

ПРЕДИКТОРИ СИСТЕМИ ПСИХОКОРЕКЦІЇ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ ХВОРИХ НА ПРОФЕСІЙНУ ПАТОЛОГІЮ ОРГАНІВ ДИХАННЯ ТА ПЕРИФЕРИЧНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

О.О. Белов

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

Кафедра медичної психології та психіатрії з курсом післядипломної освіти (зав. - проф. Н.Г. Пшук)

Реферат

Мета. Опрацювання підходів до психокорекції психоемоційної сфери хворих із професійною патологією органів дихання та периферійної нервової системи.

Матеріал і методи. У праці наведено результати клінічно-психодіагностичного обстеження 169 хворих на професійну патологію органів дихання та периферійної нервової системи із використанням скороченого багатфакторного опитувальника особистості, шкали депресії В. Зунг у модифікації Т.І. Балашової, опитувальника виразності психопатологічної симптоматики Symptom Check List-90-Revised, шкали реактивної тривожності С. Спілбергер у модифікації Ю.Л. Ханіна та шкали якості життя ВООЗ КЖ-26. Статистичний аналіз розбіжностей виконано за допомогою тестів Манна-Уїтні та Вілкоксона. Кількісні показники у статті наведено у вигляді $M \pm SD$ (середнє арифметичне значення \pm середньоквадратичне відхилення).

Результати й обговорення. Виявлено у хворих на професійні захворювання наявність психопатологічних та патоперсоналогічних феноменів, асоційованих із професійною патологією: іпохондричних та депресійних тенденцій, а також ознаки дезінтеграційних та дезадаптаційних виявів. Середнє значення за шкалою іпохондрії у хворих на професійну патологію органів дихання становило $68,38 \pm 11,04$ Т балів, у хворих на професійну патологію периферійної нервової системи - $71,67 \pm 10,95$ балів, за шкалою депресії, відповідно, $63,66 \pm 11,55$ Т балів та $69,35 \pm 9,99$ Т балів, за шкалою психастенії, відповідно, $63,89 \pm 16,07$ Т балів та $63,93 \pm 13,06$ Т балів, за шкалою істерії, відповідно, $63,00 \pm 11,29$ Т балів та $64,23 \pm 10,60$ Т балів. Показник соматизації у хворих на професійну патологію органів дихання становив $2,30 \pm 0,61$ балів, у хворих на професійну патологію периферійної нервової системи - $2,26 \pm 0,70$ балів, депресії, відповідно, $2,07 \pm 1,04$ балів та $2,52 \pm 1,06$ балів, тривожності, відповідно, $2,40 \pm 1,37$ балів та $1,80 \pm 1,29$ балів, та міжособистісної чутливості, відповідно, $0,23 \pm 0,31$ балів та $1,43 \pm 0,72$ балів. Хворим на професійну патологію притаманні депресійні вияви легкого та субдепресійного ступеню (показник $50,19 \pm 10,33$ балів у хворих на патологію органів дихання і $52,70 \pm 10,87$ балів у хворих на професійну патологію периферійної нервової системи). У хворих на професійну патологію виявлено високий рівень особистісної тривожності: у хворих на патологію органів дихання $46,08 \pm 10,26$ балів, у хворих на патологію периферійної нервової системи - $43,15 \pm 10,18$ балів, а також реактивної тривожності - $49,07 \pm 11,80$ балів та $42,87 \pm 11,19$ балів, відповідно. Хворим на професійну па-

тологію притаманна невисока оцінка якості життя у сферах фізичного здоров'я, психологічної якості життя, оточення та соціальної якості життя. Виходячи із виявлених психопатологічних та патоперсоналогічних змін запропоновано чотириетапну систему корекції психоемоційної сфери у хворих на професійну патологію органів дихання та периферійної нервової системи. Аналіз результатів психокорекційних заходів порівнянням вислідів обстеження 42 хворих на професійну патологію органів дихання та периферійної нервової системи із 30 хворими з аналогічною патологією, які не отримували корекції, дав підставу стверджувати про кращу динаміку показників виразності психопатологічної симптоматики та якості життя у хворих, яким стосували психокорекцію.

Висновки. У хворих на професійну патологію виявлено широкий спектр несприятливих змін у психоемоційній сфері, які слід розглядати у контексті загального патерну психопатологічної динаміки, асоційованого із професійною патологією. Стійкі зміни у психоемоційній сфері можуть розглядатися як специфічний варіант трансформацій, спричинених професійним захворюванням, що вимагає психокорекції.

Ключові слова: професійні захворювання, психопатологічні зміни, психокорекція

Abstract

PREDICTORS OF SYSTEM OF PSYCHO-EMOTIONAL PSYCHOCORRECTION IN PATIENTS WITH OCCUPATIONAL PATHOLOGY OF RESPIRATORY AND PERIPHERAL NERVOUS SYSTEM

A.A. BELOV

The M.I. Pirogov National Medical University in Vinnitsya

Aim. Development of approaches to psychocorrection of psycho-emotional sphere in patients with occupational pathology of respiratory and peripheral nervous system.

Material and Methods. The results of clinical psychodiagnostic surveys of 169 patients with occupational respiratory pathology and peripheral nervous system using an abridged version of multifactor personality profile; В. Zung depression scale modified by T.I. Balashova; questionnaire on severity of psychopathology Symptom Check List-90-Revised; С. Spilberger personal and reactive anxiety scale; and scale of quality of life WHO KZH-26 are presented. Statistical analysis of the differences was done using the Mann-Whitney and the Wilcoxon tests.

Results and Discussion. In patients with occupational

pathology, of the following associated psychopathological and pathological personality phenomena were revealed: hypochondriacal and depressive tendencies, signs of disintegration and maladaptation. Average scores on the scale of hypochondriasis in patients with occupational respiratory pathology were $68,38 \pm 11,04$ T; in patients with professional pathology of the peripheral nervous system - $71,67 \pm 10,95$ points; on the scale of depression - accordingly $63,66 \pm 11,55$ T points and $69,35 \pm 9,99$ T points, on a scale psychasthenia - $63,89 \pm 16,07$ T points and $63,93 \pm 13,06$ T points, respectively; on the scale of hysteria - $63,00 \pm 11,29$ T points and $64,23 \pm 10,60$ T points, respectively. The index of somatization in patients with occupational respiratory pathology was $2,30 \pm 0,61$ points; in patients with professional pathology of the peripheral nervous system - $2,26 \pm 0,70$ points; depression - $2,07 \pm 1,04$ points and $2,52 \pm 1,06$ points, respectively; anxiety - $2,40 \pm 1,37$ points and $1,80 \pm 1,29$ points, respectively, and interpersonal sensitivity - $0,23 \pm 0,31$ points and $1,43 \pm 0,72$ points, respectively. The subdepressive and mild depressive manifestations ($50,19 \pm 10,33$ index points in patients with respiratory pathology and $52,70 \pm 10,87$ points in patients with pathology of the peripheral nervous system) were revealed in patients with professional pathology. The high level of personal anxiety and reactive anxiety in patients with professional pathology was revealed: in patients with respiratory pathology - $46,08 \pm 10,26$ points and $49,07 \pm 11,80$ points; in patients with pathology of the peripheral nervous system - $43,15 \pm 10,18$ and $42,87 \pm 11,19$ points, respectively. Patients with occupational pathology are characterized by low quality of life in the areas of physical health, psychology, environment and social life. Considering the identified pathological personality and psychopathological changes, a four-step system of psychocorrection of psycho-emotional sphere in patients with occupational respiratory pathology and peripheral nervous system is proposed. Analysis of results of psychological correction measures based on the comparison of 42 patients' surveys with professional pathology of respiratory and peripheral nervous system versus 30 patients with similar disorders who did not receive correction, significantly better dynamics of severity of psychiatric symptoms and quality of life was revealed in patients who received psychological correction.

Conclusions. A wide range of adverse changes in the psycho-emotional sphere in patients with professional pathology was revealed. These should be considered in the context of the overall psychopathological dynamics pattern associated with occupational diseases. Persistent changes in the psycho-emotional sphere can be considered as a specific variant of transformations caused by the occupational disease and requiring psychocorrection.

Keywords: occupational diseases, psychiatric changes, psychocorrection

Вступ

Професійні захворювання (ПЗ) в Україні є серйозною соціальною та медичною проблемою [1, 2]. В Україні понад 180 тис. хворих на професійну

патологію (ПП), і протягом 2001-2014 років щорічно реєстрували від 4,0 до 9,2 тис. випадків первинної захворюваності на ПП; у дослідженнях останніх років є тенденція до зростання кількості хворих на ПП при зменшенні абсолютної кількості працюючих на виробництвах [3].

Дослідження та корекція несприятливих змін у психоемоційній сфері, що виникають під впливом різних форм соматичної патології традиційно є однією із центральних проблем медичної психології [4, 5]. Із сучасних наукових позицій, як основного патофизиологічного механізму формування патологічних соматогенних симптомкомплексів, розглядається зміна біо-психосоціального статусу особистості внаслідок соматичного захворювання як фактору, що не залежить від суб'єктивно-вольової сфери хворого [6]. У хворих на ПП ці фактори набувають особливої актуальності, оскільки окрім патологічних реакцій, що є наслідком безпосереднього впливу на психіку патогенної дії соматичного захворювання, вони піддаються потужному впливу негативних психосоціальних факторів, пов'язаних із виявленням ПЗ, що спричиняє кардинальну трансформацію соціального статусу і способу життя. Одночасний вплив несприятливих соматогенних та соціально-психологічних факторів зумовлює необхідність особливих підходів до корекційних та профілактичних заходів при ПП. Однак, незважаючи на вагому медичну та соціальну значущість, питання, пов'язані із впливом ПП на психоемоційний стан хворих та його психокорекції залишаються практично не дослідженими.

Метою дослідження було опрацювання заходів із психокорекції психоемоційної сфери при ПП органів дихання (ОД) та периферійної нервової системи (ПНС) на підставі дослідження клінічно-психопатологічних та патоперсоналогічних особливостей хворих.

Матеріал і методи

Ми обстежили 85 хворих на професійну патологію ОД (туберкульоз легень, емфізема легень, хронічне обструкційне захворювання легень, пневмоконіози, бронхіальна астма) - основна група 1 (ОГ1) та 84 хворих на ПП периферійної нервової системи (моно- та поліневропатії, радикулопатії, вплив вібрації) - основна група 2 (ОГ2), які проживали на території Вінницької області і

яким встановлено діагноз професійного захворювання. Середній вік хворих ОГ1 становив $55,0 \pm 12,5$ років, ОГ2 - $61,5 \pm 10,3$ років, середній стаж професійного захворювання, відповідно, $15,1 \pm 8,6$ років та $14,7 \pm 7,1$ років. Контрольну групу склали 60 практично здорових осіб, зіставлених із ОГ1 та ОГ2 за віковими, гендерними та соціальними характеристиками.

Обстеження проведено за допомогою скороченого багатофакторного опитувальника особистості (СБОУ) [7], опитувальника виразності психопатологічної симптоматики Symptom Check List-90-Revised [8], шкали депресії В. Zung у модифікації Т.И. Балашовой [9], шкали реактивної тривожності С. Spilberger у модифікації Ю.Л. Ханіна [10] та шкали якості життя ВООЗ КЖ-26 [11].

Із метою перевірки ефективності запропонованої схеми корекції ми відібрали метод сліпої рандомізації 50 хворих на ПП ОД та ПП ПНС, які надали усвідомлену згоду на участь у програмі корекції. У подальшому 8 хворих вибули зі спостереження, тож остаточний аналіз базувався на вислідах обстеження 42 осіб. Контрольну групу становили 30 хворих на ПП та ПНС, яким не проводили заходи із психокорекції. Обстеження проводили за вже описаним методом перед початком і через 6 місяців після корекції.

Статистично-математичне опрацювання виконано за допомогою непараметричного методу (тести Манна-Уїтні, Вілкоксона, критерій знаків).

Результати й обговорення

Основними характеристиками профілю СБОУ, загалом, є домінування іпохондричних та депресійних тенденцій, а також ознаки дезінтеграційних та дезадаптаційних виявів (табл. 1). У хворих ОГ1 та ОГ2 домінуючою у профілі була шкала іпо-

хондрії. Високі значення за шкалою іпохондрії відповідають психосоматичній передиспозиції, і в контексті наявності важкої інвалідізуючої соматичної патології, наявної у обстеженого контингенту, можуть розглядатися як ознаки стійкої невротизації із тенденцією до формування іпохондричного розвитку особистості.

Високі показники за шкалою іпохондрії поєднуються із високими показниками за шкалою депресії та психастенії, що може бути свідченням акцентуації за гіпотимним (дистимічним) типом, фрустраційних тенденцій, пов'язаних із наявністю важкого соматичного захворювання, що унеможливує або значно утруднює соціальну та професійну реалізацію, що може розглядатися як депресійна реакція у межах адаптаційного синдрому.

Дослідження особливостей психопатологічної симптоматики за допомогою опитувальника Symptom Check List-90-Revised виявило, що хворі на ПП виявляють високі показники за шкалою соматизації, яка відображує дистрес, викликаний відчуттям соматичної дисфункції, що може бути виявом соматизації інтрапсихічних конфліктів або наявності реального соматичного захворювання (табл. 2).

Доволі високою є виразність у хворих на ПП міжособистісної сензитивності, що виявляється відчуттями особистісної неадекватності і неповноцінності, особливо при порівнянні з іншими людьми; суттєвішими ці вияви є у хворих ОГ2. Доповнюють специфічний пато психологічний патерн хворих на ПП підвищені показники за шкалами депресії та тривожності.

Дослідження виразності депресійних виявів визначило, що хворим на ПП притаманні депресійні вияви легкого (56,5% хворих ОГ1, і

Таблиця 1

Показники за шкалами СБОУ у хворих на ПП ОД та ПП ПНС у порівнянні зі здоровими

Назва шкали СБОУ	Показник, Т бали (M±m)			р КГ-ОГ1	р КГ-ОГ2	р ОГ1-ОГ2
	КГ	ОГ1	ОГ2			
L (Брехні)	46,60±7,69	46,39±5,96	47,11±5,77	0,835	0,355	0,405
F (Вірогідності)	54,87±9,20	57,66±10,58	62,20±9,72	0,109	0,001	0,007
K (Корекції)	51,52±5,08	49,78±5,33	50,79±7,61	0,079	0,631	0,312
1 (Іпохондрії)	51,77±6,07	68,38±11,04	71,67±10,95	0,001	0,001	0,090
2 (Депресії)	44,97±8,48	63,66±11,55	69,35±9,99	0,001	0,001	0,001
3 (Істерії)	49,95±6,59	63,00±11,29	64,23±10,60	0,001	0,001	0,554
4 (Психопатії)	55,53±13,21	53,47±11,19	57,12±13,12	0,242	0,466	0,029
6 (Паранойальності)	57,50±9,49	56,92±9,60	61,71±12,43	0,852	0,020	0,006
7 (Психастенії)	54,90±8,61	63,89±16,07	63,93±13,06	0,001	0,001	0,454
8 (Шизоїдності)	58,70±8,25	56,79±11,00	63,18±11,42	0,651	0,004	0,001
9 (Гіпоманії)	63,65±8,34	47,25±9,54	44,93±8,98	0,001	0,001	0,045

35,7% хворих ОГ2) та субдепресійного (9,4% хворих ОГ1 та 34,5% хворих ОГ2) ступеню. Середній рівень показника депресії за шкалою Zung у хворих ОГ1 становив 50,19±10,33 бали, у хворих ОГ2 - 52,70±10,87 бали (p=0,015), у здорових - 24,75±3,11 бали (p<0,001).

Середній рівень особистісної тривожності (ОТ) за даними шкали С. Spilberger у модифікації Ю. Ханіна у хворих ОГ1 становив 46,08±10,26 балів, у хворих ОГ2 - 43,15±10,18 балів, у здорових осіб - 29,90±6,41 бал. Розбіжності у показниках ОТ значущі при порівнянні груп хворих ОГ1 і ОГ2 (p=0,029), КГ і ОГ1 та ОГ2 (p<0,0001). Кількісні показники реактивної тривожності (РТ) у хворих ОГ1 є найвищими серед усіх груп, а їх середні значення відповідають високому рівню (49,07±11,80 балів). У хворих ОГ2 рівень РТ також підвищений і відповідає середньому рівню (42,87±11,19 балів). Натомість, у КГ показники РТ є суттєво нижчими і відповідають низькому рівню (30,98±8,53 бали) (p<0,001).

Загалом хворим на ПП притаманна невисока оцінка якості життя. Так, загальна оцінка ЯЖ хворими ОГ1 становила 83,6±12,9 балів, хворими ОГ2 - 75,0±15,4 бали (у КГ - 102,8±5,0 балів) (p<0,001). Найнижчі показники виявлено за сферою фізичного здоров'я - у хворих ОГ1 36,2±20,3 бали, у хворих ОГ2 - 51,9±16,9 балів, КГ - 85,1±7,8 балів (p<0,001). У сфері психологічної ЯЖ хворі також виявили низькі показники: 59,7±19,5 балів у ОГ1, 67,1±16,1 бал у ОГ2, 86,0±6,9 балів у КГ (p<0,01). У сфері оточення розбіжності виражені меншою мірою: 62,9±12,6 балів у ОГ1, 66,7±11,8 балів у ОГ2, 80,1±7,3 бали у КГ (p<0,05), а у сфері соціальної якості життя -

найменше: 60,8±27,7 балів у ОГ1, 68,5±21,0 балів у ОГ2 і 78,0±15,9 балів у КГ (p=0,055 та p=0,007). Виявлені психопатологічні та патоперсоналогічні феномени, асоційовані із ПП, зумовили необхідність опрацювання підходів до психокорекції психоемоційної сфери у хворих на ПП. Ми запропонували та впровадили у практику охорони здоров'я чотириетапну схему психокорекційних заходів при ПП ОД та ПП ПНС.

На першому (діагностичному) етапі проводили визначення основних особистісних, психопатологічних та патоперсоналогічних характеристик хворих. На другому (мотиваційному) етапі здійснювали формування стійкої установки на лікування як соматичної та психоемоційної сфери, нормогностичного ставлення до захворювання, довірливих, терапевтичних відносин, комплаєнсу, "запиту" на психокорекцію. На третьому етапі (диференційованих інтеграційних психокорекційних впливів) безпосередньо проводили психокорекцію, спрямовану на нівелювання базових дисфункціональних переконань та ірраціональних установок, патологічних когнітивних схем. На четвертому етапі (оцінки ефективності та корекції заходів, самопомоги) проводили контроль ефективності проведених психотерапевтичних та корекційних заходів, закріплення терапевтичного ефекту, оволодіння пацієнтом навичок саморегуляції та психопрофілактики.

Тривалість курсу становила від 3 до 10 занять, залежно від виразності психопатологічної симптоматики. Застосовували наступні техніки: автотренінг, раціонально-емоційна поведінкова терапія, тренінг комунікаційних навичок.

При порівняльному аналізі показників ви-

Таблиця 2

Показники за шкалами опитувальника Symptom Check List-90-Revised у хворих на ПП ОД та ПП ПНС у порівнянні зі здоровими

Назва шкали	Показник, Т бали (M±m)			p КГ-ОГ1	p КГ-ОГ2	p ОГ1-ОГ2
	КГ	ОГ1	ОГ2			
Соматизація	0,31±0,38	2,30±0,61	2,26±0,70	0,001	0,001	0,946
Обсесійно-компульс. розлади	0,27±0,23	0,36±0,26	0,27±0,18	0,016	0,377	0,061
Міжособистісна сензитивність	0,23±0,31	1,43±0,72	1,81±0,80	0,001	0,001	0,002
Депресія	0,17±0,47	2,07±1,04	2,52±1,06	0,001	0,001	0,003
Тривожність	0,30±0,63	2,40±1,37	1,80±1,29	0,001	0,001	0,007
Ворожість	0,38±0,27	0,59±0,30	0,50±0,25	0,001	0,014	0,060
Фобічна тривожність	0,12±0,20	0,51±0,41	0,39±0,27	0,001	0,001	0,089
Паранояльні симптоми	0,02±0,09	0,06±0,11	0,04±0,08	0,104	0,359	0,406
Психотизм	0,17±0,13	0,21±0,17	0,19±0,17	0,137	0,572	0,446
Індекс GSI	0,24±0,20	1,25±0,38	1,27±0,41	0,001	0,001	0,430
Індекс PSI	12,62±9,1	43,0±11,2	41,7±11,1	0,001	0,001	0,501
Індекс PDSI	1,57±0,36	2,58±0,30	2,66±0,37	0,001	0,001	0,033

разності депресійних виявів за даними шкали В. Zung у модифікації Т.И. Балашовой після корекції виявлено, що у контрольній групі кількісний показник за шкалою залишився незмінним (перед корекцією 48,18±9,05 балів, після корекції - 48,42±8,96 балів, $p>0,05$), тоді як у контрольній групі під впливом корекції відбулося зменшення показника (від 47,30±10,96 балів до 44,13±10,12 балів, $p<0,05$). Розбіжності у показниках після корекції між хворими основної та контрольної груп також були статистично значущими ($p<0,05$). У основній групі також відбулося значуще зменшення рівня РТ від 41,17±11,43 балів до 38,26±8,64 балів ($p<0,05$); у контрольній групі за цей період відбулося незначне підвищення рівня РТ - від 42,14±13,55 балів до 42,58±13,18 балів, $p>0,05$. Розбіжності у показниках РТ після корекції між хворими основної та контрольної груп були статистично значущими ($p<0,05$).

При аналізі динаміки виразності психопатологічної симптоматики у процесі корекції виявлено, що у основній групі відбулося зменшення показника за шкалою соматизації від 2,20±0,69 балів до 2,02±0,66 балів, $p<0,01$, тоді як в основній групі за цей період показник соматизації несуттєво збільшився від 2,30±0,59 балів до 2,36±0,57 балів ($p<0,05$). Аналогічно, в основній групі показник депресії зменшився від 2,17±1,08 балів до 1,90±0,92 балів ($p<0,01$), у контрольній - зріс від 2,34±0,94 балів до 2,41±0,97 балів ($p<0,05$). Корекція також виявилася ефективною щодо виявів тривожності: в основній групі показник знизився від 2,07±1,41 бала до 1,71±0,98 балів ($p<0,05$), тоді як у контрольній - незначно збільшився: від 2,16±1,39 балів до 2,25±1,33 ($p>0,05$). У основній групі також було досягнуто у процесі корекції зменшення показника виразності obsесійно-компульсивних розладів (від 0,29±0,21 бала до 0,26±0,17 балів, $p<0,01$) та міжособистісної сензитивності (від 1,68±0,83 балів до 1,25±0,69, $p<0,01$), тоді як у контрольній групі значущої динаміки за цими шкалами не виявлено, відповідно, 0,35±0,22 бали та 0,34±0,22 бали, $p>0,05$, та 1,60±0,84 бали та 1,63±0,81 бал, $p<0,05$).

Виявлено, що у процесі корекції в основній групі значуще зменшився показник за шкалами іпохондрії СБОУ від 68,37±9,59 балів до 65,27±8,91 бала ($p<0,01$), депресії від 64,40±10,42 балів до 62,47±9,98 балів ($p<0,01$), істерії від

62,23±9,75 балів до 9,63±9,34 балів ($p<0,01$), психопатії від 56,67±11,02 балів до 54,17±10,64 балів ($p<0,01$) та психастенії від 61,80±16,49 балів до 57,57±14,98 балів ($p<0,01$). У контрольній групі за цей період не спостерігали значущої динаміки, за винятком шкали іпохондрії, показник якої зріс від 69,33±12,18 балів до 70,73±10,95 балів ($p<0,05$).

У основній групі в процесі корекції відбулося покращення показника за сферою психологічної якості життя від 60,67±24,02 балів до 69,55±16,65 балів ($p<0,01$) та сферою соціальної якості життя від 64,12±28,73 балів до 71,00±22,74 балів ($p<0,05$). Також покращення відмічено за сферою фізичного здоров'я (від 43,29±22,85 балів до 50,14±18,59 балів, $p<0,01$) та за загальною оцінкою якості життя (від 76,83±22,43 балів до 84,00±13,43 балів, $p<0,05$).

Висновок

Отож, у хворих на професійну патологію виявлено широкий спектр несприятливих змін у психоемоційній сфері, асоційованих із професійними захворюваннями: депресійні, тривожно-депресійні, астено-депресійні та депресійно-апатичні порушення, емоційна лабільність, іпохондричні фіксації, соматизація. Виявлені закономірності слід розглядати у контексті загального патерну психопатологічних змін, асоційованого із професійною патологією, при цьому стійкі зміни у психоемоційній сфері у хворих на професійну патологію можуть розглядатися як специфічний варіант трансформацій, спричинених професійним захворюванням.

Запропонована схема психокорекції при професійній патології органів дихання та периферійної нервової системи є ефективним способом нормалізації психоемоційної сфери у хворих на професійні захворювання, дозволяє зменшити виразність психопатологічної симптоматики, а саме депресійні, тривожні та іпохондричні вияви, соматизацію, а також покращити якість життя хворих.

Література

1. Grechivska N.V.: The structure of occupational morbidity of certain categories of workers in enterprises of Kyiv. Medicines of Ukraine 2013; 1(14): 42-45. Ukrainian (Гречківська Н.В. Структура професійної захворюваності працівників певних категорій на підприємствах міста Києва.

- Ліки України 2013; 1(14): 42-45).
2. Kononova I.G.: Occupational disease among workers in machine building. Ukrainian Journal of the problems of Occupational Medicine 2010; 1(21): 9-15. Ukrainian (Кононова І.Г. Професійна захворюваність серед працівників підприємств машинобудування. Український журнал з проблем медицини праці 2010; 1(21): 9-15).
 3. Kundiev Y., Nagorna A., Sokolova M., Kononova I.: Dynamics of occupational diseases in Ukraine and experience of the Institute of Occupational Medicine of Ukraine NAMS. Ukrainian Journal of the problems of Occupational Medicine 2013; 4(37): 11-22. Ukrainian (Кундієв Ю. І., Нагорна А. М., Соколова М. П., Кононова І. Г. Динаміка професійної захворюваності в Україні та досвід інституту медицини праці НАМН України. Український журнал з проблем медицини праці 2013; 4(37): 11-22).
 4. Hamdan-Mansour A, Aboshaiqah A, Thultheen I, Salim W: Psychological Wellbeing of Saudi Patients Diagnosed with Chronic Illnesses. Psychology, 2015, 6, 55-62.
 5. Herrick H: The Association of Psychological Distress, Chronic Disease and Health Risk Factors. North Carolina Department of Health and Human Services Division of Public Health, 2015, 5, 1-2.
 6. Mikhailov B.V., Serdyuk A.I., Fedoseyev V.A. Psychotherapy in somatic medicine: clinical leadership. - Kharkiv: Prapor; 2012. - 128 p. Russian (Михайлов Б.В., Сердюк А.И., Федосеев В.А. Психотерапия в общесо-
матической медицине: клиническое руководство. Хар-
ків: Прапор; 2012. - 128 с.).
 7. Zaitsev V.P. Option of psychological test Mini-Mult. Psychological Journal 1981, 3: 118-123. Russian (Зайцев В.П. Вариант психологического теста Mini-Mult. Психологический журнал 1981, 3: 118-123).
 8. Tarabrina N.V. Workshop on the psychology of post-traumatic stress / N.V. Tarabrina. - SPb.: Piter, 2001. - p. 146-181. Russian (Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. - СПб.: Питер, 2001. - с. 146-181).
 9. Practical psychodiagnostics. Procedures and tests / Ed. Raigorodskii D.Y. - Samara: Publishing House "Bahrah-M", 2002. - p. 82-83. Russian (Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Под ред. Д.Я. Райгородского. - Самара: Издательский Дом "БАХРАХ-М", 2002. - с. 82-83).
 10. Personality Psychology: tests, questionnaires, methods / comp. N.V. Kirsheva, N.V. Ryabchikova. - Moscow: Helikon, 1995. - p. 71-74. Russian (Психология личности: тесты, опросники, методики / сост. Н.В. Киршева, Н.В. Рябчикова. - М.: Геликон, 1995. - с. 71-74).
 11. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) - bref. The World Health Organization, Geneva, 2004, 6 p. Russian (Краткий опросник Всемирной организации здравоохранения для оценки качества жизни (ВОЗ КЖ-26). Всемирная Организация Здравоохранения, Женева, 2004, 6 с.