

ростков (45,7%) признают, что многие их друзья играют в компьютерные игры. Пятая часть опрошенных подростков (19,6%) имеют трудности в общении со сверстниками. Более половины респондентов (50,8%) никогда не поступали в жизни, опираясь на компьютерные игры. Компьютерные игры со сценами жестокости у 29,6% опрошенных вызывают желание прекратить игру, у 15,5% – агрессию. 31,7% подростков легко выходят из себя, 9,5% - часто чувствуют себя раздраженными.

**Результаты.** Таким образом, несмотря на то, что многие респонденты предпочитают проводить свободное время, гуляя с друзьями, большинство из них играют в компьютерные игры, а 13% проводят за этим занятием 3-5 часов в день. 70% опрошенных подростков стараются решать конфликты компромиссом, но 20% имеют проблемы в общении со сверстниками. Среди подростков выявляется агрессия и неспособность некоторых из них урегулировать конфликтные ситуации мирным путем. 35% опрошенных школьников не определились с выбором будущей профессии. Семь из десяти респондентов разумно взвешивают свои решения, но трое из десяти подростков часто осознанно идут на риск. В целом, несмотря на контроль со стороны родителей, подростки, особенно юноши, проводят за компьютерными играми значительную часть своего свободного времени.

*Литература:*

1. Выготский Л.С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка // Вопросы психологии. - №6. –1966.
2. Антон Платов. Дети, Сеть и родители. Мир компьютеров. - № 3. – 2004.
3. Лоренц Конрад. Агрессия. Издательская фирма «Универс». Перевод на русск. яз. Г.Ф. Швейника, 1994. Издательская группа «Прогресс», 1994.

## **ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ КИНЕЗОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ДОРСОПАТИЯМИ**

*Миканович А.С.*

УО «Гродненский государственные университет им. Я. Купалы», Беларусь

Факультет физической культуры, кафедра спортивной медицины и ЛФК

Научный руководитель – д.м.н., проф. Дмитриев А.Л.

Количество пациентов с дорсопатиями неуклонно возрастает год от года, что указывает на необходимость повышения эффективности их лечения и реабилитации. Разработка новых методик для успешного лечения и предупреждения заболеваний позвоночника обуславливает актуальность исследований в данном направлении.

Целью является обоснование методики проведения занятий по кинезотерапии у пациентов с дорсопатиями на основании проведенных исследований, для повышения эффективности лечения.

Задачи: исследование состояния пациентов при поступлении в стационар и при выписке, а также динамики изменения эффективности предложенной методики.

Методы исследования. В работе использовались тесты по определению состояния опорно-двигательного аппарата пациентов, болевые опросники (опросник Роланда-Морриса, опросник Освестри, Мак-Гилловский болевой опросник, визуально аналоговая шкала боли), R-граммы, МРТ.

Научный эксперимент проводился при участии основной группы, состоящей из 19 мужчин и 20 женщин, и контрольной группы, в состав которой входило по 20 мужчин и женщин, средний возраст групп – 45 лет.

Обе группы получали все необходимое медикаментозное и физиотерапевтическое лечение. В отличие от основной, в контрольной группе не проводились занятия по кинезотерапии.

Результаты. По окончании исследования получены следующие результаты:

Контрольная группа:

Опросник Освестри: средний показатель улучшения составил 21,4%, из них у мужчин – 15,85, у женщин – 27,0%.

Опросник Роланда-Морриса: средний показатель улучшения составил 30,7%, из них у мужчин – 28,65, у женщин – 32,7%.

Визуально аналоговая шкала (опрос проводился ежедневно, за средний показатель улучшения взяты первый и последний дни): средний показатель улучшения составил 47,7%, из них у мужчин – 41,6, у женщин – 53,8%.

Основная группа:

Опросник Освестри: средний показатель улучшения составил 37,7%, из них у мужчин – 45,6, у женщин – 30,3.

Опросник Роланда-Морриса: средний показатель улучшения составил 52,3%, из них у мужчин – 55,1, у женщин – 49,5%.

Визуально аналоговая шкала (опрос проводился ежедневно, за средний показатель улучшения взяты первый и последний дни): средний показатель улучшения составил 64,1%, из них у мужчин – 72,9, у женщин – 55,7%.

Анализ полученных результатов показал положительное влияние используемой методики кинезотерапии у пациентов данного профиля.

В основной группе были показаны значительно лучшие результаты, что свидетельствует о необходимости обязательного внедрения комплекса упражнений для ежедневного выполнения.

Вывод. Таким образом, проведенные исследования показали, что предложенная нами методика кинезотерапии может быть использована для повышения эффективности лечения и реабилитации пациентов с дорсопатиями.

## ЯЗЫКОВЫЕ СТРАТЕГИИ СМЯГЧЕНИЯ И ДИСКРЕДИТАЦИИ ВЫСКАЗЫВАНИЯ

*Милинцевич А.И.*

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра русского и белорусского языков

Научный руководитель – заведующая кафедрой Мельникова А.А.

В отличие от эвфемизмов – слов и выражений, заменяющих грубые, резкие обозначения, которые представляются говорящему не вполне вежливыми и каузативной основой которых является стремление не обидеть, не задеть слушающего, эвфемией мы называем адаптивную речевую стратегию особого типа.

Специфика эвфемии состоит в том, что она применяется в том случае, когда говорящему приходится уходить от отрицательных коннотаций, уменьшать риск коммуникативной неудачи, создавая собеседнику комфортные условия восприятия.

Эвфемия – это, кроме того, и способ говорить непристойности, не нарушая этикетных норм. Другими словами, эвфемия – это стратегия адаптации мира к нашему представлению о нём. Ведь окружающий человека мир бывает агрессивным, иногда слишком сложно организованным, временами непонятным и непредсказуемым, а значит опасным. При этом эвфемия не просто приспосабливает мир к определённому стандарту, но и навязывает наше представление другим.

Дисфемия – стратегия нарочитого огрубления речи, повышения уровня агрессивности последней, когда при назывании предмета, явления или действия выбирается более вульгарный, грубый (по сравнению с нейтральной номинацией) способ (например, *баба* вместо *женщина* и под.).