

Психологические науки

УДК 159.99

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ В ЗРЕЛОМ ВОЗРАСТЕ

Т.В. Пфау, Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова (Абакан, Россия).
А.В. Вайс, Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова (Абакан, Россия)

Аннотация: В результате исследования были выявлены особенности качества жизни людей зрелого возраста, страдающих гипертонией. Выявлены адаптационные возможности, копинг стратегии и механизмы психологической защиты у данной группы зрелых людей.

Ключевые слова: качество жизни, адаптационный потенциал, способы совладания со стрессом, больные гипертонией, зрелый возраст.

QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN ADULTHOOD

Abstract: The study identified features of quality of life of middle-aged people suffering from hypertension. The authors identify the adaptation opportunities, coping strategies and psychological defense mechanisms in this group of mature people.

Keywords: quality of life, adaptation potential, coping strategies, patients with hypertension, mature age.

Постоянное влияние стресса особо пагубно сказывается на людях, подверженных ему. Он может спровоцировать начало практически любого заболевания. В данном случае актуально говорить о проблеме здоровья в целом и то, каким образом можно улучшить состояние здоровья человека. Согласно определению Всемирной Организации Здравоохранения, здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов. Субъективная оценка этого благополучия индивидом и рассматривается в настоящее время как основная мера качества жизни, и прежде всего качества жизни, связанного со здоровьем. Качество жизни, по определению ВОЗ, – это характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования, основанная на его субъективном восприятии [1].

Все психосоматические заболевания являются хроническими заболеваниями. Они склонны к прогрессированию и протекают с обострениями, приводят к существенным ограничениям во всех составляющих нормального существования человека. Актуальность изучения качества жизни больных психосоматическими заболеваниями обусловлена прогрессирующим ростом числа случаев заболеваемости, невысокой эффективностью традиционного лечения и тем фактом, что большинство больных – люди зрелого, трудоспособного возраста, среди которых высок процент инвалидизации [2]. Болезни сердечно-сосудистой системы явились одной из первых групп заболеваний, ставших объектами для исследования качества жизни. Наиболее актуальны эти исследования при лечении артериальной гипертонии (АГ) как заболевания, которое не ассоциируется с тяжелыми симптомами и рас-

стройствами и часто протекает бессимптомно. АГ – одно из психосоматических заболеваний, включенных в Федеральную целевую программу «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007-2011 годы)», целью которой является снижение заболеваемости, инвалидности и смертности населения при социально значимых заболеваниях, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных, страдающих этими заболеваниями [2].

Изучение качества жизни гипертоников нашло отражение в работах Plaisted C.L., Lin P.H. – 1999; Isabelle Cote, Jean-Pieree Gregorie, Jocelyne Moisan – 2000; Айвазяна Т.А., Джагинова Е.А. – 1985 [3; 4, С. 400-405] и др. Было выявлено, что для пациента с гипертонией важны не только показатели физического состояния, немаловажное значение имеет удовлетворенность в психическом, социальном, эмоциональном плане. В этой связи представляется актуальной проблема изучения КЖ у пациентов с АГ, в особенности при скрининговых исследованиях в целях психопрофилактики.

Целью нашего исследования было изучение качества жизни у лиц больных гипертонией в зрелом возрасте. В качестве методологической основы исследования выступила концепция Вассермана Л.И. (1997) о качестве жизни как показателе адаптации, включающем в себя в клинике такие феномены как внутренняя картина болезни, психологическая защита и копинг-поведение; концепция Ланга Г.Ф. (1950) об этиологии и патогенезе гипертонической болезни. Методы исследования: опросник субъективной оценки КЖ психосоматических больных (Сидоров П.И., Новикова И.А., 2007), методика «Копинг-тест» (Lazarus R., Folkman S., 1984), диагностика типов психологической защиты (Р. Плутчик в адаптации Л. И. Вассермана, О.Ф. Ерышева, Е.Б. Клубовой и др., 1979), многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО-АМ) А.Г. Маклакова и С.В. Чермянина (1993). Методы математической статистики – пакет программ SPSS 10.0 для WINDOWS: U – критерий Манна-Уитни, критерий χ^2 — угловое преобразование Фишера, коэффициент корреляции r Пирсона.

В исследовании приняло участие 60 человек. 30 больных артериальной гипертонией хронической формы, находящиеся на стационарном лечении. Диагноз установлен не менее 6 месяцев назад. Из них больных ГБ II - 40% (умеренная степень, САД>160 мм рт. ст., ДАД>100 мм рт. ст., имеется нарушение функций 1-2 органов). ГБ III - 60% (тяжелая степень, САД=180 мм рт. ст., ДАД=110 мм рт. ст., ассоциированные состояния с поражением почек, сердца и сосудов мозга на фоне высокой и стойкой гипертонии). 11 женщин и 19 мужчин, в возрасте от 44 до 60 лет. Средний возраст – 52 года. 17 человек имеют высшее образование (56,7%) и 13- среднее (43,3%). Семейное положение: женат/ замужем - 28 человек (93,3%); одинок(а) – 2 человека (6,7%). Лица, не страдающие гипертонической болезнью. Количество здоровых также составляет 30 человек: 12 женщин и 18 мужчин, в возрасте от 44 до 60 лет. Средний возраст – 52 года. 21 человек имеет высшее образование (70%) и 9- среднее (30%). Семейное положение: женат/ замужем - 23 человека (76,7%); одинок(а) – 7 человек (23,3%). Исследование больных проводилось на базе первого терапевтического отделения МУЗ «Абаканская городская больница».

При анализе данных мы исходили из положения, что методика оценки качества жизни психосоматических больных позволяет оценить субъективную удовлетворенность больных своим физическим, психическим состоянием и социальным функционированием (См. рис 1).

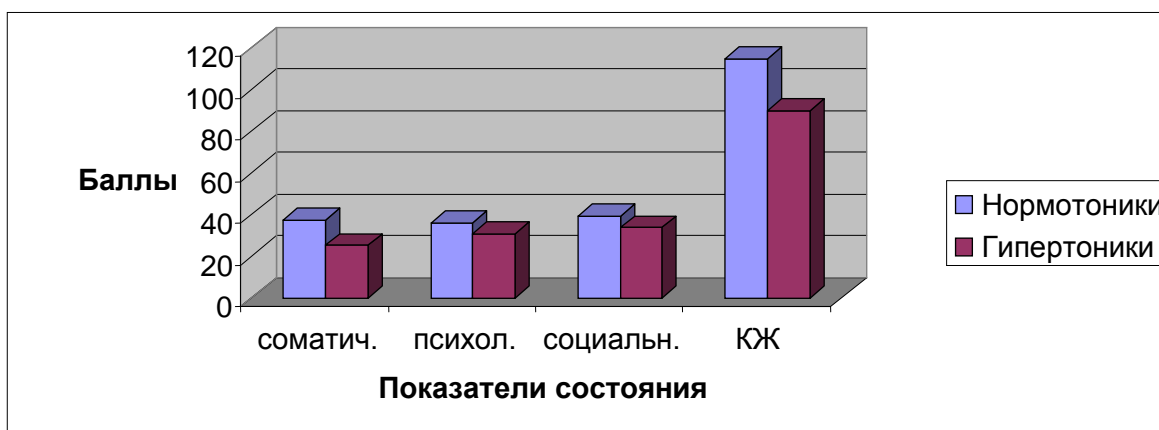


Рисунок 1. Качество жизни больных гипертонией и нормотоников.

Полученные результаты свидетельствуют о существенном снижении качества жизни больных артериальной гипертонией по сравнению с испытуемыми, не страдающей гипертонией. ($U=210,5$, $p \leq 0,01$) Особенно отличаются в худшую сторону характеристики соматического здоровья и социального функционирования. ($U=178$ и $U=253$, $\leq 0,01$). Очередное обострение заболевания мешает заниматься повседневной деятельностью, пациенты стараются ограничивать свои физические усилия. Появились новые проблемы и трудности в семье, в сфере сексуальных отношений. Относительно в меньшей степени у больных гипертонией снижен показатель общего психического здоровья, однако ограничивающее влияние эмоционального состояния на физическое и социальное функционирование достигает значительной степени. ($U=334$, $p \leq 0,05$). Показатели нервно-психической устойчивости у гипертоников преобладает низкий уровень поведенческой регуляции ($\Phi^*=2,44$; $p=0,006$), они более склонны к нервно-психическим срывам. Для них более характерна неадекватность самооценки и реального восприятия действительности. В целом адаптационные возможности у гипертоников достоверно ниже, чем у нормотоников. ($U=337,5$; $p \leq 0,05$).

При совладании со стрессом больные гипертонией крайне часто используют адаптивную копинг-стратегию «Положительная переоценка», что обусловлено высокой способностью гипертоников к положительной переоценке ситуации с фокусированием на росте собственной личности ($U=276,5$, $p \leq 0,01$). Они преодолевают проблемы с помощью усилий в поиске социальной поддержки окружающих ($U=232,5$, $p \leq 0,01$), склонны брать на себя ответственность в решении своих проблем ($U=326,5$, $p \leq 0,01$). Это означает, что гипертоники используют адаптивные копинг-стратегии, что приводит к успешному разрешению проблем.

В структуре механизмов психологической защиты у гипертоников, выраженными оказались регрессия ($U=309$, $p \leq 0,05$), которая обуславливает стремление купировать тревогу путем использования более простых и привычных поведенческих стереотипов; интеллектуализация ($U=273$, $p \leq 0,01$), обуславливающаяся высокой способностью гипертоников к нейтрализации переживаний, вызванных неприятной или субъективно неприемлемой ситуацией при помощи логических установок, а также развитым «умственным» способом преодоления конфликтной (фрустрирующей) ситуации. Больные гипертонией в большинстве случаев свои подавленные эмоции (как правило, гнева, враждебности) в целях разрядки могут направлять на объекты, представляющие меньшую опасность или более дос-

тупные ($U= 303,5$, $p\leq 0,05$) или неосознаваемые и неприемлемые для личности чувства и мысли локализируются вовне, приписываются другим людям ($U= 309$, $p\leq 0,05$). В целом, для пациентов с артериальной гипертонией характерны чаще всего «умственный» способ преодоления фрустрирующей ситуации без переживаний, а так же примитивные защитные механизмы, которые замещают, отрицают, проецируют и фальсифицируют восприятие реальности с целью снижения внутреннего напряжения и тревоги.

Корреляционный анализ результатов исследования доказал наличие следующих взаимосвязей. Так, установлены положительные корреляции между уровнем нервно-психической устойчивости (НПУ) и субъективной удовлетворенностью важнейшими сферами качества жизни (КЖ): психологической ($r=0,391$, $p<0,05$) и социальной ($r=0,408$, $p<0,05$); между уровнем НПУ и интеграционным показателем КЖ ($r=0,42$, $p<0,05$) а также между общим уровнем личностно-адаптационного потенциала и итоговой оценкой качества жизни ($r=0,401$, $p<0,05$). Личностный потенциал адаптации гипертоников также положительно коррелирует с субъективной удовлетворенностью психическим состоянием ($r=0,399$, $p<0,05$) и социальным функционированием ($r=0,361$, $p<0,05$). То есть, чем выше уровень социально-психологической адаптации, и в частности нервно-психической устойчивости, тем выше качество жизни больных гипертонией в зрелом возрасте.

Выводы:

1. Возникновение и развитие артериальной гипертонии достоверно ухудшает качество жизни больных зрелого возраста по всем параметрам (соматического здоровья, психического состояния и социального функционирования).
2. люди зрелого возраста, больные гипертонией обнаруживают низкий уровень социально-психологической адаптации. Они обладают невысокой эмоциональной устойчивостью, склонны к нервно-психическим срывам, не могут адекватно оценивать свое место и роль в коллективе, не ориентируются на соблюдение общепринятых норм, что осложняет процесс их социализации.
3. Больные гипертонией часто используют такие копинг-стратегии, как: «Планирование решения проблемы», «Положительная переоценка», «Поиск социальной поддержки» и «Принятие ответственности», которые считаются адаптивными, и направлены на анализ возникших проблем, усиливают уверенность в возможности совладания с ситуацией.
4. Для пациентов зрелого возраста с артериальной гипертонией характерны примитивные защитные механизмы, которые замещают, отрицают, проецируют и фальсифицируют восприятие реальности с целью снижения внутреннего напряжения и тревоги.

Уровень социально-психологической адаптации является важным фактором, влияющим на субъективную оценку качества жизни. В частности, большое значение имеет степень выраженности нервно-психической устойчивости у людей больных гипертонией зрелого возраста.

Литература:

1. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Федорова В.Л. Внутренняя картина болезни в структуре качества жизни у больных с соматической патологией // Сибирский психологический журнал. – 2008. - № 27. – С. 67 – 70.

2. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства: учеб. для вузов. – М.: Наука, 1999. – 370 с.
3. Menninger K. Emotional Factors in Hypertension // Bull. Menninger Clin. 1938. №2. P. 198–211.
4. Амосова К.М. Клиническая кардиология. Киев «Здоровье», 1998. Т.1. 704 с.

References:

1. Vasserman L.I., Trifonova E.A., Fedorova V.L. Vnutrennjaja kartina bolezni v strukture kachestva zhizni u bol'nyh s somaticheskoj patologiej // Sibirskij psihologicheskij zhurnal. – 2008. - № 27. – S. 67 – 70.
2. Aleksandrovskij Ju.A. Pogranichnye psichicheskie rasstrojstva: ucheb. dlja vuzov. – M.: Nauka, 1999. – 370 s.
3. Menninger K. Emotional Factors in Hypertension // Bull. Menninger Clin. 1938. №2. P. 198–211.
4. Amosova K.M. Klinicheskaja kardiologija. Kiev «Zdorov'e», 1998. T.1. 704 s.

— ● —

Сведения об авторах

Татьяна Вильевна **Пфау**, кандидат психологических наук, доцент, Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова (Абакан, Россия).

Анастасия Викторовна **Вайс**, студентка 4 курса направления подготовки «Психология», Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова (Абакан, Россия).

— ● —