

Снижение средних значений самочувствия происходит на этапе окончания школы, незначительный рост наблюдается в начале обучения в вузе и в середине первого семестра. Своего максимального значения уровень самочувствия обучающихся достигает в конце первого семестра, а к концу первого года обучения резко снижается (16,4%).

Увеличение средних значений самочувствия, активности и настроения студентов в начале первого года обучения в вузе носит статистически значимый характер ($t = 3,83$, $t = 3,05$, $t = 5,96$; при $\alpha = 0,05$ и $\eta = 221$ t табличное составляет 1,98). Подобная ситуация наблюдается также в середине первого семестра ($t = 4,54$, $t = 3,28$).

При колебаниях настроения достоверность разницы его значений на всех пяти этапах адаптационного процесса не выявлена. Этот факт обуславливается неустойчивостью исследуемого состояния.

Сравнительный анализ средних значений самочувствия, активности, настроения свидетельствует о благоприятном протекании адаптационного процесса студентов первого года обучения в вузе.

Полученные данные позволяют сформулировать следующие **выводы**:

1. Студентам первого года обучения свойственна умеренная личностная тревожность.
2. Студенты-первокурсники имеют повышенную тревожность по таким факторам как страх самовыражения, страх ситуации проверки знаний, а также страх не соответствовать ожиданиям окружающих, что позволяет говорить о переживании студентами эмоционального кризиса.

Список источников

1. Мирзаянова, Л. Ф. Упреждающая адаптация к педагогической деятельности : (кризисы, способы упреждения и смягчения) : моногр. / Л. Ф. Мирзаянова. — Минск : Бел. наука, 2003. — 271 с.
2. Столяренко, Л. Д. Основы психологии : практикум / Л. Д. Столяренко. — Ростов н/Д : Феникс, 2006. — 704 с. — (Высшее образование).

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ НАПРЯЖЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕД СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ

Н. Л. Пузыревич

На процесс взаимодействия врача и пациента существенное влияние оказывает впечатление, сложившееся после первого приема. Нередко можно столкнуться с негативным отношением пациента к медицинской помощи. Этот негативизм чаще всего связан с психологическими особенностями человека и возникает как следствие длительного препятствия, состояния аффекта в момент медицинских манипуляций (прививки, укола и т. д.). Пережитый пациентом физический дискомфорт является формой негативного опыта. Неприятные ощущения запечатлеваются в памяти и готовы к воспроизведению, как только начнет действовать известный или похожий раздражитель, либо возникнут мысли о нем [2]. Несмотря на то, что современная стоматология предлагает эффективные технологии, надежность и профессионализм, технические новшества и абсолютную безболезненность лечения, у 89% взрослых пациентов есть стойкая психоэмоциональная установка на боль, которую они предчувствуют еще до начала стоматологического вмешательства. В. В. Бойко отмечает, что «людей мучают не сами вещи, а те представления, которые люди создали себе о них; эти представления склонны постепенно реструктурировать личность, то есть внести существенные изменения в личностные характеристики пациентов» [1]. В связи с этим целесообразно говорить о проблеме психосоматических заболеваний.

Актуальность и серьезность психосоматической проблематики практически ни у кого не вызывает сомнений, однако в науке до сих пор отсутствует системное представление по данному вопросу. Поэтому понятие «психосоматика» получило в настоящее время множество самых разнообразных, зачастую противоречащих друг другу толкований. Заслуживающая внимания попытка систематизировать психосоматические расстройства принадлежит профессору А. Б. Смулевичу [3]. Он предлагает различать психосоматические и психореактивные состояния. По мнению ученого, психосоматические состояния представляют собой подвижную симптоматическую картину течения пациента, в целом зависящую от влияния ряда психологических факторов.

Закономерности отношений «сомы» и «психики» весьма многогранны. Однако первостепенными являются механизмы, уходящие корнями в теорию стресса (Г. Селье, 1982). Основные положения данной теории сводятся к трем пунктам. Во-первых, указывается, что физиологическая реакция на стресс не завит от природы стрессора и представляет собой универсальную модель реакций, направленных на защиту организма и на сохранение его целостности. Во-вторых, защитная реакция при продолжающемся или повторяющемся действии стрессора ходит три определенных стадии, которые все вместе представляют собой адаптационный синдром. В-третьих, защитная реакция, будучи сильной и продолжительной, может перейти в болезнь, что станет своего рода ценой, которую организм заплатил за борьбу с факторами, вызвавшими стресс.

С целью установления уровня психологической напряженности перед стоматологическим вмешательством нами проведено анкетирование 45 юношей и 56 девушек — первокурсников педагогического факультета Барановичского государственного университета.

Установлено, что $53,25 \pm 4,94\%$ из них испытывают постоянный страх перед стоматологическим вмешательством. $18,55 \pm 3,87\%$ анкетированных иногда ощущают психологический дискомфорт и только $25,2 \pm 4,32\%$ не испытывают беспокойства перед стоматологическим вмешательством и во время лечения.

Анкетирование показало, что для $31,25 \pm 4,61\%$ респондентов первый визит к стоматологу явился пусковым моментом формирования негативного стоматологического опыта. У $17,15 \pm 3,75\%$ опрошенных такой опыт сформировался в результате многократных посещений. Почти каждый пятый студент ($18,55 \pm 3,87\%$) испытывает чувство боязни даже при воспоминании о стоматологическом вмешательстве.

Победить страх пациенту поможет знание. Ученые доказали, что информированность пациента, знание предстоящего объема лечения и методов управления болью значительно снижает уровень страха. Сами пациенты, определяя, какие действия врача-стоматолога помогают им справиться со своим состоянием, указали на объяснения (что и с какой целью выполняется), пояснения в процессе работы, предупреждение о возможной боли. Уверенность, дружелюбие, профессионализм и спокойствие врача помогают преодолеть страх.

Таким образом, более половины респондентов испытывают страх перед стоматологическим вмешательством, поэтому следует ориентироваться на комплексную, взаимодополняющую работу специалистов стоматологических и психологических специальностей, решать задачи адекватной и технологичной систематики психосоматических расстройств. Как пациент, так и врач-стоматолог должны найти даже не психологически напряженное согласие, а согласие какой-то биосовместимости энергетических полей друг друга, чтобы вместе осуществлять профилактику проявления или профилактику развития уже появившегося заболевания.

На занятиях по психологии и основам медицинских знаний студенты должны получить знания по основным направлениям работы с детьми дошкольного возраста и их родителями по психологической подготовке детей к посещению врача, в том числе и стоматолога.

Список источников

1. Бойко, В. В. Физический дискомфорт на приеме и негативный стоматологический опыт пациента / В. В. Бойко // *Информационный журнал стоматологии*. — 2002. — № 4. — С. 7—12.
2. Васильева, О. С. Психология здоровья человека / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов. — М.: Медицина, 2001. — 346 с.
3. Ветрова, В. В. Уроки психологического здоровья / В. В. Ветрова. — Минск: Полымя, 2000. — 190 с.

РОЛЬ УЧИТЕЛЯ В УЧЕНИИ И РАЗВИТИИ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНИКА

Т. В. Селивёрстова

Развитие личности — процесс вхождения ее в новую среду и интеграция с ней. Для младших школьников такой средой является учебный класс, в котором они заняты совместной деятельностью, которая ведет к становлению новых коллективных отношений, возникновению общественной направленности личности, выражающейся в стремлении к общению со сверстниками. На фоне ведущей в этом возрасте деятельности — учебы — в жизни ребенка появляется новый референтный взрослый — учитель, влияние которого порой выше влияния родителей. Он способствует знакомству детей друг с другом, созданию атмосферы общей работы, сотрудничества, взаимопонимания. Именно учитель для младшего школьника является наиболее значимой личностью.

При проведении исследования использовались такие методы как диалог, дискуссия, анкетирование. Теоретической основой для работы послужили статьи, изложенные в журнале «Школьные технологии», а также учебное пособие по общей педагогике И. И. Прокопьева и Н. В. Михалковича.

Взаимодействие учителя с учениками обычно происходит на информационном уровне. Основой межличностных отношений являются потребности, именно поэтому от каждого учителя требуется, чтобы в своей деятельности он учитывал индивидуальные способности, интересы и потребности каждого ребенка.

Исследования роли учителя в развитии личности младшего школьника показывают, что в работе педагога важно широко применять методы диалога и дискуссии, включать детей в процесс педагогической деятельности, развивать тенденции к индивидуальному выбору школьниками форм и содержания собственного учения. Значительному сближению педагогов и учеников в значительной степени может способствовать и позитивный образ учителя.

Слово педагога приобретает силу воздействия лишь в том случае, если он узнал ученика, проявил к нему внимание, чем-то помог ему, т. е. установил отношения с ним через совместную деятельность. В процессе общения младшие школьники усваивают не только содержание материала, но и отношение к ним учителя. Это особо значимо для учащихся младшего школьного возраста, когда происходит формирование навыков межличностного общения. Эффективность общения учителя с учеником зависит от готовности последнего принять обращенное к нему замечание и адекватно отреагировать на него, однако учитель не всегда заботится о такой готовности. Он часто торопится оказать волевое влияние на ученика, а в результате получает то, чего не ожидает: дети не понимают его, не становятся участниками его взаимодействия. Психолого-педагогическое влияние будет более успешным, если учитель пользуется уважением и доверием со стороны учеников как человек; умеет понимать по реакции детей, как