

**ОСОБЛИВОСТІ ЦІННИСНО-ОСОБИСТІСНОЇ СФЕРИ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ ІЗ ПРОФЕСІЙНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ДИХАННЯ ТА ПЕРИФЕРИЧНОЮ НЕРВОВОЮ СИСТЕМОЮ**

ОСОБЛИВОСТІ ЦІННИСНО-ОСОБИСТІСНОЇ СФЕРИ ТА ЯКОСТІ ЖИТТЯ ХВОРИХ ІЗ ПРОФЕСІЙНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ДИХАННЯ ТА ПЕРИФЕРИЧНОЮ НЕРВОВОЮ СИСТЕМОЮ – Проведене дослідження особливостей ціннісно-особистісної сфери та якості життя 85 хворих із професійною патологією органів дихання та 84 пацієнтів із професійною патологією периферичної нервової системи виявило ознаки дисоціації у їх мотиваційно-особистісній сфері: найбільший рівень дисоціації із внутрішнім конфліктом виявлено у сфері здоров'я (відповідно (6,08±1,75) бала та (5,79±1,59) бала,  $p<0,01$ ), щасливого сімейного життя (відповідно (6,14±1,06) бала та (5,64±1,31) бала,  $p<0,01$ ), активної життєдіяльності (відповідно (1,78±1,18) бала та (1,19±1,02) бала,  $p<0,05$ ) та впевненості у собі (відповідно (0,71±1,62) бала та (1,13±1,50) бала,  $p<0,05$ ). У хворих із професійною патологією виявлено низькі показники якості життя: загальний показник склав відповідно (83,6±12,9) бала та (75,0±15,4) бала ( $p<0,001$ ), причому пацієнти з патологією периферичної нервової системи мали значно нижчу оцінку за всіма основними сферами життя порівняно з хворими із патологією органів дихання. Найнижчі показники виявлено за сферою фізичного здоров'я – відповідно (36,2±20,3) бала та (51,9±16,9) бала ( $p<0,001$ ), у сфері психологічної якості життя – відповідно (59,7±19,5) бала проти (67,1±16,1) бала ( $p<0,01$ ), у сфері оточення – відповідно (62,9±12,6) бала проти (66,7±11,8) бала ( $p<0,05$ ), у сфері соціальної якості життя – відповідно (60,8±27,7) бала проти (68,5±21,0) бала ( $p=0,055$ ). Виявлені закономірності можуть бути пояснені комплексом психологічних та соціальних причин і повинні враховуватися при проведенні психокорекційних та профілактичних заходів.

ОСОБЕННОСТИ ЦЕННОСТНО-ЛИЧНОСТНОЙ СФЕРЫ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМОЙ – Проведенное исследование особенностей ценностно-личностной сферы и качества жизни 85 больных с профессиональной патологией органов дыхания и 84 пациентов с профессиональной патологией периферической нервной системы выявило признаки диссоциации в их мотивационно-личностной сфере: наибольший уровень диссоциации с внутренним конфликтом выявлен в сфере здоровья (соответственно (6,08±1,75) балла и (5,79±1,59) балла,  $p<0,01$ ), счастливой семейной жизни (соответственно (6,14±1,06) балла и (5,64±1,31) балла,  $p<0,01$ ), активной жизнедеятельности (соответственно (1,78±1,18) балла и (1,19±1,02) балла,  $p<0,05$ ) и уверенности в себе (в соответствии (0,71±1,62) балла и (1,13±1,50) балла,  $p<0,05$ ). У больных с профессиональной патологией выявлены низкие показатели качества жизни: общий показатель составил соответственно (83,6±12,9) балла и (75,0±15,4) балла ( $p<0,001$ ), причем пациенты с патологией периферической нервной системы имели значимо более низкую оценку по всем основным сферам качества жизни по сравнению с больными с патологией органов дыхания. Самые низкие показатели выявлены в сфере физического здоровья – соответственно (36,2±20,3) балла и (51,9±16,9) балла ( $p<0,001$ ), в сфере психологического качества жизни – соответственно (59,7±19,5) балла против (67,1±16,1) балла ( $p<0,01$ ), в сфере окружения – соответственно (62,9±12,6) балла против (66,7±11,8) балла ( $p<0,05$ ), в сфере социального качества жизни – соответственно (60,8±27,7) балла против (68,5±21,0) балла ( $p=0,055$ ). Выявленные закономерности могут быть объяснены комплексом психологических и социальных причин и должны учитываться при проведении психокоррекционных и профилактических мероприятий.

PECULIARITIES OF VALUE PERSONALITY SPHERE AND LIFE QUALITY IN PATIENTS WITH PROFESSIONAL PATHOLOGY OF RESPIRATORY ORGANS AND PERIPHERIC NERVOUS SYSTEM – The research of characteristics in values personality sphere and quality of life in 85 patients with occupational respiratory pathology and 84 patients with occupational pathology of peripheral nervous system had shown signs of dissociation in their motivational personality sphere: the highest level of dissociation with internal conflict was found in health sphere (respectively (6.08±1.75 points) and (5.79±1.59 points),  $p<0.01$ ), happy family life sphere (respectively (6.14±1.06) points and (5.64±1.31) points,  $p<0.01$ ), active life (respectively (1.78±1.18) points and (1.19±1.02) points,  $p<0.05$ ) and confidence spheres (respectively (0.71±1.62) points and (1.13±1.50) points,  $p<0.05$ ). In patients with occupational pathology low quality of life was revealed, the overall rate was respectively (83.6±12.9) points and (75.0±15.4) points ( $p<0.001$ ), while patients with peripheral nervous system pathology had significantly lower scores in all major life spheres compared to patients with respiratory pathology. The lowest rates were found in physical health sphere – respectively (36.2±20.3) points and (51.9±16.9) points ( $p<0.001$ ), psychological quality of life – respectively (59.7±19.5) points versus (67.1±16.1) points ( $p<0.01$ ), environment sphere – respectively (62.9±12.6) points versus (66.7±11.8) points ( $p<0.05$ ) and in social life quality – respectively (60.8±27.7) points versus (68.5±21.0) points ( $p=0.055$ ). Identified patterns can be explained by complex of psychological and social reasons, and should be considered when providing psychological correction and prophylaxis.

**Ключові слова:** професійна патологія, ціннісно-мотиваційна сфера, якість життя.

**Ключевые слова:** профессиональная патология, ценностно-мотивационная сфера, качество жизни.

**Key words:** occupational pathology, values and motivational sphere, quality of life.

**ВСТУП** Професійна патологія (ПП) становить важливу медичну та соціальну проблему [1]. Щорічно в Україні реєструють від 6 до 15 тис. випадків професійних захворювань (2,3–4,5 випадки на 10 тис. працюючих), і незважаючи на зменшення абсолютної кількості працюючих на виробництвах, захворюваність на ПП продовжує зростати [2–4]. Незважаючи на вагому соціальну та медичну значущість проблеми ПП, питання медико-психологічної допомоги та реабілітації хворих із різними формами ПП залишаються практично не дослідженими.

Соціальні та психологічні фактори розглядають в якості важливих чинників, що сприяють формуванню професійної патології та утруднюють реабілітацію хворих із ПП [5, 6]. З сучасних наукових позицій у якості основного патопсихологічного механізму формування патологічних соматогенних симптомокомплексів розглядають зміну біопсихосоціального статусу особистості внаслідок соматичного захворювання як фактора, що не залежить від суб'єктивно-вольової сфери хворого [7]. При цьому необхідно наголосити, що ПП потребує особливого підходу до аналізу соціально-психологічних факторів внаслідок кардинальної зміни соціального статусу хворого, що зумовлює складний характер змін у психоемоційній сфері хворого, а також визначає особливу динаміку патоперсоналогічних трансформацій, асоційованих з професійним захворюванням.

Метою дослідження було вивчити особливості якості життя та ціннісно-мотиваційної сфери хворих із різними професійними захворюваннями.

**МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ** Ми обстежили 85 хворих із професійною патологією дихальної системи (туберкульоз легень, емфізема легень, хронічне обструктивне захворювання легень, пневмокози, бронхіальна астма) – основна група 1 (ОГ1) та 84 пацієнтів із ПП периферичної нервової системи (моно- та поліневропатії, радикулопатії, вплив вібрації) – основна група 2 (ОГ2), яким було встановлено діагноз професійного захворювання. Середній вік хворих ОГ1 склав  $(55,0 \pm 12,5)$  року, ОГ2 –  $(61,5 \pm 10,3)$  року, середній стаж професійного захворювання – відповідно  $(15,1 \pm 8,6)$  року та  $(14,7 \pm 7,1)$  року. Обстеження проведено за допомогою методики “Рівень співвідношення “цінності” та “доступності” у різних життєвих сферах” [8] та шкали якості життя (ЯЖ) Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) КЖ-26 [9]. Статистико-математичну обробку виконано за допомогою непараметричних методів (точний критерій Фішера,  $\chi^2$  критерій Пірсона, тест Манна–Уїтні, метод рангових кореляцій Спірмена).

#### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При дослідженні особливостей системи цінності у хворих із ПП були виявлені певні особливості. Найбільш значущою цінністю в усіх групах виявилось щасливе сімейне життя (у здорових  $(9,80 \pm 1,16)$  бала, у пацієнтів із ПП ОД  $(9,72 \pm 1,24)$  бала, у хворих із ПП ПНС –  $(9,14 \pm 1,90)$  бала,  $p > 0,05$ ), дещо рідше, приблизно з рівною частотою, на значущі позиції обирали кохання (відповідно  $(8,03 \pm 1,04)$  бала,  $(7,66 \pm 1,49)$  бала та  $(7,60 \pm 1,57)$  бала,  $p > 0,05$ ), матеріально забезпечене життя (відповідно  $(7,70 \pm 1,05)$  бала,  $(7,48 \pm 1,16)$  бала та  $(7,69 \pm 1,05)$  бала,  $p > 0,05$ ) і наявність хороших та вірних друзів (відповідно  $(7,40 \pm 1,01)$  бала,  $(6,91 \pm 1,19)$  бала та  $(7,10 \pm 1,16)$  бала,  $p > 0,05$ ). Для хворих із ПП, порівняно зі здоровими, набагато більшою є суб'єктивна цінність здоров'я (відповідно  $(5,17 \pm 0,98)$  бала,  $(7,76 \pm 2,20)$  бала та  $(7,58 \pm 2,03)$  бала,  $p < 0,01$ ). Очевидно, що наявність важкого соматичного захворювання зумовлює певну переоцінку системи цінностей зі зміщенням здоров'я на провідні позиції. Менше значення у системі цінностей хворих із ПП належить активній життєдіяльності (відповідно  $(5,02 \pm 1,03)$  бала,  $(4,73 \pm 1,12)$  бала та  $(4,46 \pm 1,07)$  бала), впевненості у собі (відповідно  $(4,92 \pm 1,62)$  бала,  $(5,18 \pm 1,59)$  бала та  $(5,73 \pm 1,53)$  бала), цікавій роботі  $(4,57 \pm 1,16)$  бала,  $(3,87 \pm 1,10)$  бала та  $(3,83 \pm 1,08)$  бала,  $p < 0,01$ ), свободі як незалежності у вчинках і діях (відповідно  $(4,80 \pm 1,38)$  бала,  $(4,46 \pm 1,31)$  бала та  $(4,55 \pm 1,43)$  бала), пізнанню (відповідно  $(4,37 \pm 1,30)$  бала,  $(4,14 \pm 0,94)$  бала та  $(4,20 \pm 1,08)$  бала), творчості (відповідно  $(3,03 \pm 1,39)$  бала,  $(3,35 \pm 1,48)$  бала та  $(3,01 \pm 1,44)$  бала).

У сфері доступності у хворих із ПП домінують загальні цінності: краса природи і мистецтва (у здорових –  $(8,15 \pm 0,86)$  бала, у хворих із ПП ОД –  $(8,72 \pm 1,45)$  бала, у пацієнтів із ПП ПНС –  $(8,95 \pm 1,33)$  бала), наявність хороших та вірних друзів (відповідно  $(8,05 \pm 1,11)$  бала,  $(7,69 \pm 1,39)$  бала та  $(7,96 \pm 1,30)$  бала), пізнання (відповідно  $(7,95 \pm 1,76)$  бала,  $(8,21 \pm 1,53)$  бала та  $(8,37 \pm 1,86)$  бала), свобода як незалежності у вчинках і діях (відповідно  $(7,00 \pm 1,84)$  бала,  $(6,58 \pm 1,78)$  бала та  $(6,57 \pm 1,89)$  бала) та творчість (відповідно  $(7,13 \pm 2,05)$  бала,  $(7,74 \pm 1,99)$  бала та  $(7,63 \pm 2,34)$  бала). Менш доступними хворі із ПП вважають активну життєдіяльність  $(4,78 \pm 0,94)$  бала,  $(2,95 \pm 1,02)$  бала та  $(3,27 \pm 0,95)$  бала,  $p < 0,01$ , цікаву роботу (відповідно  $(4,77 \pm 1,21)$  бала,  $(3,75 \pm 1,57)$  бала та  $(3,82 \pm 1,57)$  бала,  $p < 0,01$ ), кохання (відповідно  $(4,42 \pm 0,70)$  бала,  $(4,04 \pm 0,89)$  бала та  $(4,19 \pm 1,02)$  бала), матеріально забезпечене життя (відповідно  $(4,92 \pm 1,49)$  бала,  $(5,31 \pm 1,96)$  бала та  $(4,54 \pm 1,72)$  бала,  $p < 0,01$ ), впевненість у собі (відповідно

$(4,80 \pm 1,58)$  бала,  $(4,47 \pm 1,73)$  бала та  $(4,60 \pm 1,62)$  бала) та щасливе сімейне життя (відповідно  $(5,93 \pm 1,18)$  бала,  $(3,58 \pm 0,64)$  бала та  $(3,50 \pm 0,81)$  бала,  $p < 0,01$ ). Найнедоступнішим для хворих із ПП є здоров'я (відповідно  $(5,92 \pm 1,80)$  бала,  $(1,68 \pm 0,73)$  бала та  $(1,80 \pm 0,77)$  бала), що є цілком закономірним, враховуючи об'єктивну наявність тяжкої прогресуючої патології.

Найбільший рівень дисоціації з внутрішнім конфліктом (цінне, але недоступне) у пацієнтів із ПП ОД очікувано виявлено у сфері здоров'я (у здорових цей показник від'ємний, що означає переважання доступності над цінністю, і складає  $(-0,75 \pm 1,91)$  бала, у хворих із ПП ОД показник позитивний, причому цінність суттєво переважає над доступністю:  $(6,08 \pm 1,75)$  бала, у хворих із ПП ПНС показник складає  $(5,79 \pm 1,59)$  бала,  $p < 0,01$ ). Також у пацієнтів із ПП значуще більшими є ознаки дисоціації з внутрішнім конфліктом у сфері щасливого сімейного життя (відповідно  $(3,87 \pm 1,77)$  бала,  $(6,14 \pm 1,06)$  бала та  $(5,64 \pm 1,31)$  бала,  $p < 0,01$ ), активної життєдіяльності (відповідно  $(0,23 \pm 1,16)$  бала,  $(1,78 \pm 1,18)$  бала та  $(1,19 \pm 1,02)$  бала), та впевненості у собі (відповідно  $(0,12 \pm 0,49)$  бала,  $(0,71 \pm 1,62)$  бала та  $(1,13 \pm 1,50)$  бала,  $p < 0,05$ ). Більш складні закономірності виявлені для сфери матеріально забезпеченого життя, де найбільші ознаки дисоціації виявлені у хворих на ПП ПНС, а найменші – у пацієнтів із ПП ОД (відповідно  $(2,78 \pm 1,21)$  бала,  $(2,18 \pm 2,09)$  бала та  $(3,15 \pm 1,85)$  бала,  $p < 0,05$ ), що, на нашу думку, може бути пояснено соціальними особливостями контингенту хворих із ПП ПНС (переважно мешканці сільської місцевості з низьким професійним та освітнім рівнем та незначним рівнем доходу).

Найбільш виразні ознаки дисоціації за типом внутрішнього вакууму (доступне, але не цінне) виявлено для сфер краси природи і мистецтва (у здорових осіб  $(-6,95 \pm 0,67)$  бала, у хворих із ПП ОД  $(-7,36 \pm 0,99)$  бала, у пацієнтів із ПП ПНС  $(-7,54 \pm 0,88)$  бала,  $p < 0,05$ ) та пізнання (відповідно  $(-3,58 \pm 0,85)$  бала,  $(-4,07 \pm 0,83)$  бала та  $(-4,17 \pm 1,06)$  бала,  $p < 0,05$ ). Для решти сфер значущих розбіжностей між здоровими та хворими із ПП не виявлено.

При аналізі особливостей ЯЖ хворих із ПП також виявлено наявність значущих розбіжностей між групами пацієнтів ПП ОД та ПП ПНС. У цілому хворим із ПП притаманна невисока оцінка якості життя. Так, загальна оцінка ЯЖ пацієнтами із ПП ОД склала  $(83,6 \pm 12,9)$  бала, хворими із ПП ПНС –  $(75,0 \pm 15,4)$  бала ( $p < 0,001$ ). Хворі із ПП ПНС виявили також значуще нижчу оцінку за всіма основними сферами життя порівняно з хворими із ПП ОД. Найнижчі показники закономірно виявлено за сферою фізичного здоров'я – у хворих із ПП ОД  $(36,2 \pm 20,3)$  бала, у хворих із ПП ПНС –  $(51,9 \pm 16,9)$  бала ( $p < 0,001$ ). У сфері психологічної ЯЖ пацієнти із ПП ПНС також виявили нижчі показники порівняно з хворими на ПП ОД:  $(59,7 \pm 19,5)$  бала проти  $(67,1 \pm 16,1)$  бала ( $p < 0,01$ ). У сфері оточення розбіжності виражені меншою мірою:  $(62,9 \pm 12,6)$  бала проти  $(66,7 \pm 11,8)$  бала відповідно ( $p < 0,05$ ), а у сфері соціальної якості життя – найменше:  $(60,8 \pm 27,7)$  бала проти  $(68,5 \pm 21,0)$  бала відповідно ( $p = 0,055$ ).

**ВИСНОВКИ** У хворих із ПП виявлено ознаки дисоціації у ціннісно-особистісній сфері. Пацієнтам із ПП в цілому притаманні ознаки внутрішнього конфлікту в сферах здоров'я, щасливого сімейного життя, активної життєдіяльності, впевненості в собі та матеріально забезпеченого життя. У хворих із ПП ОД значуще більшими є ознаки внутрішнього конфлікту в сферах здоров'я, активної життєдіяльності та щасливого сімейного життя, а у хворих із патологією ПНС – у сфері матеріально забезпеченого життя і впевненості у собі. Ознаки дисоціації у мотиваційно-особистісній сфері за типом внутрішнього вакууму більш виражені у хворих із ПП ПНС за сферами

пізнання, краси природи і мистецтва, і наявності хороших та вірних друзів.

Хворим із ПП також притаманні невисокі показники якості життя, особливо у сфері фізичного здоров'я. Найгіршими у цій сфері, як і у решті сфер ЯЖ, є показники у хворих із ПП ПНС. Сфера психологічної ЯЖ у дослідженого контингенту також характеризується невисокими показниками, значуще меншими – у хворих із ПП ПНС, а розбіжності у показниках за сферами соціальної якості життя та оточення між хворими із ПП ОД та ПП ПНС виражені менше. Пояснення розбіжностей між групами хворих із ПП ОД та ПП ПНС слід шукати у комплексі загальноклінічних та соціально-психологічних факторів.

Виявлені закономірності повинні враховуватися при розробці корекційних та реабілітаційних заходів.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Frank J. Preventing injury, illness and disability at work / Jonn Frank, Kim Cullen // Scemd. J. Work, Environ and Health. – 2006. – Vol. 32. – № 2. – P. 160–167.
2. Гречківська Н. В. Структура професійної захворюваності працівників певних категорій на підприємствах міста Києва / Н. В. Гречківська // Ліки України. – 2013. – № 1(14). – С. 42–45.
3. Короленко В. В. Професійні захворювання шкіри у працівників охорони здоров'я міста Києва / В. В. Короленко // Український журнал дерматології, венерології, косметології. – 2006. – № 3. – С. 15–19.
4. Динаміка професійної захворюваності в Україні та досвід інституту медицини праці НАМН України / Ю. І. Кундієв, А. М. Нагорна, М. Соколова, І. Кононова // Український журнал з проблем медицини праці. – 2013. – № 4 (37). – С. 11–22.
5. Підсумки діяльності Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України за 2014 рік: інф. збірн. : відп. ред. В.В. Ніконенко.– К. : ФССНВ, 2015. – С. 6–24.
6. Нагорна А. М. Економічні та медико-соціальні втрати від професійної захворюваності в Україні : методологія та розрахунки / А. М. Нагорна, О. І. Колодяжна // Журнал НАМН України. – 2014. – Т. 20, № 2. – С. 220–228.
7. Михайлов Б. В. Психотерапия в общесоматической медицине : клиническое руководство / Михайлов Б. В., Сердюк А. И., Федосеев В. А. – Харьков : Прапор, 2002. – 128 с.
8. Фанталова Е. Б. Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта / Е. Б. Фанталова. – Самара : Издательский дом БАХРАХ-М, 2001. – 128 с.
9. Краткий опросник Всемирной организации здравоохранения для оценки качества жизни (The world health organization quality of life (whoqol) – bref) // The world health organization, Geneva. – 2004. – 6 с.

Отримано 19.11.15