

В статье осуществлен теоретический анализ проблемы добрачных сексуальных отношений: раскрывается содержание понятия «добрачные сексуальные отношения»; рассмотрены психологические особенности добрачной половой жизни характерные для студенческого возраста; подчеркнуты негативные для психического и соматического здоровья юношей и девушек последствия беспорядочных сексуальных отношений. Доказано, что только гармонические добрачные связи, которые основываются на гуманистически-моральных ценностных ориентациях (любовь, нравственная ответственность, уважение, доверие) не только способствуют здоровью, но и положительно влияют на состояние общего благополучия субъектов, и поэтому приемлемы для общественного мнения.

The article presents the theoretical analysis of the problem of premarital sexual relationships, it describes the content of the concept of «pre-marital sex», the psychological characteristics of premarital sexual activity characteristic of the student's age are examined, the negative consequences of irregular sexual relations for mental and physical health of young people are underlined. It is proved that harmonic premarital sex, which is motivated by humanistic and moral value orientations (love, moral responsibility, respect, trust) does not only promote health but also has positive effect on the general state of well-being of the subjects, and that is why is acceptable to public opinion.

Статтю подано до друку 28.05.2013.

© 2013 р.

Н. Д. Корольова (м. Вінниця)

ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

Актуальність дослідження. В останнє десятиріччя ХХІ сторіччя на території України, як і у багатьох регіонах земної кулі, відбувається збільшення числа транспортних катастроф, аварій, катастроф стихійних лих, що призводять до формування вогнищ масового ураження з необхідністю надання медичної допомоги. Як свідчить досвід роботи, для ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій необхідно залучати значну кількість медичних працівників, які мають працювати в екстремальних умовах [9; 13].

В зв'язку з цим в медичній та психологічній науці і практиці формується новий напрямок, що отримав назву «екстремальна медицина», «екстремальна психологія». Розробляється концепція медичного і психологічного забезпечення тих, хто постраждав у надзвичайних ситуаціях.

Все це потребує введення в навчальний процес медичних навчальних закладів дисципліни «Екстремальна медицина», поглибленої підготовки лікарів і середніх медичних працівників (фельдшерів, медсестер та ін.), які здатні виконувати свої функціональні обов'язки як в неускладнених, так і ускладнених умовах [2; 9; 11; 13].

Зміна ієрархії цінностей людини, прискорення темпу життя, урбанізація, значна кількість подій, що швидко змінюють одна одну, вже не вкладаються в рамки нормального людського існування, справляють згубну дію на психіку і фактично перетворюють повсякденні умови існування на катастрофічні.

Природнім і самим розповсюдженим психофізіологічним станом, котрий обмежує виконання якісної роботи, а в певних умовах (в залежності від ступеню проявів та кумуляції) є втома.

Нині значно зросла питома вага розумової втоми [10; 14; 16; 17]. Збереження, підвищення та відновлення працездатності є змістом соціально-психологічного забезпечення продуктивної та безпечної діяльності спеціалістів

Мета дослідження: психологічний аналіз роботи медичних працівників.

Результати дослідження. Як відомо, психологічний аналіз встановлює ті вимоги, які пред'являє професія до виконавця, наявність чи відсутність у людини необхідних здібностей для успішного функціонування в даній професії, способи вироблення властивостей, які вимагаються і т.п.

Для більш повної уяви про трудову діяльність психологічний аналіз доцільно доповнити розглядом, аналізом фізіологічної сутності (Б.Ф.Ломов, 1984).

Охорона здоров'я належить до галузі (з точки зору економіки) невиробничої сфери, а медичні працівники – до професій, для яких взаємне спілкування з споживачами праці становить головний її зміст і визначає її результат [7].

Разом з тим робота медичних працівників, характеризується значним психоемоційним навантаженням, потребує оперативної та довгострокової пам'яті, довільної та недовільної уваги, має в особі елементи творчості і пов'язана з відповідальністю за здоров'я та життя інших людей.

Виявленість саме цих професійних якостей є основою професійної ефективності і причиною високої психофізіологічної вартості роботи .

Видатний український учений та педагог, зробивший великий внесок у розвиток медичної освіти в Україні, В.Я.Данилевський (1921) підкреслював, що професійна медична діяльність – не справляння зіпсованої живої машини, а "...жива людина зі всіма притаманними їй правами, почуттями, з болісно настроєною душею...". Точка зору В.Я.Данилевського про необхідність свідомого вибору медичної професії, любові до неї, про такі якості медичного працівника як володіння собою, терпіння, спокійність, оптимізм – справедлива і в наш час, час прогресуючої технізації і інструменталізації медицини в умовах великих соціальних змін.

Проте вибір професії медика дуже часто визначається випадковими факторами. При дослідженні професійної орієнтації, зокрема, мотивів вибору професії [21; 22] виявлено, що близько однієї третини молоді вступають до медичних учбових закладів у зв'язку з необхідністю отримання спеціальності, не задумуючись при цьому про своє здоров'я і про свої індивідуально-психологічні особливості.

Психологічний аналіз праці медичних працівників підтверджує необхідність добре продуманого підходу і диференційованої професійної орієнтації при підготовці медичних спеціалістів різного профілю, необхідність обліку відповідності їх рис як особистості, фізіологічних характеристик тим вимогам, які пред'являє медична професія в цілому і спеціалізована практика, зокрема (лікар-хірург, операційна медсестра, лікар-анестезіолог, медсестра-анестезист і т.ін.).

Найбільша відповідальність, необхідність ризикувати здоров'ям і життям інших людей, приймати термінові рішення притаманні хірургічним спеціальностям. Хірургічна практика медсестри у складі спеціалізованих бригад потребує достатньої фізичної сили і витривалості, високої професійної майстерності, значного напруження зору та слуху.

Для медичних працівників таких спеціальностей, як палатна медсестра психоневрологічної лікарні, протитуберкульозного диспансера, терапевтичного відділення важливо володіти такими властивостями як терпеливість, увага до пацієнта.

Деякі автори, характеризуючи роботу дільничної медсестри, патронажної медсестри, медсестри соціальної допомоги, підкреслюючи специфічний характер їх роботи на дільниці,

відзначають – її напруженість, зумовлену дефіцитом робочого часу, протягом якого потрібно виконати процедури, які призначаються лікарями, контакти з інфекційними хворими.

Однотипність і масовість контингенту та маніпуляцій (в поліклініці і на дому) сприяють формуванню стереотипного мислення, знижують творчий потенціал. Відзначається менша задоволеність дільничної медсестри своєю роботою, з'являється фізична та психологічна втома і, як наслідок, зниження працездатності. Однак, при всьому розмаїтті особливостей роботи медичних працівників різних спеціальностей або однієї посади, але працюючих в закладах різного призначення, значну частину змістовного навантаження трудової діяльності несе фактор спілкування з хворим (пораненим, ураженим). Спілкування це – не просто обставина, що супроводжує, як працівників комунального господарства, транспорту, зв'язку, але і фактор, що визначає успіх самого лікувально-профілактичного процесу, його кінцевого результату. Не випадково тому при моделюванні професіограми медичного працівника підкреслюється необхідність враховувати такі показники, як об'єм і складність контактів з хворими, їх родичами, офіційними особами ступінь задоволення своєю роботою [7].

Характеризуючи вимоги до стану здоров'я і працездатності медпрацівника, необхідно відмітити, що він повинен мати міцне здоров'я, тому що він зобов'язаний у будь-яку погоду, в будь-який час доби надати допомогу пацієнту. Людина, яка швидко втомлюється, зовсім не придатна для медичної діяльності, яка часто вимагає безперервної роботи з ранку до ночі (катастрофи, епідемії і т.ін.).

Разом із тим, високі вимоги, пред'являються до таких структурних компонентів працездатності [3; 4; 5; 24] як психологічний та фізіологічний.

До структурних елементів психологічного компонента належать: сенсорний (рівень розвитку зорового, слухового, тактильного, смакового, нюхового та рухового відчуття, здатність визначення відхилень від норми та ін.), діагностований за даними складної зорово- та слухомоторної реакції з вибором в автотемпі, визначення критичної частоти злиття світлових мерехтінь, ольфактометриї, аудіометрії, вестибулометриї, барометрії та ін.

Аттенційний (об'єм, стійкість, концентрація, швидкість переключення та розподіл довільної уваги та ін.), що визначається за даними коректурної проби, часу відшукування чисел, локалізаційних помилок зорового та слухового аналізатора та ін.

Мнемічний (рівень розвитку короткочасної, оперативної, довготривалої пам'яті, швидкість та точність запам'ятовування і відтворення та ін.), що встановлюється по відтворенню тих слів, які запам'яталися, пропускної спроможності зорового та слухового аналізатора і переробці інформації в коркових центрах, оцінці рішення задач (успішності) і інші структурні елементи компонента.

До структурних елементів фізіологічного компонента належать: гемодинамічний (частота і ритм серцевих скорочень, величина систолічного, діастолічного і пульсового кров'яного тиску та ін.), що діагностується за даними пульсо- і сфігмоманометрії, дозованої фізичної і емоційної навантажувальних проб і інші структурні елементи компонента.

На думку багатьох спеціалістів, про стан працездатності слід судити тільки по результатам великого числа структурних її компонентів з урахуванням продуктивності професійної діяльності.

В.С.Компанець вважає, що існує ще і статистичний компонент працездатності (динаміко-кореляційних зв'язків елементів структурних компонентів), що діагностується по розхитуванню, ломці та втраті чи переходу у свою протилежність прямих і зворотніх кореляційних зв'язків компонентів. Проте, немає єдиної думки відносно самого терміна "працездатність" [8; 12; 17; 18; 25].

На думку А.О.Навакатикяна и др. [17, с. 8], “працездатність є максимальною спроможністю виконувати роботу визначеної якості при такому високому рівні нервово-емоційного напруження і мобілізації сил організму, які ще не являють загрози для стану здоров'я, зокрема, не призводить до перенапруження або перевтоми”.

Таке визначення універсальне і може бути застосоване для оцінки працездатності не тільки за відомих нам станів: здоров'я, хвороба, сп'яніння і ін., але й в інтересах, як ми розуміємо, профконсультації, профорієнтації, профвідбору, у тому числі і в медичну професію.

Складність у використанні показників працездатності людини, зокрема, учнів шкіл з метою профорієнтації і відбору утруднено тією обставиною, що ні в спеціальній літературі, ні в службовій немає відомостей про нормативні величини елементів працездатності [1; 18].

Відомі дослідження працездатності учнів виявили її динаміку протягом учбового дня, тижня, чверті, року і в цілому протягом усього періоду навчання в середній загальноосвітній школі [1; 6; 9; 10; 23].

Однак відсутність єдиного методичного підходу його уніфікації, систематичності і т.п. не дозволяють достатньо повно використати отримані окремими авторами результати [19; 20].

В літературі є лише невелика кількість досліджень, присвячених психологічним і фізіолого-гігієнічним аспектам, що становлять професіограму медичного працівника.

Різниця завдань цих досліджень, особливості методичного підходу в кожному випадку не дають можливості зробити узагальненого аналізу і висновку в інтересах професіограми сучасної медичного працівника. Проте існуючі дані цікаві тим, що дозволяють вивчати в подальшому психологію специфічних сторін роботи медичного працівника.

Так, Л.М.Барышева и др. (1973), вивчивши розпорядок робочого дня бригад швидкої допомоги (до складу яких входять середній медперсонал) прийшли до висновку, що у продуктивну роботу (50,5% часу зміни) входить робота на виїздах і робота з документами і службовими розмовами. “Непродуктивна робота” по термінології самих працівників, складається з вимушених очікувань викликів до хворих, відпочинку, часу споживання страв, особистих розмов. Авторами досліджень цей час оцінюється як час відпочинку, з чим погодитися не можна. В дійсності час між викликами більш правильно характеризувати як операторське очікування, що не еквівалентне повноцінному відпочинку в процесі роботи.

Слід відзначити, що діяльність медичного працівника, як і будь-яка ациклічна робота, досить тяжка для психофізіологічного аналізу: вона різна за інтенсивністю, структурні її компоненти досить розпливчасті як у часі, так і у психофізіологічному змісті роботи, режим роботи непостійний, значний.

В роботі персоналу швидкої допомоги більше, ніж в інших спеціальностях, закладені вагомні вимоги до оперативних якостей. Необхідно у польових, екстремальних умовах чітко і швидко виконати невідкладні діагностичні і лікувальні процедури. Відзначаються також негативні характеристики повітряного середовища в машині під час поїздки: вміст CO₂ перевищує ГДК, виявлені сліди парів бензину, шум до 81-87дБ і вібрація.

У лікаря відзначається до опівночі чітке погіршення (після виконання 84% всього навантаження) професійно важливих якостей персоналу швидкої допомоги – уповільнення реакції (ПЗМР – до 600 мс, СЗМР з вибором і диференціюванням – до 750 мс), погіршення функції уваги, посилення гальмівних процесів, зменшення ЧСС, коливання АТ (відповідає добовим коливанням і рівню профнавантаження). Повторні психофізіологічні дослідження не виявили залишкової втоми і ознак перевтоми. Це реакція на профнавантаження, що містять значне нервово-психічне навантаження.

Висновки. Професійна діяльність медичного працівника характеризується значним психоемоційним навантаженням, потребує забезпечення високої працездатності як розумової,

так і фізичної протягом всього періоду діяльності. Професійне навантаження, значний його обсяг, вплив факторів навколишнього середовища, оточення, в якому перебуває людина, зумовлюють стресовий вплив на організм.

Для забезпечення високої працездатності спеціаліста важливим є збереження його психічного та фізичного здоров'я.

Література

1. *Александровский Ю.А., Румянцева Г.М., Щукин Б.П. и др.* Состояние психической дезадаптации в экстремальных условиях (по материалам аварии на ЧАЭС) // Журн. невропатол. и психиатр. им. С.С.Корсакова. – 1989. – Т.89. – Вып. 5. – С. 111-116.
2. *Антропова М.В.* Работоспособность учащихся и ее динамика в процессе учебной и трудовой деятельности. - М.: Просвещение, 1968. -251 с.
3. *Бодров В.А., Медведев В.И., Джамагаров Т.Т., Зариковский Г.М., Генкин А.А.* Психофизиологический отбор военных специалистов: Метод. Пособие. – М.: Воениздат, 1973. – 206 с.
4. *Белоус П.Д., Компанец В.С.* Устройства и способы психофизиологического исследования умственной работоспособности и утомления умственного генеза. – Винница: ВНМТО, 1985. – 32 с.
5. *Бородин К.Ф., Малишкін Е.Т., Поляков М.Н., Туленков М.В.* Методики исследований в целях врачебно-лётной экспертизы. – М.: Воениздат, 1963. – 252 с.
6. *Глушкова Е.К., Сазанюк З.М., Степанова М.И.* Влияние внеучебных занятий с компьютером на функциональное состояние организма детей 7-13 лет // Гигиена и санитария. - 1993. - № 7. - С. 52-54.
7. *Донская Л.В., Линчевский Э.Э.* Психофизиологические аспекты труда работников сферы обслуживания. – Л.: Медицина. Ленингр. отд-ние, 1979. – 168 с.
8. *Загрядский В.П., Егоров А.С.* К понятию «работоспособность человека» // Гигиена труда и профзаболеваний. – 1971. - № 4. – С. 21-24.
9. *Компанец В.С., Белоус П.Д., Тарасюк В.С. и др.* К проблеме профотбора в службу экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях // III международная конференция по проблемам медицины катастроф. – Т.1. – К., 1991. – С. 38.
10. *Компанец В.С.* Психофизиологические критерии умственного утомления и их профориентационная значимость. – Киев; Винница: НМТО Украины, 1994. – 216 с.
11. *Короленко Ц.П.* Психофизиология человека в экстремальных условиях. – Л.: Медицина, 1978.
12. *Крыжановская В.В.* Умственная деятельность и пути повышения работоспособности. – К.: Здоров'я, 1980. – 110 с.
13. *Коханов В.П., Краснов В.Н.* Психиатрия катастроф и чрезвычайных ситуаций. – М.: Практическая медицина, 2008. – 448 с.
14. *Ложкин Г.В., Повякель Н.И.* Практическая психология в системах «человек – техника»: Учеб. пособие. – К.: МАУП, 2003. – 296 с.
15. *Ломов Б.Ф.* Методологические и теоретические проблемы психологии. - М.: Наука, 1984. - 445 с.
16. *Максименко С.Д.* Учбове навантаження і збереження психічного здоров'я школярів // Журнал АМН України.- 2001.- Т.7.- №3.- С.467-474.
17. *Навакатилян А.О., Ковалева А.И.* Здоровье и работоспособность при умственном труде. - К.: Здоров'я, 1989. - 88 с.

18. *Пратусевич Ю.М.* Определение работоспособности учащихся. – М.: Медицина, 1985. – 126 с.
19. *Рождественская В.И.* Индивидуальные различия работоспособности. – М.: Педагогика, 1980. – 152 с.
20. *Скрипченко А.В.* Системный подход к анализу деятельности в развитии учащихся 1, 2, 3 классов // III объед. Науч. Мед.-техн. Конф. – Винница, 1985. – С. 60-62.
21. *Сергета В.Н., Перейма В.Я., Галка Н.В., Кондратюк В.А., Дунская М.И., Волянская Я.И.* Формирование мотивационной сферы у школьников 12-14 лет // гигиена и санитария. – 1990. - № 3. – С. 39-41.
22. *Тарасюк В.С.* До професіопортрета сучасного випускника медичного училища (коледжу) // XII об'єдн. наук. мед.-техн. конф. з між нар. участю. – Київ; Вінниця, 1994. – С. 18-19.
23. *Черетянко Е.Д., Шуст И.В.* Взаимосвязь функционального состояния центральной нервной системы и умственной работоспособности в подростковом возрасте // XIV съезд Всесоюз. о-ва физиологов им. И.П. Павлова. - Л.: 1983. - Т. 2. -С. 355.
24. *Яковлев Г.В., Юмалиева Р.П.* Модификация обработки результатов исследования умственной работоспособности // Гигиена и санитария. - 1986. - № 5. - С. 34-35.
25. *Нансcock P.A., Meshkati N.* Human mental workload: Advances in psychology 52, P.O. Box. - Amsterdam: Elsevier Science Publishers B.V., 1988. - 382 p.

В статье рассматриваются психофизиологические аспекты работоспособности медицинских работников. Работа медицинского работника характеризуется значительным психоэмоциональным напряжением. Для обеспечения высокой работоспособности человека важным является сохранение его психического и физического здоровья на протяжении всего периода обучения и профессиональной деятельности. Продуктивность выполненной работы зависит от индивидуальных особенностей личности, чувства ответственности, влияния факторов внешней среды, условий работы.

The article discusses the physiological aspects of disability health professionals. The present conditions of the medical worker characterized by a significant psycho-emotional stress. To ensure a high performance rights important to the preservation of mental and physical health throughout the study period as well as professional. Performance of the work depends on the individual personality, sense of responsibility, of environmental factors, working conditions.

Статтю подано до друку 22.05.2013.

© 2013 р.

О. В. Дробот (м. Київ)

МОТИВАЦІЙНІ ТЕНДЕНЦІЇ У ПРОФЕСІЙНІЙ СВІДОМОСТІ КЕРІВНИКІВ

Як відомо, мотивація трудової діяльності належить до найбільш стійких груп мотивів, що відображають розвиток інтересів людини [1; 2; 4]. Мотивами досягнення у професійній діяльності можуть бути правильно поставлені цілі, успішне вирішення проблем, підвищення професійної компетенції тощо. Задоволення трудового інтересу не веде до його згасання, а викликає нові інтереси, що відповідають більш високому рівню потреби в досягненні нових результатів діяльності і більш високого рівня комфортності існування. Х. Хекхаузен трактує