Е.Ю. Лазарева

НАРУШЕНИЯ ЗДОРОВОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

ФГБОУ ВО ЧГУ имени И.Н. Ульянова, кафедра социальной и клинической психологии

Резюме. Представлены результаты исследования больных ишемической болезнью сердца на характер нарушений здорового поведения, влияющих на утяжеление заболевания. У них выявлено гибкое отношение к употреблению алкоголя и курения, нарушения пищевого поведения, низкая способность справляться со стрессовыми ситуациями.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, факторы риска, нарушения здорового поведения.

Актуальность. Заболевания сердечнососудистой системы занимают одно из первых мест в мире по показателям болезненности и смертности населения [6]. Кардиальная патология имеет большое социально-экономическое значение, как для самого больного, так и общества, в целом. Именно поэтому для больного с заболеваниями сердечнососудистой системы чрезвычайно важно не только вести здоровый образ жизни, но и так менять своё поведение, чтобы уменьшить влияние факторов риска [11, 12].

Развитие и течение хронических соматических заболеваний зависит от действия многих внешних и внутренних факторов. К внешним факторам исследователи относят экономическую и политическую ситуацию, экологию, уровень и качество жизни населения, состояние системы здравоохранения, уровень грамотности населения в вопросах профилактики и гигиены, факторах риска развития заболеваний [10]. Основными внутренними факторами выступают наследственная предрасположенность к заболеваниям и функциональные нарушения нервной системы [8].

В настоящее время имеется множество исследований, показывающих роль психогенных факторов в развитии соматической патологии [1, 2]. Известно, что эмоциональная некомпетентность играет не последнюю роль в развитии и течении соматических заболеваний [9]. Действие хронического стресса снижает адаптационные возможности организма, ухудшая его способность противостоять психологическим и соматическим нарушениям, оказывая значительное влияние на функциональное состояние организма [7]. Способность эффективно справляться со стрессом, развитые навыки саморегуляции эмоций и поведения, адаптивные копинг-стратегии, здоровый образ жизни и здоровое поведение, позволяют уменьшить действие факторов риска развития как соматических, так и психических заболеваний [3-5]. В связи с чем, исследование особенностей нарушения здорового поведения пациентов с ишемической болезнью сердца является актуальным для создания дифференцированных психопрофилактических и психокоррекционных программ.

Материал и методы исследования. Были обследованы 25 пациентов с с ишемической болезнью сердца, стенокардией напряжения. Средний возраст обследованных пациентов 52,1±6,12 года, средний стаж заболевания 4,36±2,14 года. Из них 10 мужчин и 15 женщин.

Исследование нарушения здорового поведения у данных пациентов проводилось при помощи опросника «Нарушений здорового поведения» Е.Л. Луценко, О.Е. Габелковой [4].

Полученные результаты и их обсуждение. Исследование особенностей нарушения здорового поведения у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) при помощи опросника «Нарушений здорового поведения» Е.Л. Луценко, О.Е. Габелковой выявило, что у пациентов с ИБС отмечается достоверное снижение характеристик нарушения здорового поведения относительно нормативной группы опросника по показателям «тяга к курению» ($t=-2,9$; $p<0,004$), «рискованное поведение» ($t=-4,84$; $p<0,0001$), «тяга к алкоголю» ($t=-5,7$; $p<0,0001$), «погоня за модным имиджем» ($t=-4,1$; $p<0,0001$), «общая склонность к нарушению здорового поведения» ($t=-4,95$; $p<0,0001$). При этом такие показатели как «нарушение питания» ($t=-0,91$; $p<0,36$), «низкий самоконтроль» ($t=1,05$; $p<0,29$), «эмоциональная некомпетентность» ($t=0,0$; $p<1$), «саморазрушительное поведение» ($t=-0,62$; $p<0,54$) не имеют тенденции к снижению или превышению нормативных значений.

Пациенты с ИБС в большинстве случаев стараются ограничивать употребление алкоголя, но иногда позволяют себе выпить бутылку пива в конце рабочего дня и много крепких алкогольных напитков в подходящих обстоятельствах (32%), а также пьют спиртное для снятия стресса (20%) и пробуют редкие дорогие алкогольные напитки (24%). Больные ИБС в некоторых случаях могут покурить «за компанию» (20%), когда выпьют (24%), когда их угощают сигаретой (24%) и когда нервничают (20%). Пациенты с ИБС, стремясь не употреблять алкогольные напитки и не курить, оправдывают их употребление необходимостью снятия стресса или особыми подходящими обстоятельствами, что свидетельствует о гибком отношении к запрету употребления алкоголя и табакокурения. Погоня за модным имиджем у пациентов с ИБС в ущерб физическому здоровью выражается в применении строгих диет и голодания (44%), они могут купить лекарство на основании рекламы или совета знакомых (88%), стремятся не ограничивать себя ни в чём (80%), предпочитают заниматься спортом только в комфортных условиях (60%), регулярно посещают солярии и загорают на пляжах (44%). Рискованное поведение у пациентов ИБС проявляется в пренебрежении правилами дорожного движения, выражающееся в переходе проезжей части в неположенном месте (96%), в возвращении домой в позднее время суток (68%).

Нарушения питания у больных с ИБС выражаются в том, что даже при появлении лишнего веса, они не ограничивают питание (84%), иногда не могут остановиться и продолжают есть, даже при ощущении сытости (96%) при любой возможности перекусывают (72%) и едят за компанию (64%), любят есть, когда смотрят телевизор, читают или работают за компьютером (88%). Таким образом, пациенты с ИБС чаще не придерживаются правильного питания, что имеет негативное влияние на здоровье. У пациентов с ИБС, склонность к проявлению неэффективных стратегий борьбы со стрессом, выражается в неспособности справляться с переживаниями (84%), не умении остаться в стороне, не втягиваясь в конфликт (76%),

они могут долго разбираться в запутанных отношениях с людьми (84%) и неспособны справиться с навалившимися проблемами (92%). Саморазрушительное поведение у пациентов с ИБС проявляется пренебрежением к средствам защиты от заражения различными инфекциями (52%).

Таким образом нарушение здорового поведения у пациентов с ИБС, характеризуется низкой тягой к алкоголю и курению, по сравнению с нормативными данными опросника и в некоторых случаях имеет гибкое отношение к их употреблению. Низкие значения фактора «погоня за модным имиджем» у пациентов ИБС сопровождается стремлением соответствовать современным тенденциям и не ограничивать себя ни в чём. Специфика рискованного поведения у пациентов с ИБС выражается пренебрежением правилами перехода дороги и обеспечения своей безопасности при нахождении на улице в тёмное время суток. Пациенты с ИБС часто подвержены неправильному питанию, не всегда могут совладать со стрессовыми ситуациями.

Выявленные взаимосвязи возраста пациентов с ИБС и показателей нарушения здорового поведения показывают, чем моложе пациенты с ИБС, тем больше они склонны к нарушению питания и рискованному поведению ($p<0,05$). Длительность течения заболевания достоверно взаимосвязана с увеличением импульсивности, незнании нормы в поведении ($p<0,05$).

Выводы. Исследование показало специфику характеристик нарушения здорового поведения у пациентов с ИБС, являющихся факторами риска развития и утяжеления сердечнососудистых заболеваний. Выявлено гибкое отношение к употреблению алкоголя и курения, нарушение пищевого поведения, неспособность справляться со стрессовыми ситуациями.

Литература.

1. Гартфельдер Д.В., Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Клинико-психологические характеристики личности больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в связи с задачами профилактики // Вестник Кыргызско-Российского славянского университета. 2014. Т. 14. № 4. С. 60-62.

2. Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. Психосоматические соотношения при кардиальной патологии: современные направления исследований // Вестник Чувашского университета. 2012. № 3. С. 429-435.

3. Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. Система многоуровневой адаптации личности при болезни // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2012. № 8. С. 93-104.

4. Луценко Е.Л., Габелкова О.Е. Опросник нарушений здорового поведения // Вопросы психологии. 2013. № 5. С.142-153.

5. Николаев Е.Л. Современные направления исследования пограничных психических расстройств // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2007. № 3. С. 8-49.

6. Николаев Е.Л., Гартфельдер Д.В., Лазарева Е.Ю. Личность кардиологического пациента: возможности адаптации, межличностное взаимодействие. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2014. 302 с.

7. Николаев Е.Л., Игнатьев Ю.В., Мухамадиев Д.М. Психическое здоровье на евразийском пространстве культур: клинические, психологические и социальные реалии. Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2013. 378 с.

8. Николаева О.В., Бабурин И.Н., Николаев Е.Л., Дубравина Е.А. Криз? Атака? Невроз? Клинический случай приступа психовегетативных нарушений в кардиологическом стационаре // Вестник психотерапии. 2009. № 30. С. 86-90.

9. Петрова Л.А., Лазарева Е.Ю., Вильданова Р.Р. Особенности взаимосвязи образа жизни и субъективного ощущения болезни у пациентов с ишемической болезнью сердца // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. 2015. № 2 (8) [Электронный ресурс]. URL: http://medpsy.ru/climp (дата обращения: 20.01.2016).

10. Gaalema D.E., Elliott R.J., Morford Z.H., Higgins S.T., Ades P.A. Effect of Socioeconomic Status on Propensity to Change Risk Behaviors Following Myocardial Infarction: Implications for Healthy Lifestyle Medicine. Prog Cardiovasc Dis.2017 Jan 5. pii: S0033-0620(17)30002-6. doi: 10.1016/j.pcad.2017.01.001.

11. Mohsenipoua H., Majlessi F., Shojaeizadeh D., Rahimiforooshani A., Ghafari R., Habibi V. Predictors of Health-Promoting Behaviors in Coronary Artery Bypass Surgery Patients: An Application of Pender's Health Promotion Model. Iran Red Crescent Med J. 2016 Jul 18; 18(9):e38871. doi: 10.5812/ircmj.38871.

12. Sherwood A., Smith P.J., Hinderliter A.L., Georgiades A., Blumenthal J.A. Effects of exercise and stress management training on nighttime blood pressure dipping in patients with coronary heart disease: A randomized, controlled trial. Am Heart J. 2017 Jan;183:85-90. doi: 10.1016/j.ahj.2016.10.011.

Abstract

E.Yu. Lazareva

DISORDERS OF HEALTHY BEHAVIOUR IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE OF MATURE AGE

Ulianov Chuvash State University, dep. of Social and Clinical Psychology

Results of a research of patients with coronary heart disease on the nature of the disturbances of healthy behavior influencing weighting of a disease are presented. They taped the flexible relation to alcohol intake and smoking, disturbance of alimentary behavior, low ability to cope with stressful situations.

Keywords: coronary heart disease, risk factors, disorders of healthy behavior.

References.

1. Gartfelder D. V., Nikolaev E.L., Lazareva E. Yu. Clinical and psychological characteristics of personality in patients with cardiovascular diseases in connection with problems of prophylaxis // Bulletin of Kyrgyz-Russian Slavic University. 2014. Vol. 14. No. 4. P. 60-62.

2. Lazareva E. Yu., Nikolaev E. L. Psychosomatic ratios of cardial pathology: modern directions of researches // Bulletin of the Chuvash University. 2012. No. 3. P. 429-435.

3. Lazareva E. Yu., Nikolaev E. L. System of multilevel adaptation of a person in illness // The Bulletin of Chuvash psychiatry and psychology. 2012. No. 8. P. 93-104.

4. Lutsenko E. L., Gabelkova O. E. Survey of disturbances of healthy behavior // Issues of Psychology. 2013. No. 5. P. 142-153.

5. Nikolaev E. L. Modern directions of research of boundary disorders // The Bulletin of Chuvash psychiatry and psychology. 2007. No. 3. Page 8-49.

6. Nikolaev E. L., Gartfelder D. V., Lazareva E. Yu. Cardiologic patient's personality: possibilities of adaptation, interpersonal interaction. Cheboksary: Chuvash University publishing house, 2014. 302 p.

7. Nikolaev E. L., Ignatyev Yu. V., Mukhamadiyev D. M. Mental health on the Euroasian space of cultures: clinical, psychological and social realities. Cheboksary: Chuvash University publishing house, 2013. 378 p.

8. Nikolaeva O.V., Baburin I. N., Nikolaev E. L., Dubravina E. A. Crisis? Attack? Neurosis? A clinical case of an attack of psychovegetative disturbances in a cardiologic unit // The Bulletin of Psychotherapy. 2009. No. 30. P. 86-90.

9. Petrova L. A., Lazareva E. Yu., Vildanova R. R. Features of interrelation of a way of life and subjective feeling of illness in patients with coronary heart disease // Clinical and medical psychology: researches, training, practice: electron. journal. 2015. No. 2 (8) [An electron resource]. URL: http://medpsy.ru/climp (date of access: 20.01.2016).

10. Gaalema D.E., Elliott R.J., Morford Z.H., Higgins S.T., Ades P.A. Effect of Socioeconomic Status on Propensity to Change Risk Behaviors Following Myocardial Infarction: Implications for Healthy Lifestyle Medicine. Prog Cardiovasc Dis.2017 Jan 5. pii: S0033-0620(17)30002-6. doi: 10.1016/j.pcad.2017.01.001.

11. Mohsenipoua H., Majlessi F., Shojaeizadeh D., Rahimiforooshani A., Ghafari R., Habibi V. Predictors of Health-Promoting Behaviors in Coronary Artery Bypass Surgery Patients: An Application

of Pender's Health Promotion Model. Iran Red Crescent Med J. 2016 Jul 18; 18(9):e38871. doi: 10.5812/ircmj.38871.

12. Sherwood A., Smith P.J., Hinderliter A.L., Georgiades A., Blumenthal J.A. Effects of exercise and stress management training on nighttime blood pressure dipping in patients with coronary heart disease: A randomized, controlled trial. Am Heart J. 2017 Jan;183:85-90. doi: 10.1016/j.ahj.2016.10.011.

Сведения об авторе: Лазарева Елена Юрьевна – кандидат психологических наук, кафедра социальной и клинической психологии, Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова, elyu88@gmail.com.