

Прогностичне та соціально-економічне значення використання системної моделі оцінювання психічного здоров'я

В. Л. Підлубний *

Запорізький державний медичний університет, Україна

Ключові слова: психодіагностика, психопрофілактика, непсихотичні психічні розлади, психічне здоров'я, працівники промисловості.

Запорізький медичний журнал. 2021. Т. 23, № 2(125). С. 286-292

*E-mail: pvl5473@gmail.com

У сучасному психіатричному дискурсі не втрачає актуальності проблема розроблення превентивних заходів, що спрямовані на своєчасне виявлення та запобігання екзацерації психічних порушень серед широких верств населення. У цьому контексті особливої уваги заслуговують непсихотичні психічні розлади як найпоширеніша й найбільш маскована форма психічної патології. Їх розглянули на прикладі працівників промислових підприємств, бо це найменш досліджена категорія осіб зі специфічним пулом біопсихосоціальних факторів, що впливають на стан їхнього психічного здоров'я.

Мета роботи – встановлення прогностичного та соціально-економічного значення принципів системного підходу до оцінювання психічного здоров'я в контингенту працівників промислових підприємств.

Матеріали та методи. На базі КНП «Обласний клінічний заклад із надання психіатричної допомоги» ЗОР за наявності письмової інформованої згоди обстежили 982 працівників промислових підприємств, які згідно з постановою Кабінету Міністрів України № 1465 від 27.12.2000 р. проходили профілактичний психіатричний огляд. Під час дослідження використали клініко-епідеміологічний, клініко-психопатологічний, клініко-аналітичний, психодіагностичний і статистичний методи. Основний інструмент дослідження – «Базова карта для клініко-епідеміологічних досліджень», що включала соціально-демографічні й анамnestичні відомості, клінічну частину з характеристикою наявних симптомів, синдромів.

Результати. Встановили, що найбільший вплив на розвиток психодезадаптивних станів у працівників промислових підприємств мають фактори: праця середнього ступеня тяжкості, підвищений рівень шуму, жіноча стать, вік 50–60 років; на розвиток невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів – праця середнього ступеня важкості, праця у другу зміну, 12-годинне чергування, підвищена запиленість місця праці, жіноча стать, вік 50–60 років, емоційне напруження; на розвиток розладів особистості та поведінки – загальний трудовий стаж 5–10 років, стаж роботи за фахом до 10 років, праця середнього ступеня тяжкості, вік 18–29 років; на розвиток психічних розладів, зумовлених дисфункцією головного мозку, – загальний трудовий стаж до 40 років, праця середнього ступеня тяжкості, фізична праця, підвищена температура повітря, посилена вібрація, жіноча стать, вік 50–60 років, періодичний характер вживання алкоголю.

Висновки. Фактори розвитку непсихотичних психічних розладів розрізняли за критерієм можливості корекції, структурували у блоки оцінювання психічного здоров'я в рамках розробленої діагностичної та психопрофілактичної моделі.

Key words: diagnosis, preventive psychiatry, non-psychotic mental disorders, mental health, industrial workers.

Zaporozhye medical journal 2021; 23 (2), 286-292

Prognostic and socio-economic significance of using the mental health assessment system model

V. L. Pidlubnyi

In modern psychiatric discourse, the problem of developing preventive measures aimed at timely detection and prevention of mental disorders exacerbation among the general population has not lost its relevance. In this context, special attention is paid to non-psychotic mental disorders, as the most common and masked form of mental pathology, in workers of industrial enterprises, as the least studied category of persons with a specific pool of biopsychosocial factors affecting their mental health.

The aim of the work is to evaluate the prognostic and socio-economic significance of the principles of a systematic approach to mental health assessment in the contingent of industrial workers.

Contingents and methods. On the basis of Municipal Non-Commercial Enterprise "Regional Clinical Institution for Provision of Psychiatric Care" of Zaporizhzhia Regional Council, 982 workers of industrial enterprises, who underwent a preventive psychiatric examination according to the Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine No. 1465 dated December 27, 2000, were examined after obtaining their informed consent. Clinical-epidemiological, clinical-psychopathological, clinical-analytical, psychodiagnostic and statistical methods were used in the study. As a basic tool for the study was the "Basic Chart for Clinical and Epidemiological Studies", which included socio-demographic and anamnestic data, a clinical component describing the symptoms and syndromes.

Results. It was revealed that the following factors had the greatest influence on the development of psycho-maladjustment in the workers of industrial enterprises: moderate workload, increased occupational noise levels, female, age 50–60 years. The development of neurotic, stress-related and somatoform disorders were mostly associated with moderate workload, night shift work, 12-hour duty, occupational dust exposure, female, age 50–60 years, emotional tension. The development of personality and behavior disorders was due to an overall length of service of 5–10 years, length of specialized service up to 10 years, moderate workload, age 18–29 years. The development of mental disorders related to brain dysfunction resulted from the overall length of service up to 40 years, moderate workload, manual work, occupational vibration and heat exposure, female, age 50–60 years, periodical alcohol consumption.

Conclusions. The identified factors for non-psychotic mental disorders were divided according to the criterion of their correction possibility and structured into blocks for mental health assessment within the developed diagnostic and psychoprophylactic model.

Прогностическое и социально-экономическое значение использования системной модели оценки психического здоровья

В. А. Подлубный

В современном психиатрическом дискурсе не теряет актуальности проблема разработки превентивных мер, направленных на своевременное обнаружение и предупреждение экзacerbации психических нарушений среди широких слоев населения. В этом контексте особого внимания заслуживают непсихотические психические расстройства как наиболее распространенная и маскированная форма психической патологии у работников промышленных предприятий, так как это наименее исследованная категория лиц со специфическим пулом биопсихосоциальных факторов, влияющих на состояние их психического здоровья.

Цель работы – установление прогностического и социально-экономического значения принципов системного подхода к оценке психического здоровья в контингенте работников промышленных предприятий.

Материалы и методы. На базе КНП «Областное клиническое учреждение по предоставлению психиатрической помощи» ЗОС при наличии письменного информированного согласия обследовали 982 работников промышленных предприятий, которые согласно постановлению Кабинета Министров Украины № 1465 от 27.12.2000 г. проходили профилактический психиатрический осмотр. В ходе исследования использованы клиничко-эпидемиологический, клиничко-психопатологический, клиничко-аналитический, психодиагностический и статистический методы. Основным инструментом исследования – «Базовая карта для клиничко-эпидемиологических исследований», включающая социально-демографические и анамнестические сведения, клиническую часть с характеристикой имеющихся симптомов и синдромов.

Результаты. Установлено, что наибольшее влияние на развитие психодезадаптивных состояний у работников промышленных предприятий имеют такие факторы: труд средней степени тяжести, повышенный уровень шума, женский пол, возраст 50–60 лет; на развитие невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройств – труд средней степени тяжести, работа во вторую смену, 12-часовое дежурство, повышенная запыленность рабочего места, женский пол, возраст 50–60 лет, эмоциональное напряжение; на развитие расстройств личности и поведения – общий трудовой стаж 5–10 лет, стаж работы по специальности до 10 лет, труд средней степени тяжести, возраст 18–29 лет; на развитие психических расстройств, обусловленных дисфункцией головного мозга, – общий трудовой стаж до 40 лет, труд средней степени тяжести, физический труд, повышенная температура воздуха, повышенная вибрация, женский пол, возраст 50–60 лет, периодический характер употребления алкоголя.

Выводы. Факторы развития непсихотических психических расстройств классифицированы по критерию возможности коррекции, структурированы в блоки оценки психического здоровья в рамках разработанной диагностической и психо-профилактической модели.

Ключевые слова: психодиагностика, психопрофилактика, непсихотические психические расстройства, психическое здоровье, работники промышленности.

Запорожский медицинский журнал. 2021. Т. 23, № 2(125). С. 286-292

Психічне здоров'я – важлива складова й індивідуального, і популяційного здоров'я. Чимало наукових робіт присвячено вивченню психічного здоров'я та розробленню методів і критеріїв його оцінювання, але є риса, що їх узагальнює, – апелювання до окремих ознак поза їхньою взаємодією [6–8,11]. Такий ізольований підхід здебільшого некоректний, зважаючи на те, що психічне здоров'я не є сукупністю характеристик і функцій, а являє собою складну та динамічну систему, що забезпечує ефективне функціонування індивіда в різних сферах життєдіяльності. Оцінювання психічного здоров'я – це передусім оцінювання функціонування організму загалом і психічної сфери зокрема [2,4,12,15].

З позиції клінічної медицини, наочний приклад для створення системної моделі оцінювання психічного здоров'я – використання субпопуляції працівників промислових підприємств, праця яких пов'язана з наявністю широкого спектра гетерогенних шкідливостей. Недостатньо дослідженими та висвітленими у фаховій літературі є питання про механізми впливу цих факторів на психічне здоров'я робітників. Поза фокусом професійної медицини також перебуває широкий спектр психогенних чинників, що мають великий психоіндуктивний потенціал, який чинить прямий вплив на здоров'я робітників [1,3,14].

Отже, орієнтуючись на надання профілактичної, діагностичної та терапевтичної допомоги при непсихотичних психічних розладах у їхніх субклінічних або донозологічних формах, можна розробити діагностичний інструментарій для оцінювання психічного здоров'я

і працівників промислових підприємств, і населення загалом. Такий інструментарій має охоплювати біологічні, соціальні, психологічні особливості контингенту в усіх аспектах його життєдіяльності та ґрунтуватися на комплексному підході [5,9,10,13].

Мета роботи

Встановлення прогностичного та соціально-економічного значення принципів системного підходу до оцінювання психічного здоров'я в контингенту працівників промислових підприємств.

Матеріали і методи дослідження

На базі КНП «Обласний клінічний заклад з надання психіатричної допомоги» ЗОР за наявності письмової інформованої згоди обстежили 982 працівників промислових підприємств, які згідно з постановою Кабінету Міністрів України № 1465 від 27.12.2000 р. проходили профілактичний психіатричний огляд. Вік пацієнтів – 20–60 років (середній вік – 38,70 ± 7,68 року).

Під час дослідження використали клініко-епідеміологічний, клініко-психопатологічний, клініко-аналітичний, психодиагностичний і статистичний методи. Основний інструмент дослідження – «Базова карта для клініко-епідеміологічних досліджень», що включала соціально-демографічні й анамнестичні відомості, клінічну частину з характеристикою наявних симптомів, синдромів. Базисну карту доповнили відомостями про різні форми шкідливо-



Рис. 1. Структура психічного здоров'я працівників промислових підприємств.

стей, що пов'язані з особливостями праці на виробництві, стаж роботи за тією чи іншою спеціальністю, даними про наявність соматичних захворювань та їхню динаміку.

Результати

Використання названих методів дало можливість виявити в осіб, яких обстежили, різні рівні психічного здоров'я, що стало основою для поділу їх на чотири групи (рис. 1). У першу ввійшли практично здорові особи (161 особа – 16,5 %) – група психічної адаптації; у другу – працівники, які мали потенціальний ризик виникнення психічних порушень, – група психодезадаптивних реакцій (199 осіб – 20,3 %); третя група – особи, в яких виявляли патологічні прояви та дезадаптивні стани (283 особи – 28,8 %); у четверту групу ввійшли хворі з різними неспсихотичними психічними розладами – група верифікованих хворобливих порушень (338 осіб – 34,4 %). Останню групу працівників поділи на підгрупи за ознакою нозологічної ідентифікації: особи з невротичними, пов'язаними зі стресом і соматоформними розладами (F40 – F48), особи з розладами особистості та поведінки (F60 – F69), а також особи, в яких виявили психічні розлади, зумовлені дисфункцією головного мозку або соматичною хворобою (F06.3 – F07.0).

Отже, у третини працівників виявили різні психічні розлади неспсихотичного рівня, що має важливе соціально-економічне значення. Відомо, що розвиток цих розладів у працівників має негативний вплив на продуктивність, ефективність і якість праці у зв'язку зі зменшенням працездатності працівників, збільшенням кількості відпусток у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю, їхньої загальної тривалості, матеріальних витрат на оплату листків непрацездатності. Це негативно позначається на економіці, а за відсутності кваліфікованої психотерапевтичної та психопрофілактичної допомоги такі стани можуть посилюватися, призводити до втрати хворим соціального функціонування і стійкої втрати працездатності, що прогностично несприятливо. Тому своєчасна діагностика субклінічних і донозологічних форм, як і профілактика розвитку психічних неспсихотичних розладів, надалі дає змогу мінімізувати негативний прогностичний і соціально-економічний вплив.

Стан здоров'я, зокрема і психічного, залежить від умов зовнішнього середовища, мікро- і макросоці-

ального оточення, оскільки індивід не може існувати ізольовано, а його діяльність прямо залежить від умов зовнішнього середовища. Тому в межах цього дослідження зробили спробу проаналізувати ступінь впливу довкілля, щоб ідентифікувати етіологічні чинники, фактори ризику, простежити ланки патогенетичних механізмів розвитку й екзацербатції спектра психопатологічних розладів у працівників закритої промислової популяції. Крім клініко-психопатологічного методу для виявлення різних психічних порушень і дезадаптивних реакцій або станів, оцінювали комплекс факторів, в умовах якого функціонує індивід. Аналіз гетерогенного комплексу чинників, що мали вплив на осіб, із використанням статистичних методів, зокрема розрахунку відносного ризику виникнення того чи іншого психопатологічного розладу під впливом окремих факторів, дав змогу оцінити місце виробничих, біологічних і соціальних факторів у психопатогенезі неспсихотичних психічних розладів і визначити фактори, що відіграють провідну роль у розвитку патологічних дезадаптивних реакцій, станів і верифікованих хвороб – фактори психогенезу.

Встановили, що до розвитку психодезадаптивних реакцій призводить вплив таких факторів: загальний трудовий стаж 5–10 років (збільшує ризик виникнення в 1,93 раза), праця середнього ступеня тяжкості (в 1,75 раза), підвищена запиленість (в 1,86 раза), підвищений рівень шуму (в 2,09 раза), посилена вібрація (у 2,84 раза).

До психодезадаптивних станів призводять такі чинники: праця середнього ступеня тяжкості (підвищує ризик розвитку у 2,9 раза), підвищений рівень шуму (у 2,29 раза), жіноча стать (у 2,43 раза), вік 50–60 років (у 2,2 раза), наявність середньої освіти (в 1,73 раза).

Фактори, які спричиняли виникнення невротичних, пов'язаних зі стресом і соматоформних розладів: праця середнього ступеня важкості (підвищує шанс розвитку патології в 4,12 раза), праця у другу зміну (у 2,44 раза), 12-годинне чергування (у 2,18 раза), підвищена зона запиленості (в 1,59 раза), жіноча стать (у 2,9 раза), вік 50–60 років (у 2,35 раза), наявність вищої освіти (1,71 раза), емоційне напруження (в 1,8 раза).

Екзацербатція розладів особистості та поведінки зумовлена впливом таких чинників: загальний трудовий стаж 5–10 років (збільшує шанс розвитку особистісних розладів у працівників у 2,26 раза), стаж роботи за фахом до 10 років (у 2,42 раза), праця середнього ступеня тяжкості (у 2,01 раза), вік 18–29 років (в 1,98 раза), наявність середньої спеціальної освіти (в 1,94 раза).

На розвиток психічних розладів, що зумовлені дисфункцією головного мозку або соматичною хворобою, впливали чинники: загальний трудовий стаж до 40 років (підвищував ризик виникнення психопатології органічного ґенезу у 3,06 раза), стаж роботи за фахом до 30 років (у 4,36 раза), праця середнього ступеня тяжкості (у 2,88 раза), фізична праця (у 2,74 раза), підвищена температура повітря (в 1,93 раза), посилена вібрація (2,61 раза), жіноча стать (8,41 раза), вік 50–60 років (у 4,42 раза), періодичне вживання алкоголю (у 2,47 раза).

За ознакою можливості впливати розрізняють дві групи цих факторів: ті, що не модифікуються, та ті, що можна модифікувати, тобто шляхом їх нівелювання або мінімізації впливу можна запобігти розвитку патологіч-



Рис. 2. Факторна та ресурсна структура психічного здоров'я працівників промисловості.

них станів або екзацерації вже наявних. Розробляючи терапевтичні схеми, важливо наголошувати на модифікації факторів.

Ґрунтуючись на наведених фактах, можна стверджувати: психогенез непсихотичних психічних розладів залежить від наявності цих факторів, а також інтенсивності та тривалості їхньої експозиції. Тому у разі правильної та своєчасної ідентифікації цих або подібних факторів психопатогенезу можна наблизитися до максимально точного прогнозування стану психічного здоров'я певного контингенту осіб, оптимізувати якість і ефективність психопрофілактики та психотерапії. Отже, незаперечно є важливість системного підходу до оцінювання психічного стану працівників, яке дає змогу вживати психопрофілактичних заходів диференційовано й індивідуально-орієнтовано. У результаті аплікації на контингент дослідження клініко-аналітичних, клініко-дескриптивних і психодіагностичних методів дослідження розробили біопсихосоціальну модель оцінювання психічного стану працівників, що враховує всі сфери їхнього життя. В межах цієї моделі розглядали соматобіологічний, нозопревентивний, психогенний і соціоорієнтований блоки впливів на контингент, який досліджували (рис. 2).

Для інтегративного оцінювання взаємної дії факторів найбільш слухним є поняття функціонального діагнозу з виявленням клінічного, психологічного та соціального аспектів психічного стану, в якому проявляється єдність цих аспектів психіатричної діагностики. У контексті цього дослідження функціональний діагноз припускає комплексне оцінювання інтегративних параметрів у клініко-біологічному, індивідуально-психологічному, професійному та соціально-психологічному аспектах.

Соматобіологічний блок оцінювання психічного здоров'я:

а) соматоорієнтовані предиктори – захворювання, вроджена патологія, наслідки попередніх травм тощо

відіграють найважливішу роль, оскільки структура соматичної патології пацієнтів передбачає найширший комплекс психогеній і нозогеній, що формують дуже важливий біологічний аспект формування психічної патології;

б) вік-асоційовані предиктори – онтогенетична кумуляція психотравматичних і патологічних впливів зовнішнього середовища створює базис для розвитку психопатологічних розладів різного ґенезу;

в) гендерно-орієнтовані предиктори – гендерна гетерогенність популяції, яку не можна уніфікувати, через що шкідливі впливи інших факторів не мають еквівалентного характеру щодо чоловіків і жінок.

Нозопревентивний блок оцінювання психічного здоров'я, зважаючи на індивідуальну значущість психогенного та патогенного впливу, складається з професійних шкідливих умов (посилена вібрація, температура, що відрізняється від оптимуму, вологість повітря, задимленість, підвищений рівень шуму) й особливості організації праці (характеристики праці, графік роботи). Професійні шкідливості мають астенизувальний характер, а також специфічний вплив на соматичний статус.

Психогенний блок оцінювання психічного здоров'я працівників становлять:

а) соціально-психологічний аспект – відмінності в модусах реагування – копінг-стратегіях – на різні психоіндуктивні впливи між окремими особами популяції, яку досліджують, формують найважливіші зміни, що відіграють роль передумов до розвитку певних психічних розладів і визначають патерни поведінки індивіда в різних ситуаціях, його ставлення до них;

б) психофізіологічні предиктори – психофізіологічні та психоконституціональні особливості індивіда, як-от характер, темперамент та інші предиспозиційні персоніологічні характеристики, є базисом, на якому відбувається процес формування психопатології, а

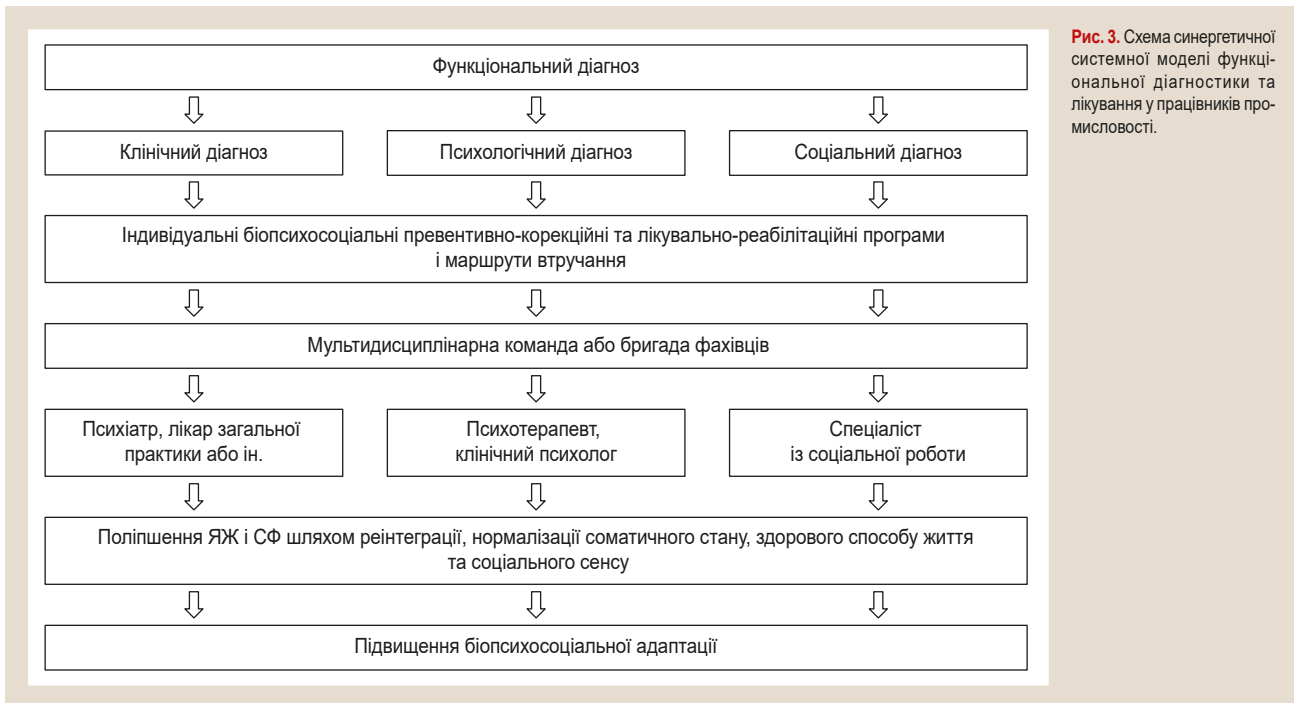


Рис. 3. Схема синергетичної системної моделі функціональної діагностики та лікування у працівників промисловості.

також визначають її нозосиндромальну належність. Так, преморбідні чинники відіграють значущу роль у тому, як психоіндуктивні впливи змінюють індивіда і чи спричиняють розвиток психічного розладу непсихотичного рівня;

в) персонологічні предиктори – індивідуальний спектр психогенної індукції, який містить індивідуально значущі для пацієнта психотравматичні та психогенні чинники, що відіграють ключову роль у розвитку різних непсихотичних розладів і мають чималу силу впливу на пацієнта, оскільки є тригерними для особистісної спрямованості впливу;

г) психофеноменологічний профіль – констеляція психічних феноменів, що опосередковують психогенну індукцію та її рецелію психікою пацієнта.

Соціоорієнтований блок оцінювання психічного здоров'я у працівників промислових підприємств:

а) мікросоціальне оточення, що визначається родиною, близьким колом спілкування індивіда, є найчастіше джерелом особистісно значущих психогенних чинників і визначає індивідуальний розмах патернів поведінки та реагування;

б) мезосоціальне оточення – трудовий колектив і соціально-економічні аспекти трудової діяльності, які можна вважати самостійним фактором психоіндукції, оскільки соціальне значення праці та її винагороди пов'язані з самопочуттям і корелюють з якістю життя індивіда;

в) макросоціального оточення, що містить політичну та економічну ситуацію, різні соціальні тенденції у країні, регіоні, чітко відбивається на якості життя осіб і є джерелом невротизуючих впливів, що персистують, при тривалій інсталяції згубно впливають на стан психічного здоров'я працівників.

г) адаптувальні предиктори – представлені трудовим стажем, визначають ступінь та якість пристосованості конкретного працівника до умов роботи, ступінь його професійного вигорання.

Саме тому корекційний вплив повинен бути багато-векторним, основні його напрями: вектор медико-біологічного стану та корекції соматичних порушень; вектор індивідуального психічного функціонування та його порушень; вектор міжособистісних взаємин і порушень патернів функціонування в системі «індивід – сім'я», «індивід – робота».

Ця концепція дає змогу визначити пріоритетні напрями превентивної діяльності професіоналів (психіатрів, психологів, лікарів загальної практики, фахівців із соціальної роботи) під час спільної роботи на всіх етапах розвитку непсихотичних психічних розладів.

Синергетична біопсихосоціальна методологія дає можливість формулювати клінічний, психологічний і соціальний діагнози, що становить синдромальний функціональний діагноз.

Схема синергетичної функціональної діагностики, що забезпечує превентивно-корекційний захист психологічного здоров'я та лікувально-реабілітаційну допомогу при психічних порушеннях, наведена на рис. 3.

Схема дає змогу у тривимірному просторі обґрунтувати, вибудувати та індивідуалізувати блочно-модульну траєкторію і мультидисциплінарний маршрут превентивно-корекційної та лікувально-реабілітаційної допомоги.

1. Під час роботи з соматоорієнтованими предикторами доцільні загальнооздоровчі, психогігієнічні заходи, корекція наявних переживань, раціональна психотерапія, гіпнотерапія, аутогенне тренування, навіювання та самонавіювання. Позитивні результати має аплікація поведінкової терапії, що спрямована на подолання зафіксованих реакцій тривоги, у хворих із психосоматичними захворюваннями. Корекція психосоматичних розладів, що наявні в пацієнта, – психопрофілактичний фактор для досліджуваної патології.

2. Вік-асоційовані предиктори. Зважаючи на те, що вік і пов'язані з ним інволюційні процеси та процеси

природного старіння організму не корегуються психотерапевтично, пропонуємо акцентувати спрямованість психотерапевтичних впливів на корекції оборотних психотравматичних впливів, що специфічні для старшого вікового періоду. Так, наприклад, на почуття власного старіння та втрати можливостей, що характерні для осіб старшої вікової групи, можна впливати за допомогою раціональної психотерапії, рефреймінгу, інших психотерапевтичних методик; у такий спосіб можна видозмінити тип ставлення індивіда до власної особистості й до процесів, що відбуваються з його організмом, мінімізуючи при цьому психотравматизацію. Також психотерапевтичний вплив у рамках вік-асоційованих предикторів спрямований на корекцію способу життя, звичок, негативних патернів реагування, пов'язаних із віковими особливостями психіки.

3. Щодо гендерно-орієнтованих предикторів, то доцільним є психотерапевтичний вплив на особливості реагування на стресові ситуації, а також на спектр гендерно-специфічних психотравматичних чинників (відчуття незадоволеності в особистому житті, відчуття втрати краси, що характерно для жінок, відчуття дефіциту самореалізації, відсутність матеріальної волі, почуття неповноцінності через порушення репродуктивної функції в чоловіків). Можливе використання аутогенного тренування, раціональної психотерапії та інших методик, виходячи з індивідуальних характеристик пацієнта.

4. Незважаючи на те, що стосовно професійних шкідливих впливів нозопревентивного блоку як фактора психогенезу ефективнішим і раціональнішим є фізичне обмеження їхнього впливу, безсумнівно корисною є психотерапія як спосіб модифікації ставлення працівника до порушень, що викликані патологічним впливом несприятливих умов праці, а також як метод усунення «зацікнення» індивіда на тяжких переживаннях, зумовлених ними. У цьому випадку можна застосовувати аутогенне тренування, аутосугестію, нейролінгвістичне програмування та інші методики.

5. Щодо психофізіологічних предикторів, заснованих на співвідношенні процесів збудження/гальмування та швидкості психічних реакцій, вважаємо за необхідне компенсувати слабкі, що призводять до розвитку психопатологічних розладів, аспекти психофізіології та психоконституції, вносячи в такий спосіб корективи в індивідуальний патерн реагування на стресогенні умови зовнішнього середовища; це можна досягти за допомогою аутогенного тренування, аутосугестії, нейролінгвістичного програмування, гештальт-терапії, когнітивно-біхевіоральної психотерапії, раціональної психотерапії.

6. Персонологічні предиктори як наслідок розвитку особистості на базі психофізіологічних і психоконституційних характеристик під дією індивідуального спектра зовнішніх впливів, досвіду, онтогенетичної кумуляції психогенних впливів включають сприятливі для розвитку на їхній основі психопатології, щодо яких доцільно орієнтувати вектор психотерапевтичних методик раціональної психотерапії.

7. Психофеноменологічний профіль як індивідуальна структура феноменів є базовим щодо психотерапії фактором, що необхідний для побудови індивідуально-конгруентної системи принципів психотерапії та

формує основні механізми протоколу методологічного забезпечення таких принципів.

8. Психотерапія щодо мікро-, мезо- і макросоціальних факторів може бути спрямована на раціоналізацію переживань індивіда, модифікацію його ставлення до пацієнта, якого не влаштовують умови роботи, сімейного чи соціального життя; це можливо за допомогою аутогенного тренування, аутосугестії, нейролінгвістичного програмування, гештальт-терапії, когнітивно-біхевіоральної психотерапії, раціональної психотерапії.

9. Розробляючи модус психотерапії щодо адаптувальних предикторів, необхідно виходити з їхнього розмежування залежно від тривалості та наявності чи відсутності компонентів синдрому професійного вигорання.

Обговорення

Результати, що отримали, корелюють із даними вітчизняних [6] та іноземних дослідників [1,5,10] щодо поширення та нозологічної структури психічних порушень у контингенту працівників промисловості, а також щодо доцільності застосування біопсихосоціальних підходів у процесі терапії та профілактики несприятливих психічних розладів у цього контингенту. На засадах системності розробили біопсихосоціальну модель інтегративного оцінювання психічного стану працівників, що враховує всі сфери їхнього життя.

Висновки

1. Протягом дослідження працівників промислових підприємств виявили різні рівні їхнього психічного здоров'я, а також окремі фактори психогенезу психопатологічних розладів несприятливого рівня, що охоплюють різні сфери функціонування індивіда. Це зумовило необхідність розроблення комплексного підходу до оцінювання психічного здоров'я працівників промисловості, у результаті розробили біопсихосоціальну модель.

2. Розроблені принципи психопрофілактики та біопсихосоціального аналізу рівня психічного здоров'я мають надзвичайне прогностичне значення та дають можливість вискоефективно виявляти дезадаптаційні реакції та стани, невротичні, пов'язані зі стресом і соматоформні розлади, розлади особистості й поведінки, а також розлади, що зумовлені дисфункцією головного мозку або соматичною хворобою, ще на етапі, коли вони не потребують спеціалізованої допомоги.

3. Запропонована діагностична модель дає змогу здійснювати корекцію реакцій, станів і розладів ще на донозологічному рівні, застосовувати ефективну терапію вже наявних початкових форм таких розладів, що є основним компонентом запобігання переходу гострих форм захворювань у хронічні та поліпшує якість життя працівників і на час початку терапії, і в можливій віддаленій перспективі лікування.

4. Впливаючи на виявлення спектра факторів шляхом їхнього нівелювання та корекції, можна сформулювати виражений психотерапевтичний вектор, який унаслідок превенції впливу предикторів, здійснює їхню «терапію», а отже забезпечує предиктор-орієнтовану психопрофілактику.

5. Системна модель психопрофілактики має важливе соціально-економічне значення і на підприємствах промисловості, і в медичній галузі загалом, бо дає змогу шляхом скорочення часу перебування на лікарняному та виплат за ними суттєво скоротити витрати на лікування та реадaptaцію.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: author has no conflict of interest to declare.

Надійшла до редакції / Received: 17.06.2020

Після доопрацювання / Revised: 02.07.2020

Прийнято до друку / Accepted: 07.09.2020

Відомості про автора:

Підлубний В. А., д-р мед. наук, професор каф. психіатрії, психотерапії, загальної та медичної психології, наркології та сексології, Запорізький державний медичний університет, Україна.

ORCID ID: [0000-0001-9371-9855](https://orcid.org/0000-0001-9371-9855)

Information about author:

Pidlubnyi V. L., MD, PhD, DSc, Professor of the Department of Psychiatry, Psychotherapy, General and Medical Psychology, Narcology and Sexology, Zaporizhzhia State Medical University, Ukraine.

Сведения об авторе:

Подлубный В. А., д-р мед. наук, профессор каф. психиатрии, психотерапии, общей и медицинской психологии, наркологии и сексологии, Запорожский государственный медицинский университет, Украина.

Список літератури

- [1] Бухтияров И. В., Рубцов М. Ю., Юшкова О. И. Профессиональный стресс в результате сменного труда как фактор риска нарушения здоровья работников. *Анализ риска здоровью*. 2016. № 3. С. 110-121. <https://doi.org/10.21668/health.risk/2016.3.12>
- [2] Коцюбинский А. П. Непсихотические расстройства в контексте биопсихосоциальной концепции психических заболеваний. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева*. 2014. № 3. С. 3-7.
- [3] Крылова О. К., Черняк К. А. Управленческие и технические решения по снижению производственных рисков. *Решетневские чтения*. 2018. Т. 2. С. 49-50.
- [4] Сerezhkina E. V. Управление стрессом на рабочем месте: организационный подход. *Российский журнал менеджмента*. 2019. Т. 17. № 2. С. 233-250. <https://doi.org/10.21638/spbu18.2019.205>
- [5] Таратухин Е. О. Биопсихосоциальный подход – новое требование междисциплинарности. *Российский кардиологический журнал*. 2015. № 9. С. 80-83. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2015-9-80-83>
- [6] Чугунов В. В. Психотерапевтический диагноз. 3-е изд., расширен. Харьков: Наука, 2015. 536 с.
- [7] Шпорт С. В., Белякова М. Ю., Макурина А. Д. Управление психосоциальными рисками на рабочем месте как система мер профилактики психических нарушений. *Практическая медицина*. 2019. Т. 17. № 3. С. 33-37. <https://doi.org/10.32000/2072-1757-2019-3-33-37>
- [8] Occupational fatigue and mental health complaints among 8-hour shift workers of petrochemical industries in Iran / A. Bazazan et al. *Work*. 2019. Vol. 62. Issue 2. P. 309-317. <https://doi.org/10.3233/WOR-192865>
- [9] Effectiveness of MH-Guru, a brief online mental health program for the workplace: A randomised controlled trial / K. M. Griffiths et al. *Internet Interventions*. 2016. Vol. 6. P. 29-39. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.09.004>
- [10] Occupational Safety and Health Among Young Workers in the Nordic Countries: A Systematic Literature Review / T. N. Hanvold et al. *Safety and Health at Work*. 2019. Vol. 10. Issue 1. P. 3-20. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2018.12.003>
- [11] The practice of active rest by workplace units improves personal relationships, mental health, and physical activity among workers / R. Michishita et al. *Journal of Occupational Health*. 2017. Vol. 59. Issue 2. P. 122-130. <https://doi.org/10.1539/joh.16-0182-OA>

- [12] Prevention of fatigue and insomnia in shift workers – a review of non-pharmacological measures / K. Richter, J. Acker, S. Adam, G. Niklewski. *EPMA Journal*. 2016. Vol. 7. Issue 1. P. 16. <https://doi.org/10.1186/s13167-016-0064-4>
- [13] Shift Work and Poor Mental Health: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies / L. Torquati et al. *American Journal of Public Health*. 2019. Vol. 109. Issue 11. P. e13-e20. <https://doi.org/10.2105/ajph.2019.305278>
- [14] Depressive Symptoms among Industrial Workers in Vietnam and Correlated Factors: A Multi-Site Survey / B. X. Tran et al. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019. Vol. 16. Issue 9. P. 1642. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091642>
- [15] Workplace mental health: developing an integrated intervention approach / A. D. LaMontagne et al. *BMC Psychiatry*. 2014. Vol. 14. Issue 1. P. 131. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-14-131>

References

- [1] Bukhtiyarov, I. V., Rubtsov, M. Yu., & Yushkova, O. I. (2016). Professional'nyi stress v rezul'tate smennogo truda kak faktor riska narusheniya zdorov'ya rabotnikov [Occupational stress as a result shift system of work as a risk factor for health problems of workers]. *Analiz riska zdorov'yu*, (3), 110-121. <https://doi.org/10.21668/health.risk/2016.3.12> [in Russian].
- [2] Kotsubinskyi, A. P. (2014). Nepsikhoticheskie rasstroistva v kontekste biopsichosotsial'noi kontseptsii psikhicheskikh zabozevanii [Non-psychotic disorders in the context of biopsychosocial concept of mental illnesses]. *Obozrenie psikhii i meditsinskoj psikhologii im. V. M. Bekhtereva*, (3), 3-7. [in Russian].
- [3] Krylova O. K., & Chernak, K. A. (2018). Upravlencheskie i tekhnicheskie resheniya po snizheniyu proizvodstvennykh riskov [Managemental and technical solutions by decrease of production risks]. *Reshetnevskie chteniya*, 2, 49-50. [in Russian].
- [4] Serezhkina, E. V. (2019) Upravlenie stressom na rabochem meste: organizatsionny podkhod [Managing Workplace Stress: Organizational Approach]. *Rossiiskii zhurnal menedzhmenta*, 17(2), 233-250. <https://doi.org/10.21638/spbu18.2019.205> [in Russian].
- [5] Taratukhin, E. O. (2015). Biopsichosotsial'nyi podkhod – novoe trebovanie mezhdistsiplinarnosti [Biopsychosocial approach – a modern demand for interdisciplinarity]. *Rossiiskii kardiologicheskii zhurnal*, (9), 80-83. <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2015-9-80-83> [in Russian].
- [6] Chugunov, V. V. (2015). *Psikhoterapevticheskii diagnost [Psychotherapeutic diagnosis]* (3rd ed.). Nauka. [in Russian].
- [7] Shport, S. V., Belyakova, M. Yu., & Makurina, A. P. (2019). Upravlenie psichosotsial'nymi riskami na rabochem meste kak sistema mer profilaktiki psikhicheskikh narushenii [Managing psychosocial risk at workplace in the system of mental health disorders prevention]. *Prakticheskaya meditsina*, 17(3), 33-37. <https://doi.org/10.32000/2072-1757-2019-3-33-37> [in Russian].
- [8] Bazazan, A., Rasoulzadeh, Y., Dianat, I., Safaiyan, A., & Mombeini, Z. (2019). Occupational fatigue and mental health complaints among 8-hour shift workers of petrochemical industries in Iran. *Work*, 62(2), 309-317. <https://doi.org/10.3233/WOR-192865>
- [9] Griffiths, K. M., Bennett, K., Walker, J., Goldsmid, S., & Bennett, A. (2016). Effectiveness of MH-Guru, a brief online mental health program for the workplace: A randomised controlled trial. *Internet Interventions*, 6, 29-39. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2016.09.004>
- [10] Hanvold, T. N., Kines, P., Nykänen, M., Thomée, S., Holte, K. A., Vuori, J., Wærsted, M., & Veiersted, K. B. (2019). Occupational Safety and Health Among Young Workers in the Nordic Countries: A Systematic Literature Review. *Safety and Health at Work*, 10(1), 3-20. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2018.12.003>
- [11] Michishita, R., Jiang, Y., Ariyoshi, D., Yoshida, M., Moriyama, H., & Yamato, H. (2017). The practice of active rest by workplace units improves personal relationships, mental health, and physical activity among workers. *Journal of Occupational Health*, 59(2), 122-130. <https://doi.org/10.1539/joh.16-0182-OA>
- [12] Richter, K., Acker, J., Adam, S., & Niklewski, G. (2016). Prevention of fatigue and insomnia in shift workers – a review of non-pharmacological measures. *EPMA Journal*, 7(1), Article 16. <https://doi.org/10.1186/s13167-016-0064-4>
- [13] Torquati, L., Mielke, G. I., Brown, W. J., Burton, N. W., & Kolbe-Alexander, T. L. (2019). Shift Work and Poor Mental Health: A Meta-Analysis of Longitudinal Studies. *American Journal of Public Health*, 109(11), e13-e20. <https://doi.org/10.2105/ajph.2019.305278>
- [14] Tran, B. X., Vu, G. T., Pham, K. T. H., Vuong, Q. -H., Ho, M. -T., Vuong, T. -T., Nguyen, H. -K. T., Nguyen, C. T., Latkin, C. A., Ho, C. S. H., & Ho, R. C. M. (2019). Depressive Symptoms among Industrial Workers in Vietnam and Correlated Factors: A Multi-Site Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(9), Article 1642. <https://doi.org/10.3390/ijerph16091642>
- [15] LaMontagne, A. D., Martin, A., Page, K. M., Reavley, N. J., Noblet, A. J., Milner, A. J., Keegel, T., & Smith, P. M. (2014). Workplace mental health: developing an integrated intervention approach. *BMC Psychiatry*, 14(1), Article 131. <https://doi.org/10.1186/1471-244x-14-131>