

На правах рукописи

КУБЕКОВА

Алия Салаватовна

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС, СТРАТЕГИИ ПОВЕДЕНИЯ
В КОНФЛИКТНЫХ СИТУАЦИЯХ И ОСОБЕННОСТИ
АГРЕССИВНОСТИ БОЛЬНЫХ
ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ**

19.00.04 – медицинская психология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Санкт-Петербург – 2020

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном учреждении «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М.Никифорова» МЧС России

Научный руководитель: член-корреспондент РАН, доктор медицинских наук, профессор Алексанин Сергей Сергеевич.

Официальные оппоненты:

Исаева Елена Рудольфовна, доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой общей и клинической психологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Щелкова Ольга Юрьевна, доктор психологических наук, профессор, и.о. заведующего кафедрой медицинской психологии и психофизиологии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет».

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное военное образовательное учреждение высшего образования «Военная медицинская академия им. С.М. Кирова» Министерства обороны Российской Федерации.

Защита диссертации состоится «___» _____ 2020 г. на заседании диссертационного совета Д 205.001.02 на базе ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» МЧС России (194044, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, дом 4/2).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины имени А.М. Никифорова» МЧС России по адресу: 197345, Санкт-Петербург, ул. Оптиков, дом 54 и на сайте <https://nrcerm.ru>.

Автореферат разослан «___» «_____» 2020 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат биологических наук

Неронова Елизавета Геннадьевна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Современные условия жизни, связанные с хроническим, эмоциональным напряжением, приводят к росту количества больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (Михайлова О.Ю., 2000). Продолжительность жизни в России более чем на 10 лет ниже, чем в развитых странах. Главными причинами смерти россиян в 2018 году являются болезни системы кровообращения (IX класс, I00-I99 по МКБ-10) (856,1 на 100 тыс. населения), куда входят болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10-I13), т.е. гипертоническая болезнь, и новообразования (II класс по МКБ, C00-D48) (298,0 на 100 тыс. населения). В частности, в 2019 году по сравнению с 2018 годом в 42 регионах РФ выросла смертность от сердечно-сосудистых заболеваний: в Красноярском крае, Ивановской и Нижегородской области почти на треть (30,4%, 28,3% и 23,4%), Тульской, Кемеровской и Амурской области практически на 20% (Федеральная служба государственной статистики. Здравоохранение в России. 2019).

На сегодняшний день вопросы понимания причин увеличения количества сердечно-сосудистых заболеваний вызывают интерес у многих исследователей (Максимова Ж.В., 2020; Петрова Н.Н., 2019; Степаненко А.Д., 2019; Степанов Е.И., 2015; Шостакович Б.В., 2002; King К.М., 2001; Kristofferzon M-L., Löfmark R., Carlsson M., 2005; Mizin V.I., Iezhov V.V., Severin N.A., Yalaneckyy A.Ya., 2018). Исследование психологических закономерностей изменения и восстановления психической деятельности при различной патологии, а также определение закономерностей и значимости психологических и социально-средовых факторов в этиологии и патогенезе соматических заболеваний и состояний дезадаптации являются важными задачами медицинской психологии как научной специальности (Дмитриева Т.Б., 2002). Проблема изучения агрессии, ее проявлений, форм, диагностики и коррекции является областью исследования многих психологических дисциплин: общей, возрастной, медицинской, педагогической, социальной психологии и др. Многоплановость этой проблемы обуславливает необходимость ее комплексного изучения. Актуальность взаимовлияния психической и соматической составляющих, роли психологических факторов в формировании и развитии агрессивного поведения, клиническом течении сердечно-сосудистых заболеваний не вызывает сомнений (Бурминская Т.В., 2004). Кардиологические расстройства относятся к психосоматическим, а манифестация симптоматики заболеваний сердца включает механизмы неотрагированной агрессии (Чапала Т.Л., 2012). В исследовании С.Л. Соловьевой (1997) отмечена взаимосвязь между дефицитным видом реализации агрессивности больных ишемической болезнью сердца и тенденцией к тотальному контролю эмоций, как свойству личности, которое формируется соответствующими социальными условиями. Начинаясь исподволь и обычно не сопровождаясь какими-либо пугающими симптомами, артериальная гипертензия приводит к развитию тяжелых осложнений и неумолимо сокращает срок человеческой жизни. Артериальную гипертензию называют «самой человеческой из всех болезней» психосоматической, имея в виду психологический компонент реагирования на непрерывно меняющиеся обстоятельства жизни (Blessing E., Steen H., Rosenbergetal M., 2007; Coelho A.M., Coelho R., Barres H., 1997; Franklin B.A., 2009; Labbate L.A., 1995). Помимо этого, становится очевидным нали-

чие индивидуальных различий у больных гипертонической болезнью (ГБ). Многими авторами нередко описываются противоположные параметры в рамках «коронарного профиля» (Е.Е. Гогин, И.В. Мартынов, 2000). При формировании конкретной формы патологии сердечно-сосудистой системы имеют место как частные, специфические, детерминируемые личностью больных проявления психических реакций, так и общие, неспецифические закономерности реагирования психики, которые проявляются преимущественно на уровне психического состояния и поведенческих реакций в социуме (Макарова И.А., Морозова И.В., 2017). Психологами отмечена взаимосвязь ряда личностных свойств с ГБ (ответственность, активная жизненная позиция, эмоциональная неустойчивость, агрессивность или подавление эмоций и др.), конфликтов в семье и на работе (Сидоров П.И., Соловьев А.Г., Новикова И.А., 2006; Ямалитдинов Р.Х., Попов Д.В., 2017; Blessing E., Steen H., Rosenbergetal M., 2007; Boulouffe C., Vanpee D., Gabriel L., 2007; Deter H.C., Blum B., Schwarz U., 2002; Rippon T.J., 2000). Это неизбежно отражается на психологическом статусе, копинг поведении и особенностях агрессивности лиц с ГБ, возникает значительное число проблем жизнедеятельности индивида в семье, ближайшем окружении и социуме, что может привести к возникновению тревоги, конфликтному поведению, нарушениям психики (Водопьянова Н.Е., 2009; Кибанов А.Я., Ворожейкин И.Е., Захаров Д.К., Коновалова В.Г., 2013; Гришина Н.В., 2008; Зеленков М.Ю., 2015; Змановская Е.В., Рыбников В.Ю., 2010; Исаева Е.Р., 2015; Akashi Y.J., Barbaro G., Sakurai T., 2007; Berkowitz L., 1993; Kristofferzon M-L., Löfmark R., Carlsson M., 2005). Однако, систематизированные исследования пациентов с ГБ 2 и 3 стадии, посвященные комплексной оценке психологического статуса, копинг поведения (оценка стратегий поведения в конфликтных ситуациях) и агрессивности психологами до настоящего времени практически не проводились. Полученные данные крайне важны для организации психологической коррекции пациентов с ГБ в период их стационарного лечения в связи с задачами диагностики и профилактики конфликтного поведения.

Степень разработанности темы исследования.

Психологическим аспектам сердечно-сосудистой патологии посвящены исследования многих авторов. Рассмотрены механизмы формирования психосоматических соотношений при гипертонической болезни (Волков В.С., Поздняков Ю.М., 2003; Гаргаева Н.П., Тенев Ф.Ф., Семке В.Я., Леонов В.П., 2004; Менделевич В.Д., Соловьева С.Л., 2002; Соловьева С.Л., 1997; Bohart A., 1996; Drory Y., S. Kravetz, G. Hirschberger, 2002; Friedman R., Schwartz J.E., 2001). В рамках психосоматической медицины рассмотрены этиопатогенез, качество жизни, факторы риска и принципы психотерапевтической коррекции при гипертонической болезни (П.Я. Сидоров, Л.В. Парняков, 2000; Соловьева С.Л., 1997; Y. Drory, S. Kravetz, G. Hirschberger, 2003; Naas D.C., Chaplin W.F., Shimbo D., Pickering T.G., Burg M., Davidson K.W., 2005). Был проведен анализ особенностей эмоциональных реакций на стресс у больных артериальной гипертонией (Ишутина Н.Т., Раева Т.В., Юдина Н.В., 2001) индивидуальных особенностей свойств темперамента у больных артериальной гипертонией (Кортнева Ю.В., 2004; Максимова Ж.В., Максимов Д.М., 2020). Рассмотрена агрессивность как интегративное свойство личности в рамках невротологии и психосоматической медицины (Соловьева С.Л., 1997; Chida Y., Steptoe A., 2009; Ignatova G.L.,

Blinova E.V., Zakharova I.A., Kochetkova S.A., Revel-Muroz N.P., 2018). А также развитие нового направления исследований - психокардиологии (Смулевич А.Б., 2000; Haas D.C., Chaplin W.F., Shimbo D., Pickering T.G., Burg M., Davidson K.W., 2005; Isogai T., Yasunaga H., Matsui et al. H., 2014). Рассмотрена биопсихосоциальная модель болезни и факторы риска психической патологии (Гурвич И.Н., 2009; Chesney M.A., Rosenman R.H., 1985). Проанализированы вопросы факторов риска и психологической коррекции психического состояния больных сердечно-сосудистой патологией, при этом акцент сделан на ишемической болезни сердца (Копнина Е.И., 2009; Чапала Т.Л., 2012; Чермянин С.В., Кустова Е.И., Кузнецова М.Е., Лелякова Е.А., 2017). Ряд работ посвящен исследованию взаимосвязи психологических особенностей личности и качества жизни больных сердечно-сосудистой патологией и, прежде всего, ишемической болезнью сердца (Волков В.С., 2003; Мазур Е.С., Калязина В.В., 1998; Эргашева З.А., Усманова М.Б., Абдурахимов А.Х., 2019; Wu Z.S., 2001). Особое внимание эти авторы уделяли выявлению факторов преморбидности, рассматривая их в качестве факторов риска возникновения кардиологической патологии. Следует отметить, что при исследовании личностных особенностей больных, которые страдают теми или иными заболеваниями, по-прежнему, остается открытым вопрос о том, являются ли выявленные особенности преморбидными качествами личности или же представляют это результат влияния заболевания на личность (Еремеев А.Г., 2020; Лазарева Е.Ю., 2016; Максимова Ж.В., Максимов Д.М., 2020; Петричко Т.А., 2002). В исследованиях зарубежных авторов (Frasure-Smith N., Lesperance F., Talajic M., 1995; Kokkinos P.F., Papademetriou U., 2000; Lin E.H., Kanton W., Von Korff M., 2001; Osterman K., Bjorkqvist K., Lagerspetz K.M.J., Kaukiainen A., Landau S.F., Fraczer A., Caprara G.V., 1998; Saidi O., Ben Mansour N., O'Flaherty M., 2013) было проанализировано влияние и роль эмоционального стресса в манифестации артериального давления. Отмечено, что важную роль в адаптации к стрессорам играют характерологические и фрустрационные особенности личности больного ГБ. Роль копинг поведения в преодолении хронического стресса рассмотрена в работах отечественных психологов (Водопьянова Н.Е., 2009; Грановская Р.М., 2001; Исаева Е.Р., 2015) в которых отмечена значимость личностных ресурсов в формировании защитно-совладающего поведения. Проблема исследования состоит в том, что, несмотря на определенную роль психологических факторов при развитии и осложнениях течения сердечно-сосудистых заболеваний, психологических исследований, которые изучают особенности психологического статуса и агрессивности больных гипертонической болезнью и стратегии их поведения в конфликтных ситуациях, до сих пор явно недостаточно. На сегодняшний день только незначительное количество работ посвящено исследованию психологических факторов конфликтного поведения у больных гипертонической болезнью. Исходя из краткого обзора состояния проблемы возникает необходимость проведения исследований психологических особенностей больных гипертонической болезнью и стратегий их поведения в конфликтных ситуациях. Идентификация особенностей больных гипертонической болезнью с различными стратегиями поведения в конфликте позволит реализовать дифференцированные превентивные мероприятия в стационарах и организовать необходимые коррекционные программы. Прогноз и профилактика конфликтного по-

ведения больных гипертонической болезнью в стационарах являются важными задачами медицинской психологии. В связи с этим оценка психологического статуса, стратегий поведения в конфликтных ситуациях и агрессивности у больных гипертонической болезнью с различными стратегиями конфликтного поведения в рамках современных концепций психосоматической медицины имеет важное значение для теории и практики медицинской психологии.

Цель исследования: на основе оценки психологического статуса, стратегий поведения в конфликтных ситуациях и агрессивности больных гипертонической болезнью 2 и 3 стадии, выявить ведущие патопсихологические факторы, обосновать психодиагностическую модель и рекомендации по психологической диагностике и профилактике конфликтного поведения у этих больных в стационаре.

Задачи исследования:

1. Выявить ведущие анамнестические факторы конфликтного поведения, оценить ситуативную и личностную тревожность, стрессоустойчивость и социальную адаптацию у больных гипертонической болезнью 2 и 3 стадии в сравнении с больными гастроэнтерологического профиля (ГЭП) и контрольной группой (КГ) практически здоровых лиц.

2. На основе сравнительного анализа оценить доминирующие типы стратегий поведения в конфликтных ситуациях, агрессивность, акцентуации характера и формы агрессии у больных гипертонической болезнью и обосновать их социально-психологические портреты.

3. С помощью методов многомерного математико-статистического анализа выявить ведущие патопсихологические факторы и разработать психодиагностическую модель прогнозирования конфликтного поведения больных гипертонической болезнью и программу его профилактики.

Объект исследования: больные гипертонической болезнью 2 и 3 стадии в сравнении с больными гастроэнтерологического профиля и контрольной группой практически здоровых лиц.

Предмет исследования: психологический статус, стратегии поведения в конфликтных ситуациях и агрессивность больных гипертонической болезнью 2 и 3 стадии.

Гипотеза исследования: психологический статус, стратегии поведения в конфликтных ситуациях и типы агрессивности больных гипертонической болезнью 2 и 3 стадии имеют специфику в уровнях выраженности и структуре психодиагностических показателей, отражают актуальное дезадаптивное поведение и агрессивно-защитные реакции, что отражается в структуре их патопсихологических факторов и может быть использовано для прогнозирования конфликтного поведения и его профилактики.

Научная новизна и практическая значимость исследования.

На основе сравнительной оценки выявлены особенности психологического статуса, поведения в конфликтных ситуациях и агрессивности у больных гипертонической болезнью 2 и 3 стадии (для больных гипертонической болезнью 2 стадии характерно: активные дезадаптивные копинг стратегии, тревожность, косвенная агрессия, обида, раздражение; для больных гипертонической болезнью 3 стадии харак-

терно: пассивные дезадаптивные копинг стратегии, подозрительность, чувство вины, директивность). С помощью факторного анализа выявлены ведущие факторы, характеризующие патопсихологические особенности больных гипертонической болезнью 2 и 3 стадии. Впервые с помощью регрессионного анализа разработана психодиагностическая модель прогнозирования конфликтного поведения больных гипертонической болезнью, обладающая достоверностью и эффективностью.

Научно-практический интерес составляет обоснованный в диссертации комплекс информативных методик психологической диагностики психологического статуса, копинг поведения и агрессивности у больных гипертонической болезнью. Разработаны рекомендации медицинским психологом по диагностике и профилактике конфликтного поведения у больных гипертонической болезнью в условиях стационара. Полученные данные могут использоваться в практическом здравоохранении, а также для проведения образовательных, профилактических и коррекционных мероприятий в других учреждениях, что способствует реализации задач государственной политики в сфере охраны здоровья населения Российской Федерации.

Теоретическая значимость исследования. Определены и систематизированы показатели психологического статуса, ведущие стратегии поведения в конфликтных ситуациях, анамнестические факторы конфликтного поведения, акцентуации характера и агрессивности у больных гипертонической болезнью, принципы организации профилактических мероприятий по профилактике конфликтного поведения больных гипертонической болезнью.

Результаты исследования существенным образом расширяют и дополняют современные теоретические данные медицинской психологии об особенностях психологического статуса, копинг поведении, агрессивности больных гипертонической болезнью, методиках их диагностики и направлениях психологической коррекции.

Методологической основой исследования являются: теоретический анализ по проблеме выбора стратегии поведения в конфликтных ситуациях (Скотт Дж. Г., Томас К., Кеннет Р., Гришина Н.В. и др.) и личностных факторов возникновения конфликтов (Громова О.Н., Кричевский Р.Л., Анцупов А.Я., Шипилов А.И. и др.); теоретические положения биопсихосоциальной модели здоровья (Бройтигам В., Гурвич И.Н., Перре М., Бауман У., Карвасарский Б.Д., Незнанов Н.Г.); системный и деятельностный подходы в психологии (Б.Ф. Ломов, А.Н. Леонтьев, А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский); теоретические основы изучения поведения коронарной личности (Фридман М. и Розенман Р.); теории фрустрации, агрессии, враждебности (Розенцвейг С., Лоренц К., Басс А., Дарки А., Вагнер Э., Доллард Д., Аллан Ф. и др.). Методология и принципы психологического исследования в клинике, основы патопсихологии (Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, Б.В. Зейгарник), медицинской психологии (В.М. Бехтерев, А.Ф. Лазурский, В.Н. Мясищев, В.М. Блейхер, Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, В.В. Николаева, С.В. Чермянин, О.И. Щелкова), девиантологии (Е.В. Змановская), психологии защитно-совладающего поведения (Н.Е. Водопьянова, Р.М. Грановская, Е.Р. Исаева).

Положения, выносимые на защиту.

1. Психологический статус больных ГБ 2 и 3 стадии характеризуется высокой ситуационной и личностной тревожностью, при низкой стрессоустойчивости и со-

циальной адаптации, отягощен анамнестическими факторами конфликтного поведения, что является отражением их агрессивности и внутренней картины болезни, имеющей устойчивый тип течения и возможные негативные витальные последствия.

2. Стратегии поведения в конфликтных ситуациях, показатели агрессивности и акцентуации характера у больных ГБ 2 и 3 стадии имеют различную выраженность и значимость при доминировании пассивных дезадаптивных копинг стратегий, агрессивности, напряжения, конфликтогенных акцентуаций характера, но у больных ГБ 2 стадии высока значимость и активных дезадаптивных копинг стратегий, которые являются отражением фрустрации и скрытой агрессии, психического напряжения и негативизма к социуму. У больных ГБ 3 стадии доминируют стратегии «компромисс», «избегание» и «приспособление», что характеризует их стремление к избеганию конфликтов, поиск компромиссов. Это отражается в факторной структуре их ведущих психопатологических показателей.

3. Разработанный на основе восьми информативных показателей пяти психологических тестов психодиагностический алгоритм прогнозирования конфликтного поведения и программа психологической работы с больными гипертонической болезнью 2 и 3 стадии, направленная на нормализацию психологического статуса, конфликтного и агрессивного поведения, включает этапы, формы и методы работы медицинского психолога, являются эффективными.

Достоверность результатов исследования и личный вклад автора. Достоверность результатов исследования подтверждено репрезентативностью выборки, включающей 437 обследованных, из них 195 больных гипертонической болезнью; использование валидных психодиагностических и статистических методов, включая факторный и регрессионный анализ. Работа содержит материалы собственных исследований, сделан анализ обширной научной литературы, систематизированы концепции отечественных и зарубежных авторов по профилактике конфликтного поведения. Теоретический анализ позволил сформулировать цель, задачи и гипотезу исследования. Соискатель самостоятельно разработал программу научного исследования. Полученные фактические данные тщательно обработаны и проанализированы соискателем, что позволило сделать оригинальные выводы. Текст диссертации подготовлен лично. Психологическое обследование выполнено лично.

Публикации исследования. По теме диссертации опубликовано 24 научных работы, в том числе 7 – в рецензируемых научных изданиях по перечням ВАК Минобразования и науки РФ, 3 учебных пособия, 14 тезисов докладов и статей.

Апробация и внедрение в практику. Основные положения и выводы апробированы и доложены на Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы психологии и психиатрии» (2013); международных научно-практических конференциях «Современная наука: опыт, инновации, перспективы» (2013; 2014); международной научной конференции Астраханского государственного технического университета (2014); VI-ой Международной научно-практической конференции «Проблемы и инновации современного общества» (2014); международном конгрессе «Медицинские и биологические науки: достижения и перспективы» (Танзания, 2018); 99, 100 и 101-ой итоговой межвузовской научной конференции студентов и молодых ученых ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава Рос-

сии (2018, 2019, 2020); научно-практической конференции с международным участием «Психологическое и педагогическое сопровождение студентов вуза в современном социокультурном пространстве» (2018); межвузовской научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием «Проблемы толерантности и социокультурной интеграции в поликультурной образовательной среде российского вуза» (2019); IX международном научном конгрессе «Многопрофильная клиника XXI века. Инновации и передовой опыт» (2020).

Результаты диссертационного исследования внедрены в практическую работу в частном учреждении здравоохранения «Медико-санитарная часть» г. Астрахани; в учебный план работы кафедры психологии и педагогики ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России и включены в лекционные материалы, в практические занятия для студентов 5 курса лечебного и педиатрического факультетов. Материалы диссертации используются в системе подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности «терапия» и при повышении квалификации медицинского персонала (врачей терапевтов, кардиологов) в институте ДПО «Экстремальная медицина» ФГБУ ВЦЭРМ им. А.М. Никифорова МЧС России. Внедрение результатов работы подтверждено актами внедрения.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы и приложения. Работа изложена на 168 страницах машинописного текста в компьютерном наборе. Работа иллюстрирована и включает 30 таблиц и 7 рисунков. Список литературы включает 139 источников, из них 100 – отечественных, 39 – зарубежных авторов.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В первой главе «Теоретико-методические основы исследования психологического статуса, стратегий поведения в конфликтных ситуациях и особенностей агрессивности больных гипертонической болезнью» излагаются теоретические основания исследования конфликтного поведения больных гипертонической болезнью. Рассмотрены и проанализированы психологические факторы конфликтного поведения в современной психологии, агрессивное поведение как фактор риска в структуре соматических и психических расстройств. На основе этого сформулированы направления собственного исследования.

Во второй главе диссертации «Материалы и методы исследования» описывается организация исследования, характеристика выборки, методики исследования. Психологическое исследование проводилось на базе частного учреждения здравоохранения «Медико-санитарная часть» (г. Астрахань). Общий объем обследованных включал 437 человек, из них 195 больных гипертонической болезнью (Шифр по МКБ 10 – I10-15), 71 – больные гастроэнтерологического профиля (хронический поверхностный гастрит K29.3; хронический атрофический гастрит, МКБ 10 – K29.4) и 171 – практически здоровые лица. Средний возраст первой, второй и третьей групп больных составил $45,6 \pm 1,3$ года. В четвертой группе – $46,5 \pm 1,7$ лет, в пятой – $45,1 \pm 0,8$ года. Направления, методики и объем исследования приведены в таблице 1.

В третьей главе диссертации «Результаты оценки психологического статуса, стратегий поведения в конфликтных ситуациях и особенностей агрессивности»

сти больных гипертонической болезнью» приведены результаты эмпирического исследования.

Первый этап исследования был посвящен выявлению анамнестических факторов конфликтного поведения у больных гипертонической болезнью 2 и 3 стадии в сравнении с больными ГЭП и контрольной группой практически здоровых лиц. Достоверных отличия между рассматриваемыми группами выявлены по показателям «хорошие» взаимоотношения в семье проживания и «периодически конфликтные» отношения и по показателям «хорошие» взаимоотношения с ближайшими родственниками и «периодически конфликтные» взаимоотношения с ближайшими родственниками. По показателю «хорошие» взаимоотношения в семье проживания значения достоверно ниже ($p < 0,05$) в группах больных ГБ 2 и 3 стадии, чем в КГ, тогда как по показателю «периодически конфликтные» отношения значения достоверно выше ($p < 0,05$) в группах больных ГБ 2 и 3 стадии, чем в КГ. Кроме того, достоверно более часто встречаются «хорошие» и бесконфликтные взаимоотношения с ближайшими родственниками в КГ практически здоровых лиц, тогда как «периодически конфликтные» отношения с ближайшими родственниками достоверно более часто встречаются в группе больных ГБ 2 и 3 стадии.

Таблица 1.

Направления, методики и объем исследования

Направления исследования	Использованные методики	Количество обследованных
Выявление факторов конфликтного поведения	Наблюдение, беседа, интервью, анамнестическая анкета, экспертная оценка	389 человек: в т.ч.: 74 больных ГБ 2 стадии; 73 больных с ГБ 3 стадии; 71 больных ГЭП; 171 - практически здоровые лица. 37 - эксперты
Оценка психологического статуса и стратегий поведения в конфликтных ситуациях	Шкала тревожности Спилбергера-Ханина, методика оценки стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса-Раге. Методика «Поведение в конфликтных ситуациях» Томаса-Килманна. Беседа. Наблюдение.	389 человек: в т.ч.: 74 больных ГБ 2 стадии; 73 больных ГБ 3 стадии; 71 больных ГЭП; 171 - практически здоровые лица.
Исследование агрессивности и акцентуаций характера	Опросник А. Басса и А. Дарки. Тест руки Э. Вагнера «hand-test» Характерологический опросник К. Леонгарда.	389 человек: в т.ч.: 74 больных ГБ 2 стадии; 73 больных ГБ 3 стадии; 71 больных ГЭП; 171 - практически здоровые лица.
Оценка эффективности программы диагностики и психологической коррекции конфликтного поведения	Шкала тревожности Спилбергера-Ханина, методика оценки стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса-Раге. Методика «Поведение в конфликтных ситуациях» Томаса-Килманна. Тест руки Э. Вагнера «hand-test». Беседа. Наблюдение.	48 больных ГБ 2 - 3 стадиями
Статистический анализ данных	Одномерные (t-критерий Стьюдента) и многомерные (факторный, регрессионный анализ) методы статистического анализа	389 человек: в т.ч.: 74 больных ГБ 2 стадии; 73 больных с ГБ 3 стадии; 71 больных ГЭП; 171 - практически здоровые лица.

Таким образом, можно отметить, что конфликтные отношения с ближайшими родственниками у больных гипертонической болезнью 2 и 3 стадии являются проявлениями индивидуально-психологических особенностей личности и психологического статуса пациентов. Статистически достоверных различий между третьей и четвертой группами обнаружено не было. Поэтому, указанные показатели можно считать предиктором конфликтного поведения у больных ГБ 2 и 3 стадии. Это подтверждается наличием периодических конфликтов в семье проживания.

Второй этап исследования был посвящен оценке ситуативной и личностной тревожности, стрессоустойчивости и социальной адаптации выявить особенности психологического статуса у больных гипертонической болезнью 2 и 3 стадии.

Оценка ситуативной и личностной тревожности свидетельствует о наличии более высоких показателей ситуативной и личностной тревожности у больных гипертонической болезнью 2 и 3 стадии и ГЭП в сравнении с группой здоровых, что является объективным отражением психологического статуса больных психосоматического профиля и внутренней картины их болезни, имеющей устойчивый тип течения и возможные негативные последствия (гипертонические кризы, острые нарушения мозгового кровообращения, язвенная болезнь желудка и др.).

Оценка стрессоустойчивости и социальной адаптации показала наличие достоверных отличий между группами больных гипертонической болезнью 2 и 3 стадии и четвертой группой практически здоровых лиц по шкале «стрессоустойчивость и социальная адаптация». По данной шкале отмечаются достоверно более высокие показатели у больных гипертонической болезнью. Это является отражением эмоционально неустойчивого лабильного психологического статуса и устойчивой личностной (стрессонеустойчивость) чертой больных ГБ, которые обуславливают их конфликтное поведение и эмоциональные реакции, вызывающие стресс и повышения артериального давления или гипертонических кризов. Следовательно, высокий уровень психосоциального стресса по шкале Т. Холмса и Р. Раге является важным психологическим показателем, имеющим патологическое влияние на сердечно-сосудистую систему, а также фактором, способствующим конфликтному поведению больных гипертонической болезнью.

Третий этап исследования был ориентирован на оценку значимости, структуры доминирующих типов стратегий поведения в конфликтных ситуациях у больных гипертонической болезнью.

Установлено, что в первой группе (ГБ 2 стадии) доминирующими стратегиями поведения в конфликте являются: «конкуренция» (8,45; $R_m=1$), «компромисс» (6,16; $R_m=2$), «приспособление» (5,66; $R_m=3$). При этом, показатель стратегии «конкуренция» у больных ГБ 2 стадии достоверно ($p<0,001$) выше, чем других группах, а показатель стратегии «компромисс» достоверно ($p<0,05$, $p<0,05$, $p<0,001$) ниже, чем в остальных группах обследованных.

Также у больных ГБ 2 стадии достоверно ниже ($p<0,05$, $p<0,001$) показатель стратегии «приспособление», чем в группе больных гипертонической болезнью 3 стадии и в КГ практически здоровых лиц. Это характеризует пациентов с ГБ 2 стадии, как активных и конфликтных, с мотивацией активно-оборонительного поведения и/или самоутверждения в качестве доминирующих мотиваций. Однако, для них

также характерно то, что они могут поступиться своими интересами. Это наиболее опасный стиль, который может перевести конфликт в прямую конфронтацию, результатом такой стратегии будут отрицательные эмоции (злость, обида, разочарование и др.), которые формируют устойчивое психологическое состояние и не способствуют выздоровлению или достижению ремиссии.

В целом, согласно полученным данным, поведение, направленное на доминирование, а также решение конфликтов путём открытого противоборства достоверно более выражено среди больных гипертонической болезнью 2 и 3 стадии, чем у больных хроническим гастритом или практически здоровых лиц КГ.

В данном контексте мы можем говорить о феномене подавляемой агрессивности и высокой конфликтности больных гипертонической болезнью, тем самым просматривается психосоматический механизм формирования гипертонической болезни. Кроме того, в первой группе больных (ГБ 2 стадии) достоверно преобладает стратегия активного конфронтационного поведения в конфликтной ситуации («конкуренция», $p < 0,001$), тогда как во второй группе больных (ГБ 3 стадии) по сравнению с первой достоверно преобладают стратегии пассивного поведения в конфликтной ситуации («приспособление», $p < 0,05$; «компромисс», $p < 0,05$; «избегание», $p < 0,01$), что может свидетельствовать об их стремлении к более сдержанному поведению и подавлению открытой агрессии. Это, по нашему мнению, является психологическим отражением адаптации к болезни.

Таблица 2.

Результаты сравнения типов поведения в конфликтных ситуациях у больных гипертонической болезнью 2 и 3 стадии, ГЭП, КГ здоровых лиц ($M \pm m$)

Стратегия поведения конфликтной ситуации (тип) В	1-я группа (ГБ, 2 ст.)	2-я группа (ГБ, 3 ст.)	3-я группа (ГЭП)	4-я группа (КГ)	P <
Конкуренция	8,45±0,48 Rm=1	4,32±0,51 Rm=5	5,48±0,54 Rm=4	2,53±0,18 Rm=5	$P_{1-2} < 0,001$; $P_{1-3} < 0,001$ $P_{1-4} < 0,001$; $P_{2-3} -$ $P_{2-4} < 0,001$; $P_{3-4} < 0,001$
Приспособление	5,66±0,28 Rm=3	6,51±0,31 Rm=3	6,39±0,36 Rm=2	7,33±0,23 Rm=2	$P_{1-2} < 0,05$; $P_{1-3} -$ $P_{1-4} < 0,001$; $P_{2-3} -$ $P_{2-4} < 0,05$; $P_{3-4} < 0,05$
Компромисс	6,16±0,24 Rm=2	7,11±0,29 Rm=1	6,90±0,32 Rm=1	7,55±0,20 Rm=1	$P_{1-2} < 0,05$; $P_{1-3} < 0,05$ $P_{1-4} < 0,001$; $P_{2-3} -$ $P_{2-4} -$; $P_{3-4} -$
Избегание	4,76±0,31 Rm=5	6,53±0,46 Rm=2	5,13±0,49 Rm=5	6,70±0,38 Rm=3	$P_{1-2} < 0,01$; $P_{1-3} -$ $P_{1-4} < 0,01$; $P_{2-3} < 0,05$ $P_{2-4} -$; $P_{3-4} < 0,05$
Сотрудничество	4,84±0,24 Rm=4	5,56±0,55 Rm=4	5,96±0,41 Rm=3	5,84±0,35 Rm=4	$P_{1-2} -$; $P_{1-3} < 0,05$ $P_{1-4} -$; $P_{2-3} -$ $P_{2-4} -$; $P_{3-4} -$

Rm- ранг (место, значимость)

В свою очередь в контрольной группе практически здоровых лиц преобладает стратегия избегания конфликтных ситуаций (стратегия «компромисс», Rm=1) и

приспособления к существующим условиям (стратегия «приспособление», $R_m=2$) при достоверно меньшей выраженности (по сравнению с группами больных) стратегии на бескомпромиссное и конфронтационное поведение в конфликтных ситуациях (стратегия «конкуренция», $R_m=5$).

У больных гипертонической болезнью 2 и 3 стадии и группе практически здоровых лиц почти все стратегии поведения в конфликтных ситуациях достоверно различаются ($p<0,001$), с преобладанием в первой группе больных (ГБ, 2 стадии) активной дезадаптивной стратегии «конкуренция», имеющей максимальное среднее значение – 8,45 среди всех рассматриваемых групп. При этом данная стратегия также достоверно более выражена во второй (ГБ 3 стадии) и третьей (ГЭП) группах больных по сравнению с практически здоровыми лицами КГ, что позволяет говорить о преимущественном влиянии конфликтного поведения на формирование психологического статуса личности и межличностное поведение в социуме. Этот результат согласуется с ранее представленными результатами анамнестической оценки показателей конфликтного поведения больных ГБ (2 и 3 стадии).

По частоте использования в поведении во всех обследованных группах больных и практических здоровых лиц преобладают пассивные дезадаптивные стратегии копинг поведения («приспособление», «компромисс» и «избегание»), более выражены они у практически здоровых лиц (71%) и больных ГБ 2 стадии. При этом, более трети (35%) больных гипертонической болезнью 2 стадии и больных гастроэнтерологического профиля имеют «высокий» уровень агрессивности, нежелания идти на компромисс и конфликтности (доминирующая активная дезадаптивная стратегия «конкуренция») (таблица 3).

Таблица 3

Результаты сравнения преобладающих стратегий поведения в конфликтных ситуациях у больных гипертонической болезнью 2 и 3 стадии, ГЭП и группы здоровых лиц (чел. / %)

Доминирующая стратегия поведения в конфликтной ситуации	1-я группа (ГБ, 2 ст.)	2-я группа (ГБ, 3 ст.)	3-я группа (ГЭП)	4-я группа (КГ)	P<
«Сотрудничество» (активная адаптивная копинг стратегия)	6 (8%)	19 (26%)	12 (17%)	41 (24%)	$P_{1-2} < 0,01$; $P_{1-3} < 0,05$ $P_{1-4} < 0,01$; $P_{2-3} < 0,05$ $P_{2-4} -$; $P_{3-4} < 0,05$
«Приспособление», «компромисс» и «избегание» (пассивные дезадаптивные копинг стратегии)	42 (57%)	37 (51%)	34 (48%)	122 (71%)	$P_{1-2} -$; $P_{1-3} < 0,05$ $P_{1-4} < 0,05$; $P_{2-3} -$ $P_{2-4} < 0,05$; $P_{3-4} < 0,05$
«Конкуренция» (активная дезадаптивная копинг стратегия)	26 (35%)	17 (23%)	25 (35%)	8 (5%)	$P_{1-2} < 0,05$; $P_{1-3} -$ $P_{1-4} < 0,001$; $P_{2-3} < 0,05$ $P_{2-4} < 0,01$; $P_{3-4} < 0,001$
Всего:	74 (100%)	73 (100%)	71 (100%)	171 (100%)	

Четвертый этап исследования был ориентирован на оценку агрессивности, акцентуаций характера и форм агрессии у больных гипертонической болезнью и обоснованию их социально-психологических портретов.

По результатам оценки агрессивности больные первой и второй групп более склонны к оппозиционному поведению, менее толерантны к антагонистичным мировоззренческим позициям (в том числе более объективно отражающим реальность) по сравнению с лицами контрольной группы, что находит своё выражение как в скрытой форме, так и в открытых поведенческих реакциях. Среди больных первой группы наблюдается тенденция в проявлении большей склонности к раздражительности и реализации психоэмоционального напряжения через агрессивные реакции. Во второй группе больных наблюдается негативизм, характеризующаяся оппозиционной манерой в поведении.

Нами отмечено, что больные гипертонической болезнью 2 и 3 стадии предрасположены к агрессии, склонности к обидчивости, негативизму, раздражительности, острому восприятию фрустрирующих ситуаций как проявлению несправедливости со стороны внешнего мира. Это свидетельствует об их эмоциональной нестабильности, по сравнению с лицами контрольной группой, наличии у них личностных деформаций, способствующих агрессивным поведенческим проявлениям.

Для больных гипертонической болезнью в конфликтных ситуациях характерны реакции агрессии (например, вербальной или предметной) либо скрытые агрессивные формы на фоне негативизма по отношению к социуму.

По итогам исследования акцентуаций характера в группе больных гипертонической болезнью 2 стадии преобладающими являются возбудимая и циклотимная акцентуациями характера, что характеризует их возбудимость, повышенную импульсивность и раздражительность, склонность к колебаниям настроения, которые обуславливают конфликтное поведение и дезадаптивные стратегии поведения. У больных гипертонической болезнью 3 стадии ведущими акцентуациями характера являются экзальтированная и циклотимная, что характеризует их как общительных, контактных, однако, им свойственна частая смена настроения. У больных гастроэнтерологического профиля доминировали застревающая и демонстративная акцентуация характера, что отражает дезадаптивные стратегии конфликтного поведения. Кроме того, у больных ГБ 2 и 3 стадии выявлены достоверные отличия по двум шкалам «возбудимая акцентуация» и «эмотивная акцентуация», а между больными 1 группы (ГБ, 2 стадии) и 3 группы (ГЭП) – шкалам «циклотимная» и «возбудимая» акцентуации характера. Иными словами, мы можем сказать, что больные ГБ имеют различные акцентуации в сравнении с больными ГЭП, а также группой здоровых.

На основе всех результатов психодиагностического исследования нами были составлены социально-психологические портреты больных гипертонической болезнью свидетельствующие о более выраженной и эмоциональной нестабильности больных ГБ 2 стадии, наличии у них личностных деформаций, способствующих агрессивным и дезадаптивным в целом поведенческим проявлениям, ухудшающим их психологический статус и способствующим дальнейшему развитию болезни.

Тогда как, у больных ГБ 3 стадии также проявляются непродуктивных механизмы совладания со стрессом, эмоциональная нестабильность, личностные дефор-

мации, проявляющихся в большей степени в чертах непрямой агрессивности и более осторожного выражения агрессивного поведения. Изменение привычного образа и жизни и необходимость адаптироваться в болезни приводит к изменению восприятия окружающей реальности, к уходу от неё в болезненные переживания и дезадаптивное поведение, продолжающее ухудшать их психологический статус и способствующее дальнейшему развитию болезни.

Пятый этап исследования был посвящен выявлению ведущих патопсихологических факторов и разработке психодиагностическую модель прогнозирования конфликтного поведения больных гипертонической болезнью и программы его профилактики.

Результаты факторного анализа показали, что структура факторов индивидуально-психологических показателей у больных гипертонической болезнью 2 стадии свидетельствует об их подавленной агрессивности, повышенной тревожности и сниженной стрессоустойчивости при доминировании пассивных стратегий поведения в конфликтных ситуациях и накоплении внутреннего напряжения (табл.4).

Факторная структура индивидуально-психологических показателей больных ГБ 3 стадии во многом схожа с факторной структурой индивидуально-психологических показателей больных ГБ 2 стадии, что свидетельствует о преобладании у них схожих психических состояний, при этом обращает на себя внимание, проявляющееся у них ощущение собственной ущербности, более низкой стрессоустойчивости и более высокой тревожности, при стремлении манипулировать окружающими с использованием своей болезни и агрессивных выпадов на вербальном уровне.

Таблица 4

Результаты факторного анализа психологических показателей
у больных гипертонической болезнью 2 и 3 стадии

Название фактора и его факторный вес (ДП)	
Гипертоническая болезнь 2 ст.	Гипертоническая болезнь 3 ст.
F1 «Приспособление к социуму и подавление агрессии» , 10 переменных, ДП=21,29%	F1 «Манипулятивное поведение» , 9 переменных, ДП – 20,81 %
F2 «Тревожность» , 7 переменных, ДП=18,78%	F2 «Акцентуированность и тревожность» , 9 переменных, ДП–19,12%
F3 «Внешняя агрессия» , 3 переменных, ДП–15,27%	F3 «Внешняя вербальная агрессия» , 4 переменных, ДП – 12,50%
F4 «Напряжение» , 2 переменных, ДП–12,88%	F4 «Сотрудничество и педантизм» , 4 переменных, ДП – 9,45%
F5 «Амбивалентность» , 2 переменных, ДП–8,49%	F5 «Физическая ущербность и агрессивность» , 3 переменных, ДП-7,05%
Суммарная дисперсия (ДП) –77,32%	Суммарная дисперсия (ДП) – 68,93%

Общие результаты факторного анализа индивидуально-психологических характеристик больных с различными стадиями ГБ убедительно свидетельствуют о влиянии на текущее психическое состояние повышенного уровня сдерживаемой агрессии, высокого уровня ситуативной и личностной тревожности, а также преоб-

ладания негативных стратегий поведения в конфликтных ситуациях. Это необходимо учитывать в качестве психокоррекционных (психотерапевтических) «мишеней» при выборе методов психологической коррекции и психотерапевтического лечения.

В свою очередь, результаты регрессионного анализа позволили на основе информативных показателей психодиагностических тестов разработать регрессионную модель прогнозирования конфликтного поведения больных ГБ 2 и 3 стадии.

Исходя из состава регрессионного уравнения выявлена значимость (вклад) различных личностных показателей больных ГБ в уровень их конфликтности и нежелания идти на компромисс. Полученные результаты согласуются с ранее полученными данными сравнительного и факторного анализов, указывающие на ведущую роль стратегий «сотрудничество», «конкуренция» и «компромисс» (методика Томаса-Килманна), личностной тревожности (шкала тревожности Спилбергера-Ханина), коммуникации и увечности (тест руки Э. Вагнера «hand-test») в формировании уровня конфликтности и нежелания идти на компромисс больных, использующих различные стратегии поведения в конфликтных ситуациях.

На основе всех результатов эмпирического исследования и их статистической обработки были сформулированы рекомендации по диагностике и профилактике конфликтного поведения в виде программы психологической работы с больными гипертонической болезнью 2 и 3 стадии.

Программа включает 5 этапов (диагностический, экстренной психологической помощи, психокоррекционной работы, мониторинга психологического состояния, этап психологической помощи и мероприятий с родственниками и близкими больных гипертонической болезнью), а также формы и методы работы медицинского психолога с больными гипертонической болезнью 2 и 3 стадии.

Для оценки эффективности программы проведены скрининговые обследования больных (в рамках первого и четвертого этапов программы) гипертонической болезнью 2 и 3 стадии до и после их участия в мероприятиях, реализуемых нами по предлагаемой программе. Скрининг проводился на основе следующих методик: шкала тревожности Спилбергера-Ханина; методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса-Раге; методика Томаса-Килманна.

Всего в оценке эффективности программы приняли участие 48 больных ГБ 2 и 3 стадии. По итогам оценки выявлена высокая эффективность программы, отмечено достоверное улучшение 5 из 8 показателей, что составило 63%. При этом по остальным показателям также отмечено улучшение. В частности, достоверно снизился показатель личностной тревожности (ситуативная тревожность также снизилась по абсолютному значению), улучшился показатель стрессоустойчивости, что указывает на положительную динамику психологического статуса больных.

Помимо этого отмечено изменение используемой больными ГБ 2 и 3 стадии структуры стратегий поведения в конфликтных ситуациях: до психологической работы на первом месте была активная дезадаптивная стратегия «конкуренция», а на последнем месте активная адаптивная стратегия «сотрудничество»; после психологической работы по предложенной программе на первое место вышла стратегия «компромисс», стратегия «сотрудничество» вышла на третье место по значимости, а стратегия «конкуренция» опустилась на пятое место.

Эти данные отражают достаточно высокую эффективность предложенной программы психологической работы с больными гипертонической болезнью 2 и 3 стадии и позволяют рекомендовать её использование в медицинских учреждениях, оказывающих специализированную медицинскую помощь кардиологическим больным и имеющим в штате медицинских психологов.

В заключении обсуждены результаты исследования, обоснованы выводы и практические рекомендации по материалам исследования.

ВЫВОДЫ

1. У больных гипертонической болезнью 2 и 3 стадии выделены анамнестические факторы конфликтного поведения («периодически конфликтные взаимоотношения в семье», «периодически конфликтные взаимоотношения с ближайшими родственниками»), выраженность которых достоверно выше в сравнении с пациентами ГЭП и практически здоровыми лицами. Психологический статус больных ГБ в сравнении с КГ здоровых лиц характеризуется достоверно более высокими показателями ситуационной и личностной тревожности, при достоверно низких значениях показателей стрессоустойчивости и социальной адаптации, которые не отличаются в сравнении с больными ГЭП, что является отражением психосоматической патологии и внутренней картины болезни, имеющей устойчивый тип течения и возможные негативные витальные последствия.

2. Стратегии поведения в конфликтных ситуациях у пациентов с ГБ, ГЭП и КГ имеют различную выраженность и значимость (ранговое место в общей структуре). У больных ГБ 2 стадии доминируют стратегии «конкуренция», «компромисс» и «приспособление». При этом показатели стратегии «конкуренция» у больных ГБ 2 стадии достоверно выше, а стратегии «компромисс» достоверно ниже, чем у больных ГБ 3 стадии, ГЭП и КГ. У больных ГБ 2 стадии достоверно ниже выраженность стратегии «приспособление», что характеризует этих пациентов, как активных и конфликтных, с мотивацией активно-оборонительного поведения, которое формирует отрицательные эмоции, дезадаптивное психологическое состояние и не способствует достижению ремиссии.

3. У больных ГБ 3 стадии доминирующими стратегиями поведения в конфликте являются «компромисс», «избегание» и «приспособление», что характеризует их стремление к избеганию конфликтов, поиск компромиссов и уступок, стремление приспособливаться. При этом, стратегия «приспособление» более выражена у больных ГБ 3 стадии, чем у больных ГБ 2 стадии и достоверно менее выражена, чем у практически здоровых лиц, что характеризует психологическое состояние больных ГБ 3 стадией как пассивно-защитное с тактикой приспособления и бесконфликтного поведения.

4. Сравнительная оценка структуры доминирующих стратегий поведения в конфликтных ситуациях в трех группах больных (ГБ 2, ГБ 3, ГЭП) и здоровых лиц показала, что во всех группах доминируют пассивные дезадаптивные копинг стратегии («приспособление», «компромисс», «избегание»), соответственно – 57, 51, 48 и 71%). При этом у больных ГБ 2 стадии высока значимость активных дезадаптивных копинг стратегий («конкуренция», 35%) при низкой значимости

активной адаптивной стратегии («сотрудничество», 8%), а у больных ГБ 3 стадии высока значимость активной адаптивной стратегии («сотрудничество», 24%).

5. По данным проективного теста Э.Вагнера «Hand-test» психологический статус больных ГБ 2 и 3 стадии в сравнении с КГ характеризуется достоверно более высокими показателями «агрессивность», «директивность», «аффектация», «напряжение», «галлюцинации», «активные безличные ответы», что является отражением фрустрации и скрытой агрессии, психического напряжения, дезадаптации и негативизма к социуму. Оценка выраженности форм агрессии (тест Б. Дарки) у больных ГБ 2 и 3 стадии в сравнении с больными ГЭП и КГ показала, что доминирующими ($P < 0,05$; $0,01$) являются «физическая агрессия», «косвенная агрессия», «раздражение», «негативизм», «обида», «подозрительность», «вербальная агрессия», «чувство вины», которые характеризуют склонность к проявлению негативных чувств и конфликтно агрессивного оппозиционного поведения на фоне фрустрации и психического напряжения.

6. Оценка акцентуаций характера у больных ГБ 2 и 3 стадии в сравнении с больными ГЭП и здоровыми лицами показала, что доминирующими ($P < 0,05$; $0,01$) у больных ГБ 2 стадии являются конфликтогенные акцентуации характера («возбудимая», «циклотимная»). У больных ГБ 3 стадии доминируют экзальтированная и циклотимная акцентуации, способствующие проявлению спонтанных поведенческих реакций агрессивной направленности. Преобладающей акцентуацией характера для двух групп больных ГБ является циклотимная акцентуация, которая проявляется циклическими колебаниями настроения, которые могут провоцировать конфликты с окружающими.

7. Факторная структура психологических показателей больных ГБ 2 стадии включает пять основных факторов («приспособление к социуму и подавление агрессии» (21,3%), «тревожность» (18,8 %), «внешняя агрессия» (15,3%), «напряжение» (12,9%), «амбивалентность» (8,5%)), свидетельствующих об их подавленной агрессивности, тревожности и низкой стрессоустойчивости при доминировании пассивных стратегий поведения в конфликтных ситуациях и накоплении внутреннего напряжения. Факторная структура показателей больных ГБ 3 стадии во многом сходна и включает пять основных факторов («манипулятивное поведение» (20,8%), «акцентуированность и тревожность» (19,1%), «внешняя вербальная агрессия» (12,5%), «сотрудничество и педантизм» (9,5%), «физическая ущербность и агрессивность» (7,1%)), свидетельствует о преобладании сходных психических состояний, при доминировании низкой стрессоустойчивости и высокой тревожности и стремлении манипулировать окружающими с использованием болезни и агрессивных выпадов на вербальном уровне.

8. С помощью регрессионного анализа на основе восьми информативных показателей психологических тестов разработан диагностический алгоритм, который позволяет с высокой точностью и достоверностью прогнозировать конфликтное поведение больных гипертонической болезнью. Программа психологической работы с больными ГБ 2 и 3 стадии, направленная на нормализацию психологического статуса, конфликтного и агрессивного поведения, обучение навыкам эффективного поведения в конфликтах, включает 5 основных этапов, формы и методы работы меди-

цинского психолога с больными и их родственниками в условиях медицинского стационара и является эффективной.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Для повышения эффективности оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях больным гипертонической болезнью 2 и 3 стадии целесообразно включить в штат отделений кардиологии (терапии) ставку клинического психолога (или привлечь волонтеров из числа студентов-психологов вузов, завершающих обучение) и организовать систему психологического сопровождения этих пациентов в период стационарного лечения, обратив особое внимание на больных с высоким риском конфликтного поведения.

2. Для оценки психологического статуса, копинг поведения и агрессивности больных гипертонической болезнью 2 и 3 стадии рекомендуется использовать комплекс информативных психодиагностических методик (Томаса-Килманна; шкала тревожности Спилбергера-Ханина; оценка стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса-Раге; тест руки Э. Вагнера «hand-test») и регрессионную модель (алгоритм) прогнозирования конфликтного поведения.

3. В образовательные программы повышения квалификации клинических психологов и медицинского персонала отделений кардиологии (терапии) целесообразно включить образовательные модули (лекции, семинары, круглые столы) объемом не менее 8 учебных часов по особенностям психологического статуса, конфликтному поведению и агрессивности больных гипертонической болезнью, а также психологическому сопровождению этих пациентов в период стационарного лечения.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКИ ТЕМЫ

Обоснование индивидуальных программ психокоррекционной работы с больными гипертонической болезнью с оперативным мониторингом их психологического состояния, копинг поведения и агрессивности в период стационарного и амбулаторно-поликлинического лечения. Оценка сравнительной эффективности различных психологических (психотерапевтических) методик (программ, техник) для профилактики и коррекции психосоматического статуса больных гипертонической болезнью. Разработка программ (средств, методик) психологической работы с ближним социальным окружением (родные, близкие, друзья) больных гипертонической болезнью.

ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА, В КОТОРЫХ ОТРАЖЕНО ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в научных изданиях, входящих в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ для опубликования основных научных результатов диссертации:

1. Кубекова А.С. Агрессивное поведение в структуре соматических расстройств [Электронный ресурс] / А.С. Кубекова, Р.В. Бисалиев, А.В. Хаджимурадов // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – №5. С. 619.

2. Кубекова А.С. Психологические аспекты агрессии и агрессивного поведения: современное состояние проблемы [Электронный ресурс] / А.С. Кубекова, Р.В. Бисалиев, Т.Т.

Сарафрази // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – №4. – С.591.

3. Кубекова, А.С. Типы акцентуаций характера у больных с гипертонической болезнью / Е.Н. Ашанина, А.С. Кубекова // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2019. – №3А. – г. С.74-81.

4. Кубекова, А.С. Сравнительная оценка показателей и форм агрессии у больных гипертонической болезнью / Е.Н. Ашанина, А.С. Кубекова // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. – 2019. – №3А. – С. 67-73.

5. Кубекова А.С. Факторный анализ индивидуально-психологических характеристик больных с различными стадиями гипертонической болезни / Е.Н. Ашанина, И.Ю. Кобозев, А.С. Кубекова // Вестник психотерапии. – 2020. – 73 (78). С. 46-58.

6. Кубекова А.С. Психодиагностический прогноз и программа коррекции конфликтного поведения больных с гипертонической болезнью // С.С. Алексанин, А.С. Кубекова // Вестник психотерапии. – 2020. – 74 (79). С. 131-137.

7. Кубекова А.С. Психологические особенности больных психосоматического профиля с различными стратегиями защитно-совладающего поведения // В.Ю. Рыбников, Е.Н. Ашанина, И.Ю. Кобозев, А.С. Кубекова // Вестник психотерапии. – 2020. – 74 (79). С. 97-109.

Учебно-методические издания:

8. Кубекова А.С. Учебное пособие «Конфликтология» на английском языке (The basis of conflictology) / Л.А. Костина, Ю.А. Сторожева, А.С. Кубекова, В.П. Мамина. – Астрахань: ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России. – 2019. – 101 с.

9. Кубекова А.С. Учебное пособие «Введение в медицинскую психологию на английском языке» (Introduction to medical psychology. Part 1 in English) / Л.А. Костина, М.А. Сергеева, А.С. Кубекова, В.П. Мамина – Астрахань: ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России. – 2019. – 126 с.

10. Кубекова А.С. Учебное пособие «Введение в медицинскую психологию на английском языке. Часть 2». (Introduction to medical psychology. Part 2 in English) / Л.А. Костина, А.С. Кубекова, В.П. Мамина, Е.В. Лукоянова – Астрахань: ФГБОУ ВО «Астраханский ГМУ» Минздрава России. – 2019. – 196 с.

Статьи, тезисы докладов и статей:

11. Кубекова А.С. Личностные особенности больных с гипертонической болезнью по методике К. Леонгарда / А.С. Кубекова, Р.В. Бисалиев // Современная наука: опыт, инновации, перспективы: материалы Международной научно-практической конференции. Астрахань. – 2013. – С. 29-33.

12. Кубекова А.С. Психологические особенности агрессивного поведения у больных с гипертонической болезнью / А.С. Кубекова // Международная научная конференция профессорско-преподавательского состава Астраханского государственного технического университета (57 ППС) Астрахань. – 2013. – С. 96.

13. Кубекова А.С. Гендерные особенности проявлений агрессивного поведения / А.С. Кубекова, Р.В. Бисалиев, Л.М. Кинжалиева, О.А. Чекова // Актуальные проблемы психологии и психиатрии: материалы Всероссийской научно-практической конференции. Астрахань. – 2013. – С. 96-101.

14. Кубекова А.С. Анализ поведенческих стратегий в конфликте у больных с гипертонической болезнью по методике К. Томаса / А.С. Кубекова, Р.В. Бисалиев // Современная наука: опыт, инновации, перспективы: материалы II Международной научно-практической конференции Астрахань. – 2014. – С. 22-27.

15. Кубекова А.С. Личностные особенности пациентов с сердечно-сосудистыми забо-

леваниями / А.С. Кубекова, З.Э. Дугужева, А.М. Гадарбошева // 99-ая итоговая межвузовская научная конференция студентов и молодых ученых, ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России. г. Астрахань. – 2018. – С. 138-139.

16. Кубекова А.С. Оценка индивидуально-психологических особенностей у пациентов в кардиологическом стационаре / Л.А. Костина, А.С. Кубекова, З.Э. Дугужева, А.М. Гадарбошева // Международный конгресс «Медицинские и биологические науки: достижения и перспективы», Дар-Эс-Салам, Танзания. – 2018. – С. 348-354.

17. Кубекова А.С. Личностные особенности пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы / Л.А. Костина, А.С. Кубекова, Т.А. Смахина, З.Э. Дугужева // Международный конгресс «Медицинские и биологические науки: достижения и перспективы», Дар-Эс-Салам, Танзания. – 2018. – С. 354-357.

18. Кубекова А.С. Стратегии поведения в конфликте / Е.Н. Ашанина, А.С. Кубекова // Научно-практическая конференция с международным участием «Психологическое и педагогическое сопровождение студентов вуза в современном социокультурном пространстве», Астрахань. – 2018. – С. 28-32.

19. Кубекова А.С. Личностные особенности больных с гипертонической болезнью / Л.А. Костина, А.С. Кубекова, М.Р. Салихов // 100-я итоговая межвузовская научная конференция студентов и молодых ученых ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, Астрахань. – 2019. – с. 207-209.

20. Кубекова А.С. Психологические факторы конфликтного поведения / Е.Н. Ашанина, А.С. Кубекова // Межвузовская научно-практическая конференция студентов и молодых ученых с международным участием «Проблемы толерантности и социокультурной интеграции в поликультурной образовательной среде российского вуза», Астрахань. – 2019. – с. 28-32.

21. Кубекова А.С. Исследование показателей тревожности у больных с гипертонической болезнью / Л.А. Костина, А.С. Кубекова, М.Х. Вахабова // 101-я итоговая межвузовская научная конференция студентов и молодых ученых ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, Астрахань. – 2020. – с. 207-209.

22. Кубекова А.С. Оценка стратегий поведения в конфликтных ситуациях у больных с гипертонической болезнью // С.С. Алексанин, А.С. Кубекова // Тезисы докладов IX Международного научного конгресса «Многопрофильная клиника XXI века. Инновации и передовой опыт», СПб: ВЦЭРМ. – 2020. – С. 10-11.

23. Кубекова А.С. Психологический статус больных с гипертонической болезнью // С.С. Алексанин, А.С. Кубекова // Тезисы докладов IX Международного научного конгресса «Многопрофильная клиника XXI века. Инновации и передовой опыт», СПб: ВЦЭРМ, 2020. – С. 25-27.

24. Кубекова А.С. Анамнестические факторы конфликтного поведения у больных с гипертонической болезнью // А.С. Кубекова // Тезисы докладов IX Международного научного конгресса «Многопрофильная клиника XXI века. Инновации и передовой опыт», СПб: ВЦЭРМ. – 2020. – С. 141-143.