

### Бібліографічні посилання

1. Андреева Г. М. Социальная психология. – М., 1997.
2. Бергер П. Общество в человеке // Социологический журнал. – 1995. – 2. – С. 163–167.
3. Бергер П. Социальное конструирование реальности / П. Бергер, Т. Лукман. – М., 1995.
4. Выготский Л. С. Педология подростка. – М., 1997.
5. Голованова Н. Ф. Социализация и воспитание ребенка. – СПб., 2004.
6. Джонсон А. Г. Тлумачний словник з соціології / Перекл. з англ. За наук. ред. В.Ісаїва, А.Хоронжого. – Л., 2003.
7. Шибутани Т. Социальная психология. – М., 1969.  
*Надійшла до редколегії: 24.03.08*

УДК:159.9:616–004

**М. І. Черненко, Ю. В. Ткаченко**

*Дніпропетровський національний університет*

### ДО ПИТАННЯ СТАНУ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ХВОРИХ НА РОЗСІЯНИЙ СКЛЕРОЗ

Проведено аналіз періодичних та інших наукових видань з питання психологічних особливостей хворих на розсіяний склероз (РС). У результаті аналізу літератури було виявлено, що питанням психічних та психологічних порушень при розсіяному склерозі займаються багато дослідників, що говорить про важливість та актуальність даної проблеми.

Виявлено, що через поширеність розсіяного склерозу, що становить собою не тільки медичну, а й соціально-економічну проблему, необхідно проводити комплексні дослідження з метою уточнення розладів психіки та психічних функцій і розробки методів психологічної корекції.

#### Постановка проблеми

Протягом останніх років фахівці медичної служби все більше стурбовані поширенням захворюваності населення на розсіяний склероз. Згідно статистики, на розсіяний склероз хворіють більше 1 млн людей у світі. До того ж поширеність цієї хвороби у більшості країн постійно збільшується. За даними Міністерства охорони здоров'я країни в останні роки спостерігається явна тенденція до поширеності розсіяного склерозу в Україні. У 2004 р. зареєстровано 18 144 випадки захворювання, у порівнянні з 16 701 – у 1999 р. За останні 20 років поширеність розсіяного склерозу в Україні зросла в 2,5 рази [3].

Раніше розсіяний склероз вважався безперспективним захворюванням в неврології. Протягом останніх років у медицині зроблено великі досягнення в галузі дослідження патогенезу розсіяного склерозу, діагностики, клініки, перебігу та лікування, але, незважаючи на це, захворювання залишається одним із нерозв'язаних завдань неврології.

Тим паче цій невиліковній хворобі з тривалим періодом ремісії приділяється недостатньо уваги психологів, що, як ми вважаємо, затрудняє розробку якісної психологічної реабілітації. Слід зауважити, що хворі на розсіяний склероз потребують психологічної допомоги не менш, ніж хворі на СНІД, оскільки незважаючи на несхожість етіології захворювання, і ті і інші потребують постійної медичної допомоги, нагляду та медикаментозної терапії.

Одним з клінічних проявів хронічного запального і демієлінізуючого процесу при цьому захворюванні є порушення вищих коркових функцій, чому, на відміну від багатьох інших симптомів РС до недавнього часу надавалася недостатня увага при дослідженні неврологічного статусу і оцінці ефективності лікування. У той же час більше половини хворих вже на початкових стадіях захворювання

висувають скарги на стійкі порушення нейропсихологічних функцій і практично всі, в тому або іншому ступені, мають психологічні проблеми [2].

#### **Мета дослідження**

Протягом останніх років робилися спроби дослідити психологічний аспект хвороби розсіяного склерозу. У цій статті ми спробуємо узагальнити існуючі на даний час відомості стосовно психологічних особливостей особистості хворих на розсіяний (множинний) склероз.

#### **Аналіз останніх досліджень і публікацій. Основний матеріал і результати огляду літератури**

Розсіяний склероз – це хронічне захворювання центральної нервової системи, часто з непередбачуваним, прогресуючим перебігом. При розсіяному склерозі першочергово вражаються головний та спинний мозок, зорові нерви, що передусім приводить до порушення координованої дії різних функцій організму. Як визначають невропатологи та інші спеціалісти з проблем розсіяного склерозу, ця хвороба характеризується утворенням хаотичних розсіяних осередків демієлінізації, тобто втрати мієліну, білої жирової речовини, що покриває довгий відрізок нервової клітини – аксон.

Про захворювання нічого не було відомо до 1835 р., коли французький лікар Ж. Крювельє описав перший випадок. Два роки потому у Великобританії про захворювання повідомив Р. Карсвелл. До середини ХІХ ст. медицина того часу налічувала значну кількість випадків, і, як підсумок у 1868 р. французький невролог Ж. Шарко підсумував патоморфологічні ознаки розсіяного склерозу та розробив його діагностичні критерії.

Розсіяний склероз є одним з найбільш розповсюджених захворювань нервової системи. Згідно статистики, на це захворювання хворіють особи працездатного віку. Крім того, лікування розсіяного склерозу відноситься до числа найбільш дорогавартісних лікувань серед неврологічних захворювань [7].

Одним з показників важкості захворювання є те, що розсіяний склероз з часом приводить до інвалідності людини. Як вже згадувалося раніше, на це захворювання хворіють особи, як правило, молодого віку, в найбільш сприятливий для працездатності період життя. Підвищення частоти захворюваності на розсіяний склероз у такому важливому економічному регіоні, як Україна, перетворює проблему розсіяного склерозу із медичної на соціально-економічну [6]. Тому Міністерство охорони здоров'я на даний час виділило шкалу розподілу інвалідності за рівнем складності захворювання.

Клінічна картина розсіяного склерозу характеризується не лише широким спектром різноманітних неврологічних розладів, але й значними психологічними порушеннями: емоційними, когнітивними, особистісними. Дані про ці порушення неоднозначні та різноманітні в залежності від підходів різних авторів до цього питання.

Так, О. В. Гулкевич, О. П. Лемберська О. А. Мяловицька при вивченні 57 хворих на розсіяний склероз за допомогою методики багатостороннього дослідження особистості ММРІ, адаптованої Ленінградським психоневрологічним інститутом ім. В. М. Бехтерева доводять про значні порушення психоемоційної сфери хворих. Результати основної групи досліджуваних (57 осіб), яку було поділено на три підгрупи за ступенем тяжкості захворювання порівнювались із результатами контрольної групи (10 осіб). За результатами цього дослідження в усіх хворих на розсіяний склероз виявлені зміни у профілі особистості за шкалами ММРІ. Як вважають дослідники, в першу чергу, це стосується невротичних шкал (іпохондрії, депресії), а також шкал параноїдності, психоастенічності, шизоїдності. Дослідники виявили, що ступінь вираженості хвороби обумовлює певні порушення особистісного профілю, а також поглиблення розладів психоемоційного стану. Так, наприклад, у хворих з ранніми проявами розсіяного

склерозу відмічалась неврозоподібна симптоматика у вигляді депресивно-іпохондричного синдрому, у хворих з середнім рівнем тяжкості захворювання – підвищення коефіцієнтів по 1-й, 2-й, 6-й та 8-й шкалах, що характеризується порушенням соціальних контактів, високим рівнем напруженості, відсутністю глибоких інтересів, високим рівнем тривожності [4].

Погіршення фізичного стану часто супроводжується психологічними проблемами. Як вказують більшість дослідників [1; 3; 4], при РС найбільш часто зустрічаються такі психологічні проблеми як депресія, ейфорія, емоційна гіперекспресивність, високий рівень тривожності тощо.

Депресія є розповсюдженою проблемою усіх хронічно хворих. А у випадку з РС, як визначає Т. І. Негрич, професор кафедри нервових хвороб Львівського медичного університету, вона може бути реакцією на хворобу, на її розвиток, а також побічною реакцією лікування. Вона відмічається майже у 80% пацієнтів та характеризується почуттям гніву, неспокоєм, роздратованістю [7].

Дослідники проблеми психологічних особливостей хворих на розсіяний склероз приводять незаперечливі факти, щодо наявності депресивних реакцій останніх у порівнянні з контрольною групою. У хворих на розсіяний склероз достовірно підвищена частота депресивних реакцій у порівнянні з контрольною групою, що може пояснюватись як реакцією на хворобу, так і проявом органічного захворювання головного мозку. Наприклад, проведені Т. Г. Алексєвою дослідження за допомогою шкали депресивності Бека виявили наявність депресії у 34 (27,4%) хворих на розсіяний склероз, і тільки у 2 (4,1%) у контрольній групі (до контрольної групи увійшли особи з іншими неврологічними захворюваннями, що супроводжувались тимчасовою чи постійною непрацездатністю) [2]. Виникаючі суперечливості щодо відсотку хворих з депресивним настроєм залежить від форми, ступеня, стадії, типу перебігу захворювання, а також від осередків демієлінізації у головному чи спинному мозку.

Аналіз нервово-психічних співвідношень у дослідженні Н. М. Поливоди показав залежність розладів психічної сфери від глибини вираженості неврологічної симптоматики, а також форми захворювання. При I-II ступенях важкості проявів розсіяного склерозу у хворих з церіброспинальною та церебральною формами спостерігалися психогенно обумовлені реакції особистісного реагування за тривожно-депресивним та обсесивно-фобічними типами, для пацієнтів II-IV ступеня важкості проявів було характерним наявність афективних та інтелектуально-мнестичних порушень, а для хворих з V ступенем – інтелектуально-мнестичні, афективні та апато-гіпобулічні порушення. При спинальній формі розсіяного склерозу психічні розлади хворих представлені афективними та обсесивно-фобічними порушеннями [5].

У ряді зарубіжних досліджень найбільш виразними вважаються зміни при РС у сфері короткочасної і відстроченої пам'яті, підтримці активної уваги, швидкості сенсомоторних реакцій, сфері абстрактного і концептуального мислення, зорового сприйняття [2]. Велика увага при дослідженні психологічних особливостей таких хворих надається мисленню. У групі хворих було помічено загальний низький рівень конструктивного мислення [1], що вказує на зниження автоматизації мислення, здатності адаптації до різних ситуацій, ефективного планування власної діяльності та знаходження оптимального розв'язку власних проблем.

Проведені психологічні дослідження вказують на підвищення рівня тривожності у хворих на розсіяний склероз. Т. Г. Алексєва зі співавторами виявили високий рівень і ситуативної, і особистісної тривожності хворих на розсіяний склероз у порівнянні з контрольною групою. Характерним виявилися високі показники для обох шкал тривожності по астеничному компоненту тривожності та тривожна оцінка перспективи. Високі показники основної групи були помічені по субшкалах особистісної тривожності, що оцінювали емоційний дискомфорт,

соціальні реакції захисту. Це говорить про наявність тенденцій емоційної напруженості, незадоволеності життєвою ситуацією, прояв тривожності у сфері соціальних контактів хворих [1].

У дослідженні психологічних особливостей хворих на розсіяний склероз велика увага приділяється дослідженню пізнавальних процесів: пам'яті, уваги, мислення. Комплексне дослідження Т. Г. Алексєєвої і співавторів на вибірці 124 хворих з достовірним діагнозом розсіяного склерозу проводилось по таких нейропсихологічних тестах, як блоковий тест Корзі, тест 10 слів, тест на дослідження зорової пам'яті, тест Люшера, методика ММРІ, методика Сонді та ін. Результати проведеного дослідження вказували на те, що усі без винятку хворі на розсіяний склероз мають порушення нейропсихологічних функцій у тому чи іншому ступені вираженості. За допомогою неврологічних та психологічних тестів було встановлено достовірні кореляції, що свідчать про прямий зв'язок ступеня загальної атрофії мозку зі зниженням швидкості сенсомоторних реакцій та порушенням активної уваги, а також з показниками зорової пам'яті [2].

Дослідники вказують на зміни у мотиваційній сфері хворих на розсіяний склероз, деякі звертають увагу на зниження мотиваційного компоненту окремих поведінкових актів [5], а інші вказують на зміни у ціннісно-смысловій сфері, що має велике значення у регуляції поведінки людини та її реагуванні у критичних ситуаціях [1].

Важливим аспектом дослідження емоційної сфери дослідники вважають реакцію на стрес, тобто яким чином хворий на розсіяний склероз виходить зі стресової ситуації, який тип реагування на стрес він обирає. Згідно даних, поданих у науковій літературі, хворі на розсіяний склероз мають високі показники по шкалах наївного оптимізму, емоційного мислення та поведінкового впорання, що говорить про низьку стійкість до стресу, схильності сприймати все «близько до серця». Найбільш значимими стресогенними факторами для них можуть бути несхвалення з боку оточуючих, можливі відмови, власні промахи [1]. Тип реакції на стрес може бути, за даними досліджень, і астеничним – зовнішньо звинувачуваним, і пасивно-завмираючим, і змішаним. Але характерними є такі захисні механізми як соматизація та витіснення [2].

На сьогодні існують дані, що вказують на вплив активності захворювання на вираженість нейропсихологічних змін. Так у дослідженні Т. Г. Алексєєвої було виділено підгрупу з 10 хворих, у яких перше дослідження було проведено в стадії загострення захворювання, а потім вони були обстежені через півтора року з метою динамічної оцінки виявлених змін. Таким чином було виявлено, що у таких хворих наявні як зміни, що характерні для стадії загострення захворювання, так і фонові, що, як вважають дослідники, є наслідком попереднього погіршення фізичного стану хворого. Під час загострення найчастіше порушувались показники вербальної короткочасної, семантичної та невербальної пам'яті, швидкості сенсомоторних реакцій з наступним відносним відновленням протягом місяця та стабілізацією в період ремісії [2].

### **Висновки**

Проведений аналіз наукових джерел з питання психологічних особливостей хворих на розсіяний склероз свідчить про складність та багатогранність такого явища. Різноманітність та різноплановість отриманих в процесі багаточисленних досліджень даних залежить від підходу дослідників до вивчення психологічних особливостей хворих на розсіяний склероз. Вираженість тих чи інших порушень залежить від форми захворювання – цереброспинальна, церебральна чи спинальна, від ступеня важкості проявів розсіяного склерозу, від типу перебігу хвороби – дебют захворювання, рецидивуюче-ремітуючий, первинно-прогресуючий, вторинно-прогресуючий розсіяний склероз.

Зважаючи на те, що в останні роки спостерігається збільшення кількості хворих на розсіяний склероз і особливості контингенту хворих – найбільш сприятливий для працездатності період життя, – дуже актуальним є подальше вивчення психологічних особливостей цих хворих. Адже когнітивні, емоційно-вольові зміни та зміни особистості при розсіяному склерозі можуть приносити значні порушення у щоденне життя хворих, знижувати якість життя пацієнтів, утруднювати роботу адаптаційних механізмів, ускладнювати процес реабілітації.

#### **Бібліографічні посилання**

1. **Алексеева Т. Г.** Комплексный подход к оценке когнитивной и эмоционально-личностной сфер у больных рассеянным склерозом / Т. Г. Алексеева, Е. В. Ениколопова, Е. В. Садальская // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова, спецвыпуск «Рассеянный склероз». – 2002. – №1. – С. 20–25.
2. **Алексеева Т. Г.** Спектр нейропсихологических изменений при рассеянном склерозе / Т. Г. Алексеева, А. Н. Бойко, Е. И. Гусев // Журн. неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 2000. – №11. – С. 15–20.
3. **Волошина Н. П.** Рассеянный склероз: актуальность проблемы в Украине, современные аспекты иммунопатогенеза, клиники, диагностики и лечения. Украинский междисциплинарный консенсус / Н. П. Волошина, Н. Н. Грицай, И. Н. Дыкан // Неврология и психиатрия. – 2007. – № 215. – С. 20–24.
4. **Мяловицька О. А.** Характеристика психоемоційних розладів у хворих на розсіяний склероз із застосуванням методики багатостороннього дослідження особи / О. А. Мяловицька, О. В. Гулкевич, О. П. Лемберська // Лікарська справа. – 1999. – № 2. – С. 91–93.
5. **Поливода Н. М.** Структурно-функціональні порушення та їх корекція у хворих на розсіяний склероз: Автореф. дис... канд. мед. наук. – К., 2000.
6. **Турчина Н. С.** Некоторые особенности проведения врачебно-трудовой экспертизы и реабилитации больных рассеянным склерозом в молодом возрасте / Н. С. Турчина, С. А. Каневская, А. А. Ярош // Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация инвалидов: Сб. тр. – 1991. – Вып. 23. – С. 33–37.
7. [www.uaifs.org.ua](http://www.uaifs.org.ua) – сайт Всеукраїнської організації інвалідів по розсіяному склерозу.

*Надійшла до редколегії 21.03.08*

УДК 159.9: 62

**О. В. Шевяков**

*Дніпропетровський гуманітарний університет*

### **ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ СОЦІОТЕХНІЧНИХ СИСТЕМ ДІЯЛЬНОСТІ В УМОВАХ ПРОКАТНОГО ВИРОБНИЦТВА**

Розглянуто результати експериментального впровадження концепції психологічного забезпечення розвитку соціотехнічної системи «Прокатний стан» на прикладі неперервних ширококугових та трубпрокатних станів гарячої прокатки у трьох країнах – Україні, Росії та Китаї. Розроблено критерії професійної успішності операторів-прокатників.

Існуючі важкі і напружені умови діяльності операторів-металургів вимагають відповідного підходу до розвитку всієї соціотехнічної системи діяльності «людина-машина». Цей підхід має на увазі облік психологічних особливостей операторської діяльності, залучення психологічних методів дослідження та інженерно-психологічного проектування. Облік психологічних чинників при розробці нових і модернізації існуючих соціотехнічних систем є необхідною умовою реалізації їх ефективності.

Проблема психологічного забезпечення розвитку соціотехнічної системи «Прокатний стан» не нова. У результаті аналізу з позицій теорії діяльності [6] опублікованих у різний час досліджень, що стосуються діяльності операторів прокат-