

Дьякович Марина Пинхасовна,
д.б.н., профессор, Ангарский государственный технический университет,
e-mail: marik914@rambler.ru

Семёнова Анастасия Юрьевна,
обучающийся, Ангарский государственный технический университет,
e-mail: golovchenkoanastasiya7@rambler.ru.ru

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ РАБОТНИКОВ АЛЮМИНИЕВОГО ПРОИЗВОДСТВА С ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕГКИХ

Dyakovich M.P., Semenova A.Y.,

SOCIAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF EMPLOYEES OF ALUMINUM PRODUCTION WITH PROFESSIONAL LUNG DISEASES

Аннотация. Профессиональные заболевания лёгких являются причиной стойкой утраты работоспособности и могут приводить к снижению качества жизни людей. В данной статье рассматриваются понятие качества жизни и основные социально-психологические характеристики работников с профессиональными заболеваниями лёгких в алюминиевой промышленности Иркутской области.

Ключевые слова: профессиональное заболевание лёгких, связанное со здоровьем качество жизни, типы отношения к болезни.

Abstract. Occupational lung diseases are the cause of persistent loss of working capacity and can lead to a decrease in the quality of life of people. This article discusses the concept of quality of life and the main socio-psychological characteristics of workers with occupational lung diseases in the aluminum industry of the Irkutsk region.

Keywords: occupational lung disease, health related quality of life, types of attitude to disease.

В Восточной Сибири располагаются два крупных завода, объединённой компании «РУСАЛ»: Иркутский ПАО «ИркАЗ» и Братский ПАО «БрАЗ». Около 2,4 тысяч человек работают в «ИркАЗ» и около 4 тысяч – в «БрАЗ» [1].

На здоровье работающего человека и его жизнедеятельность большое влияние оказывают неблагоприятные производственные факторы, так как они нарушают функционирование организма, приводят к заболеваниям. В алюминиевой промышленности наиболее выражено воздействие химического фактора, т.е. воздействие химических веществ, которые в рабочей зоне встречаются в виде аэрозолей (в первую очередь, фтора), вызывающих профессиональное заболевание лёгких (ПЗЛ) [2-3].

Работа посвящена исследованию социально-психологических характеристик лиц, пострадавших от воздействия вредных факторов на алюминиевых производствах Иркутской области.

Актуальность темы заключается в том, что ПЗЛ являются причиной стойкой утраты работоспособности и могут приводить к снижению качества жизни людей.

В литературе встречаются немногочисленные сведения, касающиеся изучения связанного со здоровьем качества жизни (СЗКЖ) работников алюминиевого производства [4-5].

Целью исследования явилось изучение СЗКЖ людей, занятых в алюминиевой промышленности Иркутской области и имеющих ПЗЛ.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись 122 мужчины, бывших работников (электролизники (40%), литейщики (7%), аппаратчики (5%), анодчики (4%) и др.) ПАО «ИркАЗ» и ПАО «БрАЗ». Средний возраст обследованных лиц составляет $59,0 \pm 7,0$ лет, средний стаж работы в профессии до установления профессионального заболевания – $28,0 \pm 7,0$ лет. В группу сравнения (ГС), не контактирующих с вредными производственными факторами, вошли 84 мужчины – жители Иркутской области, средний возраст которых составил $50,2 \pm 7,2$ лет. Предметом исследования явилось изучение качества жизни лиц, имеющих профессиональное заболевание легких. Социально-психологическое обследование осуществлялось медицинским психологом ФГБНУ ВСИМЭИ, к.б.н., Казаковой П.В. и д.б.н., профессором Дьякович М.П. Данные социально-психологического обследования заносились в электронную таблицу Microsoft Excel – шаблон электронной базы, разработанной Блохиным А.А., Дьякович М.П. (свидетельство о государственной регистрации №2017621185 от 13.10.2017). Далее результаты выгрузки данных в таблицы Microsoft Excel были обработаны и проанализированы.

В работе были использованы методика SF-36 для оценки связанного со здоровьем качества жизни (СЗКЖ), включающая физическое и ролевое функционирование, общее здоровье и физическую боль, социальное и ролевое функционирование, жизнеспособность и психическое здоровье [6] и методика психологической диагностики типа отношения обследованных лиц к болезни (ТОБОЛ) [7].

Результаты и обсуждение. Особенности технологии производства алюминия обуславливают загрязнение воздуха рабочей зоны вредными химическими веществами. Воздействие их в течение длительного периода вызывает у работников ПЗЛ.

Связанное со здоровьем качество жизни – это оценка человеком своего физического, психического и социального благополучия. Показатели всех восьми шкал варьируются между 0 и 100, где 100 представляет полное здоровье.

Установлено, что лица с ПЗЛ имеют более низкие показатели оценок по шкалам СЗКЖ, чем у лиц группы сравнения (ГС) (рисунок 1).

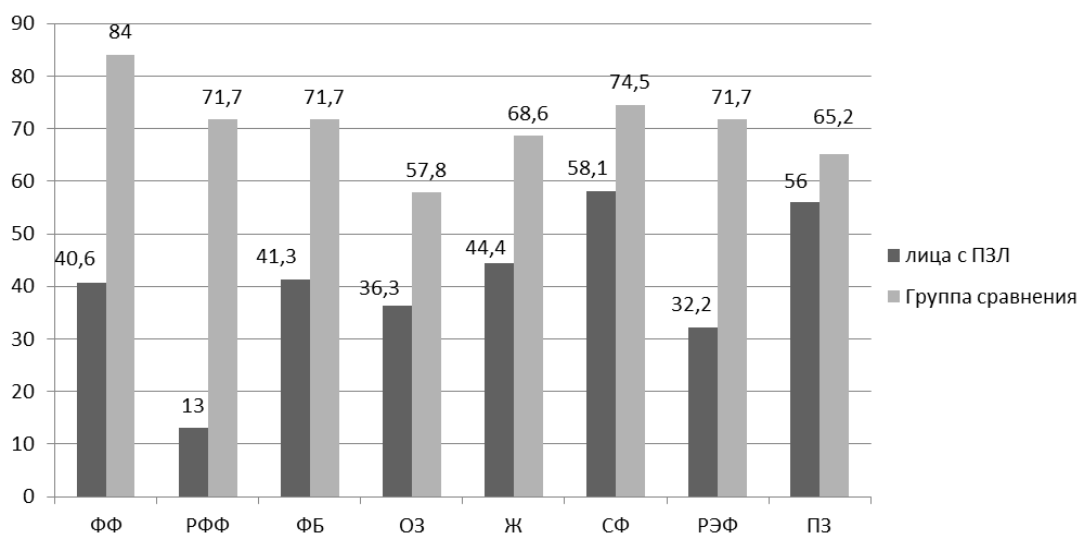


Рисунок 1 – Показатели шкал связанного со здоровьем качества жизни (баллы)

Примечание: Шкалы СЗКЖ: ФФ – физическое функционирование, РФФ – ролевое физическое функционирование, ФБ – физическая боль, ОЗ – общее состояние здоровья, Ж – жизнеспособность, СФ – социальное функционирование, РЭФ – ролевое эмоциональное функционирование, ПЗ – психическое здоровье.

У лиц с ПЗЛ отмечаются наиболее низкие значения ролевого физического и эмоционального функционирования ($13,0 \pm 2,2$ и $32,2 \pm 3,3$ баллов, соответственно), которые характеризуют наличие у человека физических и эмоциональных проблем, мешающих повседневной жизнедеятельности, влияющих на объем и качество выполнения какой-либо работы. Оценка пациентами своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив лечения по шкале общего состояния здоровья низкая ($36,3 \pm 1,1$ баллов). Невысокие показатели физического функционирования ($40,6 \pm 2,0$ баллов), отражающего степень ограничения физическим состоянием человека способности к выполнению физических нагрузок (например, самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице, перенос тяжестей и т.д.). Оценка физической боли ($41,3 \pm 1,9$ баллов) говорит о наличии болевых ощущений и влиянии их на жизнедеятельность. Значения качества жизни по шкале жизнеспособности ($44,4 \pm 1,4$ баллов) свидетельствует об ощущении человеком утомляемости и снижении работоспособности как по дому, так и вне. Хороших показателей достигли оценки по психическому здоровью и социальному функционированию ($56,0 \pm 1,3$ и $58,1 \pm 1,8$ баллов, соответственно). Психическое здоровье характеризует настроение и эмоции, наличие депрессии и тревоги. Социальное функционирование описывает физическое или эмоциональное состояние, ограничивающее мотивации, цели, социальную активность, социальные отношения.

Изучение отношения обследованных лиц к болезни выявило значительное преобладание «чистого» типа (49,2%), где содержится один тип отношения к болезни, «смешанного» (27,05%), содержание которого составляет до трех типов отношения к болезни, а также «диффузного» (23,77%), включающего четыре и более типов (рисунок 2).

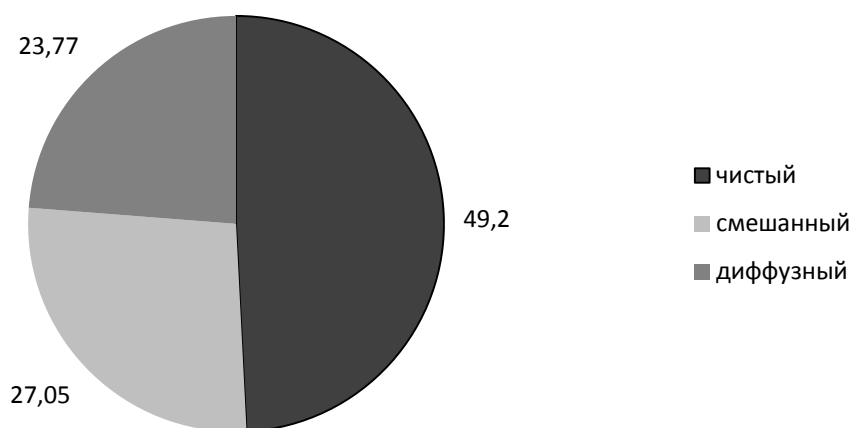


Рисунок 2 – Распределение типов отношения обследованных лиц к болезни, %

Все типы отношения к болезни были сгруппированы в адаптивный и дезадаптивный типы реагирования на болезнь. Адаптивный тип выявлен у 49% обследованных. Он включает такие типы отношения к болезни, при которых психическая и социальная адаптации существенно не нарушаются. Пострадавшие адекватно оценивают своё состояние, активно участвуют в лечении заболевания, соблюдают назначенный врачом режим, стремятся преодолеть заболевание, снижают важность заболевания, отрицают факт заболевания, иногда и вовсе «уходят» в работу.

Дезадаптивный тип выявлен у 51% обследованных. Он включает такие типы реагирования на болезнь, при которых психическая и социальная адаптации нарушаются. Это проявляется у одних людей в тревожном, угнетенном состоянии, «уходе» в болезнь, отказе от борьбы, у других – в «использовании» заболевания для достижения материальной выгоды, обвинении окружающих в своем недуге (рисунок 3).

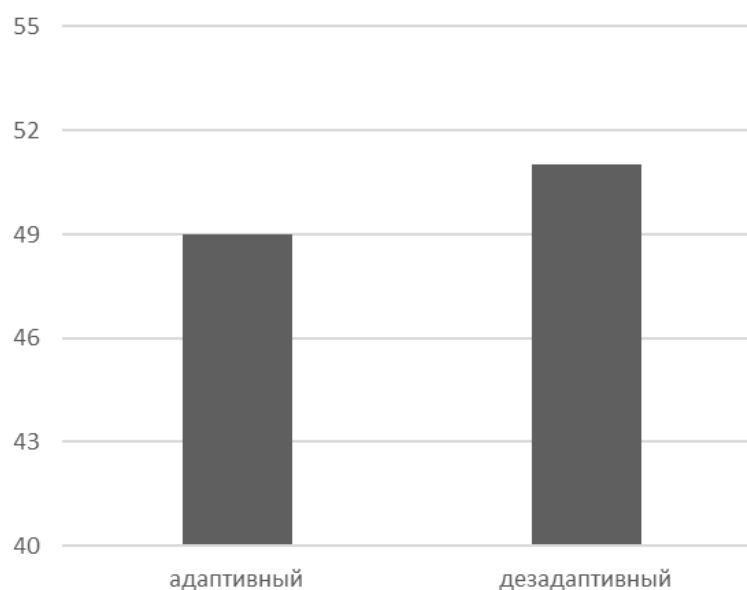


Рисунок 3 – Распределение обследованных по блокам типов отношения к болезни, %

Заключение. В ходе работы были изучены методы исследования социально-психологического состояния работников алюминиевого производства: введены данные социально-психологического обследования в электронную таблицу Microsoft Excel – шаблон электронной базы, разработанной Блохиным А.А., Дьякович М.П. (свидетельство о государственной регистрации №2017621185 от 13.10.2017); обработаны результаты выгрузки данных в таблицы Microsoft Excel; проанализированы полученные результаты.

Воздействие фтора в виде аэрозолей на работников Иркутского и Братского алюминиевых заводов приводит к возникновению ПЗЛ, к снижению СЗКЖ, т.е. ухудшению социального, психического и физического функционирования и жизнеспособности.

Анализ показал, что для лиц с ПЗЛ характерен низкий уровень качества жизни. У 51% обследованных лиц был установлен дезадаптивный тип реагирования на болезнь. У таких лиц отсутствует активное противостояние болезни и стремление к сотрудничеству с врачами. Это может негативно отразиться на эффективности реабилитации этих пациентов.

Чтобы улучшить социально-психическое состояние таких лиц, необходимо включить в стандартное лечение помощь психотерапевта, деятельность которого должна быть направлена на восстановление психического здоровья и формирования активной позиции в борьбе с болезнью. Человеку нужна помощь в осознании того, что не надо давать себе расслабиться, а надо бороться с болезнью, иначе к ПЗЛ добавятся различные болезни, возникающие уже под влиянием психоэмоционального напряжения. Лечение у врача-психотерапевта

– это довольно долгий и сложный процесс, включающий контроль над собой, изменение привычек, привычного ритма жизни. Но если пострадавший желает быть здоровым, или, по крайней мере, хоть немного поправиться, то ему стоит забыть о некоторых привычках и желаниях. А что будет, если человеку не оказывают помощь по преодолению пониженного социально-психического состояния? В итоге, со временем его состояние ухудшится. К ПЗЛ добавятся различные болезни, возникающие уже не на физиологическом уровне, а под влиянием психоэмоционального напряжения, которые испытывает человек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Российская алюминиевая компания [Электронный ресурс]. URL: <https://rusal.ru> (дата обращения: 09.04.2018).
2. Измеров Н.Ф. Современные аспекты сохранения и укрепления здоровья работников, занятых на предприятиях по производству алюминия // Медицина труда и промышленная экология. 2012. №11. С 1-7.
3. Бейгель Е.А. Влияние длительного воздействия промышленных аэрозолей на функциональное состояние бронхолегочной системы у работников алюминиевого производства // Гигиена и санитария. 2016. №95 (12). С. 1160-1163.
4. Абраматец Е.А. Качество жизни работников электролизного производства алюминия с профессиональной бронхо-легочной патологией // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2013. № 3(91). Ч. 1. С. 9-12.
5. Рослая Н.А., Хасанова Г.Н. Влияние профессиональных заболеваний органов дыхания на показатели качества жизни пациентов // Медицина труда и промышленная экология. 2010. №2. С. 44-47.
6. Ware J.E. SF-36 Health Survey: Manual and Interpretation Guide / J.E. Ware // New England Medical Centre, MA, USA, 1993. [Электронный ресурс]. URL: www.libua-ru.net/diss/wed/124927.html (дата обращения: 09.04.2018).
7. Вассерман Л.И., Иовлев Б.В. Психологическая диагностика типов отношения к болезни: пособие для врачей / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев. СПб.: НИПНИ им. Бехтерева, 2005. 33 с.