



КОММУНИКАЦИОННЫЙ АСПЕКТ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА УСВОЕНИЕ ПОДРОСТКОМ ГИГИЕНИЧЕСКИХ НАВЫКОВ

А.А. КОПЫТОВ
С.Н. ГОНТАРЕВ
И.М. ЧЕРНИГОВ
Л.Б. ПАЩЕНКО

*Белгородский государственный
национальный исследовательский
университет*

e-mail: kopytov@bsu.edu.ru

Несмотря на интенсивно проводимую профилактическую работу, на всех социальных уровнях, отсутствие динамики улучшения стоматологического здоровья населения России приводит к мысли о необходимости более широкого осмысления проблемы. Успешное освоение понятийно-терминологического аппарата и соответствующих мануальных навыков подростком предусматривает предварительную перестройку внутрисемейного эмоционально – интонационного поведения.

Ключевые слова: стоматологическое здоровье, подросток, семантический дифференциал.

Алгоритмы оказания стоматологической помощи не были бы столь многообразными, если бы на этапах их развития не пересматривались теоретические парадигмы, в значительной степени корректирующие понимание казуальности терапии. Оптимизация научно-категориальной системы стоматологии, за счёт введения понятий из сопредельных сфер знаний, выступает объективной необходимостью, обусловленной диалектическим подходом. Решая социальные проблемы, стоматология, как гуманитарная наука, не может игнорировать разнообразный уникальный опыт философии, социальной психологии и психолингвистики, изучающих различные аспекты драматизаций социума.

Результаты обучения подростков правилам гигиены полости рта, как одному из разделов личной гигиены, несмотря на организуемые мероприятия, реализующиеся в течение продолжительного времени, до сих пор оставляют желать лучшего. Невысокий уровень стоматологического здоровья подростков, по нашему мнению, объясняется и тем, что обучение гигиеническим нормам ведётся без учёта социально-психологического аспекта.

Формирование самооценки, субъектно-объектного принятия мира, может рассматриваться как итог усвоения подростком определенных акцентов, демонстрируемых родителями в процессе коммуникации. Клинические исследования позволяют формализовать и разделить всё многообразие видов внутрисемейной коммуникаций (подросток – родители), на две независимые шкалы: любовь-враждебность и автономия – контроль [2, 4].

Шкала «любовь – враждебность» указывает на восприятие родителями подростка и главенствующие эмоции, проявляемые родителями по отношению к нему и или в его присутствии. Под «любовью» понимают экспрессию или имплицитно присутствующее у родителя понимание внутреннего мира подростка, уважение его самостоятельности, поощрение инициативы. «Враждебность» трактуется как отношение к ребенку как «не к тому», невнимательность, пренебрежительность, жестокость.

Шкала «автономия – контроль» очерчивает принятые в данной семье методы, обуславливающие и регулирующие поведение подростка. Наиболее эффективной признаётся ситуация, при которой оба родителя разделяют одну педагогическую точку зрения. Худшими вариантами считаются диаметрально противоположные методы – полной автономии (безнадзорность) и жесткого контроля, исключающего проявление какой либо инициативы и самостоятельности подростком. В последнем случае возможны два варианта. Субъектно-сформированные подростки, отстаивая собственные позиции, противопоставляя их родительским, проходя через возможные вспышки раздражения и агрессии, демонстративно представляют выраженные реакции – вплоть до побега из дома. Объектно-сформированные подростки реагируют на родительские установки: слезами, утрированным послушанием. Так же возможен отказ от собственных устремлений и самостоятельности. Коммуникационный внутрисемейный



опыт влияет не только на взаимоотношения подросток – родители, но и экстраполируется на всецелое понимание мира, действия подростка в отношении иных физических тел, самого себя и т.п. В данном контексте комплекс рефлексий подростка на постулаты (в нашем случае гигиенические) будет соответствовать стилю внутрисемейной коммуникации [2, 3].

Задача исследования. Определить влияние формы внутрисемейной коммуникации на стоматологический статус подростков.

Материалы и методы. В исследованиях приняли участие 172 полные семьи, воспитывающих одного ребёнка 13-15 лет, обратившиеся за стоматологической помощью в МАУЗ «Детская стоматологическая поликлиника» г. Белгорода. Подростков осматривали соответствующим образом с заполнением исходного стоматологического статуса (табл. 1).

После проведения стоматологической диагностики, не объясняя деталей исследования, обратившиеся заполняли опросные листы. Для определения психосоматического статуса использовался вариант личностного семантического дифференциала, построенного на базе униполярных шкал, максимально связанных с фактором «оценки» и фактором «силы». Два указанных фактора выражают на языке приписывания личностных черт важнейшие координаты эмоционально-ценностного отношения – симпатию и уважение [1, 5].

Родителей просили на основе данных шкал описать своего ребенка. Подростков также просили описать самих себя (собственная самооценка), представить, как бы их оценили родители (ожидаемая оценка), а также идеальную позицию — «каким бы я хотел быть». Сравнение результатов по первому и второму опросному листу, заполняемых подростком дает возможность увидеть, как в его сознании преломляются родительские оценки, как он их воспринимает и переживает, какую позицию по отношению к родительской оценке занимает подросток. Третий лист выявляет мотивационную характеристику подростка [3, 4].

Психо-эмоциональный семейный климат находит отражение в расслоении среди подростков осваиваемых навыков и умений. Данный факт может иллюстрировать препятствия, возникающие в процессе развития целостного и интегрированного самосознания. В соответствии с проанализированными анкетами семьи подростков разделили на пять групп. Групповую принадлежность определяли следующим образом. В 1 группу включили подростков, оценивающих себя и демонстрирующих социуму формирующийся у них образ «адекватного, привлекательного коммуникативного и т.п.». В то же время, репрезентуя оценки родителей, он предьявляет «противные» качества: невнимательность, леность, грубость и т.п. Вторая группа: подросток зачислялся в данную группу если в анкетах прослеживалась ситуация активного противопоставления подростком своих мнений и оценок родительским (социальным). 3 группа: подростком возможно принятие негативных оценок родителей и последующая их драматизация ребёнком с отвержением общепринятых требований и ценностей. 4 группа: защитный вариант заключается в игнорировании негативных оценок, существующих у родителей. 5 группа: принимающий вариант, который заключается в уважительном типе коммуникации, в оценке совокупности внешних критических замечаний и собственного опыта. Коммуникационная политика родителей данной группы подростков считалась оптимальной.

Таблица 1

Исходный стоматологический статус подростков (n=172)

	РМА Parma, 1960	PI A.Russel, 1956
1 группа (n = 44)	0 – 31,4	0 – 1,48
2 группа (n = 27)	0 – 28,3	0 – 1,26
3 группа (n = 41)	0 – 25,9	0 – 1,37
4 группа (n = 36)	0 – 35,7	0 – 1,52
5 группа (n = 24)	0 – 22,5	0 – 1,2



Для достижения поставленной задачи группы были разбиты на испытуемые и контрольные подгруппы. Во время первого посещения подростки и родители заполняли опросные листки и всем подросткам санировалась полость рта. На очередные осмотры подростки с родителями приглашались один раз в три месяца. Во время контрольных посещений (промежуточных этапов) осматривалась полости рта, и проводилась беседа с подростком о необходимости и правилах проведения гигиенических мероприятий. Родителям подростков, включённых в исследуемые подгруппы, в каждое из посещений предоставлялись психологические занятия – практикумы, включавшие в себя вопросы формирования и содержательно-смыслового анализа коммуникации, проектирования жизненного опыта подростков. Через год, на завершающем посещении, повторно определялся стоматологический статус подростков. Также проводилось анкетирование подростков и их родителей. Целью повторного анкетирования ставилось определение изменений в характере внутрисемейной коммуникации и произошедшая на этом фоне трансформация самооценки подростка в его отношении к самому себе, собственному действую, социальному окружению. В случае, если анализ анкет выявлял фиксированные различия в логике психолого-лексического конструкта, то появлялась возможность формулировать изменения, произошедшие как в условиях развития личности подростка, так и в отношении его обучаемости (принятие норм и требований, принятых адекватными в социуме). Из подростков, чьи анкеты удовлетворяли данному условию, была сформирована 6 группа, которая состояла из двух подгрупп. В первую вошли подростки, в семьях которых определялись психосоматические изменения, во вторую – подростки у которых, кроме того, значительно улучшился клинический статус полости рта. Статистическая обработка осуществлялась после повторного формирования подгрупп (табл.2).

Таблица 2

Заключительный стоматологический статус подростков (n=172)

		убыль	%	PMA Parma, 1960	PI A.Russel, 1956
1 группа (n = 34)	испытуемая (n = 12)	10	45	0 – 25,3	0 – 1.1
	контрольная (n = 22)			0 – 28,8	
2 группа (n = 21)	испытуемая (n = 7)	6	46	0 – 26,1	
	контрольная (n = 14)			0 – 25,7	
3 группа (n = 33)	испытуемая (n = 13)	8	36	0 – 23,9	
	контрольная (n = 20)			0 – 27,4	
4 группа (n = 29)	испытуемая (n = 10)	7	41	0 – 27,2	
	контрольная (n = 19)			0 – 29,0	
5 группа (n = 24)	испытуемая (n = 12)			0 – 21,3	
	контрольная (n = 12)			0 – 22,0	
6 группа (n = 31)	психосоматические изменения (n = 18)			0 – 25,2	
	психосоматические и клинические изменения (n = 13)			0 – 21,8	

Анализ результатов первого обследования показал достаточно высокую распространённость признаков поражения пародонта во всех группах подростков, с преобладанием мягкого и твёрдого зубного налёта и кровоточивостью десны. В 1 и 4 группу, согласно пародонтальному индексу, вошли подростки, страдающие вплоть до средне-тяжёлой степени патологии пародонта. В сравнении с общей картиной, несколько благоприятнее представлена 5 группа, включившая подростков, судя по анкетным данным в семьях, которых определялись доверительные отношения с родителями, не исключавших строгую дисциплину, сочетающуюся с уважением и относительной автономией подростка. Родители и подростки всех групп указывали на проводившиеся беседы в отношении правил проведения стоматологических гигиенических мероприятий в школе и дома.

Троекратные занятия – практикумы, на которых до сведений родителей доводились основы социальной психологии, привели к некоторым положительным сдви-

гам в стоматологическом здоровье всех принявших участие в исследовании подростков. Однако, в испытуемых подгруппах подростков, коммуникационная модель родителей которых подвергалась коррекции, улучшение стоматологического здоровья определялось достоверно.

Анализ 31 анкеты (18,02%), в свою очередь, показал значительные изменения внутрисемейной коммуникационной сферы. Признаки принимающего варианта коммуникации сформировался в испытуемых подгруппах 1 группы в 10 семьях, 2 группы – в 6 семьях, 3 группы – в 8 семьях, 4 группы – в 7, что составило 45%, 46%, 36%, 41% соответственно. Данный факт позволил сформировать дополнительную 6 группу из 31 подростка в семьях, в которых сложился доверительный тип общения. Клинические исследования выявили достоверные различия внутри 6 группы и позволили сформировать внутри группы подгруппу из подростков со значительными улучшениями состояния полости рта. Это объясняется тем, что каждому из родителей присущ индивидуальный уровень восприимчивости и обучаемости. И не каждый из родителей готов тотчас прилагать к себе усилия для формирования иного характера коммуникации, как минимум исключая аффективные оценки ребёнка. Эти оценки имеют вид бескомпромиссных утверждений и высказываются родителями по поводу различных инцидентов, что приводит подростка в состояние «плохой», с соответствующим психофизиологическим состоянием, снижающим обучаемость. Необходимо понимать, что такая позиция родителей схожа «с признанием собственной неправоты».

Выводы.

1. Профилактическая работа, направленная на формирование гигиенических навыков, имеет в себе некий недостаток структуры, состоящий в отсутствии аналитической работы, позволяющей приводить к оптимуму внутрисемейное коммуникационное пространство. Надо полагать, что психологические тренинги (семейного и иного формата) также положительно влияют на обучаемость подростков в целом.

2. Мотивация поддержания должного стоматологического статуса подростков 13-15 лет определяется характером сложившегося внутрисемейного информационно-коммуникационного пространства.

3. Гендерно зависимых отличий в процессе исследований не выявлено.

4. Пути коррекции гигиенических навыков необходимо начинать с инициации собственной активности ребенка, воздействием на мир его субъективных переживаний.

В практике семейных коммуникаций необходимо:

1. Выстраивать диалоговую политику таким образом, чтобы поощрение подростка превышало высказанное в его адрес порицание.

2. Минимизировать и обосновывать директивные ограничения и требования в отношении жизнедеятельности подростка, увеличивая количество решений, принимаемых дискуссионно.

3. Подтверждать необходимость развития инициативы, чувства в собственные силы, возможности.

4. Исключить из оценок, даваемых подростку, лексемы «грязнуля», «лентяй» и т.п.

Литература

1. Баранова, Т.С. Психологическое исследование социальной идентичной личности / Т.С. Баранова // Социальная идентификация личности. Книга 2. М.: ИС РАН, 1994. С.203 – 237.
2. Дудченко, О.Н. Семейная самоидентификация в кризисном обществе. (Опыт использования техники семантического дифференциала)/О.Н. Дудченко, А.В. Мытиль // Социальная идентификация личности. Москва: ИС РАН, 1993. С.84-104.
3. Соколова, Е.Т. Зависимость самооценки ребёнка от отношения к нему родителей/ Е.Т. Соколова, И.Г. Чеснова // Вопросы психологии. 1986, №2. С 110 – 115.
4. Столин, В.В. Самосознание личности./В.В. Столин// – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1983. – 286 с.
5. Benjamin L. S. Structural analysis of social behaviour // Psychol. Rev. 1974. V. 81. P. 392– 426.



COMMUNICATION ASPECT IMPACTS ON ADOLESCENTS LEARNING OF HYGIENIC SKILLS

A.A. KOPYTOV
S.N. GONTAREV
I.M. CHERNIHIV
L.B. PASCHENKO

*Belgorod National
Research University*

e-mail: kopytov@bsu.edu.ru

Despite the intensity of the preventive work, at all social levels, the lack of dynamics to improve dental health in Russia leads to the idea of a broader understanding of the problem. The successful development of conceptual and terminological apparatus and associated manual skills teens provides a preliminary reconstruction of interfamilial emotionally – tonal behavior.

Key words: dental health, adolescent, semantic differential.