

© Ю.И. Сидорова,
М.П. Билецкая

ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России

Резюме. В работе Ю.И. Сидоровой и М.П. Билецкой, с целью изучения психологических особенностей у пациентов с гипертонической болезнью (ГБ) II стадии было исследовано 90 человек: 45 человек с гипертонической болезнью II стадии возрасте от 30 до 40 лет; 45 человек (30–40 лет) без хронических соматических заболеваний. Для больных ГБ характерен обширный спектр эмоциональных переживаний с преобладанием негативных эмоций. Установлены гендерные различия в проявлении способов выражения агрессии. Страхи больных ГБ носят полиморфный характер, взаимосвязаны с неадаптивным защитно-совладающим поведением, ведущая роль из которых принадлежит страху смерти. Для больных ГБ свойственны такие личностные качества как: склонность к депрессивным переживаниям, доминантность, самокритичность, недоверчивость.

Ключевые слова: гипертоническая болезнь; эмоции; агрессия; страхи; личностные особенности; межличностные отношения; защитно-совладающее поведение.

УДК: 616.12-008.331.1+ 159.9

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ II СТАДИИ

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время заболеваемость гипертонической болезнью (ГБ) среди взрослого населения составляет 25–30% [4]. На сегодняшний день нередки случаи, когда данное заболевание развивается у людей с 30-летнего возраста, что увеличивает риск развития серьезных осложнений, таких как сердечная недостаточность и мозговой инсульт [1].

Преморбидные личностные особенности, длительное воздействие стресса, нарушение возможностей психологической защиты, появление социальной дезадаптации способствуют возникновению и рецидивирующему течению заболевания [6]. Следует также отметить, что с возникновением клинических проявлений психосоматического заболевания действие психосоматических факторов, вызывающих заболевание, не прекращается, а, напротив, создаются новые условия для взаимосвязи между сомой и психикой [5].

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить психологические особенности у пациентов с гипертонической болезнью II стадии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Всего было исследовано 90 человек. Основную группу составили 45 человек с гипертонической болезнью II стадии (23 женщины и 22 мужчины) в возрасте от 30 до 40 лет. Контрольную группу составили 45 человек (23 женщины и 22 мужчины) без хронических соматических заболеваний в возрасте от 30 до 40 лет.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Психодиагностические методы: «Дифференциальная шкала эмоций» К. Изарда; опросник А. Басса-Дарки, адаптированный А. К. Осинским; опросник «Чего мы боимся» В. Леви; Гиссенский личностный опросник (ГЛТ), адаптированный Е. А. Голынкиной, Г. Л. Исуриной, Е. В. Кайдановской; опросник межличностных отношений (ОМО) В. Рукавишникова; опросник «Копинг-тест» R. Lazarus, адаптированный Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтяк, М. С. Замышляевой; опросник «Психологическая диагностика индекса жизненного стиля» (ИЖС) R. Plutchik и Н. Kellerman (1979), апробированный в НИПНИ им. В. М. Бехтерева [Вассерман Л. И., Клубова Е. Б. и др., 1999]. Статистические методы: сравнительный анализ, корреляционный анализ.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Для актуального эмоционального состояния больных ГБ II стадии характерен обширный спектр эмоциональных переживаний. У женщин, страдающих ГБ, по сравнению с больными мужчинами, выше степень эмоционального реагирования на психотравмирующие ситуации. Для них в большей степени характерно переживание страха ($4,52 \pm 0,85$; $3,21 \pm 0,42$; $p \leq 0,01$), стыда ($5,23 \pm 1,12$; $4,06 \pm 1,19$; $p \leq 0,05$), вины ($4,68 \pm 1,36$; $3,89 \pm 1,19$; $p \leq 0,05$). У мужчин преобладают эмоции гнева ($4,41 \pm 1,24$; $3,4 \pm 1,06$; $p \leq 0,05$) и отвращения ($4,75 \pm 1,07$; $3,30 \pm 1,35$; $p \leq 0,01$). Для условно здоровых людей в большей степени свойственны такие позитивные эмоции как интерес ($7,1 \pm 2,2$; $5,3 \pm 1,67$; $p < 0,001$) и радость ($6,6 \pm 2,06$; $3,9 \pm 1,18$; $p < 0,001$) [2].

Для мужчин с ГБ более характерно проявление физической ($5,3 \pm 1,56$; $3,8 \pm 1,22$; $p \leq 0,05$) и косвенной ($6,2 \pm 1,78$; $5,3 \pm 1,62$; $p \leq 0,05$) агрессии. Они более подозрительны ($5,2 \pm 1,86$; $4,5 \pm 1,91$; $p \leq 0,05$) и склонны к самообвинению ($7,01 \pm 1,69$; $6,5 \pm 1,52$; $p \leq 0,05$) за проявленную агрессию. Женщины с ГБ в большей мере раздражительны ($6,56 \pm 1,13$; $5,34 \pm 1,82$; $p \leq 0,05$), обидчивы ($5,02 \pm 1,47$; $4,4 \pm 1,88$; $p \leq 0,05$), в конфликтной ситуации используют вербальную агрессию ($7,6 \pm 1,96$; $6,4 \pm 1,57$; $p \leq 0,05$) [3].

Изучение структуры страхов у больных ГБ позволило выделить иерархию страхов, в которой лидирующее место принадлежит страху смерти ($72,6 \pm 18,8$ — в основной группе; $31,9 \pm 15,3$ — в контрольной группе; $p < 0,001$). Так же большую выраженность имеет социальнооценочный страх ($61,2 \pm 17,9$; $36 \pm 17,4$; $p < 0,001$). Данный вид страха наиболее свойственен женщинам с ГБ ($63,3 \pm 17,4$; $58,1 \pm 16,8$; $p \leq 0,05$). У больных ГБ также выражен «зависимостный» страх ($53,4 \pm 19,9$; $27,9 \pm 12,1$; $p < 0,001$). Больные боятся остаться без объекта зависимости. Таким способом они осуществляют уход от нежелательной действительности и снижают уровень базальной тревоги. Следующим в иерархии страхов у больных ГБ является страх агрессии ($49,5 \pm 17$; $28,2 \pm 14,4$; $p < 0,001$). Мужчины с ГБ в большей степени боятся боли ($78 \pm 17,8$; $71 \pm 19,1$; $p \leq 0,05$) и агрессии ($50,1 \pm 17,6$; $47,4 \pm 17,9$; $p \leq 0,05$) [2].

Больным ГБ в большей степени по сравнению со здоровыми людьми свойственны депрессивные переживания, о чем свидетельствуют данные шкалы «Настроение» (ГЛТ) ($29,3 \pm 2,03$; $26,8 \pm 1,41$; $p < 0,001$). Больные ГБ характеризуются как властолюбивые, нетерпеливые, упрямые и любящие настоять на своем люди ($22,6 \pm 2,27$; $25,3 \pm 1,24$; $p < 0,001$). Больные ГБ в социальных контактах проявляют высокую степень недоверчивости и закрытости ($24,2 \pm 3,97$; $19,8 \pm 1,66$; $p < 0,001$). Так же у больных ГБ больше по сравнению со здоровыми лицами выражена потребность в контроле над собой ($28,1 \pm 2,66$; $23,5 \pm 1,5$; $p < 0,001$), который значительно выше у мужчин с ГБ ($26,73 \pm 1,41$; $28 \pm 1,52$; $p \leq 0,05$).

У женщин с ГБ выражена сильная потребность в установлении близких отношений ($3,02 \pm 1,25$; $2,49 \pm 1,18$; $p \leq 0,05$). Наряду с этим существует повышенное ожидание активности в установлении контактов от окружающих ($6,1 \pm 1,73$; $5,5 \pm 1,84$; $p \leq 0,05$). Мужчины с ГБ в большей степени позволяют контролировать свое поведение окружающим ($2,5 \pm 1,43$; $1,8 \pm 1,52$; $p \leq 0,05$) [3].

Оказавшись в трудной жизненной ситуации, мужчины с ГБ используют такие копинг-стратегии как «Самоконтроль» ($14 \pm 2,42$; $11 \pm 2,12$; $p \leq 0,05$),

«Планирование решения проблемы» ($10,2 \pm 2,08$; $8,80 \pm 1,98$; $p \leq 0,05$), «Принятие ответственности» ($3,4 \pm 0,98$; $2,4 \pm 0,76$; $p \leq 0,05$). Женщины с ГБ чаще прибегают к использованию неадаптивного копинга «Бегство-Избегание» ($16,5 \pm 1,79$; $14,3 \pm 1,53$; $p \leq 0,05$). У женщин с ГБ значимо выше показатель копинга «Поиск социальной поддержки» ($9,8 \pm 1,28$; $7,05 \pm 1,76$; $p \leq 0,05$).

В результате корреляционного анализа группы больных ГБ было выявлено, что одним из наиболее значимых корреляционных ядер является показатель «Страх перед агрессией», имеющий сильную положительную взаимосвязь с показателем «Реактивное образование» ($r = 0,396$; $p < 0,01$), а также сильные отрицательные связи с показателями «Планирование решения проблемы» ($r = -0,342$; $p < 0,05$), «Конфронтативный копинг» ($r = -0,326$; $p < 0,05$), «Дистанцирование» ($r = -0,416$; $p < 0,05$), «Положительная переоценка» ($r = -0,380$; $p < 0,05$). Полученные данные свидетельствуют о том, что при наличии сильно выраженного страха перед агрессией у больных ГБ происходит трансформация негативных переживаний на противоположные. Испытывая сильный страх перед агрессией, больные ГБ в меньшей степени способны предпринять усилия по планированию разрешения ситуации, а также предпринять агрессивные усилия и рискованность в преодолении имеющихся трудностей. Присутствие сильного страха перед агрессией мешает больным ГБ абстрагироваться от проблемы и снизить ее значимость, а также «приписать» приобретенному опыту позитивное значение.

Другим значимым ядром корреляционной плеяды больных ГБ является показатель «Страх смерти», который имеет сильные отрицательные корреляционные связи с показателями «Поиск социальной поддержки» ($r = -0,383$; $p < 0,01$) и «Конфронтативный копинг» ($r = -0,407$; $p < 0,01$), а также сильную отрицательную связь с показателями «Планирование решения проблемы» ($r = -0,334$; $p < 0,05$). Эти данные позволяют предположить, что больные ГБ, испытывая сильный страх перед смертью, в меньшей мере прибегают к эмоциональной и действенной помощи со стороны окружающих. Интенсивное проявление данного страха осложняет осуществление анализа проблемной ситуации, а также проявление рискованности в разрешении трудности.

Подобные взаимосвязи имеет показатель «Социальнооценочный страх», связанный сильной отрицательной связью с показателем «Вытеснение», ($r = -0,384$; $p < 0,01$), отрицательными связями с показателями «Планирование решения» ($r = -0,342$; $p < 0,05$) и «Положительная переоценка» ($r = -0,351$; $p < 0,05$). Таким образом, при наличии сильного страха нелегко приятно выглядеть в глазах других людей затрудняется забыва-

ние негативных переживаний, а также ухудшается способность анализировать решение проблемы и придавать позитивное значение приобретенному опыту [3].

ВЫВОДЫ

- Для больных ГБ характерен обширный спектр эмоциональных переживаний с преобладанием негативных эмоций. Для женщин, страдающих ГБ характерна выраженная эмоциональная лабильность. Установлены гендерные различия в проявлении способов выражения агрессии. Женщины наиболее часто используют вербальную агрессию, проявляют обиду и негативизм. Мужчины прибегают к использованию косвенной и физической агрессии.
- Страхи больных ГБ взаимосвязаны с неадаптивным защитно-совладающим поведением, носят полиморфный характер и имеют определенную иерархию, ведущая роль в которой принадлежит страху смерти. Мужчины с ГБ в большей степени боятся боли, смерти, агрессии. Для женщин с ГБ характерно переживание социальнооценочного страха и большая ориентация на мнение окружающих.
- Для больных ГБ свойственны такие личностные качества как: склонность к депрессивным переживаниям, доминантность, нетерпеливость, перфекционизм, самокритичность, недоверчивость.
- Женщины с ГБ в большей степени стремятся к общению, но проявляют социальную «пассивность» в установлении контактов с окружающими, что создает предпосылки для частых рецидивов заболевания.
- Для женщин с ГБ в меньшей мере свойственно использование адаптивных способов совладания со стрессом.

ЛИТЕРАТУРА

- Арабидзе Г.Г. Диагностика артериальных гипертоний // Ангиология и сосудистая хирургия. – 1999. – № 3. – С. 116–118.
- Билецкая М.П., Сидорова Ю.И. Особенности страхов в структуре эмоциональной сферы больных гипертонической болезнью // Всероссийская научно-практическая конференция: теоретической и при-

◆ Информация об авторах

Сидорова Юлия Игоревна – ассистент кафедры психосоматики и психотерапии. ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2.
E-mail: Juliya12cat@yandex.ru.

Билецкая Марина Петровна – к.м.н., доцент кафедры психосоматики и психотерапии. ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2.
E-mail: biletckyv@mail.ru.

- кладной психологии: Материалы. – Ярославль, 2011. – С. 491–495.
- Билецкая М.П., Сидорова Ю.И. Психологические особенности больных гипертонической болезнью в связи с задачами психологической коррекции // Международная научно-практическая конференция по медицине и психологии, 11-я: Материалы. – Рязань, 2011. – С 76–85.
 - Дроздецкий С.И. Классификация, принципы лечения и профилактики артериальной гипертензии/ под ред. проф., д.м.н. А.Н. Бритова. – Н. Новгород: Изд-во Нижегородской государственной медицинской академии, 2002. – 135 с.
 - Сарвир И.Н. Сравнительные данные экспериментально-психологического исследования личности больных с гипертонической болезнью и ишемической болезнью сердца с анксиозным состоянием // Журнал «Медицинские исследования». – 2001. – Том 1, вып. 1. – С. 41–43.
 - Смулевич А.Б., Сыркин А.Л., Дробижев М.Ю., Иванов С.В. Психокардиология. – М.: Медицинское информационное агентство, 2005. – 784 с.

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PATIENTS WITH GB II STAGE

Sidorova Yu.I., Biletskaya M.P.

◆ **Resume.** In the work of the Yu.I. Sidorova and M.P. Biletskaya with the aim of studying the psychological features of patients with GB of stage II has been investigated 90 people: 45 people with essential hypertension II stage of the age from 30 to 40 years; 45 people (30–40 years) without chronic somatic For patients GB is characterized by a broad range of emotional experience with a predominance of negative emotions. Installed gender differences in the expression of ways of expression of aggression. Fears of patients GB are polymorphic in nature, linked to non-adaptive protective-coping behavior, the leading role of which belongs to the fear of death. For patients GB have such personal qualities as: a tendency to depressive feelings, dominance, self-criticism, incredulity.

◆ **Keywords:** hypertension; emotions; aggression; anxiety; personality traits; interpersonal relations; protective-coping behavior.

Sidorova Yuliya Igorevna – Assistant Professor, Department of Psychosomatics and Psychotherapy. Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. 2, Litovskaya St., St. Petersburg, 194100, Russia.
E-mail: Juliya12cat@yandex.ru.

Biletskaya Marina Petrovna – MD, Ph.D., Associate Professor, Department of Psychosomatics and Psychotherapy. Saint-Petersburg State Pediatric Medical University. 2, Litovskaya St., St. Petersburg, 194100, Russia.
E-mail: biletckyv@mail.ru.