, В. К. Леонтьев, В. А. Дистель, В. Д. Вагнер.— М.: Медицинская книга; Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2001.— 344 с.
5. Безвужко Е. В. Уровень санитарно-гигиенических знаний у детей школьного возраста / Е. В. Безвужко, Н. Л. Чухрай // «Стоматологическое здоровье — детям Украины»: науч. вест. Национального медицинского университета им. А. А. Богомольца, Киев, 2007.— С. 31–32.
6. Фирсова И. В. Концепция комплаентности в стоматологической практике: автореф. дис. на соискание ученой степени д-ра мед. наук.; спец. 14.00.52 «Социология медицины», 14.00.21 «Стоматология» / И. В. Фирсова.— ВолГМУ, 2009.— 52 с.
7. Взаимосвязь стоматологического статуса, данных самооценки и мотивации к лечению / Е. А. Савина, Н. В. Булкина, В. В. Масумова, О. А. Олевская // Саратовский научно-медицинский журн.— 2011.— Т. 7, № 1.— С. 326–327.
8. Райгородский В. В. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособ.— Самара: БАХРАХ-М, 2002.— 672 с.
9. Куралесина В. П. Роль профессиональной гигиены полости рта в профилактике и лечении хронических гингивитов: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук.; спец. 14.00.21 «Стоматология» / В. П. Куралесина.— М., 2005.— 22 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ І САНІТАРНО-ПРОСВІТНИЦЬКОЇ РОБОТИ В ОРГАНІЗОВАНИХ ДИТЯЧИХ КОЛЕКТИВАХ ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ

Л. Ю. ПУШКАР

Викладено досвід проведення медико-психологічної і санітарно-просвітницької роботи лікарів-інтернів зі спеціальності «Стоматологія» в організованих дитячих колективах. Використано досвід участі медичних психологів в оцінці особистісних особливостей батьків та їх ставлення до хвороби дитини. Розглянуто етапи санітарно-просвітницької роботи з гігієнічного виховання дітей різного віку.

Ключові слова: профілактична робота, санітарно-просвітницька робота, вікові групи, лікарі-інтерни, медичний психолог, дитячі колективи.

THE FEATURES OF MEDICOPSYCHOLOGICAL AND HEALTH EDUCATION PROVIDED BY INTERNS IN ORGANIZED GROUPS OF CHILDREN

L. Yu. PUSHKAR

The experience of medicopsychological and health education provided by interns majoring in dentistry in organized groups of children is described. The experience of participation of medical psychologists in evaluation of personality characteristics of parents and their attitude to the child's illness was used. The stages of health education in hygienic education of children of different ages are featured.

Key words: prevention work, health education, age groups, interns, clinical psychologist, groups of children.

Поступила 28.07.2014