

ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ, ПАТОПЕРСОНОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ ІЗ ПРОФЕСІЙНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ДИХАННЯ ТА ПЕРИФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

ПСИХОПАТОЛОГІЧНІ, ПАТОПЕРСОНОЛОГІЧНІ ТА ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ ІЗ ПРОФЕСІЙНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ОРГАНІВ ДИХАННЯ ТА ПЕРИФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ – У проведеному дослідженні психопатологічних, патоперсоналогічних та психосоціальних особливостей 85 хворих із професійною патологією органів дихання та 84 пацієнтів із професійною патологією периферичної нервової системи, порівняно з хворими із патологію непрофесійного характеру, виявлено ознаки соматизації (2,30±0,61 та 2,26±0,70 бала, $p<0,05$), міжособистісної сензитивності (1,43±0,72 та 1,81±0,80 бала, $p<0,05$), тривожності (2,40±1,37 та 1,80±1,29 бала, $p<0,05$) та фобічної тривожності (0,51±0,41 та 0,39±0,27 бала, $p<0,05$), вищий рівень реактивної (49,07±11,80 та 42,87±11,19 бала, $p<0,05$) та особистісної тривожності (46,08±10,26 та 43,15±10,18 бала, $p<0,05$), більшу виразність іпохондричних, тривожно-депресивних, астено-депресивних тенденцій та проявів емоційної лабільності, переважання іпохондричного (17,6 і 26,1 %), тривожного (15,3 і 11,9 %), неврастенічного (12,9 та 12,9 %) і егоцентричного типів (8,2 та 10,7 %) ставлення до хвороби. Хворим із професійною патологією притаманний вищий рівень дисоціації за типом внутрішнього конфлікту в сферах активної життєдіяльності, здоров'я, цікавої роботи та впевненості в собі, за типом внутрішнього вакууму – в сфері наявності друзів. Хворі з професійною патологією виявляють нижчий рівень якості життя за сферами фізичного здоров'я та психологічної якості життя, і вищий – за сферою соціальної якості життя та оточення. Виявлені закономірності можуть бути пояснені впливом аграваційно-рентних тенденцій.

ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ, ПАТОПЕРСОНОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ С ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ – В проведенном исследовании психопатологических, патоперсоналогических и психосоциальных особенностей 85 больных с профессиональной патологией органов дыхания и 84 пациентов с профессиональной патологией периферической нервной системы, в сравнении с больными с патологией непрофессионального характера, выявлено признаки соматизации (2,30±0,61 и 2,26±0,70 балла, $p<0,05$), межличностной сензитивности (1,43±0,72 и 1,81±0,80 балла, $p<0,05$), тревожности (2,40±1,37 и 1,80±1,29 балла, $p<0,05$) и фобической тревожности (0,51±0,41 и 0,39±0,27 балла, $p<0,05$), высокий уровень реактивной (49,07±11,80 и 42,87±11,19 балла, $p<0,05$) и личностной тревожности (46,08±10,26 и 43,15±10,18 балла, $p<0,05$), большую выраженность ипохондрических, тревожно-депрессивных, астено-депрессивных тенденций и проявлений эмоциональной лабильности, преобладание ипохондрического (17,6 и 26,1 %), тревожного (15,3 и 11,9 %), неврастенического (12,9 и 12,9 %) и эгоцентрического (8,2 и 10,7 %) отношения к болезни. Больным с профессиональной патологией присущ высокий уровень диссоциации по типу внутреннего конфликта в сферах активной жизнедеятельности, здоровья, интересной работы и уверенности в себе, по типу внутреннего вакуума – в сфере наличия друзей. Больные с профессиональной патологией обнаружили низкий уровень качества жизни в сферах физического здоровья и психологического качества жизни, и более высокий – в сферах социального качества жизни и окружения. Выявленные закономерности могут быть объяснены влиянием агравационно-рентных тенденций.

PSYCHOPATHOLOGICAL, PATHOPERSONOLOGICAL AND PSYCHOSOCIAL PECULIARITIES OF PATIENTS WITH PROFESSIONAL PATHOLOGY OF RESPIRATORY ORGANS AND

PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM – The study features value-personal sphere and quality of life of patients with 85 professional pathology of respiratory patients and 84 professional pathology of the peripheral nervous system as compared with patients with no professional character pathology has shown signs of signs of somatization (2.30±0.61 points and 2.26±0.70 points, $p<0.05$), interpersonal sensory (1.43±0.72 points and 1.81±0.80 points, $p<0.05$), anxiety (2.40±1.37 points and 1.80±1.29 points, $p<0.05$) and phobic anxiety (0.51±0.41 points and 0.39±0.27 points, $p<0.05$), higher level reactive (49.07±11.80 points and 42.87±11.19 points, $p<0.05$) and personal anxiety (46.08±10.26 points and 43.15±10.18 points, $p<0.05$), greater severity of hypochondria, anxiety-depressive, asthenic-depressive tendencies and manifestations of emotional lability, hypochondriacal prevalence (17.6 % and 26.1 %), anxiety (15.3 % and 11.9 %), neurotic (12.9 % and 12.9 %) and egocentric type (8.2 % and 10.7 %) attitude towards the disease. Patients with professional pathology inherent higher level of dissociation of the type of internal conflict in the areas of active life, health, interesting work and self-confidence, the type of internal vacuum - in the presence of friends and interesting work. Patients with professional pathology exhibit lower quality of life for the areas of physical health and psychological quality of life, and the highest – in the sphere of social quality of life and environment. Identified patterns can be explained by the influence aggravational and rent trends.

Ключові слова: професійна патологія, психопатологічні, патоперсоналогічні, психосоціальні особливості.

Ключевые слова: профессиональная патология, психопатологические, патоперсоналогические, психосоциальные особенности.

Key words: occupational pathology, psychopathological, pathopersonological, psychosocial features.

ВСТУП Проблема професійної патології (ПП) визнається однією з найбільш актуальних суспільних та медичних проблем у країнах Європи та світу, а усунення її наслідків, у тому числі й у психоемоційній сфері хворих – одним з важливих чинників збереження здоров'я населення та загального розвитку суспільства [1–3]. В Україні понад 180 тис. хворих із ПП, і кількість їх продовжує зростати, незважаючи на скорочення чисельності працюючих на виробництві [4]. При цьому попри вагому соціальну та медичну значущість проблеми ПП, медико-психологічні аспекти професійної захворюваності залишаються практично недослідженими.

Метою дослідження було вивчити психопатологічні, патоперсоналогічні та психосоціальні особливості хворих із професійною патологією органів дихання та периферичної нервової системи.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Ми обстежили 85 хворих із ПП органів дихання (ОД) (туберкульоз легень, емфізема легень, хронічне обструктивне захворювання легень, пневмокониоз, бронхіальна астма) та 84 пацієнтів із ПП периферичної нервової системи (ПНС) (моно- та поліневропатії, радикулопатії, вплив вібрації), які перебували на обліку в робочих органах виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України у Вінницькій області у зв'язку з професійним захворюванням. Групи порівняння склали відповідно 33 та 31 хворих із

патологією ОД та ПНС не професійного характеру, спільно-мірні з основними групами за нозологічною структурою, гендерними та віковими характеристиками. Обстеження проведено за допомогою скороченого багатofакторного опитувальника особистості [5], опитувальника виразності психопатологічної симптоматики Symptom Check List-90-Revised [6], шкали депресії В. Zung в модифікації Т. И. Балашовой [7], шкали реактивної тривожності С. Spilberger у модифікації Ю. Л. Ханіна [8], методики для діагностики психологічного ставлення до хвороби [9], методики "рівень співвідношення "цінності" й "доступності" у різних життєвих сферах" [10] та шкали якості життя (ЯЖ) Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ КЖ-26) [11]. Статистико-математичну обробку виконано за допомогою непараметричних методів (точний критерій Фішера, критерій χ^2 Пірсона, тест Манна-Уїтні).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

При дослідженні клініко-психопатологічних особливостей хворих із ПП ОД, порівняно з хворими з аналогічною патологією непрофесійного характеру, було виявлено більш виражені ознаки соматизації (значення показника відповідно ((2,30±0,61) проти (2,08±0,62) бала, $p<0,05$), міжособистісної сензитивності ((відповідно (1,43±0,72) проти (1,08±0,61) бала, $p<0,05$), тривожності ((2,40±1,37) проти (1,63±1,44) бала, $p<0,05$) та фобічної тривожності ((0,51±0,41) проти (0,36±0,33) бала, $p<0,05$). У хворих із ПП виявлено вищий рівень реактивної тривожності ((49,07±11,80) проти (43,94±13,30) бала, $p<0,05$) та особистісної тривожності ((46,08±10,26) проти (42,21±9,66) бала, $p<0,05$), що може розглядатися як прояв стійких патохарактерологічних трансформацій. У хворих із ПП ОД виявився також дещо вищий рівень репресивності, порівняно з хворими на непрофесійну патологію, однак виразність цих відмінностей є меншою ((2,07±1,04) проти (1,63±0,99) бала, $p<0,1$) за шкалою Zung – відповідно ((50,19±10,33) проти (46,48±10,26) бала, $p<0,1$).

У хворих із ПП ПНС зазначені закономірності в цілому зберігаються, однак є і певні відмінності. Виразність соматизації, міжособистісної сензитивності, тривожності та фобічної тривожності у хворих із ПП є більшою (2,26±0,70) проти (1,70±0,69) бала, $p<0,01$; (1,81±0,80) проти (1,48±0,73) бала, $p<0,05$; (1,80±1,29) проти (1,13±1,29) бала, $p<0,01$ та (0,39±0,27) проти (0,23±0,21) бала, $p<0,01$, при цьому відмінності щодо соматизації, тривожності та фобічної тривожності виражені більш суттєво, ніж у пацієнтів із ПП ОД. У хворих із ПП ПНС виявлено також дещо вищий рівень ворожості порівняно з хворими із непрофесійною патологією ((0,50±0,25) проти (0,41±0,24) бала, $p<0,1$). Як і у пацієнтів із ПП ОД, у хворих із ПП ПНС виявлено значуще вищий рівень реактивної ((42,87±11,19) проти (35,94±10,10) бала, $p<0,01$) та особистісної ((43,15±10,18) проти (38,52±9,42) бала, $p<0,05$) тривожності. Натомість, виразність депресивних проявів у хворих із професійною та непрофесійною патологією ПНС відрізняється меншою мірою (відповідно (2,52±1,06) проти (2,26±1,03) бала, $p>0,1$ та (52,70±10,87) проти (48,87±10,78) бала, $p<0,1$).

При дослідженні патоперсоналогічних особливостей хворих із ПП ОД, порівняно з непрофесійною патологією ОД, виявлено більшу виразність іпохондричних, тривожно-депресивних, астено-депресивних тенденцій та проявів емоційної лабільності. Середнє значення показника за шкалою іпохондрії у хворих на із ПП ОД склало (68,38±11,04) Т бала, у хворих із патологією ОД непрофесійного характеру – (63,52±8,30) Т бала ($p<0,01$). Більш виразні іпохондричні тенденції у пацієнтів із ПП ОД поєднуються з більшими тривожно-депресивними та астено-депресивними проявами: значення за шкалами депресії та психастенії у обстежених хворих склало від-

повідно (63,66±11,55) Т бала проти (59,82±10,40) Т бала ($p<0,05$) та (63,89±16,07) Т бала проти (56,00±14,72) Т бала ($p<0,01$), що може розглядатися в рамках адаптаційного синдрому з дистресом та фрустрацією, пов'язаними з соціально-психологічною дезадаптацією. Важливою особливістю, виявленою у нашому дослідженні, є більш виразні прояви емоційної лабільності та демонстративних тенденцій у хворих із ПП ((63,00±11,29) проти (56,79±7,32) Т бала, $p<0,01$), які можуть бути проявом аграваційно-рентних мотивів усвідомленого або неусвідомленого обтяження власного соматичного стану для одержання додаткових соціальних виплат та преференцій.

Загальні патоперсоналогічні тенденції, описані вище, зберігаються при вивченні профілів особистості хворих із ПП ПНС порівняно з пацієнтами із непрофесійною патологією ПНС. Так, у хворих із ПП ПНС також значуще більшою є виразність іпохондричних, тривожно-депресивних та астено-депресивних проявів: значення шкал іпохондрії, депресії та психастенії склали відповідно (71,67±10,95) Т проти (64,61±10,37) Т бала ($p<0,01$); (69,35±9,99) Т проти (64,13±11,89) Т бала ($p<0,05$) та (63,93±13,06) Т проти (56,65±14,84) Т бала ($p<0,05$). Водночас, у хворих із на ПП ПНС також виявилися значуще більші показники за шкалою шизоїдності (відповідно (63,18±11,42) Т проти (57,55±12,76) бала ($p<0,05$), що, у поєднанні з характерним профілем за іншими шкалами, виявляє тенденцію до фіксації на негативних переживаннях та підвищену сенситивність.

Важливі відмінності виявлені при аналізі особливостей внутрішньої картини хвороби у пацієнтів із професійною та непрофесійною патологіями. Так, у хворих із ПП ОД, окрім гармонійного типу ставлення до хвороби (27,1%), переважають іпохондричний (17,6%), тривожний (15,3%) та неврастенічний (12,9%) типи, значною є також питома вага егоцентричного типу (8,2%). У хворих із ПП анозогностичний та апатичний типи практично не виявлялися (по 1,2%). Натомість, у хворих із непрофесійною патологією найбільш часто виявлявся апатичний тип (21,2%), який за поширеністю перевищує гармонійний (18,3%) і тривожний (12,1%). Значною є також питома вага ергопатичного типу (12,1%), меншою – іпохондричного та неврастенічного типів (по 9,1%). Такий розподіл є закономірним з урахуванням вікових характеристик дослідженого контингенту; водночас, у хворих із ПП практично не зустрічалися анозогностичний та апатичний типи ставлення до хвороби, що теж є закономірним: процедура оформлення статусу потерпілого від професійного захворювання вимагає від хворого тривалих активних дій, тож первинна селекція гіпнозогностичних типів відбувається на етапі документального оформлення професійного захворювання.

У хворих із патологією ПНС у цілому виявлено аналогічні закономірності, однак структура типів становлення до хвороби є дещо іншою. У пацієнтів на із ПП ПНС найбільшою є питома вага іпохондричного типу (26,1%), дещо меншою – гармонійного типу (22,6%). Менш поширеними є тривожний (11,9%) та егоцентричний (10,7%) типи. Натомість, у хворих із патологією ПНС непрофесійного характеру найпоширенішими є апатичний (16,1%), гармонійний (16,1%), іпохондричний (12,9%) та неврастенічний (12,9%) типи, значною є також питома вага меланхолійного типу (9,7%).

Вивчення особливостей ціннісно-особистісної сфери у хворих із патологією ОД виявило вищий рівень дисоціації за типом внутрішнього конфлікту в пацієнтів із ПП у сферах активної життєдіяльності (1,78±1,18) проти (0,82±1,74) бала, $p<0,05$, здоров'я ((6,08±1,75) проти (4,91±2,77) бала, $p<0,05$), ціквої роботи ((0,12±1,71) проти (-0,85±1,87) бала, $p<0,01$) та впевненості у собі

((0,71±1,62) проти (-0,15±2,15) бала, $p<0,1$). Натомість, хворі з патологією непрофесійного характеру виявили більші ознаки дисоціації за типом внутрішнього вакууму в сферах матеріально забезпеченого життя ((3,24±2,59) проти (2,18±2,09) бала, $p<0,05$) та щасливого сімейного життя ((6,79±0,82) проти (6,14±1,06) бала, $p<0,01$). У хворих із ПП Од виявилися більші ознаки дисоціації за типом внутрішнього вакууму в сфері наявності друзів ((-0,79±0,64) проти (-0,36±0,60) бала, $p<0,01$), а у пацієнтів із патологією Од непрофесійного характеру – в сферах свободи ((-2,82±1,29) проти (-2,12±0,70) бала, $p<0,01$) та творчості ((-5,03±0,77) проти (-4,39±1,09) бала, $p<0,05$).

У хворих із патологією ПНС також виявлено ознаки дисоціації у ціннісно-мотиваційній сфері, однак відмінності між хворими із професійною та непрофесійною патологіями менш виразні. У пацієнтів із ПП ПНС більшою є дисоціація за типом внутрішнього конфлікту в сфері здоров'я ((5,79±1,59) проти (5,10±1,56) бала, $p<0,05$), а у хворих з непрофесійною патологією ПНС – за типом внутрішнього вакууму в сферах цікавої роботи ((-0,90±1,96) проти (0,01±1,81) бала, $p<0,05$) та матеріально забезпеченого життя ((5,58±1,75) проти (3,15±1,85) бала, $p<0,01$).

Професійний характер патології знаходить відображення й у особливостях якості життя хворих.

Так, пацієнти із ПП Од виявляють значуще нижчий рівень ЯЖ порівняно з хворими із непрофесійною патологією за сферами фізичного здоров'я ((51,9±16,9) проти (60,8±18,3) бала, $p<0,05$) та психологічної ЯЖ ((67,1±16,1) проти (73,0±12,9) бала, $p<0,05$). Натомість, у пацієнтів із патологією Од непрофесійного характеру виявлено нижчі показники ЯЖ за сферою соціальної якості життя та оточення (відповідно (61,5±22,0) проти (68,5±21,0) бала, $p<0,1$; та (55,1±10,7) проти (66,7±11,8) бала, $p<0,01$), що є закономірним з урахуванням суттєво кращого матеріального забезпечення хворих із ПП. У пацієнтів із патологією ПНС відмінності між хворими із професійною та непрофесійною патологіями виражені меншою мірою: у сфері психологічної ЯЖ кращі показники були у хворих із непрофесійною патологією ((67,0±17,2) проти (59,7±19,5) бала, $p<0,1$), а за сферами соціальної якості життя та оточення – у пацієнтів із ПП ПНС (відповідно (60,8±27,7) проти (47,4±33,7) бала, $p<0,05$; та (62,9±12,6) проти (56,2±12,7) бала, $p<0,05$).

ВИСНОВОК Хворим із професійною патологією, порівняно з пацієнтами із патологією непрофесійного характеру, притаманні більша виразність тривожно-депресивних та астено-депресивних проявів, соматизації, міжособистісної сензитивності, емоційної лабільності, ознаки дисоціації у ціннісно-особистісній сфері за типом

внутрішнього конфлікту в сферах активної життєдіяльності, здоров'я, цікавої роботи та впевненості у собі, за типом внутрішнього вакууму – в сфері наявності друзів, і менші ознаки дисоціації – за сферою матеріально забезпеченого життя, а також переважання за іпохондричним, тривожним, неврастенічним та егоцентричним типами ставлення до хвороби. Хворим із ПП притаманні нижчі показники якості життя у сфері фізичного здоров'я та психологічної якості життя, і вищі – у сфері соціальної якості життя та оточення. Такі особливості можуть бути пояснені актуалізацією аграваційно-рентних тенденцій, пов'язаних з набуттям юридичного і соціального статусу потерпілого внаслідок професійного захворювання.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Глобальный план действий по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на 2013–2020 гг. // The World Health Organization, Geneva. – 2012. – 49 с.
2. Frank J. Preventing injury, illness and disability at work / Jonn Frank, Kim Cullen // Scemd. J. Work, Environ and Health. – 2006. – 32. – № 2. – С. 160–167.
3. Гречківська Н. В. Структура професійної захворюваності працівників певних категорій на підприємствах міста Києва / Н. В. Гречківська // Ліки України. – 2013. – № 1(14). – С. 42–45.
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. Зайцев В. П. Вариант психологического теста Mini-Mult / В. П. Зайцев // Психологический журнал. – 1981. – № 3. – С. 118–123.
6. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н. В. Тарабрина. – СПб. : Питер, 2001. – С. 146–181.
7. Практическая психодиагностика: методики и тесты / под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара : Издательский Дом "БАХРАХ-М", 2002. – С. 82–83.
8. Психология личности: тесты, опросники, методики / сост. Н. В. Киршева, Н. В. Рябчикова. – М. : Геликон, 1995. – С. 71–74.
9. Методика для психологической диагностики типов отношения к болезни / [Личко А. Е. и др.] – Ленинград : Ленинградский научно-исследовательский психоневрологический институт, 1987. – 28 с.
10. Фанталова Е. Б. Диагностика и психотерапия внутреннего конфликта / Е. Б. Фанталова. – Самара : Издательский дом БАХРАХ-М, 2001. – 128 с.
10. 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 01.02.16