

УДК 159.9:61

А.Ю. Игумнов, Е.В. Некрасова

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ВРЕМЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ

В статье отмечается, что психологическое время является важной характеристикой личности, связанной со множеством аспектов жизнедеятельности человека. Психологические изменения у пациентов, страдающих артериальной гипертонией, не могут протекать, не затрагивая особенности их личности, а значит, и их психологического времени. Представлены результаты проведенного сравнительного анализа особенностей психологического времени гипертоников и здоровых людей.

Ключевые слова: психосоматическое заболевание, психологическое время личности, артериальная гипертония.

A.Y. Igumnov, E.V. Nekrasova

PSYCHOLOGICAL TIME OF PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

It is noted that psychological time is an important characteristic of a person associated with many aspects of human life. Psychological changes in people with arterial hypertension are associated with their subjective (psychological) time. The results of the comparative analysis of psychological time features at hypertensive and healthy people are presented here.

Key words: a psychosomatic disease, psychological time of personality, arterial hypertension.

Одной из важнейших характеристик личности является ее психологическое время (ПВ), под которым мы понимаем «субъективное время, данное в переживании» [1, с. 5]. Переживание времени и представления о нем, которые динамичны по своему характеру, а также во многом определяют особенности самосознания, мотивации и ценностных ориентаций, не могут не оказывать влияние на течение хронической болезни, отношение к ней и к жизни в целом. Исследование временных представлений, переживаний, особенностей картины мира и жизненного пути личности дополняют психологический анамнез жизни и болезни, полученные данные могут использоваться с целью организации профилактики заболевания, разработки и реализации программ, тормозящих развитие артериальной гипертонии и направленных в том числе на развитие временного аспекта самосознания человека.

Эссенциальная артериальная гипертония (АГ) является наиболее распространенным из заболеваний сердечно-сосудистой системы, на которые приходится около половины всех смертей в России. Ее называют первопричиной заболеваемости и ранней инвалидизации населения трудоспособного возраста, т. к. АГ является основным фактором риска развития ишемической болезни сердца, возникновения инсультов и других забо-

леваний [4]. По некоторым данным, распространенность АГ в России достигает до 39,2 % у мужчин и 41,1 % у женщин [2, 3]. В исследуемом нами возрасте (30–45 лет) АГ страдает каждый шестой (16,3 %) мужчина и каждая четырнадцатая (7,1 %) женщина [2]. Такая широкая распространенность этой болезни требует введения новых методов лечения и профилактики, усиленного внимания со стороны как врачей, так и самих граждан.

Понятно, что болезнь не может не накладывать некоторые ограничения, более или менее существенно влияющие на продуктивность деятельности человека, на его отношение к труду, к себе, к болезни и к жизни в целом. Особенно сильно это сказывается на деятельности взрослых больных, т. к. именно в этом возрасте человек является наиболее продуктивным и трудоспособным членом общества.

Таким образом, целью нашего исследования стало изучение психологического времени личности больных АГ в возрасте 30–45 лет. Допускалось существование значимых отличий психологического времени личности больных АГ и здоровых людей того же возраста. Прежде всего, вставала задача определения оснований психологического времени, на которых строился бы наш сравнительный анализ. Изучив доступную литературу и не найдя классификации характеристик, удов-

летворяющей наш запрос, мы вынуждены были приступить к их самостоятельному выделению. В результате проделанной работы мы считаем, что для полноценной оценки ПВ личности необходимо провести исследование следующих свойств-характеристик, изменяющихся в ходе жизни человека и являющихся уникальными для каждой отдельной личности.

Временная направленность – это характеристика, отражающая направленность активности личности на модус времени, на который приходится большая часть ее переживаний.

Эмоциональное отношение к времени – это совокупность тех чувств и эмоций, которые возникают у человека в связи с переживанием времени своей жизни, осознанием ее конечности. К ним относятся переживания эмоциональной насыщенности жизни, эмоциональный настрой.

Структурированность времени характеризует наличие, количество и качество планов, целей и событий, а также их связей друг с другом в структуре ПВ.

Ощущаемость времени отражает переживание реальности и близости собственных изменений и изменений окружающего мира во времени.

Активность времени характеризует восприятие динамики изменений содержимого, наполняющего ПВ личности.

Временная удаленность характеризует протяженность временной перспективы, то «расстояние», которое человек проходит в своих планах, представлениях и воспоминаниях.

Для проверки гипотезы исследования использовались следующие методики: «Семантический дифференциал времени» Л.И. Вассермана, «Тест смысложизненных ориентаций» Д.А. Леонтьева, «Опросник временной перспективы» Ф. Зимбардо, «Метод мотивационной индукции» Ж. Нюттена. В исследовании приняли участие 38 респондентов в возрасте от 30 до 45 лет: 18 гипертоников I, II групп и 20 здоровых людей. Проверка нормальности распределения данных осуществлялась с помощью критерия W-Шапиро-Уилка. Для статистической обработки полученных результатов были использованы критерии сравнения двух независимых групп U-Манн-Уитни и t-Стьюдента.

После опроса респондентов, обработки полученных данных были получены следующие результаты по методикам.

1. Семантический дифференциал времени Л.И. Вассермана.

Полученные результаты для прошлого, настоящего и будущего времени дали большой материал для анализа. Начнем с того, что средние показате-

ли некоторых факторов оказались либо на границе нормативных показателей, либо превысили их.

Для прошлого

Показатели фактора эмоциональной окраски обеих групп находятся на границе нормы (7,61 и 7,9 при верхней границе нормы 7,8). Это говорит о положительном отношении представителей обеих групп к своему прошлому, удовлетворенности им.

Показатель величины времени превысил норму, особенно в группе больных АГ (8,72 и 7,45 при норме 6,83). Это указывает на переживание своего прошлого как весьма длительного, развернутого периода жизни. Увеличение показателя у гипертоников может объясняться частичной переоценкой прошлого опыта, как более обширного, в связи с вынужденным переосмыслением всей жизни, вызванным болезнью.

Показатель временной структуры значительно превысил норму у контрольной группы (4,8 при норме 3,93). Мы видим причину этого в том, что время, которое гипертоники уже прожили с болезнью, повлияло на их восприятие прошедшего времени, придав ему меньшую наполненность событиями.

Средняя оценка прошлого превысила норму в обеих группах (5,86 и 5,97 при норме 5,44). Это говорит о том, что обе группы придают большую значимость своему прошлому опыту, опираются на него и учитывают при принятии решений, что свойственно взрослым людям и вполне ожидаемо.

Для настоящего

Эмоциональная окраска настоящего у контрольной группы превысила норму (8,05 при норме 7,46), что указывает на выраженное положительное отношение этих людей к своему настоящему, удовлетворенность им.

Показатель структуры времени выше нормы у группы здоровых людей (7,35 при норме 5,70). Это говорит о большей наполненности событиями настоящего времени, большей непрерывности их деятельности, которая объясняется отсутствием запретов и ограничений, связанных с состоянием здоровья. Более того, различия групп по этому показателю оказались статистически значимыми.

Средняя оценка настоящего находится на границе нормы у представителей первой группы (6,11 при норме 6,24) и выше у респондентов второй группы (7,2). Исходя из этого, мы можем сделать вывод о высокой значимости настоящего времени для обеих групп.

Для будущего

Эмоциональная окраска и другие показатели превышают норму только у группы здоровых людей (10,4 при норме 10,05). Здоровые люди с боль-

шой надеждой ожидают будущего, представляя его светлым и ярким, что не так сильно проявляется у людей, больных АГ.

Превышение величины времени (10,45 при норме 9,85) говорит о восприятии будущего здоровым человеком более объемным, широким и длительным, что не так выражено у больных АГ, живущих с потенциальной опасностью для здоровья, а значит, и для жизни.

Значительное превышение нормы по фактору структуры времени (8,5 при норме 5,98) указывает на значительное количество планов на будущее, целей. Больные АГ не имеют такого же количества планов по причине ситуации неопределенности своего будущего и большого количества ограничений. Различия между группами по данному показателю имеют статистическую значимость.

Средняя оценка будущего превышает норму (8,49 при норме 7,1) у здоровых людей, что говорит о больших ожиданиях и надеждах на будущее, позитивном настрое и относительной уверенности в завтрашнем дне, чего нет у людей, страдающих АГ, переживающих ситуацию неопределенности и зависящих от хода развития болезни. Различия средних оценок также оказались статистически значимыми.

Все полученные данные имеют ненормальное распределение. Статистический анализ выявил значимые различия показателей фактора «Структура времени», относящегося к настоящему ($p = 0,013699$) и будущему ($p = 0,001537$) времени, фактора «Ощущаемость времени» для будущего ($p = 0,040880$) и средней оценки факторов будущего времени ($p = 0,014474$).

Различия структуры времени обусловлены наличием ограничений и запретов, вынуждающих человека отказаться от некоторых видов деятельности, ряда целей и планов, что существенно влияет на наполненность жизни событиями и переживаниями. Человек, страдающий АГ, находится в ситуации неопределенности, что препятствует построению планов и представлений, «размывает» очертания будущего. По тем же причинам у гипертоников снижена «ощущаемость» будущего, которое утрачивает свою реальность и четкость, становится труднодоступным для восприятия, далеким. Возможно, это объясняется включением защитных механизмов, которые отдалают в восприятии будущее, несущее пугающие изменения, вызванные развитием опасной болезни.

Из вышесказанного, на наш взгляд, ясно видна причина, по которой средняя оценка факторов будущего отличается у представителей групп. Человек, не имеющих хронических заболеваний,

смотрит на свое будущее с большей надеждой, строит больше планов и имеет большую уверенность в том, что сможет преодолеть возникающие трудности, чем и отличается от больного АГ.

2. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева.

Результаты подсчета данных по шкалам СЖО показали, что полученные средние значения, как для первой группы респондентов, так и для второй, находятся в пределах нормы.

Статистический анализ по показателям критерия U-Манн-Уитни выявил значимые отличия по шкале «Локус контроля – Я» ($p = 0,026441$), однако значение критерия U-Манн-Уитни для шкалы «Локус контроля – жизнь» очень близок к значимому ($p = 0,052308$), что говорит о тенденции, которая вполне может проявиться при расширении выборки.

На основании полученных данных мы можем сделать вывод о том, что больные АГ, начиная зависеть от хода развития болезни и ограничений, которые она накладывает, переживают частичную утрату контроля над ходом своей жизни, потерю свободы выбора и принятия решений. Происходит утрата части планов на будущее, их обесценивание. Проявления экстернального локуса контроля могут быть как последствиями заболевания, так и личностной особенностью больных АГ, которая может иметь отношение к возникновению этой болезни. Отсутствие различий по другим шкалам и общему показателю осмысленности жизни показывает, что отношение к прошлому, настоящему и будущему у больных АГ и здоровых людей не отличаются друг от друга. Они в равной мере переживают свое прошлое как продуктивное и осмысленное, настоящее как интересное и приносящее удовольствие, а их будущее не лишено целей и планов, за реализацию которых они готовы нести ответственность.

3. Опросник временной перспективы Ф. Зимбардо (ZTPI).

Все результаты, полученные с помощью этого опросника, как показал их анализ, находятся в пределах нормы у представителей обеих групп. Поиск статистически значимых различий (критерий U-Манн-Уитни) не выявил таковых, что говорит об отсутствии различий по рассматриваемым факторам, следовательно, и во временной перспективе респондентов обеих групп.

4. Метод мотивационной индукции (ММИ) Ж. Нюттена.

При сборе данных мы столкнулись с отказами от заполнения методики. Некоторые респонденты выполняли лишь часть заданий, аргументируя это

схожестью мотивационных индукторов и нежеланием раскрывать свои цели и планы, несмотря на обещанную анонимность. Также многие ответы имели размытый характер, затрудняющий обработку результатов («Я ужасно хочу достичь цели», «Я желаю осуществить это»). Нами был проведен анализ ответов респондентов по семнадцати индукторам, выполненным полностью, и одиннадцати, выполненным частично.

Отметим, что у больных АГ отмечались признаки экстернального локуса контроля: «Я надеюсь на удачу». Часто встречались высказывания, которые указывали на наличие страха смерти, страха перед болезнью: «Я хочу успеть все сделать», «Я опасюсь того, что операция не поможет». У большинства больных АГ присутствовала тема здоровья и болезни: «Я хочу быть здоровой на 100 %», «Я ужасно хочу избавиться от болезни». Было замечено много несходства в ответах респондентов, что позволяет сделать вывод о существовании отличий психологического времени у больных АГ и здоровых людей.

Полученные эмпирические данные и их анализ говорят о том, что гипотеза исследования о существовании отличий психологического времени у больных артериальной гипертензией 30–45 лет и здоровых людей того же возраста нашла подтверждение частично, так как по некоторым выделенным характеристикам психологического времени личности существенных различий выявлено не было. Полученные результаты позволяют охарактеризовать психологическое время больных АГ.

1. Больные АГ направляют свое внимание и активность преимущественно на будущие события.

2. По отношению к будущему у больных АГ выявлено повышение пессимистических настроений и отрицательных эмоций (страх, тревога, беспокойство).

3. В отличие от здоровых респондентов гипертоники имеют меньшее количество планов, целей,

их худшую проработанность, структурированность. Сказанное относится как к настоящему, так и к будущему. Находясь в ситуации неопределенности, вызванной развитием болезни, гипертоники испытывают затруднения в предвосхищении своих будущих изменений, представлении хода дальнейшей жизни. Это приводит к переживанию будущего как отдаленного, чуждого, нереального.

4. Больным АГ, как и здоровым людям, свойственно преимущественно переживание времени как активного, ускоряющегося, обладающего динамикой.

5. Гипертоники, возможно из-за болезни, не заглядывают в будущее так далеко, как это делают здоровые люди, у них преобладает укороченная временная перспектива, что вызвано, вероятно, повышенным переживанием неопределенности и страхом перед будущим, которое может привести к развитию болезни.

6. Больным АГ свойственен фаталистический взгляд на жизнь, уверенность в существовании внешних сил, влияющих на ее ход.

Учитывая полученные результаты, можно сформулировать задачу психолога, работающего с больными АГ. Эта задача состоит, по нашему мнению, в содействии больным при переосмыслении ими своего жизненного пути. Разрабатываемые программы оказания психологической помощи должны быть направлены на сопровождение больных для создания ими более четкого образа будущего, выработку гармоничного отношения к болезни, способности ставить цели на будущее с учетом ограничений, налагаемых болезнью, развитие умений преодолевать эти ограничения. Важно обратить особое внимание на работу с чувством неопределенности, тревоги, страха, которые, как правило, растут у человека при развитии хронического заболевания, а также на выработку реалистичных представлений о себе в настоящем и в будущем.

Библиографический список

1. Головаха, Е. И. Психологическое время личности : монография / Е. И. Головаха, А. А. Кроник. — Киев : Наукова думка, 1984. — 207 с.
2. Жуковский, Г. С. Закономерности формирования динамики и территориальных различий эпидемиологической ситуации в отношении ИБС / Г. С. Жуковский, В. В. Константинов, Т. А. Варламова и др. // Кардиология. — 1996. — № 3. — С. 8–18.
3. Каскаева, Д. С. Психологический профиль больных артериальной гипертензией с высоким сердечно-сосудистым риском на фоне антигипертензивной терапии ингибиторами АПФ / Д. С. Каскаева, Н. П. Гарганеева // Сибирский медицинский журнал. — 2009. — Т. 24, № 4. — Вып. 2. — С. 21–24.
4. Оганов, Р. Г. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний — реальный путь улучшения демографии России / Р. Г. Оганов, Г. Я. Масленникова // Кардиология. — 2007. — № 1. — С. 4–7.