

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
КРАСНОЯРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ им. В.П. АСТАФЬЕВА
(КГПУ им. В.П. Астафьева)

Институт психолого-педагогического образования
Кафедра психологии

МАНУЙЛЕНКО АЛЕКСАНДР АЛЕКСАНДРОВИЧ

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ
ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В ПРОЦЕССЕ
ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ
(МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА – НАБОР АППЛИКАЦИЙ «СМАЙЛ ДИЗАЙН»)**

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы
Социальная психология

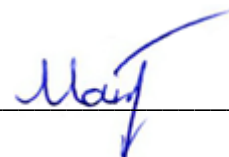
ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой
канд. психол. наук, доцент Дубовик Е.Ю.

Руководитель
канд. психол. наук, доцент Груздева О.В.



Обучающийся
Мануйленко А.А.



Дата защиты

Оценка

Красноярск 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ МОТИВАЦИИ ДЕТЕЙ В ПРОЦЕССЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЪЕМНЫМИ АППАРАТАМИ	
1.1. Понятие о мотивационно-потребностной сфере личности.....	6
1.2. Основные направления в исследовании интересов и потребностей детей младшего школьного возраста.....	9
1.3. Приемы повышения уровня мотивации детей, применяемые в стоматологии.....	17
1.4. Психологические средства повышения мотивации к длительному лечению детей младшего школьного возраста в процессе ортодонтического лечения.....	22
Выводы по главе 1.....	26
ГЛАВА 2. ОПИСАНИЕ ПРОЕКТА «НАБОР АППЛИКАЦИЙ «СМАЙЛ ДИЗАЙН» ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ МОТИВАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ СЪЕМНЫМИ ОРТОДОНТИЧЕСКИМИ АППАРАТАМИ».....	28
2.1. Предпроектное исследование.....	28
2.2. Паспорт проекта.....	36
2.3. Методические рекомендации (психологический подход) по использованию набора аппликаций «Смайл дизайн» для персонала стоматологических клиник.....	43
Выводы по главе 2.....	49
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	51
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	55
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	61

ВВЕДЕНИЕ

Распространенность зубочелюстных аномалий растет во всем мире. Все большее количество населения разных стран обращается за стоматологическим лечением. Первые, кто сталкивается с врачом-ортодонтом – это дети в возрасте от 6 до 9 лет. Но, согласно психологическим возрастным особенностям ребенка младшего школьного возраста, мотивация к лечению и ответственность за лечение у такого пациента практически отсутствуют. Без помощи взрослых ребенок не может пройти тяжелый и длительный путь выздоровления. Типичное поведение ребенка этого возраста в ортодонтическом лечении – это поломки и потери ортодонтических пластинок и отказ носить ортодонтическую конструкцию, а значит прерывание в лечении в 23,9–37,8%.

Доказано, что в 40% случаев успех обеспечивается желанием пациентов. Поэтому существует предметная проблема практического характера – повышения мотивации к ортодонтическому лечению и его эффективности именно в раннем сменном прикусе, когда идет активный рост организма и врач в состоянии регулировать и управлять им. Подобного невозможно будет сделать в постоянном прикусе, когда пациент осознанно и мотивированно подходит к лечению, но резервы роста организма уже утрачены [1;7;9].

Мотивационные установки детей младшего школьного возраста и совершенствование медицинской помощи рассматривались в работах и других авторов [6;13;27;38;43]. Неоднократно высказывалось мнение о том, что с целью повышения эффективности и качества ортодонтического лечения следует более широко внедрять в медицинскую практику актуальные психологические технологии [39].

Аналоги некоторых из описываемых нами инструментов для мотивирования стоматологических пациентов, длительное время без изменений выпускаются одним из крупнейших производителей

стоматологических материалов, а рассматриваемая методика частично применяется в мировой практике.

Тем не менее, предложенная нами технология не только несет в себе оригинальные авторские решения, но также адаптирована к актуальной действительности нашей страны, края и города.

Цель исследования: разработать методический продукт, позволяющий повысить мотивацию к ортодонтическому лечению у детей младшего школьного возраста.

Объект: мотивация детей младшего школьного возраста.

Предмет: набор приложений «Смайл дизайн» для персонала стоматологических клиник как средство повышения мотивации детей младшего школьного возраста в процессе ортодонтического лечения и методические рекомендации по его использованию.

Задачи:

1. Проанализировать существующие психологические методы повышения мотивации, применяемые в медицине.

2. Провести предпроектное исследование сферы интересов и потребностей современных детей младшего школьного возраста в качестве информационного ресурса создания набора приложений «Смайл дизайн» для персонала стоматологических клиник – средства повышения мотивации детей младшего школьного возраста в процессе ортодонтического лечения.

3. Создать продукт с методическими рекомендациями – набор приложений «Смайл дизайн» для персонала стоматологических клиник, ориентированный на повышение мотивации пациентов младшего школьного возраста, с учетом интересов и потребностей современных детей младшего школьного возраста.

В процессе решения поставленных задач использованы следующие методы:

– теоретический (анализ специализированной медицинской и психологической литературы по проблеме исследования);

- эмпирические методы (опросники, эксперимент с контрольной группой);
- методы качественного и количественного анализа эмпирических данных;
- метод математической статистики – U-критерий Манна-Уитни [23].

Проектная идея: набор приложений «Смайл дизайн» и методические рекомендации к нему, предоставит медицинскому персоналу стоматологических клиник возможность выбора варианта оформления лечебного аппарата, ребенку – учет его желаний и мнения; повысит мотивацию детей на необходимое длительное ношение аппарата и обеспечит медицинскому персоналу – эффективность ортодонтического лечения.

Экспериментальная база: практическая часть исследования была проведена на базе М*** С**** г. Красноярск. В исследовании принимали участие школьники 2-х и 3-х классов, в возрасте от 7 до 9 лет.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ НИЗКОЙ МОТИВАЦИИ ДЕТЕЙ В ПРОЦЕССЕ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ СЪЕМНЫМИ АППАРАТАМИ

1.1. Понятие о мотивационно-потребностной сфере личности

Основу теоретической части нашего исследования составляют публикации отечественных авторов, таких как: К.Н. Поливанова, Е.В. Сазонова, М.А. Шакарова, А.Л. Романова, Н.Г. Кривуля, В.С. Собкин, И.Ю. Кулагина и Л.И. Эльконинова.

Целесообразно начать с определения ключевых понятий.

Потребности – это необходимость человека в определенных условиях жизни и развития.

Потребности приводят к возникновению мотивации – внутреннего импульса, побуждения к действию, направленному на достижение целей.

Мотивация занимает ключевое место в структуре личности, являясь одним из основных понятий, используемых для объяснения движущих сил поведения человека [14].

Пирамида потребностей, подробно изложенная в книге А. Маслоу «Мотивация и личность» представляет одну из самых популярных и известных теорий мотивации – теорию иерархии потребностей и выглядит следующим образом:

1. Физиологические: голод, жажда и т. д.
2. Потребности в безопасности: комфорт, чувство уверенности, избавление от страха и неудач.
3. Социальные: социальные связи, общение, привязанность, забота о другом и внимание к себе, совместная деятельность.
4. Престижные: самоуважение, уважение со стороны других, признание, достижение успеха и высокой оценки.
5. Духовные: познание, самоактуализация, самовыражение, самоидентификация [16].

Интерес – это избирательное отношение личности к объекту в силу его жизненного значения и эмоциональной привлекательности.

Интересы возникают на базе потребностей, но не сводятся к ним.

Потребность выражает необходимость, интерес выражает личную расположенность к какой-то деятельности. Углубившийся и утвердившийся интерес может стать потребностью [22].

Интересы ребенка становятся все более устойчивыми с возрастом. Поэтому, значение интереса для развития личности очень велико. Интересы людей характеризуются степенью постоянства и силой. Сильный и устойчивый интерес побуждает ребенка к активности, к преодолению препятствий, связанных с учебой или работой, делает данную деятельность приятной [45].

Определившись с понятиями «интерес» и «потребность» перейдем к возрастным рамкам младшего школьного возраста.

Принадлежность ребенка к определенной возрастной группе мы определяем по возрастной периодизации Д.В. Эльконина.

Дошкольный возраст – 3–7 лет. Ведущая деятельность – ролевая игра, в процессе которой ребенок овладевает «фундаментальными смыслами человеческой деятельности».

Младший школьный возраст – 7–11 лет. Ведущая деятельность – учение.

В процессе учения у ребенка формируется память, усваиваются знания о предметах и явлениях внешнего мира человеческих отношений. Произвольность психических явлений, внутренний план, рефлексия, выступают в качестве новообразований возраста.

Подростковый возраст – 11–15 лет. Ведущая деятельность – общение в системе общественно полезной деятельности (учебной, общественно-организационной, трудовой и др.) [47].

Так как переходы между возрастными группами достаточно размыты, целесообразно начать теоретический анализ с описания интересов детей дошкольного и нижней границы школьного возрастов.

В статье И.Ю. Кулагиной (2015) «Доминирующая мотивация школьников: возрастные тенденции и условия развития», поставлена проблема развития доминирующей мотивации, соответствующей отношению личности к окружению (людям и делу) и к себе.

Статья содержит результаты эмпирического исследования, проведенного авторами с использованием оригинального опросника. В опросе приняли участие 403 ребенка и подростка. Установлено, что духовно-нравственная мотивация интенсивно развивается в младшем школьном возрасте, эгоцентрическая и гедонистическая – в подростковом. Гедонистическая мотивация (греч. Hedone – наслаждение) подчинена принципу удовольствия. Эгоцентрическая мотивация связана со стремлением к самоутверждению, личным достижениям и постановкой соответствующих целей. В зрелом возрасте к эгоцентрическим мотивам относятся высокий статус, признание окружающих, авторитет, престиж, карьера, власть, слава, богатство и др.

Духовно-нравственные мотивы это те, за которыми стоят высшие, по мнению А. Маслоу, потребности – потребности в любви, уважении, принадлежности к группе, познавательная и эстетическая потребности, потребность в самоактуализации [11].

1.2. Основные направления в исследовании интересов и потребностей детей младшего школьного возраста

Современные дети растут и развиваются в условиях постиндустриального информационного общества [42]. С самого рождения они сталкиваются с современными высокотехнологичными достижениями. Все технические новшества становятся реальностью подрастающего поколения. Компьютерные игры, интерактивные игрушки и музейные экспозиции, рекламные ролики и новинки кинематографа формируют личность, в том числе интересы и потребности, младших школьников.

Одним из возможных направлений в исследовании мотивационно-потребностной сферы современных детей младшего школьного возраста является исследование их игры. Сюжеты для подобных игр зачастую взяты из привычных для ребенка культурных продуктов – мультипликационных фильмов, сериалов, телепередач, компьютерных игр.

В исследовании, проведенном в 2013 году К.Н. Поливановой, Е.В. Сазоновой и М.А. Шакаровой, описывается исследование детской игры на материале современных мультфильмов. В основной части исследования участвовали 60 детей в возрасте от 4 до 7 лет. С помощью анализа 94 игровых эпизодов авторы сделали заключение, что в современном культурном пространстве текст мультсериала достаточно интересен детям, благодаря тому, что позволяет ребенку примерять разные роли, пробовать себя в различных ситуациях общения и взаимодействия, удовлетворяя социальные потребности. Игры, созданные по современным мультсериалам, главным образом повторяют сюжеты оригиналов, их персонажи воспроизводят традиционные бытовые коллизии и/или профессиональные взаимодействия (значительно реже).

Авторы исследования смогли доказать, что младшие школьники проявляют чувствительность к сфере неоднозначных отношений между людьми, когда игровое пространство делится не по явно заданному признаку

«хорошее – плохое», но по различию характеров персонажей, их отношения к миру и т. д. Герой может обидеться, хотя его никто не обижал, или рассердиться, хотя для этого не было причин. Дети чувствуют происходящее и воссоздают в игре [26].

Исследование Е.О. Смирновой и В.С. Собкина «Исследования игры: трудности и возможности», составлено по результатам конференции, на которой большое внимание было уделено разным видам игры, среди которых чаще всего упоминалась сюжетная игра, в англоязычной версии обозначаемая разными терминами (pretend play, imagine play, symbolic play, role play). Очевидно, что данная игра вызывает у детей яркие эмоции, позволяет приобрести новый опыт [37].

В статье Л.И. Элькониновой «Полнота развития сюжетно-ролевой игры» (2014) отражена научная картина развития игры, основанная на экспериментальных данных, а также место/бытование игры в жизни детей.

В максимально изменчивом мире игровой опыт помогает человеку быстро преобразовать форму поведения, что делает игру необходимой в рискованной и непредсказуемой жизни современного общества.

По мнению Д.Б. Элькониной, к концу дошкольного возраста сюжетно-ролевая игра распадается – благодаря кризису семи лет, когда ролевая игра становится для ребенка менее значимой: теперь в центре его внимания находится новое серьезное дело – учеба в школе. Это на самом деле так, но исследования показывают, что игра не уходит из жизни детей. По данным О.М. Борисовой [4], младшие школьники много играют в самые разные игры. Чаще всего они выбирают спортивные игры, подвижные игры с правилами и настольные игры. Данные игры содержат решение каких-либо задач (мыслительных, координаторных, силовых и т. п.), и это их роднит с учебной деятельностью. Если в школе процесс решения задачи регламентирован, то в вышеуказанных играх ребенок может опробовать самые разные способы выполнения игровой задачи, подобным образом определяя свои возможности.

Младшие школьники также играют и в сюжетно-ролевые игры, но их содержание меняется. Например, дети дошкольного возраста в игре в школу отображают работу учителя, который дает детям реальные (счет, письмо) задания и ставит за выполнение отметки [50].

Но предмет игры в школу у младших школьников иной: это школьные правила. Дети в процессе игры выявляют условия, когда школьные правила можно безнаказанно нарушить (персонажи просятся выйти в туалет; запираются в туалете; им «становится дурно» или выводят из терпения учительницу), выясняют границы, когда необходимо подчиниться и когда правило не имеет достаточных оснований.

Сегодняшний ребенок живет в постоянно развивающемся и изменяющемся мире, зачастую получая противоречивую информацию о ценностях и образцах поведения. Возникает необходимость в том, чтобы источники информации, интересные и привлекательные для ребёнка, помогали становлению его личности и развитию самостоятельности.

Исследования позволяют сделать вывод о том, что тексты современной массовой культуры обладают средствами для ведения диалога с ребенком.

В статье А.Л. Романовой («Возрастные особенности восприятия смешного и страшного в мультфильме») [31] представлено экспериментальное исследование восприятия младшими школьниками смешного и страшного в мультфильме.

Чем более смешным выглядит эпизод, тем менее страшным он воспринимается. Старшие дети, благодаря сформировавшимся механизмам критической оценки и абстрагирования от происходящего на экране, сохраняли чувство безопасности и с иронией воспринимали нарушения персонажами «нормального» поведения.

При этом острота нарушений норм или наличие в шутке рискованных, опасных событий могли способствовать особенно острому переживанию чувства радости. Ведь чем более шутка «опасна», тем больше у смеющегося удовольствия от владения собственным страхом, переживания превосходства

и освобождения. В этом отношении показательны возрастные различия при восприятии, самого «страшного» эпизода – младшие дети, воспринимали указанный эпизод как наиболее страшный и совсем не смешной, тогда как старшие, напротив, оценивали его как наиболее смешной и не особенно страшный и часто выбирали данный эпизод как предпочитаемый. Это показывает, что внутри рассматриваемого возраста существует динамика развития, младшие школьники от 7 лет проявляют интересы, свойственные дошкольному возрасту, а интересы младших школьников 10–11 лет уже приближаются к подростковым.

Исследование, проведенное в 2014 году Н.Г. Кривулей и рассматривающее «страшные» мультфильмы современной анимации, показало, что при просмотре фильма ребенок 6–7 лет уже готов с пониманием обсуждать страшные события сказочного сюжета, он уже отличает вымышленное экранное пространство и реальность. Если не заострять внимание ребенка на страшных моментах, то он быстро переключается с них и намного больше внимания по окончании просмотра уделяет активному действию в сюжете, направленному на торжество добра.

При просмотре одного и того же фильма у детей разного возраста симпатию и страх могут вызывать абсолютно разные ситуации.

Для юных зрителей, чье эстетическое сознание еще не развито, фильмы обретают основные жанровые аспекты «страшной истории» (легенды, страшилки). В то время как дети старшего дошкольного возраста, чье эстетическое чутье уже активизировано, при восприятии этих же лент вполне могут ощутить авторскую иронию, которая скрывается за жутким рядом событий [10].

Переживание смешного и связанное с этим ощущение контроля над собственными эмоциями и «опасными» темами поддерживает и укрепляет чувство безопасности, делает смех инструментом расслабления и преодоления страха.

Рождение у ребенка смеховых реакций – своеобразный показатель преодоления страха и фрустрации на нарушение нормы, показатель овладения не только ситуацией, но и собой.

В последние годы тема inferнального и страшного становится все более привлекательной в западноевропейской мультипликации. Подобные ленты заставляют трепетать в страхе детские сердца. Эти фильмы чаще всего смотрят дети начального и среднего школьного возраста. Все чаще героями мультипликационных лент становятся вампиры, монстры, скелеты, оборотни, трупы и прочие демонические существа. Причем подобная «нечисть» предъявляется детям в привлекательном стиле и наделяется самыми гуманными качествами, что вызывает скорее симпатии к этим персонажам и желание подражать им, нежели страх и отвращение.

Интерес к страшным или агрессивным фильмам может свидетельствовать о внутреннем психологическом напряжении у ребенка, возможно связанного с эмоциональной обстановкой в семье, непониманием в среде сверстников или иными причинами. В подобном случае оптимальным выходом станет обращение к профессиональному психологу, который поможет ребенку разрешить внутренние противоречия или возникшие проблемы, не позволяя им перерасти в болезненные состояния и фобии [8].

Статья Е.О. Смирновой «Психолого-педагогическая экспертиза мультфильмов» (2014) также описывает возрастные особенности ребенка. При восприятии художественного произведения (к которому относится мультфильм) наиболее важным является возможность преломления ребенком своего опыта через события фильма, узнавание чего-то «своего в другом». Данная возможность неразрывно связана с возрастными особенностями ребенка. Только в этом случае возникает эмоциональный отклик на события фильма, ребенок начинает сопереживать героям и лучше осознавать свои собственные переживания, мотивы и потребности.

Сопереживание персонажам мультфильмов является ярким феноменом детства [36].

Герои мультфильма часто становятся участниками личной жизни ребенка.

Но для этого герой должен обладать определенными характеристиками, к которым можно отнести следующие.

В первую очередь, это узнаваемость и психологическая близость персонажа, которая связана, с одной стороны, с его психологическим возрастом, а с другой – с целостностью его образа.

Иногда дети не понимают, кто именно является героем современного мультфильма – человек, животное, машина, робот или инопланетянин.

Для того чтобы герой мультфильма стал предметом идентификации, ребенку должны быть ясны и понятны мотивы его поведения. Во многих современных фильмах действия героев непредсказуемы и непонятны. Иногда это связано с тем, что сам герой и его история адресованы подросткам или взрослым, и логика его поведения оказывается неясной для младших школьников. За набором действий и обилием спецэффектов суть и содержание самого поступка (если он вообще есть) остается за пределами переживания и осознания ребенка [48].

Приведем конкретные примеры рекомендуемых фильмов для детей младшего школьного возраста (7–10 лет)

Этический аспект: возможны более сложные моральные коллизии, не предполагающие однозначной оценки; сопереживание на стороне положительных персонажей.

Когнитивные характеристики: развернутые сюжеты со сквозными персонажами. Возможны иносказания, метафоры, гротескные описания, шутки с подтекстом. Центральным моментом содержания выступают переживания и внутренний мир героев.

Эмоциональный аспект: эмоциональные состояния героев могут быть амбивалентными. Возможны острые, напряженные и негативные эмоциональные состояния.

Модели поведения персонажей: герой не только действующий, но переживающий и вызывающий сопереживание. Мотивация более сложная, возможна борьба мотивов. Важна отчетливая динамика поведения, состояний и характера героя, его изменения под влиянием определенных обстоятельств.

В качестве примеров можно привести следующие мультфильмы: «Снежная королева», «Цветик-семицветик», «Питер Пэн», «Старая игрушка», «Балерина на корабле», «Длинный мост в нужную сторону», «Следствие ведут колобки», «Бременские музыканты» и др. [32].

Необходимо также учитывать, что детство современных детей существенно отличается от детства их родителей. В сегодняшнем мире у родителей зачастую наблюдается недостаток свободного времени, ребенок испытывает дефицит общения со взрослыми, ограничиваясь временем, проведенным с учителями в школе.

Недостаток внимания, ребёнок компенсирует виртуальным миром компьютерных игр, функции родителей сегодня подменяют электронные устройства. Поэтому цели, нормы и правила поведения диктуют средства массовой информации и Интернет, компьютерные игры и реклама.

Примеры анализа взаимодействия ребенка с новым материалом развития, доступного через средства массовой информации и Интернет, не только демонстрируют, что современные культурные тексты имеют много общего со своим предшественником, волшебной сказкой для детей прошлых десятилетий, но фактически предполагают гораздо более искушенного, чем в прошлые десятилетия, зрителя и читателя и предоставляют ему гораздо большую свободу и открытость, предлагая действовать в ситуации неоднозначности и неопределенности. Это принципиально недидактический тип взаимодействия.

В современной культуре мультфильмы выполняют ту же терапевтическую функцию, что и сказки, испокон веков рассказываемые детям, но экранные произведения активно вытесняют традиционные игровые и обучающиеся формы: потребность в безопасности формирует стойкий

интерес у младших школьников к «страшным» мультфильмам, посредством которых ребенок познает окружающий мир, учится преодолевать страх, а следовательно, утверждается как личность.

Смотря различные мультфильмы, ребенок готов пересматривать одни из них по многу раз, а другие и вовсе отказывается смотреть повторно. Персонажи одних мультфильмов он готов рисовать и с удовольствием рассказывает о них, а других даже не может вспомнить после просмотра. Взрослым стоит внимательнее присматриваться к тому, что предпочитает ребенок. Его выбор может быть связан с поиском решения возникших проблем, с желанием преодолеть какие-то страхи или опасения. Зная причину проблем, взрослым будет проще помочь ребенку избавиться от них.

Привлекательность же компьютерных игр для младших школьников, вызвана тем, что она предоставляет игроку огромное количество возможностей безопасного действия, которые не открываются игроку сразу, а лишь по мере приобретения игрового опыта, но реальный мир ребенка таких возможностей лишен [49].

1.3. Психологические приемы повышения мотивации детей, применяемые в стоматологии

Термин «комплаентность» (точное и осознанное выполнение рекомендаций врача в ходе лечения), введенный в медицинский лексикон в последние годы, стал широко применяться практикующими врачами, главным образом, при обсуждении проблемы лекарственной терапии [20]. Сравнительно недавно этот термин был добавлен и в понятийный аппарат стоматологии, было доказано его важное методологическое значение для решения медико-социальных проблем этой отрасли медицины.

В стоматологии, где один из самых высоких уровней фобийности пациентов, проблема комплаентности имеет принципиальное значение, и проблема эта междисциплинарная – не только клиническая [5]. Проблема комплаентности – это проблема социально-психологическая, вернее, проблема социального взаимодействия, в котором четко распределены роли врача и пациента. Но эффективность терапевтического альянса, где врач и пациент имеют одну цель – борьбу с болезнью, во многом определяется отношением самих врачей к проблеме комплаентности [15].

В процессе повышения мотивации детей-пациентов могут быть использованы различные методы.

Многое зависит от возраста исследуемой группы. В работе А.А. Скакодуб и О.В. Дудник «Возрастные особенности мотивации детей к профилактике стоматологических заболеваний» рассматривается метод стоматологического просвещения. Программа по гигиеническому обучению, включающая в себя разделы, адаптированные для детей от 4–6 лет и программу на уровне объяснительно-иллюстративном, а именно – детские сказки. Сказочные герои рассказывают ребёнку, зачем и как нужно ухаживать за зубами.

Программа по гигиеническому обучению для детей от 7–12 лет учитывала специфику данной возрастной группы, главной целью являлась мотивация (заинтересованность ребёнка).

Мотивационный момент заключался в следующем: ухаживаешь за зубами – нет зубного налёта – нет кариеса – не надо лечить зубы – не испытываешь боли и различных неприятных ощущений. Обучение детей проходило по схеме: рассказать – показать – закрепить полученные навыки – контроль этих навыков.

Результатом явилось повышение мотивации к гигиене полости рта у детей разных возрастных групп.

Как только исследователи получали заинтересованность ребёнка, а именно ту самую положительную мотивацию, они переходили к следующему этапу, этапу обучения гигиене полости рта. Наибольших результатов удалось добиться в возрастной группе от 7 до 12 лет, улучшение составило порядка 85% [35].

Детский возраст, особенно дошкольный и младший школьный, являются определяющими в становлении поведенческих стратегий человека (Л.С. Божович и др.) [3] в том числе направленных на поддержание собственного здоровья, что актуализирует проблему переживания ребенком тревоги и страха при посещении стоматолога.

Как продемонстрировал анализ факторов риска развития стоматологических заболеваний, описываемый в работе Л.Р. Сарап, О.Г. Левченко, Ю.В. Шлегель «Оценка влияния родителей, учителей, врачей-стоматологов на формирование стоматофобий у детей младшего школьного возраста Алтайского края», одной из ключевых проблем является отсутствие выработки у детей положительных установок на обращения к врачу и формирование стоматофобии. В плане переживаний, испытываемых пациентами при посещении врача-стоматолога, довольно часто наблюдаются проявления страха (практически всегда – 38,9%; на каждом 3–5 приеме – 43,2%).

Наиболее популярным методом коррекции поведения пациента в процессе стоматологического приема является похвала и поощрения в виде небольших детских подарков. Ее используют 86,3% опрошенных докторов, вместе с разъяснением (69,5%) и поощрением (55,8%).

Главным способом формирования мотивации ребенка на посещение стоматолога являются уговоры (44,62%) и собственный пример родителей (25,81%). Лишь пятая часть опрошенных родителей (22,04%) считают, что в дополнительной мотивации ребенка нет необходимости.

На основе проведенного исследования авторы делают вывод, что при посещении стоматолога дети выбирают агрессивные формы поведения, у них выражена тревожность и оглушение одиночества. При этом наблюдается стремление детей к общению со стоматологом в присутствии рядом родителей [34].

Исходя из вышеперечисленного, можно сделать вывод, что распространенность переживания и закрепления негативного опыта при посещении врача делает актуальной необходимость разработок продуктов для детей младшего школьного возраста.

В клинической практике достижение успешных результатов лечения в большой степени зависит от кооперации с пациентом. Правильная предварительная подготовка к лечению положительно скажется на отношении пациентов к врачу: родители проникнутся большим доверием к врачу как к профессионалу, умеющему работать с детьми и заботящемуся не только о краткосрочных, но и о долгосрочных результатах [18].

Ортодонтическое лечение детей 6–8 лет имеет свои особенности. Это, прежде всего, связано с тем, что в период сменного прикуса практически отсутствует мотивация к ортодонтическому лечению и чувство «беспокойства» по поводу зубочелюстных аномалий выражено значительно слабее. Помимо этого, исправление большинства аномалий зубочелюстной системы осуществляется с помощью съемных ортодонтических аппаратов.

Дети в возрасте 6–8 лет все еще не поддаются мотивации с помощью абстрактных понятий, таких как «если ты будешь носить это приспособление, то твой прикус станет лучше». Основываясь на психологических аспектах, в теории планомерного формирования умственных действий детей данного возраста, выделяют две основные части действия: ориентировочная и исполнительная. Качество действия зависит от ориентировочной части. Она представляет собой психологический механизм действия. Ориентировочная часть неразрывно связана с исполнительной частью, во-первых, потому, что сама ориентировочная часть строится с учетом качества будущего исполнения действия, и, во-вторых, потому что от качества ориентировочной части зависит продуктивность действия в целом. Формирование нового действия начинается с организации его ориентировочной основы. Поэтому актуальность приобретают исследования, направленные на повышение уровня мотивации пациентов возрастной группы 6–8 лет, которые нуждаются в исправлении аномалий зубочелюстной системы с помощью съёмных пластиночных аппаратов.

Анализируя данные анкетирования детей, можно сделать вывод о высокой самооценке и необъективном отношении к своей внешности, что является характерным для данного возраста. Поэтому сотрудничество стоматолога-ортодонта с детьми данной возрастной группы является довольно сложным процессом, особенно при использовании съёмных аппаратов. Врач-ортодонт, с учетом психологических особенностей этой возрастной группы пациентов, должен использовать для мотивации детей не абстрактные понятия, а демонстрационные ролики или печатные мотивационные издания мультипликационного формата. Подобные элементы ортодонтического приема помогают завоевать не только расположение ребенка к врачу. Дети чувствуют себя достаточно комфортно во время посещения доктора. Изложение информации в данной форме является наиболее оптимальным для детского восприятия и это просто увлекательно для ребенка. Дальнейшее лечение зависит от первых впечатлений детей от

использования аппарата. Поэтому, акцент рекомендуется делать на ориентировочную часть, основываясь на психологических аспектах, так как это показывает хорошие результаты [19].

Для повышения мотивации Е.С. Бахур, А.Р. Восканян, В.В. Волобуев и М.Н. Митропанова в своём исследовании «Использование визуального контента для повышения мотивации детей к лечению на ортодонтическом приеме», демонстрировали разработанные тематические мультфильмы. Главными героями в нем выступали популярные в настоящее время герои комиксов и мультфильмов, что повышало интерес и вызывало желание подражать им.

Использование визуального контента (тематические мультфильмы) позволило поднять интерес и повысить уровень мотивации пациентов к дальнейшему ортодонтическому лечению (до 100% в опытной группе) [2].

Благоприятный фон, которого удалось достичь в ходе ортодонтического лечения детей опытной группы, может послужить хорошей основой для взаимодействия пациентов со стоматологами и достижения максимальной эффективности ортодонтического лечения, что в свою очередь приведет к улучшению самооценки детей, повышению уровня коммуникабельности и, в целом, повышению качества жизни.

1.4. Психологические средства повышения мотивации к длительному лечению детей младшего школьного возраста в процессе ортодонтического лечения

Психологическое воздействие характеризуется как изменение психологического состояния человека, его поведения, его личностно-смысловых образований (установок, мнений, целей, оценок и др.) другим человеком или группой людей [17].

Психологические средства воздействия – это нематериальные, внутренние средства: знаки, символы, сигналы, воздействующие на индивидуальное сознание или поведение и вызывающие психологический эффект изменения [46].

С целью выявить, какие психологические средства необходимо задействовать для достижения поставленной нами цели – продлить срок использования ребенком съемных ортодонтических аппаратов, полезно также подойти к ситуации с позиции социальной психологии потребления.

Младший школьник, обращающийся к стоматологу за помощью, выступает одновременно в роли потребителя и пользователя – индивида, приобретающего и использующего продукт, в данном случае – ортодонтический аппарат.

Позиция, гласящая о том, что потребитель – «жертва экономической системы», а психология потребления должна помочь манипулировать им, противоречит этическим принципам психолога. Психология потребления изучает отношение к продукту или его атрибутам; психологические факторы потребительского поведения и т.д. Кроме того, экономическая часть потребительского поведения заканчивается актом покупки, а употребление, использование продукта – социальный процесс с отчетливо выраженными психологическими детерминантами [30].

Доказано, что потребители выбирают и хотят использовать не сами товары, а их признаки, атрибуты. Некоторые атрибуты воспринимаются как

более важные, другие – как менее. Одни люди предпочитают одни атрибуты, другие – другие. Исследователи Karin и Schneider развили эту тему, говоря, что изделия (продукты и услуги) имеют не только физические атрибуты, удовлетворяющие материальные потребности, но и социальные атрибуты, удовлетворяющие социальные предпочтения потребителей. Предметы потребления, по их словам, «распространяются и в социальное царство».

Под атрибутами понимаются особенности, свойства, признаки продуктов, наиболее значимые для потребителя. Атрибутом считаются не все признаки продукта, а только важные для потребителя. Атрибуты в психологии потребления являются теми отправными точками, к которым происходит приписывание. На основе атрибута продукту приписываются такие свойства как важность, уникальность, необходимость и т.д. [24].

Считается, что продукт обладает гаммой атрибутов. И при создании продукта или его усовершенствовании необходимо изучить, будут ли нововведенные особенности атрибутами. Главным свойством атрибута является то, что он представляет собой символ чего-либо: престижа, статуса, вкуса, и т.д. Отсюда – теория символизирующего потребления («symbolic consumption»), утверждающая, что индивиды потребляют и используют не фактические изделия, но также (или даже вместо этого) и символические значения тех изделий, определяющих символы имиджа, и выражают тем самым свою самоидентичность.

Под символами также подразумеваются предметы, которые несут особое значение и узнаваемы представителями данной культуры [33].

Люди приобретают и используют материальные символы как компенсацию воспринимаемых несоответствий в их «Я-концепции». Этот процесс называется символизированной самореализацией. Демонстрируя признанный мужской символ, например изображение дальнобойщика, управляющего грузовиком, ребенок может компенсировать недостаточное ощущение себя мужчиной [40].

Материальное имущество является важным символом идентичности: сквозь эту призму мы воспринимаем себя и чувствуем сходство с другими или отличие от других. Принцип имиджа и символов постулирует, что образы, связанные с продуктом являются более сильным фактором, чем качество изделия и его состав, поскольку они являются символами чего-либо сакрального или важного для человека. Это возникает вследствие влияния неуправляемых ассоциаций с этими образами.

Предпочтения в использовании (употреблении) каких-либо продуктов, в нашем случае – использование ребенком ортодонтического аппарата, это пример пользовательского предпочтения, включающего в себя три компонента, характерные для любых видов отношений.

Аффективный компонент составляют положительные эмоции, получаемые от продукта/элементов, эмоциональные оценки, интересы.

Когнитивный компонент включает знания, представления, анализ, рассуждения, рациональное осмысление всех свойств продукта, его качества, полезности, необходимости и так далее.

Конативный (поведенческий) компонент предпочтений представляет собой желание, готовность использовать продукт.

В пользовательских предпочтениях первичным, фундаментальным является эмоциональный компонент, но финальным, является конативный компонент (стремление использовать) [29].

Некоторые ученые подчеркивают, что сдвиг в пользовательском предпочтении может быть намного лучше объяснен в терминах имиджа, чем практичности. Не смотря на то, что пользователи вербализуют свой выбор тем, что они используют, например, машину из-за ее практичности, на самом же деле, и это доказано, все наши предпочтения исходят из имиджа. Массовое смещение вкусов объясняется рекламой, подражанием, заражением и модой [28].

Также велико влияние социальных норм на использование продуктов (нормативное влияние). Оно состоит в побуждении индивидуума следовать

нормам для получения социального одобрения или избежание санкций. Нормативное влияние на использование оказывают в большей степени референтные группы и группы членства (для младших школьников – одноклассники, ровесники, друзья и т.д.). Система референтных отношений создает пространства, в которых личность получает возможность реализовывать свои потребности и стремления [25]. Референтные группы обладают специфическими – групповыми – социальными нормами. У каждой сплоченной социальной группы свои нормы поведения, в том числе и использования.

При этом, необходимость самоутверждения в группе осознает основная часть младших школьников. Самоутверждение предусматривает наличие и отстаивание собственного мнения. Например, по результатам исследования В.О. Францевой и Ю.В. Тихонова «Характеристика целевых и мотивационных установок младших школьников» важным иметь свое мнение выразили 97,8% опрошенных [44]. Апелляция к групповым нормам и в то же время предоставление возможности выразить собственное мнение, могут быть эффективны в процессе выбора ребенком аппликаций для ортодонтического аппарата, который ему предстоит носить.

Резюмируя всё вышесказанное, можно сказать следующее: психологическими средствами, повышающими мотивацию к длительному ортодонтическому лечению могут служить аппликации, помещаемые внутрь ортодонтических пластин.

Эти аппликации будут являться индивидуальными символами, реализующими для каждого отдельного ребенка его собственный психологический механизм символизированной самореализации и вызывающими стремление к длительному использованию пластинок.

Выводы по главе 1

Все многообразие деятельности человека обусловлено существующими потребностями, которые являются источником мотивации поведения.

В период младшего школьного возраста 6–10 лет качественно изменяется способность к произвольной регуляции поведения. Происходящая в этом возрасте «утрата детской непосредственности» характеризует новый уровень развития мотивационно-потребностной сферы, что позволяет ребенку действовать не непосредственно, а руководствоваться сознательными целями, социально выработанными нормами, правилами и способами поведения.

Мотивация надситуативного уровня определяет основные линии поведения в различных ситуациях, соответствующие отношению личности к людям и себе, является доминирующей и обуславливает направленность личности. В младшем школьном возрасте интенсивно развивается духовно-нравственная мотивация. Духовно-нравственным относятся, прежде всего, мотивы, за которыми стоят высшие, по А. Маслоу, потребности – потребности в любви, уважении, принадлежности к группе, эстетическая потребность, потребность в самоактуализации.

В сравнении с этим видом мотивации два других – гедонистическая и эгоцентрическая – проявляются слабее. Можно сделать вывод, что гедонистическая мотивация (на осознанном или произвольном уровне) не характерна для младшего школьного возраста. Существует мнение, что интенсивное развитие духовно-нравственной мотивации на последнем этапе детства связано с сохраняющейся ориентацией ребенка на взрослого, с внутренней позицией школьника, помогающей ему усваивать те традиционные ценности, содержащие духовно-нравственный контекст, которые транслируются учителем – одной из фигур, наиболее значимых в младшем школьном возрасте [40].

Анализ психологических факторов адаптации младших школьников к ортодонтическим аппаратам, демонстрирует высокую значимость мотивационного компонента: отсутствие желания продолжать лечение и наличие негативного опыта предыдущего лечения.

Среди социально-психологических факторов можно выделить: отношение к ребенку сверстников и взаимоотношения в системе врач – пациент. Неправильное формирование установок на коммуникацию со сверстниками и испытываемые юными пациентами неудобства во время длительного ортодонтического лечения психологически травмируют детей, вынуждают их преждевременно прекратить лечение, снижают качество жизни по психологической и социальной шкалам.

Необходимость психологической подготовки пациента перед ортодонтическим лечением не вызывает сомнений, особенно среди группы детей и подростков, имеющих низкий уровень мотивации.

Компетентный персонал, с помощью инструментов активного взаимодействия с «маленьким» пациентом, может поспособствовать принять полученные знания, чтобы ребенок, в не зависимости от типа психологического восприятия информации, сделал выбор в пользу здоровья.

Не стоит также забывать о том, что пациент, как потребитель медицинских услуг, в большинстве случаев делает выбор исходя из эмоциональной оценки, рационализм присутствует либо наравне с эмоциями, либо чуть меньше. Эмоциональная притягательность и функциональная польза продукта взаимосвязаны.

Ребенок отмечает и эстетическое наслаждение, которое он, получит от ношения красивой ортодонтической пластинки, и необходимость «вписаться» в референтную группу сверстников, которая служит для него своеобразным стандартом, системой отсчёта для себя и других, а также источником формирования ценностных ориентаций.

ГЛАВА 2. ОПИСАНИЕ ПРОЕКТА «НАБОР АППЛИКАЦИЙ «СМАЙЛ ДИЗАЙН»

2.1. Предпроектное исследование

На первом этапе нами было проведено исследование среди младших школьников М*** С**** г. Красноярска, в возрасте от 7 до 9 лет.

Целью являлось изучение сферы интересов и потребностей современных детей младшего школьного возраста.

В процессе анкетирования использовалась методика «Сфера интересов» [21], разработанная О.И. Мотковым для изучения интересов школьников и несколько модифицированная нами. Оригинальная методика представлена в Приложении А. Изменения заключались в следующем: из имеющихся сфер интересов была удалена «Занятие без особой цели (ничего неделание)», к сфере интересов «10. Кино», добавлена категория «Мультфильмы», а также добавлены 2 новые сферы интересов:

- «23. Игры на телефоне или компьютере»,
- «24. Интернет-общение».

С помощью данной методики были протестированы 39 учащихся 2а и 2б классов (Рис.1).



Рисунок 1. График средних значений сфер интересов по двум классам

Ключи к методике выглядят следующим образом:

1. Телевидение, радио.
2. Общение в семье.
3. Учёба.
4. Спорт, занятия физкультурой.
5. Домашний труд.
6. Общение с педагогом, с руководителем.
7. Музыка любая.
8. Бизнес.
9. Общение с противоположным полом.
10. Кино.
11. Коллектив класса, группы.
12. Одежда.
13. Самовоспитание личности.
14. Общение с друзьями.
15. Живопись, рисование, лепка, вышивание, макраме и т.д.
16. Походы.
17. Экскурсии, краеведение.
18. Технологическое творчество.
19. Общение с природой.
20. Чтение художественной литературы (вне программы).
21. Изготовление своими руками каких-либо изделий, предметов.
22. Другие виды творческой деятельности
23. Игры на телефоне или компьютере.
24. Интернет-общение.

График на рисунке 1 демонстрирует значимость крупных областей интересов:

1. Общение – № 2,6,9,14,19,24 – 4,5 балла;
2. Развлечения – № 1,7,10,12,20,23 – 4 балла;

3. Творческая деятельность – № 15,16,18,21,22 – 4,3 балла;
4. Коллектив группы – № 11 – 4,5 балла;
5. Организуемый взрослыми труд – № 3,5 – 4,4 балла;
6. Самовоспитание – № 13 – 4,2 балла.

Далее, был проведен анализ значений сфер интересов младших школьников, полученных в результате исследования, с точки зрения иерархии потребностей А. Маслоу.

Все сферы интересов были разделены в соответствии с теорией иерархии потребностей.

К физиологическим потребностям можно отнести сферы, связанные с физической активностью: «походы», «спорт, занятия физкультурой».

Потребности в безопасности соответствуют сферы интересов, связанные со стабильностью, организованностью, порядком: «общение в семье», «домашний труд».

Социальным потребностям соответствуют сферы: «общение с друзьями», «экскурсии, краеведение», а также «интернет-общение».

Престижные потребности представлены сферами: «учеба», «общение с педагогом, руководителем», «общение с противоположным полом», «бизнес» и «одежда».

Духовные потребности отражены сферами: «музыка любая», «самовоспитание личности», «живопись, рисование, лепка, вышивание, макраме и т.д.», «технологическое творчество», «общение с природой», «чтение художественной литературы (вне программы)», «изготовление своими руками каких-либо изделий, предметов» и «другие виды творческой деятельности (поэзия, проза, моделирование, биологические опыты, танцы, музицирование, песни и т.д.), «телевидение, радио», «кино, мультфильмы» и «игры на телефоне или компьютере» (Рис.2).

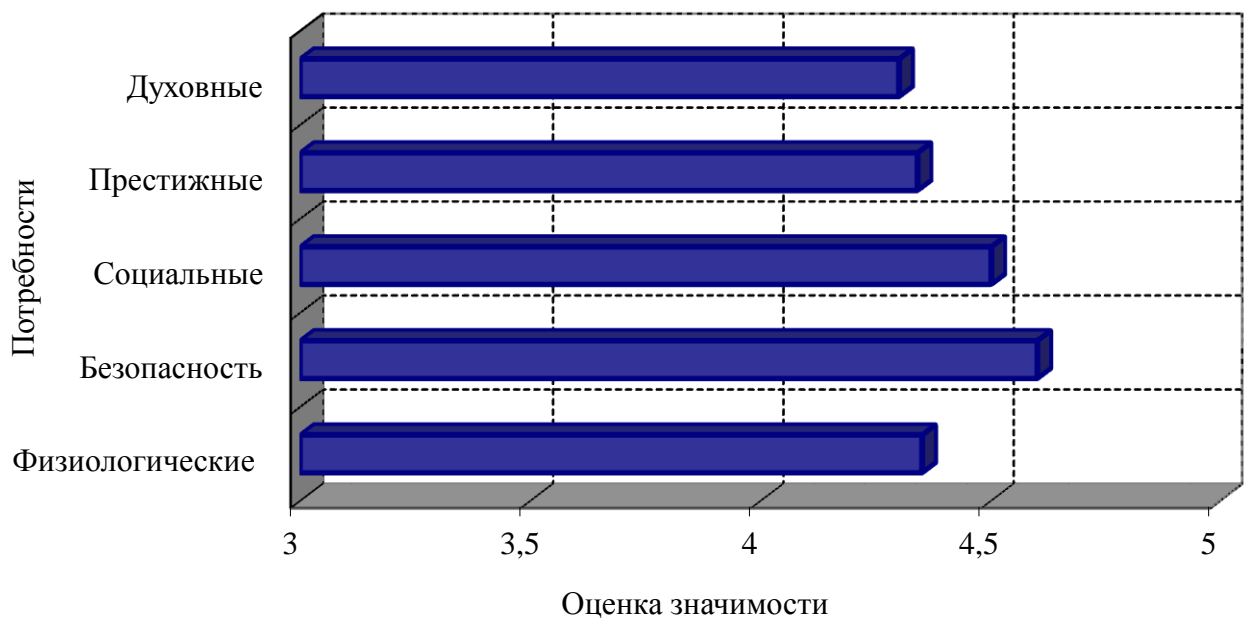


Рисунок 2. Графическое отображение среднего балла значимых сфер интересов, с точки зрения иерархии потребностей А. Маслоу

С точки зрения мотиваций надситуативного уровня, гедонистическая мотивация соответствует сферам интересов «походы», «спорт, занятия физкультурой», «общение в семье», «домашний труд».

Эгоцентрическая мотивация представлена сферами интересов «общение с противоположным полом» «учеба», «общение с педагогом, руководителем», «бизнес» и «одежда».

К духовно-нравственной мотивации необходимо отнести: «общение с друзьями», «экскурсии, краеведение», а также «интернет-общение», «музыка любая», «самовоспитание личности», «живопись, рисование, лепка, вышивание, макраме и т.д.», «технологическое творчество», «общение с природой», «чтение художественной литературы (вне программы)», «изготовление своими руками каких-либо изделий, предметов» и «другие виды творческой деятельности (поэзия, проза, моделирование, биологические опыты, танцы, музицирование, песни и т.д.)», «телевидение, радио», «кино, мультфильмы» и «игры на телефоне или компьютере».

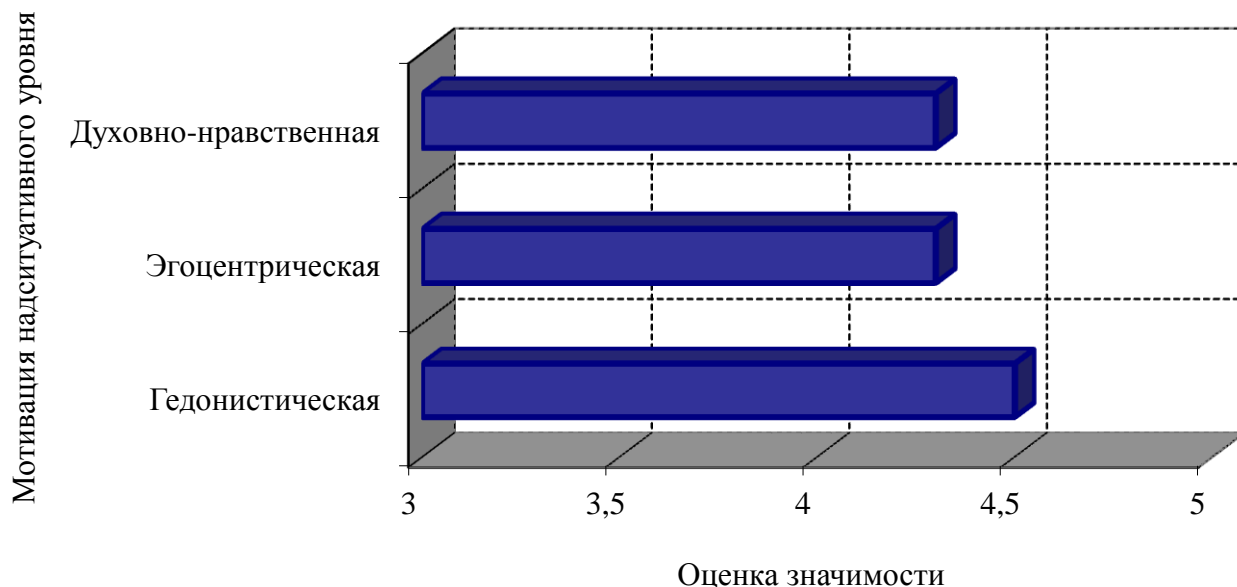


Рисунок 3. Графическое отображение среднего балла значимых сфер интересов, с точки зрения мотиваций надситуативного уровня

Результаты проведенного исследования показали широту интересов учащихся – 22 сферы интересов из 24 продемонстрировали значимость для опрошенных младших школьников.

Наиболее значимыми крупными областями интересов обучающихся оказались:

- общение – 4,5 балла;
- коллектив группы – 4,5 балла;
- организуемый взрослыми труд – 4,4 балла.

3. Наиболее значимые сферы интересов:

- общение в семье – 4,9 балла;
- интернет-общение – 4,8 балла;
- игры на телефоне или компьютере – 4,7 балла;
- общение с друзьями – 4,6 балла;
- другие виды творческой деятельности (моделирование «LEGO», танцы, музицирование и пение) – 4,6 балла.

4. Наименее значимые сферы интересов:

- телевидение, радио – 3,2 балла;
- общение с противоположным полом – 3,9 балла;
- чтение художественной литературы (вне программы) – 3,7 балла.

5. Значимость сфер интересов, с точки зрения иерархии потребностей

А. Маслоу:

- духовные – 4,2 балла;
- престижные – 4,34 балла;
- социальные – 4,5 балла;
- безопасность – 4,6 балла;
- физиологические – 4,35 балла.

Низкая значимость духовных потребностей связана с тем что, в тест-опроснике среди них были представлены сферы: «телевидение, радио», а также «чтение художественной литературы (вне программы)», продемонстрировавшие наименьшие показатели.

На втором месте идут престижные и физиологические потребности.

Наиболее значимыми для младших школьников оказались социальная потребность и потребность в безопасности.

6. Значимость сфер интересов, с точки зрения мотиваций надситуативного уровня:

- гедонистическая мотивация – 4,5 балла;
- эгоцентрическая мотивация – 4,34 балла;
- духовно-нравственная мотивация – 4,35 балла.

У опрошенных школьников наименее проявленной оказалась эгоцентрическая мотивация, а наиболее выраженной гедонистическая мотивация.

Духовно-нравственная мотивация оказалась на втором месте по уровню значимости.

На втором этапе были определены предпочтения младших школьников по результатам психолого-педагогической экспертизы, позволяющие создать на их основе изображения – символы для размещения в качестве аппликаций

внутри индивидуальных ортодонтических аппаратов. Выбор основывался на исследовании, проведенном среди учеников 2-х и 3-х классов одной из школ г. Красноярска. Было использовано несколько методик.

1. Методика «Кем быть?», для выявления интереса детей к профессиям, разным работам, мотивов их выбора.

В процессе исследования ученикам двух 2-х классов предлагалось:

– нарисовать, кем бы они хотели стать в будущем, под рисунком сделать подпись;

– написать мини-рассказ «Кем я хочу стать и почему?».

Наиболее частыми ответами оказались:

- «ОМОН, спецназ, военный» (6 чел);
- «Ветеринар» (любит животных), парикмахер животных (4 чел);
- «Полицейский» (3 чел);
- «Врач» (3 чел);
- «Строитель» (2 чел);
- «Пожарный» (2 чел).

2. Методика «Мой герой», для определения тех образцов, которые имеет ребенок, которым хочет подражать.

Учащимся трех 3-х классов предлагались вопросы (письменно).

На кого ты хотел бы быть похожим сейчас и когда вырастешь?

Наиболее частыми ответами, помимо «родителей» (14 чел), «себя» (5 чел) и «друзей» (2 чел), были:

- «Криштиану Роналдо» (футболист) (3 чел);
- «Лейсан Утяшина» (гимнастка) (2 чел);
- «Ветеринар» (2 чел);
- «Конструктор, инженер» (2 чел);
- «Автогонщик, водитель» (2 чел).

На кого из знакомых, героев книг, мультфильмов ты хотел бы походить? Почему?

Наиболее частыми ответами, помимо «друзей» (6 чел), были:

- «Человек-паук» (4 чел);
- «Ёжик Соник» (2 чел);
- «Франклин» (герой компьютерной игры «GTA») (2 чел);
- «Фея пламени дракона Блум» (героиня мультфильма «Феи Винкс») (2 чел);
- «Бэтмен» (2 чел).

Предлагалось написать Сочинение-рассказ (сказка) «Я хочу быть, как...».

Наиболее частыми ответами, помимо «друзей» (3 чел), «родителей» (3 чел) и «учителя» (2 чел), были:

- «Криштиану Роналдо», «Лайонелл Месси» (футболисты) (3 чел);
- «Человек-паук» (2 чел);
- «Егор Крид» (популярный певец) (2 чел);
- «Ляйсан Утяшева» (гимнастка) (2 чел);
- «Джон Сина» (спортсмен – рестлер) (2 чел).

3. Методика «Выбор», для выявления направленности потребностей.

Ученикам 2-го и 3-го классов был задан вопрос: «Представь себе, что ты заработал (тебе дали) миллион рублей. Подумай, на что бы ты потратил эти деньги?»

Наиболее частыми ответами, помимо «дом, квартира» (8 чел) и «одежда» (2 чел), были:

- «Машина, лимузин» (7 чел);
- «Айфон 10, айфон, телефон» (7 чел);
- «Много разных животных, собака, питбуль» (5 чел);
- «Гироскутер» (4 чел);
- «Торт, еда» (3 чел).

2.2. Паспорт проекта

Предлагаемый нами набор «Смайл-дизайн» позволит создавать ортодонтические пластинки с учетом индивидуальных предпочтений каждого ребенка. Аппликации будут вкладываться в пластинки во время их изготовления, надежно запечатываясь внутри прозрачной пластмассы.

При этом пластинка станет легко отличимой от других и подарит своему хозяину – ребенку позитивные эмоции.

Любимые картинки, герои мультфильмов и видеоигр, выбранные самим пациентом, будут мотивировать его на дальнейшее ношение ортодонтической пластинки и способствовать успешному лечению. Возможность выбора докажет ребенку важность его мнения. Это повысит самооценку маленького пациента. Когда ребенок знает, чего ожидать, он настроен, он готов и трудность теряет свою величину. Это послужит прекрасным мотивом и стимулом для дальнейшего лечения.

Паспорт проекта представлен в Таблице 1.

Таблица 1

Паспорт набора аппликаций «Смайл дизайн» для повышения мотивации лечения съёмными ортодонтическими аппаратами

№	Наименование	Содержание
1	2	3
1	Название проекта	Набор аппликаций «Смайл дизайн» для повышения мотивации лечения съёмными ортодонтическими аппаратами
2	Информация об авторах проекта	Мануйленко Александр Александрович
3	Актуальность проекта	Распространенность зубочелюстных аномалий растет во всем мире

1	2	3
	<p>Краткий анализ ситуации, постановка проблемы, обоснование необходимости (проекта)</p>	<p>Все большее количество населения разных стран обращается за стоматологическим лечением. Первые кто сталкивается с врачом-ортодонтом это дети в возрасте 6–9 лет. Но, согласно психологическим возрастным особенностям ребенка младшего школьного возраста, мотивация к лечению и ответственность за лечение у такого пациента практически отсутствуют.</p> <p>Типичное поведение ребенка этого возраста в ортодонтическом лечении – прерывание в лечении в 23,9–37,8%. Доказано, что в 40% случаев успех обеспечивается желанием пациентов.</p> <p>Поэтому существует предметная проблема практического характера – повышения мотивации к ортодонтическому лечению и его эффективности именно в раннем сменном прикусе, когда идет активный рост организма и врач в состоянии регулировать и управлять.</p> <p>Этого невозможно будет сделать в постоянном прикусе, когда пациент осознанно и мотивированно подходит к лечению, но резервы роста организма уже утрачены</p>

1	2	3
		<p>Аналоги некоторых из описываемых нами инструментов для мотивирования стоматологических пациентов, выпускаются одним из производителей стоматологических материалов, а рассматриваемая методика частично применяется в мировой практике. Тем не менее, предложенная нами технология не только несет в себе оригинальные авторские решения, но также адаптирована к актуальной действительности нашей страны, края и города</p>
4	Целевая группа, на которую рассчитан проект, количество благополучателей	Персонал стоматологических клиник работающие с детьми и младшие школьники в возрасте от 7 до 11 лет
5	Цели проекта (параметрическое описание)	Повышение мотивации детей младшего школьного возраста в процессе ортодонтического лечения
6	Задачи проекта	<ol style="list-style-type: none"> 1. Просвещать персонал стоматологий по психологическим методам мотивации, применяемым в медицине; 2. Формировать у медицинских работников умения налаживать продуктивную коммуникацию с пациентами младшего школьного возраста во время стоматологического приема;

1	2	3
		<p>3. Создать продукт, ориентированный на повышение мотивации пациентов младшего школьного возраста, характеризующего внутренний мир и отражающего те реалии, в которых живет ребенок;</p> <p>4. Научить стоматологов способам использования разработанного продукта в процессе взаимодействия с пациентами младшего школьного возраста</p>
7	<p>Реализация проекта: что именно намерен создавать или изменять проектировщик и в каком виде это будет удерживаться: кто, функции, технологии, процедуры и т.п. (ответ на вопрос: «что должно получиться?»)</p>	<p>Во время реализации данного проекта, предполагается разработать продукт – набор приложений и методические рекомендации к нему, позволяющие младшим школьникам самостоятельно принять участие в процессе изготовления аппаратов для исправления прикуса, а также провести консультирование медицинского персонала стоматологических клиник в целях повышения мотивации пациентов к лечению.</p> <p>Желательно также проведение регулярных исследований (не реже чем один раз в 6 месяцев) с целью выяснения актуальных изменений в мотивационно-потребностной сфере пациентов младшего школьного возраста и внесения соответствующих поправок в продукт</p>

1	2	3
8	<p>Содержание деятельности и мероприятия проекта</p> <p>Поэтапный план реализации проекта (с указанием конкретных работ, мероприятий, сроков их выполнения, инструментария, технологий)</p>	<p>1 этап. Подготовка, изучение литературы и составление плана.</p> <p>2 этап. Отбор целевой группы младших школьников для проведения исследования особенностей мотивационно-потребностной сферы. Методики, с помощью которых будет проводиться диагностика – «Сфера интересов» (О.И. Мотков), «Кем быть?», «Мой герой», «Выбор».</p> <p>3 этап. Обработка полученных данных. Составление списка наиболее популярных героев, визуальных образов, персонажей и т.д. Поиск подходящих графических изображений и подготовка макета для цветной лазерной печати. Разработка дизайна упаковки продукта и аннотационного буклета для размещения внутри. Создание макета каталога с изображениями для демонстрации пациентам. Изготовление ортодонтического аппарата из прозрачной пластмассы, с размещенными внутри него аппликациями из набора «Смайл-дизайн», для презентации врачам конечных результатов использования продукта</p>

№	Наименование	Содержание
		<p>4 этап. Совместно с медицинским персоналом поиск пациентов, которые будут участвовать в непосредственной реализации проекта.</p> <p>5 этап. Проведение ортодонтического лечения у группы пациентов с использованием аппликаций из набора «Смайл-дизайн».</p> <p>6 этап. Сбор статистических данных для определения действенности продукта, проверка при помощи U-критерия Манна-Уитни существенности произошедших изменений относительно контрольной группы</p>
9	<p>Обоснование ресурсов, необходимых для реализации проекта (материально-технические, кадровые, финансовые, учебные и методические материалы, информационные и др.)</p>	<p>Для реализации проекта необходимы: цветной лазерный принтер, глянцевая пленка белая, самоклеющаяся пленка, ламинатор, буклеты для рассылки по электронной почте, пластмассовые упаковки с отсеками для 18 типов аппликаций, набор пробойников для вырезания аппликаций, электрошпатель, демонстрационный образец готового ортодонтического аппарата с аппликациями внутри, аннотационные буклеты для размещения внутри упаковок с аппликациями</p>

1	2	3
10	Предполагаемые результаты реализации проекта (как измениться ситуация после реализации проекта)	Планируется, что стоматологи выскажут желание использовать наборы приложений «Смайл-дизайн» в своей повседневной практике, приложения будут востребованными у пациентов, это повысит их мотивацию к ортодонтическому лечению
11	Условия или события, которые должны произойти, чтобы проект был успешен	Для реализации проекта, необходимо сформировать у стоматологов мнение о том, что использование набора приложений не только поможет повысить эффективность оказываемого лечения, но также создаст клинике положительный имидж и привлечет большее количество пациентов. Картинки из набора должны быть востребованы, вызывать интерес у целевой группы – пациентов младшего школьного возраста, демонстрировать что врачи «говорят с ними на одном языке», понимающих желания и увлечения
12	Ограничения, которые могут препятствовать реализации проекта	Консерватизм стоматологов и их опасения по поводу новых, не опробованных продуктов. Привычка отдельных врачей оценивать эффективность мероприятий в сиюминутном денежном эквиваленте

2.3. Методические рекомендации (психологический подход) по использованию набора приложений «Смайл дизайн» для персонала стоматологических клиник

«Смайл дизайн» – набор приложений для размещения в ортодонтических пластинках.

Актуальность продукта: длительное ношение ортодонтических пластинок ребенком необходимо для успешного исправления деформаций прикуса.

Известно, что менее всех других возрастных групп дети 6–8 лет уверены в положительных результатах ортодонтического лечения, только 48,1% пациентов этого возраста дают позитивный прогноз ортодонтической коррекции. Дети 6–8 лет с нарушениями прикуса, проявляют повышенный интерес к ортодонтической конструкции как к технической новинке, но значение и подробность лечения ребенок в этом возрасте оценить не в состоянии, поэтому лечатся лишь те немногие младшие школьники, которые обеспечены строгим контролем взрослых.

В связи с вышеперечисленными факторами, проблема принятия и выполнения требований врача-стоматолога в комплексе лечебно-профилактических мероприятий выходит сегодня на первый план.

Цель: повышение мотивации детей младшего школьного возраста в процессе ортодонтического лечения.

Задачи:

– просвещать персонал стоматологий по психологическим методам мотивации, применяемым в медицине;

– сформировать у медицинских работников умения налаживать продуктивную коммуникацию с пациентами младшего школьного возраста во время стоматологического приема;

- создать продукт, ориентированный на повышение мотивации пациентов младшего школьного возраста, характеризующего внутренний мир и отражающего те реалии, в которых живет ребенок;

- научить медицинский персонал способам использования разработанного продукта в процессе взаимодействия с пациентами младшего школьного возраста.

Целевая группа: персонал стоматологических клиник работающие с детьми и пациенты – младшие школьники в возрасте от 7 до 11 лет.

Сроки использования продукта: минимальный срок использования продукта младшим школьником, позволяющий сделать выводы о его эффективности – 24 недели.

Условия для успешной реализации: для распространения продукта среди стоматологов необходимы наборы из 72 аппликаций в специальной упаковке. В каждом наборе по 18 вариантов картинок – в том числе популярные на сегодняшний день образы, объекты, персонажи мультфильмов и компьютерных игр, учитывающие интересы мальчиков и девочек младшего школьного возраста.

Презентация пациенту аппликаций проводится в начале ортодонтического приема, в клинике, непосредственно в стоматологическом кресле. Из раздаточного материала необходим каталог формата А4 из 18 изображений, а также готовая ортодонтическая пластинка, показывающая как будет выглядеть итоговый результат.

Каждая процедура презентации имеет следующую структуру:

- знакомство (включая создание непринужденной обстановки);
- основная часть (беседа с ребенком, демонстрация ему каталога и готовой пластинки с аппликациями внутри);

- рефлексия (критический самоанализ). Помогает стоматологам оценить правильность построения диалога с пациентом, выявить пути для улучшения результативности презентационной части.

Использование данного продукта включает в себя следующие интерактивные методы индивидуальной работы: беседа, презентация, вовлечение и др.

Реализация проекта состоит из трех основных этапов:

Первый этап – диагностический.

Цели:

- изучение сферы интересов и потребностей современных детей младшего школьного возраста;
- определение предпочтений младших школьников с использованием диагностических методик;
- исходя из полученных данных, отбор на их основе изображений для размещения в качестве аппликаций в индивидуальных ортодонтических аппаратах.

Второй этап – формирующий.

Цели:

- формирование у медицинских работников умений налаживать продуктивную коммуникацию с пациентами;
- просвещение стоматологов о существующих способах взаимодействия с пациентами младшего школьного возраста;
- научение персонала стоматологий по использованию разработанного продукта – набора аппликаций «Смайл-дизайн».

Третий этап – завершающий

Цели: получение от стоматологов анкет обратной связи с рефлексией по всей деятельности, выполненной ими в процессе реализации проекта, оценка эффективности и практической значимости полученных навыков, желание применять продукт в дальнейшем. Диагностика контрольной и рабочей групп пациентов, сравнение показателей их комплаентности после реализации проекта.

Прогнозируемые результаты:

– использование наборов приложений «Смайл-дизайн» в повседневной практике стоматологов;

– повышение мотивации у пациентов младшего школьного возраста к длительному ношению ортодонтических пластинок.

Разработанные нами методические указания представлены в Таблице 2.

Таблица 2

Методические указания для медицинского персонала по использованию набора приложений «Смайл-дизайн»

№	Наименование этапа	Цель деятельности	Описание деятельности	Время (мин.)
1	2	3	4	5
1	Знакомство	Обеспечить хороший контакт с пациентом – продемонстрировать доброжелательность и устранить все, что может вызвать у пациента напряженность или настороженность.	1.1. Первый контакт. Встать навстречу пациенту, демонстрация доброжелательности и заинтересованности в успешном лечении. 1.2. Ободрение. Подбадривать пациента словами вроде: «Проходи, пожалуйста», «Усаживайся поудобнее в кресло», «Чувствуй себя как дома», «Располагайся» и т.п.	5 мин

1	2	3	4	5
			<p>1.3. Небольшая пауза. После первых минут контакта с пациентом предоставить паузу 45–60 секунд, чтобы он мог собраться с мыслями и оглядеть стоматологический кабинет.</p> <p>1.4. Знакомство. Сказать пациенту: «Давай познакомимся. Как тебя зовут?» После этого необходимо представиться самому</p>	
2	Осмотр	Собрать информацию о состоянии пациента и принять решение о форме необходимого лечения	Осмотр пациента, изучение анамнеза и беседа с родителем для выяснения дальнейшей программы лечения	20 мин
3	Пояснение	Объяснить ход предстоящего лечения и показать пациенту как будет выглядеть готовая пластинка, которую ему предстоит носить	3.1. Демонстрация. Показать пациенту как будет выглядеть готовая пластинка с аппликациями внутри прозрачной пластмассы	10 мин

1	2	3	4	5
		Создать мотивацию к предстоящему лечению.	3.2. Пояснение. Объяснить пациенту план лечения, его длительность и результаты	
4	Вовлечение	Предоставить пациенту возможность самому выбрать от 1 до 3 понравившихся изображений для украшения пластинки. Закрепить мотивацию к предстоящему лечению	4.1. Демонстрация каталога. Ребенку, сидящему в кресле, дать в руки каталог с изображениями аппликаций. 4.2. Вовлечение. Рассказать ребенку о том, что у него есть возможность самому выбрать от 1 до 3 х изображений из каталога. 4.3 Фиксация результатов. Записать результаты выбора в личную карточку пациента	10 мин

Вывод об эффективности проектной идеи: использование набора аппликаций «Смайл дизайн» и методических рекомендаций к нему, повысит мотивацию детей на необходимое длительное лечение. Можно будет сделать на основании сравнения показателя комплаентности у контрольной группы и

группы пациентов, носивших пластинки с аппликациями из набора «Смайл-дизайн» по завершению полного курса лечения – 24 недели.

Если количество пациентов, полностью прошедших лечение в экспериментальной группе, будет превышать количество таких же пациентов в контрольной группе и, при этом, полученная разница будет иметь статистическую значимость, а не являться случайным отклонением, то можно будет сделать вывод об успешной реализации проекта.

Выводы по главе 2

Связующим звеном между личностными свойствами (мотивационно-потребностной сферой, ценностями, и т.д.) и использованием продукта являются предпочтения. Для того, чтобы сформировать у ребенка предпочтение к использованию ортодонтического аппарата, нам необходимо было начать с исследования его мотивационно-потребностной сферы.

Проведенное исследование продемонстрировало, что сегодняшний ребёнок младшего школьного возраста проявляет всё больше тенденции к активности и интерактивности. В качестве подтверждения этому может служить крайне низкий уровень интереса к телевидению, за которым предполагается то, что школьник не желает зависеть от программы передач, предпочитая иметь возможность самостоятельного выбора содержания и момента получаемой им информации.

В то же время, низкий интерес к чтению художественной литературы, не входящей в школьную программу, свидетельствует о том, что сегодняшний ребёнок предпочитает получать информацию в мультимедийной, многосредовой форме, которую обеспечивает ему компьютерные устройства и информационно-коммуникационная сеть.

Это подтверждается попаданием в список наиболее значимых сфер интересов онлайн-общения посредством сети Интернет, а также компьютерных игр. Тем не менее, повышение степени удобства восприятия информации, отнюдь не говорит об улучшении её качества.

Герои фильмов и игр зачастую становятся образцом для ребенка, носителями моральных эталонов – как положительных, так и отрицательных. Присутствие подобных моральных эталонов, а также степень их привлекательности для детей, являются ресурсом их морального развития [41]. В связи с этим, родителям младших школьников необходимо контролировать содержание интернет-контента и компьютерных игр, которые при всей своей внешней привлекательности для ребенка, способны нанести вред его духовно-нравственной сфере.

Для того, чтобы создать продукт, позволяющий повысить мотивацию к ортодонтическому лечению пациентов младшего школьного возраста, во второй части предпроектного исследования нами была собрана информация о том, что именно представляет на сегодняшний день интерес для целевой группы.

Воплощенные в виде графических образов и размещаемые в аппаратах для исправления прикуса, в соответствии с собственным выбором пациентов, актуальные интересы и потребности предоставят детям возможность проявить свою индивидуальность.

При этом, в процессе отбора изображений для каталога, предпочтение отдавалось тем из них, которые смогут помочь ребенку в позитивном становлении его личности и развитию самостоятельности, например: изображения врача, пожарного, полицейского, спортсменов, положительных супергероев и др.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование существующих психологических методов, применяемых в медицине, показало высокую значимость мотивационного компонента для завершенности процесса лечения.

Одним из важнейших мотивирующих факторов для младших школьников является возможность самоутверждения в группе, которое предусматривает наличие и отстаивание собственного мнения, в то же время не выходящего за рамки социального принятия в группе.

Для того, чтобы предлагаемая ребенку ортодонтическая пластинка располагала к длительному ношению, потребуется обратиться к его духовным, социальным и престижным потребностям, продемонстрировавшим наибольшую степень значимости по результатам предпроектного исследования.

Следует также учитывать что, как и любой пользователь, ребенок предпочитает не сами выгоды от ортодонтического аппарата (здоровые ровные зубы), а элементы данного продукта – его атрибуты, являющиеся носителями, внешним проявлением его интересов.

Прежде всего, ребенок реагирует на эмоциональную притягательность продукта, затем – на когнитивную и конативную выгоды, и только после этого – на логичность использования.

Положительное эмоциональное воздействие символов – атрибутов, должно сформировать у ребенка пользовательское предпочтение (предпочтение в использовании, употреблении продукта), поспособствовать длительному ношению аппарата и тем самым повысить качество оказываемого лечения.

Разработанный нами механизм взаимодействия с юным пациентом заключается в следующем: необходимо предоставить ребенку возможность самостоятельно принять участие в процессе изготовления аппарата для исправления прикуса, снабдить данный продукт атрибутами, вызывающими

положительные эмоции и выражающими принадлежность к важной для него группе.

В то же время, выбранные по принципам статистического большинства в результате предпроектного исследования изображения – символы, не только апеллируют к групповым нормам, но также становятся атрибутами, позволяющими ребенку поддерживать процесс символизированной самореализации.

В ходе воплощения проекта, нами был составлен список из 46 стоматологических клиник г. Красноярск, которые оказывают ортодонтические услуги пациентам младшего школьного возраста и на адреса электронной почты была проведена рассылка информационных буклетов. Образец буклета представлен в материалах Приложения Б.

В результате проведенной рассылки была получена обратная связь от специалистов из двух стоматологических клиник. В назначенное время были проведены встречи, и в обоих случаях нам удалось убедить стоматологов в целесообразности применения набора «Смайл-дизайн» в повседневной практике.

В течение двух месяцев, благодаря анкетам обратной связи, представленных в Приложении В, мы получили информацию о том, что пациенты охотно выбирают понравившиеся им изображения: 16 пациентов младшего школьного возраста (7–10 лет) проявили заинтересованность и желание разместить аппликации в ортодонтических пластинках, которые им предстояло носить не менее 24 недель для того, чтобы лечение прошло успешно.

На сегодняшний день показатели комплаентности выглядят следующим образом:

- контрольная группа (16 человек) – 62,5% пациентов полностью выполнили план лечения;

- пациенты, использовавшие пластинки с аппликациями из набора «Смайл-дизайн» (16 человек) – 87,5% полностью выполнили план лечения.

U-критерий Манна-Уитни, использовавшийся для оценки различий между двумя выборками находится в зоне значимости.

Это позволяет сделать выводы о том, что идея, которая легла в основу проекта, успешно работает на практике.

Цель, поставленную нами в начале создания данного дипломного проекта можно считать достигнутой.

В то же время, исследовательская информация, лежащая в основе выбранных для каталога приложений изображений, благодаря изменчивости информационного пространства, внутри которого находится сегодняшний младший школьник, быстро теряет актуальность.

Индустрия игрушек, компьютерных игр, мультипликационных фильмов и другого информационного материала, рассчитанного на детей младшего школьного возраста, и учитывающая интересы своей целевой возрастной аудитории, находится в постоянном изменении, в соответствии с окружающей постиндустриальной реальностью. При этом активно используется современный метод формирующего маркетинга, направленный как на удовлетворение, так и на формирование потребностей, который находит благодатную почву среди подрастающего поколения [9].

Следовательно, в целях поддержания актуальности каталога изображений, составляющего основу продукта «Смайл-дизайн», требуется регулярно проводить мониторинг интересов и потребностей детей целевой группы и своевременно вносить изменения.

Что касается перспективы дальнейшего развития проекта, то она представляется нам следующим образом:

- работать над совершенствованием дизайна продукта;
- расширять количество приложений в каталоге;
- включать в процесс использования мотивационного набора «Смайл-дизайн» всё большего количества стоматологических клиник нашего города, а также из других регионов с доставкой курьерской службой.

Подобная деятельность позволит повысить уровень медицинских услуг, оказываемых детям младшего школьного возраста, улучшить их физическое и психологическое здоровье в долгосрочной перспективе и в целом повысить качество жизни юных пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Анохина А.В., Лосева Т.В., Мусина Л.А. Проблемы исследования приверженности пациентов ортодонтическому лечению // Материалы международной конференции «Биосовместимые материалы и новые технологии в стоматологии». Казань: Изд-во Казанского ун-та, 2014. С. 168–171.
2. Бахур Е.С. Использование визуального контента для повышения мотивации детей к лечению на ортодонтическом приеме / Е.С. Бахур, А.Р. Восканян, В.В. Волобуев, М.Н. Митропанова // Международный научно-исследовательский журнал. 2018. № 9 (75). С. 113–117.
3. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. СПб.: Питер, 2008. 398 с.
4. Борисова О.М. Развивающий потенциал игр младших школьников // Материалы XII городской научно-практической конференции с международным участием «Молодые ученые столичному образованию» (г. Москва, 18 апреля 2013 г.). М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2013. С. 10–11.
5. Бублий Т.Д. Комплаентность пациентов разных возрастных групп // SCI-ARTICLE. Sci-article.ru. 2015. №17. С. 15–18. URL: <http://sci-article.ru/stat.php?i=1422281718> (дата обращения: 17.02.2020).
6. Газизуллина О.Р. Предикторы эффективности ортодонтического лечения детей: автореф. дис. канд. мед.наук. Казань, 2009. 119 с.
7. Дегтярева И.Н. Совершенствование процесса адаптации пациента к ортодонтическому лечению: автореферат дис. ... канд. мед. наук. Казань, 2008. 130 с.
8. Джеффри М. Маркетинг, основанный на данных. 15 показателей, которые должен знать каждый. М.: Экономика, 2013. 139 с.
9. Картон Е.А. Образ жизни, состояние здоровья детей младшего школьного возраста с нарушением прикуса и разработка мероприятий

профилактики аномалий окклюзии // Социальные аспекты здоровья населения. 2015. № 2 (42). С. 12–16.

10. Кривуля Н.Г. «Страшные» мультфильмы современной анимации // Культурно-историческая психология. 2014. Т. 10. № 4. С. 57–65.

11. Кулагина И.Ю. Доминирующая мотивация школьников: возрастные тенденции и условия развития // Культурно-историческая психология. 2015. Т. 11. № 3. С. 100–109.

12. Куроедова Е.Л. Клинический эффект применения «Дневника ортодонтического пациента» // Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник української медичної стоматологічної академії. 2009. Т.9. №3. С. 85–88.

13. Куроедова В.Д., Куроедова К.Л., Карасюнок А.Е. Пути повышения эффективности ортодонтического лечения детей 6–9 лет // Стоматология. 2014. № 93 (4). С.55–57.

14. Леонтьев Д.А. Общее представление о мотивации поведения человека // Психология в вузе. 2004. № 1. С. 51–65.

15. Лисовская Е.Д. Факторы, влияющие на комплаентность стоматологических пациентов // Сибирское медицинское обозрение. 2015. № 6. С. 92–95.

16. Маслоу А. Мотивация и личность: Пер. с англ. СПб.: Питер, 2012. 139 с.

17. Матяш Н.В., Павлова Т.А. Методы активного социально-психологического обучения: учебное пособие для студентов. М.: Изд-во «Академия». 2010. 96 с.

18. Мельникова О.А. Оптимальный набор средств для проведения профессиональной гигиены полости рта на детском приеме// Проблемы стоматологии. 2013. № 4. С. 75.

19. Москалёва И.В. Методика повышения уровня мотивации ортодонтического лечения съёмными аппаратами у детей 6–8 лет /

И.В. Москалёва, А.С. Корнеева, Л.Н. Пашукевич и др. // Стоматолог. 2011. №3. С. 36–39.

20. Микиртичан Г.Л., Каурова Т.В., Очкур О.К. Комплаентность как медико-социальная и этическая проблема педиатрии // Вопросы современной педиатрии. 2012. № 11 (6). С. 5–10.

21. Нечаев М.П. Диагностика воспитанности школьников: учебное пособие. М.: ЦГЛ РОИ, 2006. 64 с.

22. Общая психология: учеб. пособие для студентов пед. институтов. В.В. Богословский [и др.] / Под ред. В.В. Богословского. М.: Просвещение, 1981. 381 с.

23. Остапенко Р.И. Математические основы психологии: учебно-методическое пособие. Воронеж: ВГПУ, 2010. 76 с.

24. Падашуля А.И. Психология потребителя – наука и практика. Днепрпетровск: Изд-во ДГУ, 2007. 270 с.

25. Пащенко А.К. Нормативное поведение младших школьников // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2010. № 17 (60). С. 103–115

26. Поливанова К.Н., Сазонова Е.В. и Шакарова М.А. Что могут рассказать о современных детях их чтение и игры // Вопросы образования. 2013. № 4. С. 21–38.

27. Постников М.А. Междисциплинарная психологическая подготовка пациентов к ортодонтическому лечению / М.А. Постников, Д.А. Трунин, А.Ф. Ишмуратова, И.И. Фишер // Стоматология детского возраста и профилактика. 2014. Т. 13. № 1 (48). С. 43–47.

28. Посыпанова О.С. Социальная психология потребления: учебное пособие. Калуга: Изд-во КГПУ, 2004. 260 с.

29. Посыпанова О.С. Социально-психологические свойства потребительских предпочтений: автореферат дис. ... канд. психол. наук. Самара, 2004. 218 с.

30. Посыпанова О.С. Экономическая психология: психологические аспекты поведения потребителей: монография. Калуга: Изд-во КГУ им. К.Э. Циолковского, 2012. 296 с.
31. Романова А.Л. Возрастные особенности восприятия смешного и страшного в мультфильме // Культурно-историческая психология. 2014. Т. 10. № 4. С. 47–56.
32. Романова А.Л., Смирнова Е.О. Смешное и страшное в современной детской субкультуре // Культурно-историческая психология. 2013. № 2. С. 34–49.
33. Сазонова Н. Характеристики культуры и планирование рекламных кампаний // Маркетинг в России и за рубежом. 2000. №1, С.41–49, С.42.
34. Сарап Л.Р., Левченко О.Г., Шлегель Ю.В. Оценка влияния родителей, учителей, врачей-стоматологов на формирование стоматофобий у детей младшего школьного возраста Алтайского края // Проблемы стоматологии. 2011. №5. С. 62–64.
35. Скакодуб А.А., Дудник О.В. Возрастные особенности мотивации детей к профилактике стоматологических заболеваний // Здоровье и образование в XXI веке. clinical-journal.co.uk. 2009. Т.11. №11. С. 458. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=21677649> (дата обращения: 05.16.2019).
36. Смирнова Е.О. Психолого-педагогическая экспертиза мультфильмов для детей и подростков // Культурно-историческая психология. 2014. Т. 10. № 4. С. 4–11.
37. Смирнова Е. О., Собкин В. С. Исследования игры: трудности и возможности // Культурно-историческая психология. 2017. Т. 13. № 3. С. 83–86.
38. Смолина А.А. Оценка организационных мероприятий, направленных на снижение заболеваемости детей кариесом // Вестник новых медицинских технологий. 2017. Т. 24. № 2. С. 172–177.

39. Смолина Е.С. Определение нуждаемости в ортодонтической помощи школьников современного мегаполиса: автореферат дис. ... канд. мед. наук. М., 2008. 120 с.
40. Сморкалова Т.Л. Взаимосвязь Я-концепции и товарных категорий // Наука и современность. 2010. № 5 (2). С. 118–121.
41. Собкин В.С. Мультфильм как средство социально-психологического анализа морально-нравственного развития ребенка (по материалам исследования 1985 и 2006 гг.). М.: Центр социологии образования РАО, 2006. С. 73–101.
42. Тоффлер Э., Тоффлер Х. Революционное богатство. М.: АСТ, 2008. 569 с.
43. Фирсова И.В. Причины некомплаентного поведения пациентов, проходящих ортодонтическое лечение / И.В. Фирсова, М.В. Вологина, В.В. Бавлакова, А.Г. Струсовская, А.М. Половой // Волгоградский научно-медицинский журнал. 2018. № 9 (75). С. 28–32.
44. Францева В.О., Тихонова Ю.В. Характеристика целевых и мотивационных установок младших школьников // Социальные аспекты здоровья населения. 2011. № 3. (12). С. 1–12.
45. Чистякова М.И. Психогимнастика. М.: Просвещение: ВЛАДОС, 1995. 259 с.
46. Шабанова Т.Л. Психология влияния: учеб. пособие. Н. Новгород: ВГИПУ, 2008. 198 с.
47. Эльконин Д.Б. Введение в детскую психологию. Психическое развитие в детских возрастах: избранные психологические труды. М.: Институт практической психологии, 1997. 456 с.
48. Эльконинова Л.И. Полнота развития сюжетно-ролевой игры // Культурно-историческая психология. 2014. № 1. С. 54–62.
49. Эльконинова Л. И. Опыт и перспективы исследования детской игры в рамках культурно-исторической психологии // Культурно-историческая психология. 2015. Т. 11. № 3. С. 16–24

50. Юракова О.Н., Плиса Л.Ф. Сюжетно-ролевая игра, как средство становления личности дошкольника // Материалы конференции «Научные исследования как основа инновационного развития» (г. Самара, 11 июня 2019 г.). Самара: "ОМЕГА САЙНС», 2019. С. 156–158.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение А

Тест методики «Сфера интересов»

Методика исследования была разработана О.И. Мотковым.

Цель: изучение широты сфер интересов учащегося, выраженность интересов к активным видам деятельности, к общению, к развлечению, к творчеству.

Инструкция: учащимся предлагается оценить по пятибалльной системе сферы их интересов.

1 балл ставится, когда сфера не значима для учащегося,

2 – когда она малозначима,

3 – когда сфера средней значимости,

4 – когда значима,

5 – очень значима.

Учащимся выдаются карточки с номерами сфер интересов (Рис. 4).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20	21	22	23			

Рисунок 4. Карточка с номерами сфер интересов для заполнения
опрашиваемыми

На карточке учащиеся пишут дату, группу, класс, возраст, по желанию – фамилию.

Напротив номера называемой педагогом сферы ставится тире и ответ цифрой, соответствующей выбору учащегося из шкалы возможных оценок значимости интересов. Педагог показывает пример записи, затем начинает зачитывать сферы интересов.

1. Телевидение, радио.

2. Общение в семье.

3. Учёба.

4. Спорт, занятия физкультурой.
5. Домашний труд.
6. Общение с педагогом, с руководителем.
7. Музыка любая.
8. Бизнес.
9. Общение с противоположным полом.
10. Кино.
11. Коллектив класса, группы.
12. Одежда.
13. Самовоспитание личности.
14. Общение с друзьями.
15. Живопись, рисование, лепка, вышивание, макраме и т.д.
16. Походы.
17. Экскурсии, краеведение.
18. Технологическое творчество.
19. Общение с природой.
20. Чтение художественной литературы (вне программы).
21. Изготовление своими руками каких-либо изделий, предметов.
22. Другие виды творческой деятельности (поэзия, проза, моделирование, биологические опыты, танцы, музицирование, песни и т.д.)
23. Занятие без особой цели («ничегонеделание»).

Педагог собирает карточки с ответами и заносит данные в график. (Рис. 5).



Рисунок 5. График значимости сфер интересов

– самовоспитание – № 13.

Методика «Кем быть?» (О.Е. Шаповалова)

Цель: выявление интереса детей к профессиям, разным работам, мотивов их выбора.

Инструкция: Ребятам предлагается: а) нарисовать, кем бы они хотели стать в будущем, под рисунком сделать подпись; б) написать мини-рассказ «Кем я хочу стать и почему?»; в) написать рассказ на тему: «Моя мама (папа) на работе».

Обработка результатов: обработка полученных материалов может включать классификацию профессий, классификацию мотивов их выбора, сравнение рисунков, ответов, письменных работ, выявление влияния родителей на выбор профессии.

Методика «Мой герой» (Э.Ю. Радыгина)

Цель: определение тех образцов, которые имеет ребенок, которым хочет подражать.

Инструкция: данная методика может проводиться в нескольких вариантах.

1. Детям предлагаются вопросы (устно, письменно):

– на кого ты хотел бы быть похожим сейчас и когда вырастешь?

– есть ли в классе ребята, на которых ты хотел бы походить? Почему?

– на кого из знакомых, героев книг, мультфильмов ты хотел бы походить? Почему?

2. Предложить детям выбрать, на кого они хотели быть похожими: на папу, маму, брата, сестру, учительницу, товарища, знакомого, соседа.

3. Сочинение-рассказ (сказка) «Я хочу быть, как...».

Обработка результатов: при анализе результатов обратить внимание не только на то, кто становится примером для подражания, но и почему именно этот выбор сделан школьником.

Методика «Выбор» (Л.С. Колмогорова)

Цель: выявление направленности потребностей.

Инструкция: «Представь себе, что ты заработал (тебе дали) ... рублей.
Подумай, на что бы ты потратил эти деньги?»

Обработка результатов: При анализе определяется доминирование духовных или материальных, индивидуальных или общественных потребностей.

Материалы проекта представлены на рисунках 7-11. Внешний вид наклейки на упаковку продукта на рисунке 7.



Рисунок 7. Наклейка на упаковку

Внешний вид наружной стороны аннотационного буклета представлен на рисунке 8.

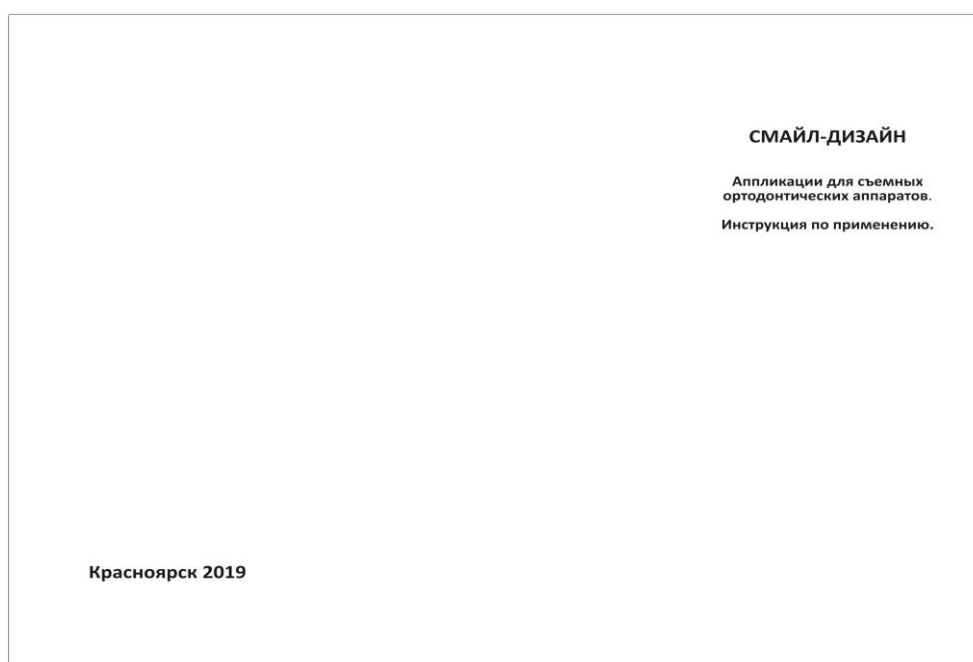


Рисунок 8. Аннотационный буклет. Наружная сторона

9. Внутренняя сторона аннотационного буклета представлена на рисунке

Общая информация	Как пользоваться приложениями «Смайл-дизайн»?	Безопасность
<p>Аппликации для размещения в съемных ортодонтических аппаратах позволяют создавать пластинки с учётом индивидуальных предпочтений каждого пациента.</p> <p>Картинки из коллекции «Смайл-дизайн» специально созданы для создания индивидуального и неповторимого дизайна. Они вкладываются в пластмассовое тесто до полимеризации. Таким образом, ортодонтическая пластинка становится легко отличимой от других и дарит своему хозяину отличное настроение.</p> <p>Также, благодаря понравившимся картинкам у юных пациентов возникает мотивация на ношение ортодонтических пластинок, что было доказано проведёнными исследованиями.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вырежьте изображение по контуру и поместите с помощью пинцета в приготовленное пластмассовое тесто. 2. Проведите процесс полимеризации в соответствии с инструкцией к используемому вами материалу для изготовления съемных ортодонтических аппаратов. 	<p>Аппликации изготовлены с использованием безопасных материалов: изображения покрыты сертифицированным стоматологическим полимером, что делает аппликации химически инертными.</p> <p>Это говорит о том, что аппликации не вступают в реакцию с мономером или тестом во время процесса изготовления и полимеризации ортодонтических пластинок.</p>

Рисунок 9. Аннотационный буклет. Внутренняя сторона

Внешний вид каталога аппликаций представлен на рисунке 10.

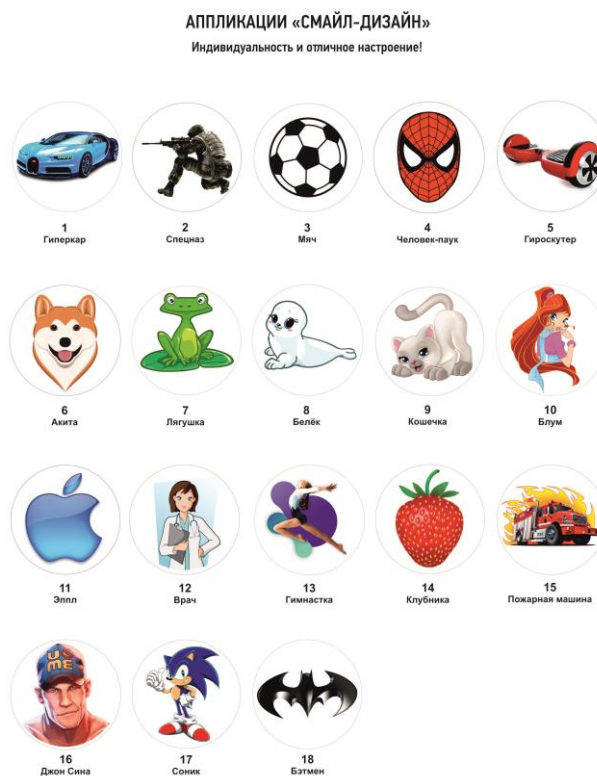


Рисунок 10. Каталог для демонстрации врачом пациенту

Внешний вид буклета для рассылки представлен на рисунке 11.

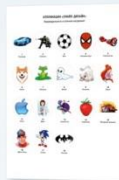
“СМАЙЛ-ДИЗАЙН”

Аппликации для размещения в ортодонтических пластинках.

Позволяют создавать пластинки с учётом индивидуальных предпочтений каждого пациента.

Картинки вкладываются в пластмассу до полимеризации.

Пластинка становится легко отличимой от других и дарит своему хозяину отличное настроение.



Вместе с каждым набором Вы получите полноцветный печатный каталог и сможете показывать его юным пациентам, предлагая выбрать из 18 вариантов от 1 до 3 понравившихся картинок - они будут помещены внутрь пластинки.

В каждом наборе 72 аппликации, а также 18 вариантов картинок - в том числе популярные и желанные на сегодняшний день объекты, персонажи и профессии, герои компьютерных игр и мультфильмов, учитывающие вкусы мальчиков и девочек младшего школьного возраста.

Любимые картинки, герои мультфильмов и видеоигр, выбранные самим пациентом, мотивируют его на дальнейшее ношение ортодонтической пластинки и способствуют успешному лечению.

Аппликации изготовлены с использованием безопасных материалов.

По вопросам приобретения в г. Красноярске, звоните по телефону **8 902 969 6727**.

У нас действует служба доставки.

Также, вы можете пригласить представителя для проведения краткой презентации с демонстрацией готовых ортодонтических пластинок.

Рисунок 11. Буклет для рассылки по электронной почте

Анкета обратной связи для стоматологов

Анкета обратной связи, использовавшаяся при проведении эмпирического исследования (Рис. 12).

1. Насколько важным для Вас было участие в проекте «Смайл-дизайн?»									
Важным			Трудно сказать				Не важным		
2. Узнали ли Вы что-нибудь новое для себя во время реализации проекта?									
Да					Нет				
Если да, что именно?									
3. Будете ли Вы применять в дальнейшем полученные знания и наборы на практике?									
Да			Возможно				Нет		
4. Насколько интересен детям предлагаемый Вами набор? Отметьте на шкале от 0 до 10									
0									10
5. Достаточно ли Вам было представленной информации по использованию набора?									
Недостаточно			Достаточно				Слишком много		
Комментарий:									
6. Что бы Вы посоветовали изменить в наборе «Смайл-дизайн»?									
7. Что Вам особенно понравилось в наборе «Смайл-дизайн»?									

Рисунок 12. Образец анкеты для обратной связи