

НАПРАВЛЕНИЕ ПУБЛИКАЦИИ – МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

УДК 616.314-053

Материал является частью диссертационного исследования

**ИГРА В ЛЕЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ ПРИ ОКАЗАНИИ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ
(ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ ДАННЫЕ)**

Долгицкий О.Д.

БУ «Нижевартовская городская детская стоматологическая поликлиника»,
г. Нижневартовск, Россия

Введение. В статье рассматривается значение игры в лечебном процессе. Раскрывается сущность и содержание игры как ведущей деятельности человека, способа получения удовольствия и врождённого стремления к деятельности. Анализируется значение игры как психотерапевтической практики, способствующей социализации в рамках лечебного процесса к обществу. Также игра рассматривается в рамках практической деятельности медицинского психолога, направленной на улучшение качества предоставляемых медицинских услуг и жизни пациента.

Объект и методы исследования. По данным литературы проведен анализ теоретических аспектов игры и методологии процедуры игры, которая состоит из трех основных задач. На базе БУ «Нижевартовская городская детская стоматологическая поликлиника» проанализирована эффективность применения игры в качестве средства адаптации пациентов (n=54) и их родителей к лечебному процессу. Возраст пациентов варьируется от трёх до двенадцати лет. По предварительным данным, за сентябрь-ноябрь 2025 года лечение у врача смогли завершить 20 человек, получив процедуры лечения, удаления и профессиональной чистки зубов.

Результаты. Игра позволяет ребёнку моделировать структуру профессиональных отношений взрослых людей и переживать ощущение удовольствия, таким образом происходит адаптация к лечебному процессу.

Ограничения в научном исследовании. При подготовке публикации был проведен анализ феномена игры в современных научных школах. Продолжительность исследования составляет 2,5 месяца.

Заключение: практика игры делает мышление ребёнка произвольным, в результате чего он становится способен не только руководить собственными действиями, но и вступать во взаимодействие со взрослыми в процессе общественно значимой деятельности на примере лечебного процесса, эффективность и качество которого благодаря психотерапевтической практике значительно возрастает.

Ключевые слова: игра, удовольствие, ведущая деятельность, психотерапия, девиантное поведение.

Соблюдение этических стандартов. Исследование не требует представления заключения комитета по биомедицинской этике или иных документов.

Благодарность. Автор благодарит директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Паськова Романа Владимировича, доктора медицинских наук, а также руководителя бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская городская детская стоматологическая поликлиника», главного врача Мелентьеву Елену Геннадьевну, кандидата медицинских наук за возможность проведения практических научных исследований на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.



Для цитирования: Долгицкий О.Д. Игра в лечебном процессе. // Здравоохранение Югры: опыт и инновации. 2026. №2. С. 52-61.

Введение

«Испуг (Schreck), страх (Angst), боязнь (Furcht)» [1] как источники неудовольствия выступают в качестве ведущих причин снижения эффективности амбулаторного лечения и комплаенса. Основными причинами их возникновения являются боль, низкий уровень ориентировки в этапах лечения, громкий шум медицинских приборов, а также запахи лекарств и средств дезинфекции. В большей степени проявление данных феноменов характерно, в первую очередь, для детей, а во вторую – для инфантильных взрослых людей.

В этом смысле, одним из ведущих методов работы медицинского психолога в процессе адаптации пациентов к лечебному процессу является игра, выступающая в качестве психотерапевтического средства и источника удовольствия, позволяющего не только снизить уровень страха, повысить уровень комплаентности, но и способствующая преодолению инфантильности человека, выступая в качестве проводника в мир взрослых.

Целью исследования является представление предварительного анализа по применению игры в качестве средства адаптации пациентов к лечебному процессу.

Объект и методы исследования. По данным литературы проведен анализ теоретических аспектов игры и методологии процедуры игры, которая состоит из трех основных задач. На базе БУ «Нижевартовская городская детская стоматологическая поликлиника» медицинским психологом проанализирована эффективность применения игры в качестве средства адаптации пациентов (n=54) и их родителей к лечебному процессу. Возраст пациентов варьируется от трёх до двенадцати лет. По предварительным данным, за сентябрь-ноябрь 2025 года лечение у врача смогли завершить 20 человек, получив процедуры лечения, удаления и профессиональной чистки зубов.

Теоретические аспекты игры и (не)удовольствия, которое она приносит

Одним из пионеров, раскрывших психический механизм, обуславливающий игру как психологический феномен, был З. Фрейд. Современное научное сообщество всё ещё продолжает критиковать тезис о главенстве стремления к удовольствию (чаще всего сексуального) в его теории. Тем временем, в 1920 году Фрейд публикует работу «По ту сторону принципа удовольствия», очевидно выходя за границы всё ещё неосмысленной современными учёными парадигмы либидо. В 1930 году в работе «Неудовлетворённость культурой» в качестве синонима либидо Фрейд обозначает Эрос Платона, описанный в «Пире», и любовь, которую Апостол Павел описал в «Первом послании Коринфянам».

В работе «По ту сторону удовольствия» в истории психологии был запечатлён момент появления концепции Я/Оно/Сверх-Я, обозначено влечение к смерти, раскрыта структура травматического невроза, а также описан психический механизм,

обуславливающий игру у человека. Все эти, на первый взгляд, несвязанные друг с другом открытия на самом деле представляют собой единую модель, которую сегодня можно достаточно точно объяснить с учётом современных научных знаний, если использовать семантический метод, являющийся гуманитарным точным.

Начать нужно с того, что Фрейд в этой работе вводит достаточно точные разграничения между понятиями: «Испуг (Schreck), страх (Angst), боязнь (Furcht)» [1]. Эти слова не являются синонимами и представляют собой три разных понятия. «Страх означает определенное состояние ожидания опасности» [1], «боязнь предполагает определенный объект, которого боятся» [1], «испуг имеет в виду состояние, возникающее при опасности, когда субъект оказывается к ней не подготовлен» [1].

В рамках лечебного процесса наиболее проблемным является аспект испуга, вызывающего травматический опыт у пациентов в процессе лечения, также как и у солдат в условиях боевых действий. *Это подчёркивает важное значение данного исследования в свете необходимости дальнейшей реабилитации ветеранов специальной военной операции (СВО)*, так как результаты данной работы можно также эффективно использовать при терапии ПТСР. Игра, также как и сон, способна проявить принцип неудовольствия, т.е. страдания, «которое никогда не кажется недостаточно осмысленным» [1], именно поэтому оно запечатлевается в процессе работы сновидения, несущего аналогичный контекст. Так, события, вызывающие испуг, проявляются в навязчивых повторяющихся снах. Ими могут быть как приём врача, так и боевые действия. В повседневности люди стараются избегать как темы приёма врача, так и темы боевых действий, в связи с работой механизма вытеснения. Таким образом, навязчивое повторение события во снах представляет из себя невроз, содержание которого постоянно вытесняется сознанием в бессознательное.

Фрейд обнаруживает парадокс, связанный с невротическим и навязчивым повторением, который воспроизводится не только в неврозах, вызванных испугом, но и в обычной детской игре. В отличие от невроза, где навязчивый принцип обуславливает стремление к неудовольствию, то есть страданию, в котором «созидается ценность собственной жизни» [1], в игре мы наблюдаем его полную противоположность – стремление к удовольствию и разрядке, то есть снятию накопленного психического напряжения.

В этом заключается принципиально важное открытие учёного, где «сны травматических невротиков и склонность ребенка к игре» [2] обуславливаются принципом навязчивого повторения. Этот же принцип, замечает Фрейд, также проявляется в настойчивом желании ребёнка воспроизводить один и тот же сюжет сказки снова и снова, где «нахождение того же самого составляет само по себе источник удовольствия» [2]. Игра позволяет ребёнку выражать бессознательные импульсы и травмирующие переживания в безопасной форме, снижая внутреннее напряжение. Удовольствие здесь – главный двигатель игровой активности, связанный с реализацией желаний, которые невозможны в реальности.

Значительный вклад в развитие представлений об игре был сделан Ж. Пиаже, на заимствовании идей которого была выстроена значительная часть отечественной психологии. У нас это принято называть критикой, но при использовании семантики, как точного гуманитарного метода, нельзя не подметить, что ведущая работа «моцарта» [3] отечественной психологии Л.С. Выготского, «Мышление и речь», как по смыслу, так и по содержанию сходится с трудом Ж. Пиаже «Речь и мышление ребёнка», которую он в своей работе пересказывал и интерпретировал чаще, чем критиковал.

В этой работе Пиаже делает важнейшее заявление, на котором основываются современные представления о геймификации в самых разнообразных сферах, таких как коммуникация [4], IT-безопасность [5] и медицинское образование [6]. Он отмечает, что «в орфографических играх (лото и тому подобных), играх счёта, упражнениях, развивающих ловкость (нанизывание бус и т.д.), дети, даже ненормальные, недурно сотрудничают и понимают друг друга» [7]. Игра в этом смысле, проявляет себя в качестве катализатора психических функций, усиливая их, расширяя их возможности, открывая тем самым перспективу к дальнейшему развитию, которое наши учёные назовут ЗБР (зоной ближайшего развития).

В отечественной школе психологии в исследовании игр огромный вклад был сделан Л.С. Выготским и Д.Б. Элькониним. Выготский в своих размышлениях, анализируя позиции К. Гросса и Ж. Пиаже, приходит к важному выводу о том, что эгоцентрическая речь в игре является не каким-то побочным продуктом, она фактически «становится средством мышления в собственном смысле, то есть начинает выполнять функцию образования плана разрешения задачи, возникающей в поведении» [8]. Саму игру Выготский рассматривает как ведущую деятельность, определяющую психическое развитие ребёнка в дошкольном периоде. В игре создаётся «зона ближайшего развития», где он выполняет действия, превышающие его реальные возможности, благодаря роли и воображаемой ситуации. И самое главное, игра – это источник развития произвольности, мышления и социальных навыков.

Эльконин Д.Б., развивая эти идеи, приходит к выводу о том, что в игре ребёнок буквально моделирует отношения взрослых, тем самым осваивает социальные нормы, роли и мотивы деятельности, через которые он готовится к взрослой жизни. На мой взгляд, наиболее важным его открытием является феномен «познавательного эгоцентризма» [2], в рамках которого было установлено, что ребёнок не способен поставить себя на позицию другого человека. Этот феномен повторяется и воспроизводится в рамках эксперимента очень просто с помощью загадки следующего содержания: «Представь, что у тебя 2 брата: Коля и Петя. Скажи пожалуйста, сколько братьев у Коли?» Ребёнок с познавательным эгоцентризмом не сможет дать ответ на этот вопрос, так как у него нет возможности поставить себя на позицию другого человека.

Важно отметить, что зная структуру феномена игры и её механизм, психологи должны соблюдать этику и способствовать предотвращению использования

принципа навязчивого повторения в работе психики, в рамках своей экспертной компетенции, способствуя улучшению качества жизни людей и её сохранению в целом. Так, например, в России Владимир Владимирович Путин подписал закон об уголовной ответственности за создание групп смерти [9] (дети, вступают в игры, ведущие к смерти), где сама организация таких игр признаётся незаконной. Аналогичные процессы враги России и злоумышленники могут использовать для вербовки молодёжи в запрещённые организации, побуждению их к совершению противоправных действий, а также проведению мошеннических схем с целью незаконного завладения имуществом граждан. В свою очередь, медицинские психологи, способствующие формированию осознанности мышления и навыков игры, могут способствовать профилактике данных проблем даже в рамках адаптации детей методом игры к лечебному процессу.

Таким образом, резюмируя теоретическую часть, мы можем констатировать, что в основе феномена игры лежит феномен навязчивого повторения, от которого ребёнок получает удовольствие. Задача психолога взять этот механизм на вооружение, чтобы в его рамках сформировать у ребёнка представление о социальных нормах, ролях и мотивах в рамках лечебного процесса, таким образом обращая работу психики на благо общества.

Методология исследования

В процедуре игры существуют 3 основных задачи:

1) Сформировать представление о процедуре лечения. На первом этапе пациенту необходимо провести в рамках игры все этапы лечения, демонстрируя их последовательность, содержание и правила поведения. В результате у пациента формируется представление о том, что будет с ним происходить, реакция страха значительно снижается, а испуг нивелируется в связи с тем, что действия врача начинают иметь значение для больного в рамках регламента деятельности. Лучшее всего для этого подходит проведение игры, в которой роль пациента исполняет игрушка, а сам пациент принимает роль врача. Медицинский психолог здесь выступает в качестве внешнего средства ориентировки, подсказывающего и направляющего в процессе игровой деятельности.

2) Сформировать представление о правилах поведения на приёме у врача. На втором этапе важно сформировать представление о правилах поведения в рамках процедуры, одной из которых является классическое требование у стоматолога – сесть в кресло и открыть рот. Испытывая страх, пациент часто может поднимать голову, закрывать полость рта и двигаться во время лечения, тем самым снижая эффективность лечения и повышая риск ятрогении. Чтобы избежать этого, необходимо после формирования представления о процедуре лечения, повысить уровень сложности игры, требуя соблюдения регламентов, например, использовать медицинские приборы с высокой точностью, не держать пациента за голову или плечи, а также стараться избегать попадания медицинских приборов

по мягким тканям. Все эти действия формируют представление о сложности процедуры, позволяя тем самым выступать пациенту в качестве союзника доктора, оказывая ему содействие в рамках лечебного процесса. При работе с детьми наибольший эффект удаётся достигнуть тогда, когда ребёнок находится в роли врача, а в роли пациента находится родитель. Дети в этом случае с огромным удовольствием принимаются за «лечение». Очень важно при этом делать замечания ребёнку, требовать очень точной манипуляции приборами, тогда игра становится серьёзной, перестаёт приносить должное удовольствие, однако в этот момент формируется представление о сложности работы врача, заставляя ребёнка мыслить осознанно и взрослеть, сталкиваясь с реальностью.

3) Сформировать представление о социальных ролях врача и пациента. После выполнения первой и второй задачи в рамках игры у пациента должно быть сформировано представление об этапах лечения. Имея о них должное представление, он может понимать действия врача и не бояться их. Для закрепления этого представления пациент, прошу прощение за тавтологию, берёт на себя роль пациента и командует действиями медицинского психолога или родителя (что лучше способствует адаптации), находящегося в роли лечащего врача, опять же способствуя формированию осознанности мышления. При этом он продолжает испытывать страх, однако эффект от испуга нивелируется.

Таким образом, осознавая сложность процедуры лечения, пациент из позиции жертвы, испытывающей неудовольствие, то есть страдание, «растёт над собой» [10], принимает ответственную помогающую позицию с целью повышения эффективности осуществления медицинской процедуры.

Промежуточные результаты

Продолжительность исследования составляет 2,5 месяца – сентябрь-ноябрь 2025 года. За данный период нами была проведена работа с 54 пациентам и их родителями. Возраст пациентов варьируется от трёх до двенадцати лет. По предварительным данным за этот период лечение у врача смогли завершить 20 человек, получив процедуры лечения, удаления и профессиональной чистки зубов. Из 54 пациентов 34 отказались от лечения или не явились на приём. Предполагается, что родители по различным, независящим от врачей и медицинского психолога причинам могут завершать его в частных клиниках.

Основной сложностью в анализах результатов является тот факт, что в большинстве случаев не удаётся проследить конечный результат проделанной работы, в связи с тем, что пациенты не всегда могут завершить процесс лечения по разнообразным личным причинам.

Нередко пациенты могут обращаться за помощью к медицинскому психологу по направлению из частных стоматологий. Таким образом, обратившись за помощью в бюджетное учреждение, родители продолжают лечение в частных учреждениях, что также не позволяет получить обратную связь о результатах лечения.

Вывод

Представленные теоретические данные и методология демонстрируют многогранность игры как феномена, рассматриваемого через призму различных научных парадигм и практического исследования (применения в медицине).

Несмотря на различия в подходах авторов, на базе проведённого исследования можно сделать вывод, что в основе игры лежит психический механизм навязчивого повторения, благодаря которому ребёнок познаёт нормы и образцы культуры в обществе, знакомясь с различными социальными ролями, готовясь к серьёзной учёбе и труду. Это, в свою очередь, способствует развитию как мотивационно-потребностной, так и операционально-технической сфер развития психики, и приводит к росту адаптивных свойств организма в целом как к обществу, так и к природе.

Благодаря игре мышление ребёнка становится произвольным, позволяя ему не только руководить собственными действиями, но и вступать во взаимодействие со взрослыми в процессе общественно значимой деятельности на примере лечебного процесса, эффективность и качество которого благодаря психотерапевтической практике значительно возрастают.

Применение игры как психотерапевтической практики способствует адаптации ребёнка к лечебному процессу начиная с трёхлетнего возраста, что позволяет сохранять здоровье ребёнка с самых ранних этапов развития.

Литература

1. Фрейд, З. Психология бессознательного / З. Фрейд. – Санкт-Петербург : Питер, 2010. – 400 с.
2. Эльконин, Д. Б. Психология игры / Д. Б. Эльконин. – Москва : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1999. – 360 с.
3. Жулина, Е. В. «Моцарт психологии», или научное наследие Л. С. Выготского / Е. В. Жулина, Н. И. Дунаева // Нижегородское образование. – 2021. – № 1. – С. 142-147.
4. Лобанова, С. Н. Геймификация в коммуникациях / С. Н. Лобанова // Вестник РЭА им. Г. В. Плеханова. – 2023. – № 5. – С. 208-216.
5. Марков, Д. А. Геймификация в IT-безопасности / Д. А. Марков // Символ науки. – 2025. – № 5-1. – С. 48-51.
6. Ветлужская, М. В. Геймификация в медицинском образовании / М. В. Ветлужская // ИРВ. – 2023. – № 2. – С. 7-16.
7. Пиаже, Ж. Речь и мышление ребёнка / Ж. Пиаже. – Санкт-Петербург : Союз, 1997. – 256 с.
8. Выготский, Л. С. Собрание сочинений : в 6 т. Т. 2 : Проблемы общей психологии / Л. С. Выготский ; под ред. В. В. Давыдова. – Москва : Педагогика, 1982. – 504 с.

9. Путин подписал закон об уголовной ответственности за создание групп смерти [Электронный ресурс] / Интерфакс. Информационное агентство. – URL: <https://www.interfax.ru/russia/565686> (дата обращения: 08.12.2025).
10. Франкл, В. Человек в поисках смысла : сборник / В. Франкл ; пер. с англ. и нем. ; общ. ред. Л. Я. Гозмана, Д. А. Леонтьева. – Москва : Прогресс, 1990. – 368 с.

© Долгицкий О.Д., 2026

Информация об авторе

Долгицкий Олег Дмитриевич – медицинский психолог бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Нижневартовская городская детская стоматологическая поликлиника», соискатель ФГБОУ ВО «Омский государственный педагогический университет», OD89224426367@yandex.ru.

English

THE ROLE OF PLAY IN THE TREATMENT PROCESS DURING DENTAL CARE FOR CHILDREN (PRELIMINARY DATA)

Dolgitsky O.D.

Introduction. The article examines the importance of play in the treatment process. It reveals the essence and content of play as a leading human activity, a means of deriving pleasure, and an innate drive toward activity. The article analyzes the role of play as a psychotherapeutic practice that facilitates socialization into society within the treatment process. Play is also considered in the context of the practical work of a medical psychologist aimed at improving the quality of medical services and the patient's quality of life.

Object and Methods of the Study. Based on a review of the literature, the theoretical aspects of play and the methodology of the play procedure, which consists of three main tasks, were analyzed. At the Budgetary Institution "Nizhnevartovsk City Pediatric Dental Clinic," the effectiveness of using play as a means of adapting patients (n=54) and their parents to the treatment process was evaluated. The age of the patients ranged from three to twelve years. According to preliminary data from this period, 20 individuals were able to complete dental treatment, including procedures such as fillings, extractions, and professional teeth cleaning.

Results. Play allows a child to model the structure of adult professional relationships and experience a sense of pleasure, thereby facilitating adaptation to the treatment process.

Limitations of the Scientific Study. In preparing this publication, an analysis of the phenomenon of play within contemporary scientific schools was conducted. The duration of the study is 2.5 months.

Conclusion. The practice of play makes a child's thinking voluntary, enabling them not only to manage their own actions but also to interact with adults in socially significant activities, as exemplified by the treatment process. The effectiveness and quality of this process are significantly enhanced through psychotherapeutic practice.

Key words: play, pleasure, leading activity, psychotherapy, deviant behavior.