

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

*Работа представлена кафедрой психологии и педагогики
Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И. И. Мечникова.
Научный руководитель – доктор психологических наук, профессор С. Л. Соловьева*

В статье представлены результаты сравнительного исследования эмоциональных состояний у мужчин и женщин, больных ишемической болезнью сердца. Исследование проведено с использованием клинико-психологического и экспериментально-психологического методов. Изучены особенности депрессии, нервно-психического напряжения, астении, тревожности у мужчин и женщин с ишемической болезнью сердца.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, эмоциональные состояния, депрессия, тревожность, эмоциональное напряжение, астения, фактор пола, психологическая коррекция.

The paper presents the results of the comparative research on emotional states of men and women with the ischemic heart disease. Clinical psychologic and experimental psychologic methods are used in the research. The author studies the features of depression, mental stress, asthenia and anxiety among men and women with the ischemic heart disease.

Key words: ischemic heart disease, emotional states, depression, anxiety, emotional tension, asthenia, factor of sex, psychological correction.

Лечение больных сердечно-сосудистыми заболеваниями включает различные программы и методы. С учетом современного комплексного биопсихосоциального подхода важным является сочетание различных методов. Лечебно-реабилитационные мероприятия могут включать фармакотерапию, лечебную физкультуру, при этом

важна роль и психологической коррекции (с учетом возможного психотравмирующего влияния, связанного, например, с таким «коронарным» событием, как инфаркт миокарда).

Изучение эмоциональных состояний больных ишемической болезнью сердца (ИБС) является важным при разработке

эффективных психокоррекционных мероприятий. Учитывая современную тенденцию сокращения срока пребывания пациента в стационаре, важным является использование кратковременных программ психологической коррекции (в частности, с использованием когнитивно-поведенческих методов), предполагающих воздействие на эмоционально-негативные состояния. Отмечается, что наиболее распространенные эмоциональные состояния соматических больных – тревога, депрессия, астения и агрессия [4]. Исследованию указанных состояний, в частности тревоги и депрессии, у больных ИБС посвящен ряд работ. Так, отмечено, что доля лиц с ИБС выше при наличии личностной тревожности, чем без нее [1, с. 29]. Во многих работах рассматривается проблема депрессии у больных ИБС. Получены данные о большой распространенности как традиционных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний, так и депрессивных расстройств, среди пациентов общемедицинской сети здравоохранения [2, с. 37]. Отмечается, что течение ИБС достаточно часто осложняется коморбидной депрессией [3, с. 20].

При изучении эмоциональных состояний больных ИБС важен учет комплекса различных факторов: клинических, психологических, социальных.

Нами проведено исследование эмоциональных состояний у мужчин и женщин, больных ИБС.

Задачи исследования были сформулированы следующим образом:

- изучение депрессивных состояний у мужчин и женщин, больных ИБС;
- изучение астении и нервно-психического напряжения у мужчин и женщин, больных ИБС;
- исследование тревожности у мужчин и женщин, больных ИБС.

Материал исследования. Всего обследован 141 пациент с различными кли-

ническими формами ишемической болезни сердца. Исследование проводилось первично, на 2–4-й день после поступления в клинику, и повторно, в среднем через 20 дней после приступа.

При анализе данных вся выборка (больные с различными формами ИБС, $N = 141$) была разделена на две группы: 1-я группа – мужчины ($N = 86$), 2-я группа – женщины ($N = 55$). Результаты психодиагностического обследования каждой группы были сопоставлены по t -критерию Стьюдента.

В ходе обследования были использованы клинико-психологический и экспериментально-психологический методы (опросники для диагностики депрессивных состояний: шкала депрессии Зунга и шкала депрессии Гамильтона; интегративный тест тревожности «ИТТ»; шкала астенического состояния «ШАС», опросник нервно-психического напряжения Т. А. Немчина). Клинико-психологический метод включал беседу с пациентом и наблюдение.

Результаты. По результатам первичного обследования у женщин в сравнении с группой мужчин выявлены более высокие показатели по методикам: шкала депрессии Гамильтона ($M = 6,55 \pm 3,93$, $M = 8,49 \pm 4,09$; $p < 0,01$), шкала депрессии Зунга ($M = 49,21 \pm 12,26$, $M = 54,71 \pm 8,86$; $p < 0,01$), шкала астенического состояния ($M = 57,92 \pm 18,7$, $M = 76,29 \pm 20,11$; $p < 0,001$). У мужчин выявлено более высокое значение шкалы нервно-психического напряжения Т. А. Немчина, чем у женщин ($M = 55,85 \pm 15,3$, $M = 50,75 \pm 10,94$; $p < 0,05$).

По данным повторного обследования были получены следующие результаты. Межгрупповые различия у мужчин и женщин по изучаемым показателям практически соответствуют данным первичного обследования. Так, у женщин отмечены более высокие, чем у мужчин, показатели шкалы депрессии Гамильтона ($M =$

= 6,81±4,2, $M = 9,31±5,01$; $p < 0,01$), шкалы депрессии Зунга ($M = 49,09±10,78$, $M = 55,27±11,05$; $p < 0,01$), шкалы астенического состояния ($M = 54,62±14,9$, $M = 75,55±21,65$; $p < 0,001$). У мужчин, выше, чем у женщин, показатель шкалы нервно-психического напряжения Т. А. Немчина ($M = 57,02±13,69$, $M = 48,8±12,24$; $p < 0,001$).

По результатам обследования мужчин и женщин по методике ИТТ (интегративный тест тревожности) были получены следующие данные. У женщин в среднем при первичном обследовании выявлены более высокие показатели, чем у мужчин, по всем шкалам методики: общий показатель ситуативной тревожности ($M = 5,26±2,4$, $M = 6,64±2,16$; $p < 0,01$), ситуативная тревожность – эмоциональный дискомфорт ($M = 5,19±2,45$, $M = 6,35±2,27$; $p < 0,01$), ситуативная тревожность – астенический компонент ($M = 5,14±1,89$, $M = 6,53±1,6$; $p < 0,001$), ситуативная тревожность – фобический компонент ($M = 5,53±2,57$, $M = 6,4±2,39$; $p < 0,05$), ситуативная тревожность – тревожная оценка перспективы ($M = 5,51±2,47$, $M = 6,53±2,38$; $p < 0,05$), ситуативная тревожность – социальная защита ($M = 4,3±1,9$, $M = 4,98±2,04$; $p < 0,05$), личностная тревожность – общий показатель ($M = 5,57±1,94$, $M = 7,13±1,79$; $p < 0,001$), личностная тревожность – эмоциональный дискомфорт ($M = 5,64±1,74$, $M = 6,82±2,06$; $p < 0,001$), личностная тревожность – астенический компонент ($M = 5,59±1,73$, $M = 7,09±1,64$; $p < 0,001$), личностная тревожность – фобический компонент ($M = 5,55±2,02$, $M = 6,78±1,76$; $p < 0,001$), личностная тревожность – тревожная оценка перспективы ($M = 5,7±2,1$, $M = 7,02±2,13$; $p < 0,001$), личностная тревожность – социальная защита ($M = 4,05±2,01$, $M = 5,65±1,99$; $p < 0,001$).

По результатам повторного обследования у женщин, так же как и по дан-

ным первичного обследования, выше, чем у мужчин, показатели всех шкал методики ИТТ: общий показатель ситуативной тревожности ($M = 4,9±2,44$, $M = 6,42±2,0$; $p < 0,001$), ситуативная тревожность – эмоциональный дискомфорт ($M = 4,99±2,43$, $M = 6,25±1,88$; $p < 0,01$), ситуативная тревожность – астенический компонент ($M = 4,59±2,18$, $M = 6,42±1,7$; $p < 0,001$), ситуативная тревожность – фобический компонент ($M = 5,22±2,6$, $M = 6,44±2,04$; $p < 0,01$), ситуативная тревожность – тревожная оценка перспективы ($M = 5,01±2,44$, $M = 6,38±2,09$; $p < 0,001$), ситуативная тревожность – социальная защита ($M = 4,3±1,93$, $M = 5,04±2,15$; $p < 0,05$), личностная тревожность – общий показатель ($M = 5,23±1,93$, $M = 7,22±1,71$; $p < 0,001$), личностная тревожность – эмоциональный дискомфорт ($M = 5,42±1,84$, $M = 7,11±1,89$; $p < 0,001$), личностная тревожность – астенический компонент ($M = 5,38±1,76$, $M = 7,09±1,47$; $p < 0,001$), личностная тревожность – фобический компонент ($M = 5,31±2,22$, $M = 7,02±1,73$; $p < 0,001$), личностная тревожность – тревожная оценка перспективы ($M = 5,47±2,02$, $M = 7,25±1,84$; $p < 0,001$), личностная тревожность – социальная защита ($M = 3,92±2,13$, $M = 5,51±1,95$; $p < 0,001$).

Таким образом, в целом по результатам исследования депрессии, астении, нервно-психического напряжения и тревожности у мужчин и женщин, больных ишемической болезнью сердца, можно заключить, что у женщин показатели депрессии, астении, личностной и ситуативной тревожности выше, чем у мужчин. У мужчин выявлен более высокий уровень нервно-психического напряжения, чем у женщин. Учет выявленных особенностей важен при планировании психокоррекционных мероприятий. Кроме того, следует также учитывать и роль других факторов в формировании психических состояний. Так, длительность заболевания,

тяжесть общего соматического состояния, сопутствующая патология, иные психотравмирующие ситуации, не связанные с болезнью, например, конфликты в семье, неблагоприятная ситуация на работе, также могут вносить определенный вклад в картину эмоционального состояния, его структуру и динамику. Тем не менее можно предположить, что фактор пола, вероятно, играет важную роль в возникновении конкретных психических состояний. Например, эмоциональное напряжение может быть связано с такими чертами, как склонность к подавлению эмоций, «сдержанность», что оценивается в обществе как «мужские качества». Или могут иметь место такие особенности, как эмоциональная чувствительность, сенситивность, впечатлительность, «мягкость», «женственность» и т. д. Формы психоэмоциональных проявлений в психотрав-

мирующей ситуации различны: напряженность или астения, агрессия или депрессия и т. д. Эффективная система психологической коррекции должна учитывать не только структуру конкретного состояния в настоящий момент времени, но и факторы формирования этого состояния: клинко-биологические, психологические, социальные. При анализе этих факторов возможен и прогноз последующих изменений в психоэмоциональной сфере (например, при ухудшении соматического состояния). В психологической коррекции эмоциональных состояний должен учитываться фактор пола: необходим подбор наиболее эффективных коррекционных методик для преодоления состояний депрессии, тревоги, астении или эмоционального напряжения, а проявления описанных состояний различны у мужчин и женщин, больных ишемической болезнью сердца.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гафаров В. В., Пак В. А., Гагулин И. В., Гафарова А. В. Личностная тревожность и ишемическая болезнь сердца // Терапевтический архив. 2005. № 12. Т. 77. С. 25–29.
2. Органов Р. Г., Погосова Г. В., Шальнова С. А., Деев А. Д. Депрессивные расстройства в общемедицинской практике по данным исследования КОМПАС: взгляд кардиолога // Кардиология, 2005. № 8. С. 37–43.
3. Погосова Г. В. и др. Клиническая эффективность тианептина у больных ишемической болезнью сердца с коморбидной депрессией // Кардиология. 2004. Т. 44. № 3. С. 20–24.
4. Соловьева С. Л. Кризисная психология. М.: АСТ; СПб.: Сова, 2008. 286 с.