

4. Назначение раннего кормления, а при его невозможности — парентеральное питание уже в первые 2 часа жизни либо проведение адекватной инфузионной терапии.

5. Соблюдение теплового режима, так как переохлаждение и голодание ребенка значительно усугубляют желтуху.

Амбулаторно-поликлинический этап наблюдения

Осмотр врачом-педиатром: патронаж младенцев и их матерей с целью оказания медицинской и психологической помощи. Оценка нейрофизиологического, психологического развития в зависимости от сроков гестации. Осмотр педиатром после выписки из стационара и далее 1 раз в две недели в течение 4–7 месяца жизни, с 7 месяцев жизни — 1 раз в месяц.

Осмотр логопедом в 3 месяца жизни совместно с психологом, затем в 5, 7, 9 и 12 месяцев жизни для детей с уровнем билирубина:

— более 200 мкмоль/л к 72 часу жизни и массой тела 1500–2000 г при рождении;

— более 230 мкмоль/л к 72 часу жизни и массой тела более 2000 г при рождении.

Осмотр логопедом в 5 месяцев жизни совместно с психологом, затем в 7, 9 и 12 месяцев жизни для детей с уровнем билирубина:

более 170 мкмоль/л к 72 часу жизни для детей с массой тела до 1500 г при рождении.

Осмотр неврологом после выписки ребенка из стационара и далее ежемесячно в течение первого года жизни для всех недоношенных младенцев.

Для детей с уровнем билирубина более 170 мкмоль/л к 72 часу жизни и с массой тела до 1500 г при рождении: осмотр неврологом совместно с инструктором по лечебной физкультуре в 5 месяцев жизни и далее ежемесячно для неврологической оценки двигательных, речевых и психических функций у ребенка.

Консультация психолога каждые два месяца жизни. Психологическое обследование проводится с целью более точкой оценки психологического развития младенцев и качества взаимодействия в паре «мать и дитя». Оценка ранних этапов формирования родительско-детских отношений в паре «мать и младенец».

Консультация кардиолога в возрасте 5 месяцев для детей с уровнем билирубина более

170 мкмоль/л к 72 часу жизни и с массой тела до 1500 г при рождении.

Лабораторно-инструментальные обследования в возрасте 3 и 6 месяцев: нейросонография головного мозга, электроэнцефалография и электрокардиография. Контроль уровня гемоглобина и электрокардиография необходимы с целью контроля гемодинамики для поддержки функции ЦНС на должном уровне.

Заключение

Ранняя диагностика выявленных нарушений обычно предполагает, что в оказании помощи ребенку будет участвовать не только врач, но и логопед, психолог.

Координирующая роль врача-педиатра, который осуществляет контроль и направление к специалистам, а также проводит своевременное и комплексное лечение острой инфекционной патологии, а также коррекцию питания с учетом ферментопатий.

На всех этапах наблюдения за развитием ребенка необходима постоянная обратная связь между всеми специалистами: неврологами, психиатрами, окулистами, сурдологами, логопедами и психологами.

Таким образом, ребенка необходимо осматривать 1 раз в две недели, с оценкой его психомоторного развития и умений, которые были приобретены за 2 недели, параметров физического развития, соматического состояния, неврологического статуса.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Баранова (Рожко), Ю. В. Нервно-психическое развитие детей, родившихся недоношенными / Ю. В. Баранова (Рожко), О. Я. Свирицкая, Ю. А. Устинович // Немедикаментозные методы лечения в акушерстве, гинекологии и перинатологии: сб. науч.-практ. материалов. — Минск, 2000. — С. 53–54.
2. Бельская, Г. Н. Оптимизация амбулаторно-поликлинического этапа диспансерного наблюдения детей раннего возраста, перенесших критическое состояние в раннем неонатальном периоде / Г. Н. Бельская, И. Н. Зайцева // Педиатрия. — 2011. — № 5. — С. 154–159.
3. Бомбардинова, Е. П. Лечение и реабилитация перинатальных поражений нервной системы у детей первых месяцев жизни / Е. П. Бомбардинова, Г. В. Яцык, А. А. Степанов // Лечащий врач. — 2005. — № 5. — С. 67–69.
4. Волгина, С. Я. Нервно-психическое развитие недоношенных детей в отдаленные периоды жизни / С. Я. Волгина, В. Д. Менделевич // Неврологический вестник. — 2001. — Т. XXXIII, Вып. 3–4. — С. 84–88.

Поступила 02.07.2013

УДК 159.9 [372.4]: 616 – 036.12

ПРИЧИНЫ НЕХВАТКИ ВРЕМЕНИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И МОТИВАЦИОННАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ

Э. А. Соколова

Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины

Установлены различия в понимании причин нехватки времени между группами больных и здоровых преподавателей и студентов. Причины нехватки времени не сводимы только к проблемам организации дея-

тельности, они могут иметь в своей основе ряд психологических проблем, которые требуют выявления и решения. Причины нехватки времени у больных преподавателей и студентов, сохраняющих трудоспособность, указывают на снижение по интенсивности мотивационного компонента деятельности.

Ключевые слова: нехватка времени, преподаватели, студенты, хронические заболевания, трудоспособность, организация деятельности, мотивация, внутренняя картина болезни.

THE REASONS FOR THE LACK OF TIME IN PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES AND THE MOTIVATIONAL COMPONENT OF THE INNER PICTURE OF DISEASE

E. A. Sokolova

Gomel State University named after F. Skorina

The differences in understanding of the causes of the lack of time among healthy teachers and students and those with health problems have been established. The reasons for the lack of time can not be reduced only to the problems of the organization of activity, they may be based on a number of psychological problems that yet need to be identified and solved. The reasons for the lack of time in the healthy teachers and students and those with health problems, preserving the ability to work, reveal a decrease in the intensity of the motivational component of activity.

Key words: lack of time, teachers, students, chronic diseases, working capacity, organization of activity, motivation, internal picture of the disease.

Введение

Как пишут Д. С. Саркисов, М. А. Пальцев и Н. К. Хитров, «Жизнь организма проходит в постоянно высоком, а подчас и в крайнем напряжении его защитных сил, направленном на ликвидацию отрицательного влияния разнообразных патогенных факторов, на то, чтобы это их действие не вылилось в болезнь» [1]. Это можно отнести не только к биологическим, но и психологическим факторам, некоторые из которых являются патогенными. Один из таких факторов — нехватка времени. Как пишет Р. В. Овчарова, «фактор времени является самым мощным стрессором» [2]. Его стрессогенность для человека, увлеченного своей профессией, обуславливается сочетанием ряда факторов:

— «слишком сильная поглощенность работой означает, что, выполняя ее, человек, становится высокочувствительным ко всему, что бросает тень на его профессиональную компетентность» [3];

— «в большинстве профессий «количество знаний, требуемых для того, чтобы просто сохранить уровень компетентности, достигает головокружительных размеров» [3].

Потребность сохранить и преумножить профессиональную компетентность, возможно, превращается в ненасыщаемую потребность, о которой писала Л. И. Божович [4]. Расширение горизонтов в профессии, которое происходит при возрастании профессиональной компетентности — еще больше увеличивает потребность во времени. Состояние нехватки времени не только понимается, но и переживается, что позволяет рассматривать проблему нехватки времени в качестве психологической [5].

Стрессогенность нехватки времени действенна не только для здоровых людей, но и для стра-

дающих хроническими заболеваниями, однако сохраняющих трудоспособность. Сочетание наличия хронического заболевания, сохраняющейся трудоспособности и стремления сохранить, а возможно, и преумножить свою профессиональную компетентность, актуализирует для больных проблему нехватки времени, так как наличие хронического заболевания осложняет ее решение. Причины нехватки времени у социальных групп с наличием заболеваний и сохранением трудоспособности недостаточно изучены, что мешает оказывать им психологическую или психотерапевтическую помощь в решении этой проблемы.

Для некоторых социальных групп — студентов, преподавателей проблема времени особенно значима. Постоянная работа по сохранению и повышению уровня своей профессиональной компетентности — для преподавателей, и приобретению такой компетентности — для студентов приводит к контролю своего времени, а сравнение того, что необходимо сделать, и времени, необходимого для этого — к ощущению его постоянной нехватки. Причины нехватки времени для студентов и преподавателей недостаточно изучены. Указанные аргументы послужили основанием для выявления причин нехватки времени у преподавателей и студентов с наличием и отсутствием хронических заболеваний, поскольку это позволит целенаправленно оказывать психологическую помощь в решении данных проблем как здоровым преподавателям и студентам, так и страдающим хроническими заболеваниями с сохранением трудоспособности.

Цель работы

Выявление причин нехватки времени у преподавателей и студентов с наличием и отсутствием хронических заболеваний.

Материалы и методы исследования

Применялось эмпирическое исследование причин нехватки времени, анализ и обсуждение его результатов.

В качестве психологического инструментария использовалась анкета «поглотителей» времени [2]. Исследование было анонимным. Респондентам предлагалось отметить в анкете пять, наиболее значимых для них «поглотителей» времени [2]. Первые пять мест значимости предлагалось выбрать в соответствии с инструкцией к анкете [2].

Так как расстояние между местами значимости для каждого значения было разным [6], то результаты переводились в номинативную шкалу.

Выборка — преподаватели одного из университетов города Гомеля (N = 36) и студенты одного из факультетов университета имени Франциска Скорины (N = 25). При анализе результатов выборка была разделена на две группы: здоровые респонденты и страдающие хроническими заболеваниями. Респонденты в анкете сами указывали на наличие или отсутствие хронических заболеваний.

Математическая обработка проводилась методом углового преобразования Фишера [6].

В таблице 1 показаны наиболее значимые причины нехватки времени. Так как каждый респондент указывал 5 таких причин, то общее их процентное содержание могло превышать 100 %.

Таблица 1 — Причины нехватки времени у здоровых и больных преподавателей и студентов

Причины нехватки времени	Группы		Различия	
	больные (% к колич. респ.)	здоровые (% к колич. респ.)	критерий φ* при сопостав- лении 2 групп	досто- верность
Нечеткая постановка цели	12	28,13	-1,54	
Отсутствие приоритетов в делах	8	15,62	-0,89	
Попытка слишком много сделать за один раз	60	40,62	1,46	
Отсутствие полного представления о предстоящих задачах и путях их решения	16	25	-0,84	
Плохое планирование трудового дня	28	21,88	0,53	
Личная неорганизованность, «заваленный» письменный стол	4	6,25	-0,38	
Чрезмерное чтение	16	3,12	1,75	p ≤ 0,04
Скверная система досье	12	12,5	-0,06	
Недостаток мотивации (индифферентное отношение к работе)	28	6,25	2,28	p ≤ 0,01
Поиски записей, памятных записок, адресов, телефонных номеров	4	6,25	-0,38	
Недостатки кооперации или разделения труда	20	12,5	0,77	
Отрывающие от дел телефонные звонки	32	18,75	1,15	
Незапланированные посетители	8	28,125	-2,04	p ≤ 0,02
Неспособность сказать «нет»	48	43,75	0,32	
Неполная, запоздалая информация	4	15,62	-1,54	
Отсутствие самодисциплины	28	18,75	0,82	
Неумение довести дело до конца	12	9,375	0,32	
Отвлечение (шум)	36	25	0,89	
Затяжные совещания	4	6,25	-0,39	
Недостаточная подготовка к беседам и обсуждениям	4	0	1,51	
Отсутствие связи (коммуникации) или неточная обратная связь	0	6,25	-1,89	
Болтовня на частные темы	8	25	-1,77	p ≤ 0,03
Излишняя коммуникабельность	8	0	2,15	
Чрезмерность деловых записей	4	0	1,51	
Синдром откладывания	48	65,62	-1,34	
Желание знать все факты	4	12,5	-1,2	
Длительные ожидания (например, условленной встречи)	8	6,25	0,25	
Спешка, нетерпение	16	21,88	-0,56	
Слишком редкое делегирование (перепоручение) дел	20	15,62	0,43	
Недостаточный контроль за перепорученными делами	0	3,12	-1,33	

Из представленных в таблице 1 данных видно, что наиболее значимыми причинами нехватки времени как для больных, так и для здоровых преподавателей и студентов являются:

— «Попытка слишком много сделать за один раз» (60 %; 40,62 %);

— «Неспособность сказать «нет»» (48 %; 43,75 %);

— «Синдром откладывания» — (48 %; 65,62 %).

Результаты и их обсуждение

Респонденты осознают, что объем работы, которую необходимо выполнить, превышает их возможности, поэтому предпринимают попытки слишком много сделать за один раз, интенсифицируют свой труд и убеждаются, что эти попытки неэффективны. Возможно, что вначале работа ими откладывается, а когда приближаются сроки сдачи выполненной работы, тогда и предпринимаются попытки слишком много сделать за один раз. Такое сочетание двух причин нехватки времени указывает на проблемы самодисциплины и самоорганизации.

Рассматривая «Неспособность сказать «нет»», можно предположить существование разных причин, лежащих в ее основе, в зависимости от подхода в медицинской психологии:

— с позиции характерологического анализа К. Хорни [7], можно предположить, что у человека сложился идеальный образ себя, который представляет собой покладистого, не конфликтного человека, у которого тревога возникает в ситуации необходимости выйти за пределы этого образа [7]. Происходит сопоставление, с одной стороны, выраженности переживаний и тревоги при защите своих интересов, а с другой — выраженности переживаний и тревоги при согласии выполнить дополнительную работу. В результате — человек выбирает второе. При этом переживания и тревога также усиливаются, но они не демонстрируются окружающим. В их восприятии человек не хочет выходить за рамки своего идеального образа, даже жертвуя собственными интересами;

— с позиции экзистенциального анализа можно предполагать проблему чрезмерной ответственности [8];

— с позиции бихевиорального подхода можно предполагать, что человек не владеет поведенческими стратегиями защиты себя и своих интересов [9];

— с позиции психоанализа можно предполагать: наличие внутриличностного конфликта; использование неэффективных способов психологической защиты; наличие проблем в прошлом, но возможны и другие варианты [10, 11];

— с позиции индивидуальной психологии можно предполагать наличие заниженной самооценки [12, 13].

Возможны и другие варианты объяснения с позиции иных подходов в медицинской психологии психологической проблемы, лежащей в основе причин нехватке времени. В настоящее время это недостаточно изучено. В каждом конкретном случае это может уточняться, но связано и с направлением, в рамках которого работает психолог или психотерапевт.

Так как математически достоверных различий между наиболее значимыми причинами нехватки времени в группах больных и здоровых респондентов выявлено не было, группа в дальнейшем не делилась на подгруппы преподавателей и студентов.

Были установлены различия в понимании менее значимых причин нехватки времени между группами больных и здоровых респондентов. Больные респонденты чаще указывают на:

— «Чрезмерное чтение» ($p \leq 0,004$);

— «Недостаток мотивации (индифферентное отношение к работе)» ($p \leq 0,01$).

Больные респонденты реже указывают на:

— «Незапланированных посетителей» ($p \leq 0,02$);

— «Болтовню на частные темы» ($p \leq 0,03$).

Больных тяготит чрезмерное чтение, но им реже, чем здоровым мешают незапланированные посетители и болтовня на частные темы. Такое сочетание указывает на сниженный по интенсивности уровень мотивации у больных респондентов по сравнению со здоровыми.

Такие же результаты были получены нами при изучении психологических проблем медицинских работников относительно больных медицинских работников, сохраняющих работоспособность [14]. Исследование проводилось другими методиками, и изучались другие психологические проблемы [14]. Можно сделать вывод, что снижение мотивационного компонента деятельности по интенсивности при заболеваниях с сохранением работоспособности характерно не только для медицинских работников, но также преподавателей и студентов. Подтверждается мнение, высказанное в предыдущих исследованиях [15] о том, что изменение интенсивности мотивации — это начальный этап в изменении мотивационного компонента внутренней картины болезни при заболеваниях, что показано в исследованиях В. В. Николаевой [16]. Речь в них идет о внутренней картине болезни у *пациентов* [16], а в нашем исследовании — о *больных* [15].

Наличие переходных стадий во внутренней картине болезни указывает, что существует определенный континуум внутренней картины болезни, и ее динамика. Она начинает формироваться из внутренней картины психологической проблемы, продолжается на стадии протекания заболевания с сохранением трудоспособности и в полной мере развивается у пациентов, то есть,

у людей с заболеваниями, которые не позволяют заниматься трудовой деятельностью.

Выводы:

1. Установлены различия в понимании причин нехватки времени между группами больных и здоровых преподавателей и студентов.

2. Причины нехватки времени не сводятся только к проблемам организации деятельности, они могут иметь в своей основе ряд психологических проблем, которые требуют выявления и решения.

3. Причины нехватки времени у больных преподавателей и студентов, сохраняющих трудоспособность, указывают на снижение мотивационного компонента деятельности по интенсивности.

4. Снижение мотивационного компонента деятельности по интенсивности у преподавателей и студентов при заболеваниях с сохранением трудоспособности подтверждает результаты предыдущих исследований, полученные при анкетировании медицинских работников на выборке 532 человека и с использованием других методов исследования.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Саркисов, Д. С. Общая патология человека / Д. С. Саркисов, М. А. Пальцев, Н. К. Хитров. — М.: Медицина, 1997. — 608 с.
2. Овчарова, Р. В. Практическая психология в начальной школе / Р. В. Овчарова. — М.: ЦТ Сфера, 2002. — 240 с.
3. Куликов, Л. В. Виды трудового стресса / Л. В. Куликов, О. А. Михайлова // Психология состояний: Хрестоматия: под ред. А. О. Прохорова. — М.: ПЕР СЭ; СПб.: Речь, 2004. — С. 311–321.

4. Божович, Л. И. Избранные психологические труды / Л. И. Божович. — М.: Международная педагогическая академия, 1995. — 212 с.

5. Соколова, Э. А. Психологические проблемы человека и социальной группы / Э. А. Соколова. — Гомель: ГГУ им. Ф. Скорины, 2012. — 232 с.

6. Сидоренко, Е. В. Методы математической обработки в психологии / Е. В. Сидоренко. — СПб.: ООО Речь, 2004. — 350 с.

7. Хорни, К. Характерологический анализ / К. Хорни // Техники консультирования и психотерапии. Тексты / Ред и сост. У. С. Сахакиан: пер. с англ. М. Будыниной [и др.] / Науч. ред. Н. Бурьгина, Р. Римская. — М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. — С. 174–206.

8. Экзистенциальная психология / Пер. с англ. Л. Я. Дворко. — Львов: Инициатива; М.: Институт общегуманитарных исследований, 2005. — 160 с.

9. Александров, А. А. Современная психотерапия. Курс лекций / А. А. Александров. — СПб.: Академический проект, 1997. — 335 с.

10. Фрейд, З. «Я» и «Оно». Труды разных лет. Кн. 1 / З. Фрейд. — Тбилиси: Мерани, 1991. — 400 с.

11. Фрейд, З. «Я» и «Оно». Труды разных лет. Кн. 2 / З. Фрейд. — Тбилиси: Мерани, 1991. — 432 с.

12. Адлер, А. Психотерапия в рамках индивидуальной психологии / А. Адлер // Техники консультирования и психотерапии. Тексты / Ред и сост. У. С. Сахакиан: пер. с англ. М. Будыниной [и др.] / Науч. ред. Н. Бурьгина, Р. Римская. — М.: Апрель Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. — С. 56–104.

13. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. — М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002 — 214 с.

14. Соколова, Э. А. Психологические проблемы в понимании медицинских работников / Э. А. Соколова, В. И. Секун. — Гомель, ГГУ им. Ф. Скорины, 2007. — 124 с.

15. Соколова, Э. А. Психологические проблемы в понимании медицинских работников и внутренняя картина болезни / Э. А. Соколова // Актуальные вопросы теоретической и практической медицины: матер. Респ. науч.-практ. конф., Гомель, 1–2 декабря 2005 г.: в 2-х т. / Сост. С. В. Жаворонок, А. Л. Калинин, А. Н. Лызики, В. В. Аничкин, Т. С. Угольник. — Гомель: УО «ГГМУ», 2006. — Т. 2. — С. 93–95.

15. Николаева, В. В. Влияние хронической болезни на психику / В. В. Николаева. — М.: Изд-во Московского университета, 1987. — 168 с.

Поступила 11.09.2013

УДК 614.876:612.433'62

ОЦЕНКА НАКОПЛЕННОЙ ДОЗЫ ОБЛУЧЕНИЯ ГОНАД ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ, ПОСТРАДАВШЕГО ВСЛЕДСТВИЕ АВАРИИ НА ЧАЭС

¹В. Н. Бортновский, ¹Л. А. Чунихин, ²Н. Г. Власова

¹Гомельский государственный медицинский университет
²Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека, г. Гомель

Проведена оценка накопленной за послеаварийный период дозы облучения гонад у взрослых мужчин и женщин. Установлено, что дозы внешнего облучения гонад примерно равны накопленной дозе внешнего облучения организма в целом, а дозы внутреннего облучения значительно меньше по сравнению с накопленной дозой внешнего облучения организма в целом. Включение в базу данных Государственного регистра лиц, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на ЧАЭС (Госрегистр), значений накопленных доз облучения гонад существенно расширяет его информативность и позволяет научным работникам и практическим врачам делать более обоснованные выводы о состоянии здоровья населения, проживающего на радиоактивно загрязненных территориях. В целом дозы облучения гонады значительно меньше тех, которые вызывают заметные генетические эффекты.

Ключевые слова: авария на ЧАЭС, накопленная доза облучения, цезий-137, органы и ткани организма, гонады.

ASSESSMENT OF ACCUMULATED DOSE OF GONAD IRRADIATION IN ADULT POPULATION AFFECTED AFTER CHERNOBYL DISASTER

¹V. N. Bortnovsky, ¹L. A. Chunikhin, ²N. G. Vlasova

¹Gomel State Medical University
²Republican Research Center for radiation Medicine and Human Ecology, Gomel

The article presents assessment of the dose of gonad irradiation accumulated in adult men and women after Chernobyl Disaster. It was established, that the doses of external irradiation of the gonads were approximately equal to the accumulated