

МПЦ с ОП, 88,9% в МПЦ с ШП и 96,2% в МПЦ с ПЖВ).

Среди профессий МПЦ, в котором применяется отражательная плавка, значения предельного стажа работы в контакте с канцерогенными веществами находились в пределах от 0,65 до 1,09 года, шахтная плавка — от 1,38 до 1,56 года. В плавильном цехе с ПЖВ величина приемлемого стажа работы варьировалась от 3,13 до 6,41 года (табл. 2).

Таблица 2

Величины предельного стажа работы в контакте с канцерогенными веществами (лет)

Профессии	МПЦ с ОП	МПЦ с ШП	МПЦ с ПЖВ
Загрузчик шихты	0,65	1,38	3,13
Плавильщик	0,86	1,38	4,55
Конвертерщик	0,89	1,38	6,41
Разливщик	1,09	1,38	6,41
Оператор ПГУ	0,96	1,56	5,20
M ± m	0,89 ± 0,07	1,42 ± 0,036	5,14 ± 0,62

Разница в приемлемом стаже между плавильными отделениями с ПЖВ (5,14 ± 0,62) и отражательной плавкой (0,89 ± 0,07), а также ПЖВ и шахтной плавкой (1,41 ± 0,03) оказалась существенной ($p < 0,05$) и составила 5,77 и 3,64 соответственно, что убедительно свидетельствует о гигиеническом преимуществе автогенных процессов в пирометаллургии меди.

Выводы

1. При всех способах получения черновой меди максимальный вклад в канцерогенные риски здоровью работников вносят неорганические соединения мышьяка.
2. Наибольшие значения канцерогенных рисков отмечаются у профессий, условия труда которых характеризуются значительным выделением пыли (загрузчик шихты).
3. Для большинства профессий, занятых в плавильных цехах, использующих шахтную и отражательную плавку, ингаляционные канцерогенные риски при 25-летнем стаже работы в 18,0 и 29,0 раз соответственно превышают приемлемый уровень, тогда как при плавке в «жидкой ванне» превышение составляет 5,2 раза.
4. На предприятиях, где для получения черновой меди применяется отражательная и шахтная плавка, неприемлемые значения ингаляционных канцерогенных рисков начинаются со стажа 0,89 и 1,42 года работы соответственно, тогда как при использовании в металлургических цехах печей плавки в «жидкой ванне» — с 5,14 года.
5. Полученные результаты позволяют рекомендовать в целях снижения канцерогенных рисков для работающих и увеличения приемлемого стажа работы замену отражательных и шахтных печей на печи с плавкой «в жидкой ванне».
6. Методология оценки канцерогенных рисков может быть использована для оценки канцерогенной опасности как предприятий металлургии меди, так и других канцерогеноопасных производств.

Литература

1. Адриановский, В. И. Гигиеническая характеристика воздуха рабочей зоны в современном производстве черновой меди / В. И. Адриановский, Г. Я. Липатов, М. П. Лестев // *Фундаментальные исследования*. — 2012. — № 7. — С. 16–20.
2. Результаты сравнительной оценки прогнозных значений канцерогенных рисков у работающих в производстве черновой меди / В. И. Адриановский, Г. Я. Липатов, Е. А. Кузьмина, Н. В. Зибзеева // *Медицина труда и промышленная экология*. — 2015. — № 9. — С. 21.
3. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. — М.: МНИОИ им. П. А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017.
4. Липатов Г. Я. Гигиена труда и профилактика профессионального рака в пирометаллургии меди и никеля: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Москва, 1992. — 33 с.
5. Мельцер, А. В. Гигиеническое обоснование комбинированных моделей оценки профессионального риска / А. В. Мельцер, А. В. Киселев // *Медицина труда и промышленная экология*. — 2009. — № 4. — С. 1–5.
6. Серебряков, П. В. Использование оценки канцерогенного риска на горнорудных и металлургических предприятиях Заполярья / П. В. Серебряков // *Гигиена и санитария*. — 2012. — № 5. — С. 95–98.

СУБЪЕКТИВНОЕ ВОСПРИЯТИЕ ЖИЗНЕННОЙ ПЕРСПЕКТИВЫ И

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ ЛИЧНОСТИ В УСЛОВИЯХ БОЛЕЗНИ (НА ПРИМЕРЕ ПАЦИЕНТОВ НЕВРОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ)

УДК 616.8:159.9

Т.В. Валиева¹, Н.А. Лисинских²

1 Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация

2 Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, г. Санкт-Петербург, Российская Федерация

В условиях болезни наличие психологических ресурсов достижения пациентом потребного качества жизни является необходимым условием реабилитации. Исследование субъективного восприятия жизненной перспективы и психологической адаптации в ситуации заболевания позволяет увидеть содержание влияния на представления о благополучии настоящей и будущей жизни особенностей осуществления личностью способов продуктивного психологического овладения трудностями. На основе непараметрического сравнительного анализа двух групп испытуемых, пациентов неврологического отделения и представителей популяционной нормы здоровья, показано, что в условиях болезни выстраивание общей позитивной картины будущей жизни происходит на основе эмоционально-личностных ресурсов пациента, в то время как в состоянии относительного здоровья личность использует когнитивные и поведенческие ресурсы.

Ключевые слова: субъективное восприятие жизненной перспективы, психологическая адаптация, качество жизни в условиях болезни.

SUBJECTIVE PERCEPTION OF LIFE PROSPECT AND PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF PERSONALITY IN DISEASE CONDITIONS

T.V. Valieva¹, N.A. Lisinskih²

1 Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation

2 St.Petersburg V.M. Bekhterev psychoneurological research institute, St.Petersburg, Russian Federation

In disease conditions a necessary condition for the rehabilitation of the patient is the presence of psychological resources to achieve the desired quality of life. The article presents the results of a study of subjective perception of life prospect and psychological adaptation in conditions of illness. This study allows to see the peculiarities of coping behavior on beliefs about the welfare of future life. Conducted nonparametric comparative analysis of patients of neurological Department and representatives of the population health standards. It is shown that in disease conditions the forming of positive picture of the future life is based on emotional and personal resources of the patient, while in a state of relative health personality uses cognitive and behavioral resources.

Keywords: subjective perception of life prospect, psychological adaptation, the quality of life in disease conditions.

На сегодняшний день является признанным положение о том, что оценка качества жизни пациента в условиях его болезни во многом определяется опытом его субъективных переживаний. Так, качество жизни определяется как «совокупность переживаний и отношений человека, связанных с индивидуальной ценностью здоровья, смыслом жизни и возможностями устанавливать взаимосвязи с внешним миром в соответствии со своими актуальными потребностями и индивидуальными возможностями» [2]. К разряду таких переживаний следует относить субъективное восприятие собственной жизненной перспективы пациентом в новых условиях психологической адаптации к ситуации собственной болезни.

Цель работы состоит в выявлении и описании особенностей субъективного восприятия жизненной перспективы личности в зависимости от уровня психологической адаптации (продуктивность копинг-поведения) в условиях болезни (на примере пациентов неврологического отделения).

Материалы и методы

Понятие жизненной перспективы рассматривается К.А. Абульхановой-Славской в контексте различения психологической, личностной и жизненной перспективы как трех различных явлений. С ее позиций психологическая перспектива — это способность человека сознательно мысленно предвидеть будущее, прогнозировать его, представлять себя в будущем. Личностная перспектива — это не только способность человека предвидеть будущее, но и готовность к нему в настоящем, установка на буду-

щее (готовность к трудностям в будущем, к неопределенности и т. д.). Личностная перспектива — это, прежде всего, свойство личности, показатель ее зрелости, потенциала ее развития, сформировавшейся способности к организации времени [1].

Жизненная перспектива не всегда открывается тому, кто обладает психологической перспективой, то есть способен предвидеть будущее, и даже не тому, кто обладает личностной перспективой, личностными возможностями, потенциалом, зрелостью. Жизненная перспектива включает совокупность обстоятельств и условий жизни, которые создают личности возможность для оптимального жизненного продвижения. Жизненная перспектива открывается тому, кто сам в настоящем создал систему оптимальных жизненных отношений, систему опор, которые обладают всевозрастающей ценностью [1].

Жизненные перспективы личности, их дальность, надежность и так далее определяются профессиональным, семейным и возрастным самоопределением в жизни, которое зависит от личности, от ее социально-психологической и социальной зрелости и активности [1]. Однако, как указывает Л.И. Вассерман, единство личности осуществляется смысловым единством прошлого, настоящего и будущего в их субъективном дифференцированном значении в судьбе человека. При этом в рассмотрении когнитивных и эмоциональных компонентов в субъективном восприятии личностью индивидуального психологического времени Л.И. Вассерман вводит такие значимые его компоненты, как активность, эмоциональная окраска, величина, структура и ощущаемость. Исследование этих параметров позволяет оценить индивидуальное своеобразие переживания личностью временных аспектов своей жизни [3].

Для выявления особенностей жизненной перспективы был использован «Семантический дифференциал времени» Л.И. Вассермана. Методика позволяет определять особенности субъективного восприятия времени, которые отражают преобладающие, в том числе малоосознаваемые тенденции в актуальном психическом состоянии и отношении личности к действительности. Шкалы объединяют 5 факторов: активность времени, эмоциональная окраска времени, величина времени, структура времени и ощущаемость времени. Факторы вычисляются для настоящего, прошлого и будущего времени пациента [3].

В качестве показателя психологической адаптации был выбран такой психологический феномен, как стратегии совладающего (копинг) поведения. Совладающее поведение, или копинг-стратегии, — это целенаправленное социальное поведение, позволяющее субъекту справиться с трудной жизненной ситуацией (или стрессом) способами, адекватными личностным особенностям и ситуации, через осознанные стратегии действий. Это сознательное поведение направлено на активное изменение, преобразование ситуации, поддающейся контролю, или на приспособление к ней, если ситуация не поддается контролю. При таком понимании совпадающее поведение важно для социальной адаптации личности [4]. Для выявления особенностей психологической адаптации в исследовании была применена Методика для психологической диагностики копинг-механизмов Э. Хайма. Методика позволяет исследовать 26 ситуационно-специфических вариантов копинга, распределенных в соответствии с тремя основными сферами психической деятельности на когнитивный, эмоциональный и поведенческий копинг-механизмы. Выделяются адаптивные или продуктивные стратегии, относительно-адаптивные и неадаптивные копинг-стратегии. Методика адаптирована в лаборатории клинической психологии Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева под руководством д.м.н., профессора Л.И. Вассермана [5].

Результаты и обсуждение

В эмпирическом исследовании особенностей субъективного восприятия жизненной перспективы в зависимости от уровня психологической адаптации в условиях болезни приняли участие 70 человек. Экспериментальную группу составили пациенты неврологического отделения Первичного сосудистого отделения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области «Областная больница № 4» г. Ишим ($n = 35$), в контрольную группу были отнесены испытуемые популяционной нормы здоровья ($n = 35$). Возраст испытуемых 31—78 лет. Распределение подавляющего большинства переменных, как в экспериментальной, так и в контрольной группах, по критерию W-Шапиро-Уилка значительно отличается от нормального, поэтому для математической обработки данных были избраны методы непараметрической статистики. Для проверки предположения о том, что ситуация болезни влияет на субъективное восприятие времени личности, и в частности жизненной перспективы, было проведено сравнение экспериментальной и контрольной групп по критерию U-Манна-Уитни.

Для выявления особенностей субъективного восприятия жизненной перспективы в зависимос-

ти от уровня психологической адаптации (продуктивность копинг-поведения) в условиях заболевания было произведено сравнение по критерию Н-Краскала-Уоллиса.

В рассматриваемых выборках существенно различается оценка активности времени, а именно: оценка активности настоящего и будущего времени в экспериментальной группе ниже, чем в контрольной, а оценка активности прошлого — выше. Реальность будущего времени, его «ощущение» значимо выше в экспериментальной группе. Все это свидетельствует о снижении темпа психической деятельности, ненасыщенности и тусклости переживаний, упадке сил в настоящий период времени в экспериментальной группе. Преобладание в экспериментальной группе показателя структуры будущего времени говорит о формировании пациентами прогноза на будущую жизнь, ее очерченность и понятность, свидетельствует о рациональном подходе к оценке своей будущей перспективы, сильной вовлеченности в будущие события.

В условиях болезни существенно различается вид и уровень психологической адаптации как реализации стратегий совладающего поведения. Так, видно, что в экспериментальной группе в зависимости от адаптивности когнитивных копинг-стратегий имеются различия только в субъективном восприятии прошлого времени, а в контрольной группе — не только прошлого, но и настоящего, и будущего. При этом как в экспериментальной, так и в контрольной группах оценка значения прошлого выше у лиц с выраженными когнитивными относительно-продуктивными копинг-стратегиями. Испытуемыми обеих групп с когнитивными непродуктивными стратегиями совладания прошлое оценивается как негативное. Это свидетельствует о том, что субъективное восприятие прошлого зависит от адаптивности когнитивных копингов, но не зависит от нахождения человека в условиях болезни. Условия болезни не меняют субъективное восприятие прошлого, оно является позитивным, если личность использует формы поведения, направленные на оценку трудностей в сравнении с другими, придание особого смысла их преодолению, веру в Бога при столкновении со сложными проблемами.

Субъективное восприятие прошлого как позитивного в условиях болезни имеется в том случае, если личность использует относительно-продуктивные эмоциональные стратегии: поведение, направленное либо на снятие напряжения, связанного с проблемами, эмоциональным отреагированием, либо на передачу ответственности по разрешению трудностей другим лицам. Для выстраивания позитивной жизненной перспективы при субъективном восприятии собственного будущего в условиях болезни значима выраженность эмоциональных продуктивных стратегий — эмоциональных состояний с активным возмущением и протестом по отношению к трудностям и уверенностью в наличии выхода в любой, даже самой сложной ситуации. В условиях относительного здоровья эмоциональные копинг-стратегии не оказывают значимого влияния на субъективное восприятие времени вообще.

Наличие условий болезни значимо оказывает влияние на субъективное восприятие времени у лиц с разным уровнем адаптивности поведенческих стратегий совладания с трудностями. В условиях болезни значимость настоящего времени сильно снижена у пациентов с поведенческими продуктивными копингами — таком поведении личности, при котором она вступает в сотрудничество со значимыми (более опытными) людьми, ищет поддержки в ближайшем социальном окружении или сама предлагает ее близким в преодолении трудностей. У тех пациентов, которые предпочитают неадаптивное поведение — избегание мыслей о неприятностях, пассивность, уединение, покой, изоляцию, стремление уйти от активных интерперсональных контактов, отказ от решения проблем, — субъективная оценка настоящего выше. Здесь, как нам кажется, налицо реализация защитных механизмов личности. В условиях популяционной нормы здоровья обладатели поведенческих продуктивных способов совладания с трудностями (сотрудничество и оказание поддержки) выстраивают позитивную жизненную перспективу, не застревая в негативной оценке актуального, данного в настоящий момент времени состояния.

Выводы

1. В условиях болезни значимо снижается субъективная оценка насыщенности и эмоциональности настоящего и будущего, но повышается рационально-аналитическая оценка будущего и его личностная значимость. Субъективная жизненная перспектива рисуется в большей степени как «пассивная», «расслабленная», «застывшая», «пустая», «постоянная», но при этом «понятная», «неделимая», «непрерывная», «обратимая» и «ритмичная», а также «близкая», «реальная», «общая», «ощущаемая» и «открытая».

2. Преобладающие способы психологической адаптации в трудных жизненных ситуациях, в частности в условиях болезни, оказывают значимое влияние на выстраивание личностью субъективного восприятия жизненной перспективы. Так, в условиях болезни построение более позитивной жиз-

ненной перспективы (субъективной оценки будущего) происходит, если пациент активно проявляет эмоции возмущения, уверен в наличии выхода из ситуации или активно переживает злость, возлагает вину на себя и других (продуктивный и непродуктивный эмоциональный копинг соответственно), но не пытается снять напряжение, передав ответственность за разрешение трудностей другим лицам (относительно-продуктивный эмоциональный копинг). В условиях относительного здоровья субъективно более благополучная жизненная перспектива строится, если человек сознательно отказывается от преодоления трудностей из-за невозможности интеллектуального их понимания (непродуктивный когнитивный копинг) и вступает в сотрудничество со значимыми (более опытными) людьми, ищет поддержки в ближайшем социальном окружении (продуктивный поведенческий копинг).

Литература

1. Абульханова-Славская, К. А. Стратегия жизни / К. А. Абульханова-Славская. — М.: Мысль, 1991. — 299 с.
2. Вассерман, Л. И. Гуманистическая психология, качество жизни и ценностное сознание личности / Л. И. Вассерман, Е. А. Трифонова // Сибирский психологический журнал. — 2011. — № 40. — С. 129—135.
3. Вассерман, Л. И. Семантический дифференциал времени: экспертная психодиагностическая система в медицинской психологии / Л. И. Вассерман, Е. А. Трифонова, К. Р. Червинская. — СПб.: СПб НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2009. — 44 с.
4. Крюкова, Т. Д. Опросник способов совладания / Т. Д. Крюкова, Е. В. Куфтяк // Психологическая диагностика. — 2005. — № 5. — С. 57—76.
5. Набиуллина, Р. Р. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом. Учебное пособие / Р. Р. Набиуллина, И. В. Тухтарова. — Казань: Казанская государственная медицинская академия, 2003. — 99 с.

ТУБЕРКУЛЕЗ. ОТ КОНТРОЛЯ К УПРАВЛЕНИЮ ЭПИДЕМИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ

УДК 616-002.5(470.54)

А.А. Голубкова¹, С.Н. Скорняков², О.В. Репина²

- 1 *Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация*
- 2 *Национальный медицинский исследовательский центр фтизиопульмонологии и инфекционных заболеваний, г. Екатеринбург, Российская Федерация*

Туберкулезная инфекция в настоящее время остается крайне актуальной медико-социальной проблемой, что обусловлено высоким уровнем заболеваемости населения, инвалидности и смертности от этого заболевания. В статье представлены основные тенденции эпидемиологических показателей по туберкулезу на территории Свердловской области в 2008—2016 гг. Установлено, что на изучаемой территории сложилась неблагоприятная ситуация по туберкулезу: несмотря на то, что ключевые показатели ежегодно снижаются, в сравнении с общероссийскими они остаются на достаточно высоком уровне. Также определены основные направления противотуберкулезной работы для осуществления контроля и оптимизации управления эпидемическим процессом в современных условиях.

Ключевые слова: туберкулез, эпидемический процесс, управление.

TUBERCULOSIS. FROM CONTROL TO THE MANAGEMENT OF THE EPIDEMIC PROCESS

A.A. Golubkova¹, S.N. Skorniyakov², O.V. Repina²

- 1 *Ural state medical University, Yekaterinburg, Russian Federation*
- 2 *National Medical Research Center for Phthisiopulmonology and Infectious Diseases, Yekaterinburg, Russian Federation*

Tuberculosis infection currently remains an extremely topical medical and social problem, due to the high incidence of the population, disability and death from this disease. The article presents the main trends of epidemiological indicators for tuberculosis in the Sverdlovsk Region from 2008-2016. It has been established that there is an unfavorable TB situation in the study area, despite the fact that the key indicators are decreasing each year, in comparison with the all-Russian ones they remain at a rather high level. The main directions of anti-tuberculosis work are also identified for monitoring and optimizing the management of the epidemic process in modern conditions.

Keywords: tuberculosis, epidemic process, management.