

УДК 616.12.-005.4:301.151

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Калинина Н. А.

Научный руководитель: зав. каф. социальной и педагогической психологии, канд. пед. наук, доцент по специальности «Психология» Г. В. Гатальская

Учреждение образования

«Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В мире ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает первое место среди причин смерти. Смертность в процентах составляет 12,2 (7,2 млн. чел.) [1].

В качестве факторов, обуславливающих возникновение и развитие ИБС, выступают как биологические, так и психологические. Психологические факторы могут провоцировать проявление биологических, а также влияют на течение заболевания и на реабилитацию больных перенесших инфаркт миокарда.

Материалы и методы

Для исследования социально-психологических факторов в клинике используются следующие методики [2]:

- 1) опросники для исследования актуального самочувствия, путем анализа личностных особенностей (ММРІ, стандартизированный многофакторный метод исследования личности-СМИЛ);
- 2) методики для исследования тревожности («Шкала реактивной и личностной тревожности» Спилберга-Ханина);
- 3) методики для исследования депрессии (опросник «Уровень депрессии» Бека).

Также можно применять методики по диагностике профессионального стресса, семейной тревоги, анкетирование (для выявления общих тенденций в семейном, рабочем и эмоциональном статусе пациента). **Обсуждение**

Выделяют внешние и внутренние факторы, влияющие на возникновение и развитие ИБС.

К внешним факторам относятся: экономический статус (материальное неблагополучие), информационные перегрузки, стресс на работе и в семье, уровень образования К внутренним. относятся: личностные особенности (поведенческий тип А), тревога, депрессия, потенциал враждебности, склонность к переживанию пессимизма и страха, когнитивная интерпретация стрессовых и эмоциональных воздействий.

Стресс. Наиболее деструктивное воздействие на сердечно-сосудистую систему оказывают две модели рабочего стресса: 1) связанного с высокими требованиями при низком вознаграждении; 2) высокие психологические требования, но ограничивающая возможность принятия решений [3].

Депрессия. Распространенность депрессии среди больных ИБС составляет приблизительно 20 %, т. е. каждый пятый пациент ИБС страдает клинически значимой депрессией *Тревога*. Заболеваемость ИБС повышается также при наличии тревоги. В исследовании I. Kawachi с участием 34 тыс. обследованных было показано, что чем выше исходный уровень тревоги, тем более тяжелая ИБС возникает впоследствии [4].

Личностные особенности. Представления о роли личностной предрасположенности впервые появились в исследованиях F. Dunbar (выделила коронарный тип личности/тип А), M. Friedman и R. Rosenman [4]. Наиболее прогностической чертой типа А для развития ИБС является «потенциал враждебности».

Пессимизм. Пессимизм обычно определяется как тип сознания, сопряженный с неблагоприятным сердечно-сосудистым исходом. При наблюдении 1306 мужчин в течение 10 лет было показано, что риск развития ИБС, в том числе фатального ИМ, возрастает в 2, 27 раза у пациентов с высоким уровнем пессимизма [4]. **Выводы**

Исследование социально-психологических факторов, влияющих на возникновение и развитие ИБС является важным условием в реабилитации пациентов, а также в коррекции особенностей личностного и социального функционирования, что помогает пациентам адаптироваться к жизни, снизить риск развития инфаркта миокарда, улучшить общее состояние здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/ru/index.html> (сайт Всемирной организации здравоохранения).
2. *Соколов, Е. И.* Ишемическая болезнь сердца и депрессия: позиция кардиолога / Е. И. Соколов, Е. С. Котовская, Т. Г. Харькова // Российский медицинский журнал. — 2002. — № 1. — С. 52–54.
3. *Кокс, Т.* Стресс / Т. Кокс; пер. с англ. — М.: Медицина, 1981. — 216 с.
4. *Погосова, Г. В.* Депрессивные расстройства и сердечно-сосудистые заболевания / Г. В. Погосова, Л. А. Тихомирова // Профилактика заболеваний. — 2004. — № 3. — С. 10–13.