



DOI: 10.22363/2313-1683-2018-15-4-458-472

УДК 616-05:159.9

Опасения и страхи в системе отношения к личной безопасности у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями

М.С. Иванов¹, А.В. Солодухин^{1,2}, С.А. Помешкина²,
А.В. Серый¹, М.С. Яницкий¹, Е.В. Горбунова²

¹ Кемеровский государственный университет
Российская Федерация, 650000, Кемерово, Красная ул., 6

² Научно-исследовательский институт комплексных проблем
сердечно-сосудистых заболеваний
Российская Федерация, 650002, Кемерово, Сосновый б-р, 6

В настоящей работе представлены результаты изучения психологических аспектов отношения к личной безопасности у больных с ишемической болезнью сердца (ИБС) и пороками сердца. В исследовании приняли участие 40 пациентов в возрасте от 45 до 81 года (47,5 % мужчины, 52,5 % женщины): 20 больных с ИБС со стабильной формой стенокардии и 20 больных с приобретенными пороками сердца. В ходе исследования, проведенного методиками на основе субъективного шкалирования, были выявлены страхи, отношение к угрозам личной безопасности, представления о последствиях реализации угроз и оценки усилий по противодействию им, выступающие в авторской теоретической модели компонентами системы отношения субъекта к личной безопасности. Результаты показывают, что среди больных с пороками сердца оценки по целому ряду угроз и последствий их реализации, а также усилий по противодействию значимо выше, чем среди больных с ИБС. В целом оценки по всем параметрам в группе больных с ИБС оказались ближе к оценкам здоровых людей, полученным в предыдущих исследованиях. Среди больных с пороками сердца, отличающихся большей продолжительностью и тяжестью заболевания, оценки показателей отношения к личной безопасности в целом повышены и менее дифференцированы. По результатам исследования сделан вывод о том, что отношение к личной безопасности как часть системы психологического отношения в целом может выступать диагностическим критерием и индикатором эффективности адаптации при сердечно-сосудистых заболеваниях (ССЗ), а также выступать самостоятельной мишенью коррекционного воздействия при психологическом консультировании и психотерапии пациентов с ССЗ. В заключении сформулированы рекомендации для специалистов, занимающихся психологическим сопровождением пациентов с ССЗ, по диагностической и коррекционной работе с отношением к личной безопасности.

Ключевые слова: психология безопасности личности, отношение к личной безопасности, опасения, страхи, ишемическая болезнь сердца, стенокардия, пороки сердца, сердечно-сосудистые заболевания, психологическое сопровождение

Введение

Влияние психологических факторов на возникновение, течение и прогноз сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) в настоящее время не вызывает сомнений. В медицинской психологии накоплено достаточно сведений, позволяющих довольно полно представить психологическую картину пациентов, страдающих

ССЗ, среди которых преобладают депрессивные и тревожные расстройства, а также поведенческие изменения под влиянием заболевания.

При этом нерешенной остается проблема изучения индивидуально-личностных факторов и условий, определяющих возникновение и протекание психических расстройств при ССЗ, понимание которых необходимо для оказания эффективной психологической помощи и сопровождения больных, а также психологического консультирования и психотерапии.

Исследования ценностно-смысловой, мотивационной и других сфер показывают явные изменения личности человека с появлением у него кардиологического заболевания (Гартфельдер и др., 2014; Николаев и др., 2014). Подтверждена взаимосвязь личностных изменений с течением болезни, особенностями послеоперационного периода и проводимыми реабилитационными мероприятиями (Еремина и др., 2014; Лубинская, 2013; Николаев, 2015; Сидоров, 2013; Katsarou et al., 2013; Pervichko et al., 2014; Prins et al., 2012).

Ряд исследований, проведенных в последнее время в психологии, формируют новый взгляд на проблему личной безопасности, под которой понимается обеспечение человеком собственной безопасности, или «самообеспечение безопасности» (Краснянская, 2009). В широком смысле поведение человека по обеспечению личной безопасности понимается не только как защищенность от внешних угроз, но как ощущение благополучия, которое определяется индивидуальной системой отношения к личной безопасности, выступающей частью общей системы отношения человека к миру и определяющей безопасное поведение (Иванов, 2015, 2017, 2018). Формирующийся неклассический подход к изучению психологических аспектов безопасности согласуется с зарубежными исследованиями беспокойности, волнений (worrries), авторы которых показывают положительную роль умеренных волнений в детерминации поведения (Hebert et al., 2014; Llera et al., 2014; Sweeny et al., 2017), а также с широко представленными психологическими исследованиями поведения в состоянии тревоги и угроз безопасности (Niessen et al., 2016; Vogt et al., 2016; White et al., 2016).

Целью исследования является выявление особенностей опасений и страхов в системе отношения к личной безопасности у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и с пороками сердца.

В качестве задач выступают:

- 1) выявление особенностей опасений и страхов как элементов системы отношения к личной безопасности у больных со стенокардией и пороками сердца;
- 2) анализ и сравнение состояния системы отношения к личной безопасности у пациентов с разными формами ССЗ;
- 3) выводы и рекомендации по диагностической и коррекционно-терапевтической работе с пациентами с ССЗ.

Процедура и методы

До включения в исследование у всех потенциальных исследуемых пациентов было получено письменное добровольное информированное согласие. В исследовании приняли участие 40 пациентов в возрасте от 45 до 81 года (47,5 % мужчины, 52,5 % женщины): 20 больных с ишемической болезнью сердца со стабиль-

ной формой стенокардии (50 % мужчины, 50 % женщины) и 20 больных с приобретенными пороками сердца (ППС) (45 % мужчины, 55 % женщины).

Критерии включения: добровольное информированное согласие пациента на участие в исследовании.

Критерии исключения: отказ больного от участия в исследовании.

Исследование было выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики (Good Clinical Practice) и принципами Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации «Этические принципы проведения научных медицинских исследований с участием человека». Работа выполнена при поддержке комплексной программы фундаментальных научных исследований СО РАН. Протокол исследования был одобрен локальным Этическим комитетом НИИ КПССЗ.

Оценка психологического статуса проводилась на 2—3 день после поступления пациента в стационар. Для диагностики характеристик отношения к личной безопасности использовались авторские методики по выявлению представлений об источниках угроз и последствиях их реализации (Иванов, 2015; Иванов, Яницкий, 2015). В первом опроснике пациентам предлагалось оценить по 5-балльной шкале серьезность источников угроз личной безопасности по предложенному списку. Во втором опроснике предлагалось оценить по 5-балльной шкале активность прилагаемых усилий по предотвращению реализации угроз и их негативных последствий. Для диагностики страхов использовался «Опросник иерархической структуры актуальных страхов личности», разработанный Ю. Щербатых и Е. Ивлевой (Щербатых, Ивлева, 1998).

Для статистической обработки данных использовался сравнительный анализ с применением t-критерия Стьюдента. Статистический анализ проводился с помощью пакета программ Statistica 10.0 (StatSoft, Tulsa, OK, USA).

Результаты исследования

Отношение к личной безопасности, согласно авторской теоретической модели, обоснованной в предыдущих исследованиях, включает представления об угрозах, страхи, опасения в отношении негативных последствий реализации угроз, а также оценки усилий, предпринимаемых субъектом для противодействия угрозам (Иванов, Яницкий, 2015). Усредненные результаты оценки перечисленных характеристик по группам больных с ССЗ представлены в табл. 1—5.

Как следует из табл. 1, наиболее серьезным источником угроз личной безопасности больные считают «свой собственный организм» ($M = 4,28$), на втором месте с большим отрывом угроза «преступные группы и организации» ($M = 3,5$). Отметим, что большинство пациентов безошибочно поняли и согласились, что предложенный в анкете источник угроз «свой собственный организм» действительно является источником угроз в их опасениях за свое здоровье. Сравнительный анализ показывает, что больные с пороками сердца статистически значимо выше, чем больные с ИБС, оценивают серьезность таких угроз, как «преступные группы и организации» ($p = 0,05$), «власти иностранных государств» ($p < 0,01$), «власти своего государства» ($p = 0,04$), «общественные движения и политические партии» ($p < 0,01$), «окружающее вас общество» ($p = 0,02$).

Таблица 1

Оценки серьезности источников угроз личной безопасности среди больных с разными ССЗ (по 5-балльной шкале)
[Table 1. Evaluation of threats to personal security in patients with different cardiovascular diseases by 5-point scale]

Источники угроз	Все	Больные с ИБС	Больные с ППС	<i>p</i>
1. Природные явления	2,90	2,50	3,30	> 0,05
2. Преступные группы и организации (в том числе террористические)	3,50	3,05	3,95	0,05
3. Власти иностранных государств	1,88	1,25	2,50	< 0,01
4. Власти своего государства	2,90	2,40	3,40	0,04
5. Общественные движения и политические партии	1,98	1,25	2,70	< 0,01
6. Незнакомые окружающие люди	3,23	2,85	3,60	> 0,05
7. Организации и люди, с которыми вы состоите в деловых отношениях	2,78	2,50	3,05	> 0,05
8. Конкретные люди, с которыми могут пересекаться ваши интересы	2,85	2,65	3,05	> 0,05
9. Близкие люди	2,53	2,05	3,00	> 0,05
10. Окружающее вас общество	3,00	2,35	3,65	0,02
11. Свой собственный организм	4,28	3,95	4,60	> 0,05
12. Сверхъестественные силы и непознанные явления	2,18	1,70	2,65	> 0,05
Среднее	2,84	2,38	3,29	< 0,01

Примечание. Полужирным шрифтом выделены статистически значимые различия.

Таблица 2

Оценки усилий по предупреждению угроз личной безопасности среди больных с разными ССЗ (по 5-балльной шкале)
[Table 2. Evaluation of efforts to prevent threats to personal security in patients with different cardiovascular diseases by 5-point scale]

Источники угроз	Все	Больные с ИБС	Больные с ППС	<i>p</i>
1. Природные явления	3,13	2,55	3,70	0,03
2. Преступные группы и организации (в том числе террористические)	3,23	2,75	3,70	0,05
3. Власти иностранных государств	2,58	1,85	3,30	< 0,01
4. Власти своего государства	2,73	2,00	3,45	< 0,01
5. Общественные движения и политические партии	2,75	2,15	3,35	0,01
6. Незнакомые окружающие люди	3,18	2,75	3,60	> 0,05
7. Организации и люди, с которыми вы состоите в деловых отношениях	3,10	2,75	3,45	> 0,05
8. Конкретные люди, с которыми могут пересекаться ваши интересы	3,23	2,90	3,55	> 0,05
9. Близкие люди	3,43	3,05	3,80	> 0,05
10. Окружающее вас общество	3,30	2,75	3,85	0,02
11. Свой собственный организм	4,35	4,25	4,45	> 0,05
12. Сверхъестественные силы и непознанные явления	3,13	2,65	3,60	0,03
Среднее	3,18	2,70	3,65	< 0,01

Примечание. Полужирным шрифтом выделены статистически значимые различия.

Усредненные оценки по всем угрозам также ожидаемо выше в группе больных с пороками сердца (среднее 3,29 против 2,38). Обращает на себя внимание тот факт, что в группе пациентов со стенокардией оценки серьезности угрозы «свой собственный организм» (3,95) выше усредненных оценок серьезности по всем угрозам в их же группе (2,38) на 65 %, а среди пациентов с пороками сердца этот показатель — 35 %. Если считать усредненную оценку по всем угрозам одним из показателей состояния системы отношения к личной безопасности, то указанный факт может свидетельствовать о более высокой относительной значимости этой угрозы для больных со стенокардией (относительно общего состояния системы). Оценки угроз в системе отношения к личной безопасности у больных с ИБС в среднем более дифференцированы (минимальная средняя оценка $M = 1,25$, максимальная $M = 3,95$, разброс 2,7), чем у больных с пороками сердца (минимальная средняя оценка $M = 2,5$, максимальная $M = 4,6$, разброс 2,1).

Данные, представленные в табл. 2, показывают, что из оценок усилий по предупреждению угроз личной безопасности наиболее высокие оценки получила снова угроза «свой собственный организм» ($M = 4,35$). Сравнение оценок групп больных с ИБС и пороками сердца вновь указывает на более высокие оценки усилий по предупреждению угроз безопасности среди больных с пороками сердца (в среднем $M = 2,7$ и $M = 3,65$ соответственно). Статистически значимыми являются различия по таким угрозам, как «природные явления» ($p = 0,03$), «преступные группы и организации» ($p = 0,05$), «власти иностранных государств» ($p < 0,01$), «власти своего государства» ($p < 0,01$), «общественные движения и политические партии» ($p = 0,01$), «окружающее вас общество» ($p = 0,02$), «сверхъестественные силы и непознанные явления» ($p = 0,03$).

Также обращает на себя внимание более высокая дифференцированность средних оценок в группе больных с ИБС (минимальная средняя оценка $M = 1,85$, максимальная $M = 4,25$, разброс 2,4), чем в группе больных с пороками сердца (минимальная средняя оценка $M = 3,3$, максимальная $M = 4,45$, разброс 1,15).

Таблица 3

Оценки силы опасений наступления последствий реализации угроз среди больных с разными ССЗ (по 5-балльной шкале)
[Table 3. Negative consequences of threats in patients with different cardiovascular diseases by 5-point scale]

Негативные последствия реализации угроз	Все	Больные с ИБС	Больные с ППС	p
1. Потеря сбережений и имущества	3,68	3,25	4,10	> 0,05
2. Потеря источников дохода	3,60	3,50	3,70	> 0,05
3. Утечка личной информации	2,58	2,00	3,15	0,03
4. Потеря репутации и связей	2,98	2,35	3,60	0,03
5. Потеря трудоспособности	3,73	3,40	4,05	> 0,05
6. Потеря близких людей или отношений с ними	3,63	3,35	3,90	> 0,05
7. Потеря прав и свобод личности (свобода передвижения, свобода доступа к информации и т.п.)	2,68	2,15	3,20	> 0,05
8. Проблемы со здоровьем, тяжелые болезни	4,25	4,00	4,50	> 0,05
9. Потеря комфорта, привычного образа жизни	3,20	2,80	3,60	> 0,05
10. Психологические проблемы (потеря уверенности в себе, утрата желания жить и т.п.)	3,18	2,70	3,65	> 0,05
Среднее	3,35	2,95	3,75	> 0,05

Примечание. Полужирным шрифтом выделены статистически значимые различия.

Из табл. 3 следует, что наибольшие оценки в обеих группах получило последствие, обозначенное как «проблемы со здоровьем, тяжелые болезни» ($M = 4,25$). Далее со значительным отрывом располагаются опасения «потеря трудоспособности» ($M = 3,73$), «потеря сбережений и имущества» ($M = 3,68$). Указанные опасения оцениваются больными как сопоставимые или даже более сильные, чем опасение потерять близких людей ($M = 3,63$), что совершенно не характерно для здоровых испытуемых согласно данным предыдущих исследований (Костоусов и др., 2017; Ivanov, 2017).

Средние показатели оценок выше среди больных с пороками сердца, чем среди больных с ИБС, по всем без исключения негативным последствиям реализации угроз безопасности. Статистически достоверными по *t*-критерию Стьюдента являются различия по последствиям «утечка личной информации» ($p = 0,03$) и «потеря репутации и связей» ($p = 0,03$).

По аналогии с оценкой источников угроз в группе больных стенокардией оценка ведущего опасения («проблемы со здоровьем, тяжелые болезни») существенно отличается от среднего ($M = 4,0$ при среднем по всем последствиям $M = 2,95$, т.е. на 36 %) в сравнении с группой больных с пороками сердца ($M = 4,5$ при среднем по всем последствиям $M = 3,75$, т.е. на 20 %).

Таблица 4

Оценки усилий по предупреждению негативных последствий реализации угроз личной безопасности среди больных с разными ССЗ (по 5-балльной шкале)
[Table 4. Prevention efforts of negative consequences of threats in patients with different cardiovascular diseases by 5-point scale]

Негативные последствия реализации угроз	Все	Больные с ИБС	Больные с ППС	<i>p</i>
1. Потеря сбережений и имущества	3,98	3,45	4,50	0,04
2. Потеря источников дохода	3,88	3,50	4,25	> 0,05
3. Утечка личной информации	3,28	2,40	4,15	< 0,01
4. Потеря репутации и связей	3,30	2,55	4,05	0,01
5. Потеря трудоспособности	4,05	3,60	4,50	0,04
6. Потеря близких людей или отношений с ними	3,85	3,40	4,30	> 0,05
7. Потеря прав и свобод личности (свобода передвижения, свобода доступа к информации и т.п.)	3,43	2,90	3,95	> 0,05
8. Проблемы со здоровьем, тяжелые болезни	4,33	4,05	4,60	> 0,05
9. Потеря комфорта, привычного образа жизни	3,60	3,15	4,05	> 0,05
10. Психологические проблемы (потеря уверенности в себе, утрата желания жить и т.п.)	3,58	3,00	4,15	0,03
Среднее	3,73	3,2	4,25	> 0,05

Примечание. Полужирным шрифтом выделены статистически значимые различия.

Данные табл. 4 свидетельствуют о том, что усилия по предупреждению реализации опасений также выше в группе больных с пороками сердца ($M = 4,25$), чем в группе больных стенокардией ($M = 3,2$), и снова менее дифференцированы (разброс средних значений оценок между различными опасениями в группе больных с ИБС 1,65, а в группе больных с пороками сердца 0,65). По целому ряду опасений обнаружены статистически значимые различия, в том числе по опасению «психологические проблемы» ($p = 0,03$).

Таблица 5

Оценка страхов среди больных стенокардией и пороками сердца
[Table 5. Score of fears in patients with IHD and heart defects]

Страхи	Все	Больные с ИБС	Больные с ППС	<i>p</i>
1. Страх пауков и змей	4,63	5,10	4,15	> 0,05
2. Страх темноты	3,63	2,80	4,45	> 0,05
3. Страх сумасшествия	5,58	4,75	6,40	> 0,05
4. Страх болезни близких	6,95	7,00	6,90	> 0,05
5. Страх преступности	4,88	5,05	4,70	> 0,05
6. Страх начальства	4,43	4,05	4,80	> 0,05
7. Страх изменений в личной жизни	5,80	4,60	7,00	0,04
8. Страх ответственности	5,88	5,50	6,25	> 0,05
9. Страх старости	5,33	5,70	4,95	> 0,05
10. Страх за сердце	5,45	6,05	4,85	> 0,05
11. Страх бедности	4,73	5,25	4,20	> 0,05
12. Страх перед будущим	4,88	4,15	5,60	> 0,05
13. Страх перед экзаменами	5,48	4,45	6,50	0,03
14. Страх войны	6,50	6,20	6,80	> 0,05
15. Страх смерти	5,10	4,45	5,75	> 0,05
16. Боязнь замкнутых пространств	4,33	3,10	5,55	0,01
17. Страх высоты	5,78	5,35	6,20	> 0,05
18. Страх глубины	6,13	5,30	6,95	> 0,05
19. Страх перед негативными последствиями болезней близких людей	6,43	6,55	6,30	> 0,05
20. Страх заболеть каким-либо заболеванием	4,80	4,60	5,00	> 0,05
21. Страхи, связанные с половой функцией	3,08	3,40	2,75	> 0,05
22. Страх самоубийства	2,43	1,65	3,20	> 0,05
23. Страх перед публичными выступлениями	4,05	3,40	4,70	> 0,05
24. Страх агрессии по отношению к близким	3,05	3,00	3,10	> 0,05
Среднее	4,97	4,64	5,29	> 0,05

Примечание. Полу жирным шрифтом выделены статистически значимые различия.

По результатам оценки распространенных страхов (табл. 5) усредненный показатель по группе больных с пороками сердца выше ($M = 5,29$), чем по группе больных стенокардией ($M = 4,64$). При этом отметим, что здесь разница в средних меньше, чем в оценках источников угроз и последствий их реализации. Одновременно отметим, что по своим относительным значениям оценки страхов ниже, чем оценки угроз (см. рисунок).

Статистически значимые различия между группами больных с ИБС и больных с пороками сердца обнаружены по следующим показателям: «страх изменений в личной жизни» ($p = 0,04$), «страх перед экзаменами» ($p = 0,03$), «боязнь замкнутых пространств» ($p = 0,01$).

Оценки отдельных страхов в группе больных стенокардией ближе к нормативным оценкам здоровых людей (согласно данным наших предыдущих исследований (Иванов, Яницкий, 2015)). Так, для них наиболее сильными являются «страх перед болезнями близких» ($M = 7,0$) и «страх перед негативными последствиями болезней близких» ($M = 6,55$). Для больных с пороками сердца основными явля-

ются «страх изменений в личной жизни» ($M = 7,0$), «страх глубины» ($M = 6,95$), «страх болезни близких» ($M = 6,9$) и «страх войны» ($M = 6,8$).

Отметим, что отдельно представленный в опроснике «страх за сердце» является для больных ССЗ одним из основных, его показатель ($M = 6,05$) выше среднего по страхам для данной группы ($M = 4,64$). В группе же больных с пороками сердца «страх за сердце» является относительно малозначимым, его оценки ($M = 4,85$) ниже средних по страхам для данной группы ($M = 5,29$).

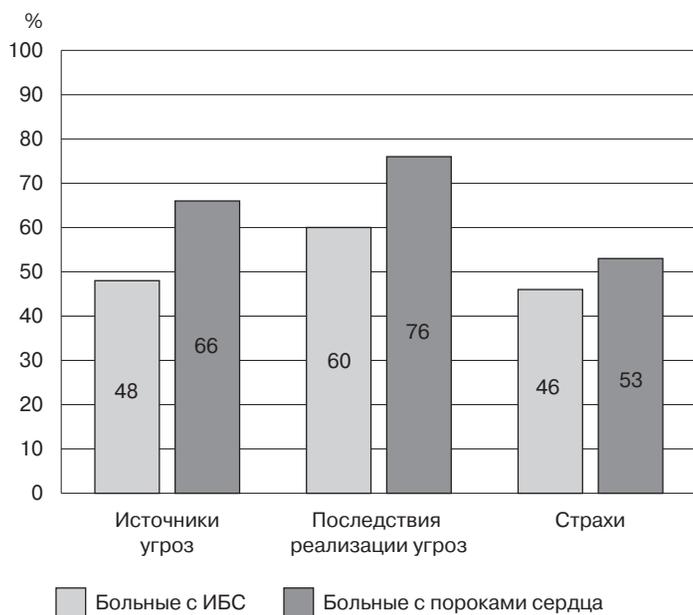


Рисунок. Относительные показатели оценки угроз, опасений и страхов в исследуемых группах
[**Figure.** Relative values of the threats, negative consequences of threats and fears in the studied groups]

Обсуждение результатов

В настоящее время существует необходимость изучения таких психологических характеристик, с помощью которых можно было бы точнее определять психологическое состояние личности пациентов, страдающих ССЗ, и одновременно доступных для оказания психокоррекционного воздействия. Одной из таких характеристик у пациентов с ССЗ может выступать отношение к личной безопасности.

По результатам проведенного исследования у больных ССЗ выявлена напряженность системы отношения к личной безопасности, проявляющаяся в повышении показателей угроз, страхов и опасений, что, вероятно, выступает психологическим фактором болезни. Повышение показателей наблюдается по оценкам серьезности угроз и усилий, прилагаемых для их предупреждения. Можно утверждать, что опасения определяют адекватное поведение и конструктивную деятельность по предупреждению угроз при возникновении серьезного кардиологического заболевания. Результаты показали высокую чувствительность изучаемых характеристик к психическому состоянию у больных ССЗ и их более высокий потенциал по сравнению со здоровыми людьми. Принимая во внимание тот факт, что отношение к личной безопасности является личностной структурой, полу-

ченные результаты позволяют предположить связь наблюдаемого явления не только с ситуативным повышением тревожности на фоне переживания болезни, но и с более глубокими и устойчивыми процессами, сопряженными с изменениями личности под влиянием тяжелого соматического состояния.

В ходе исследования были обнаружены существенные различия в отношении к личной безопасности у больных с разными кардиологическими заболеваниями. У больных с пороками сердца усредненные значения по разным показателям отношения к личной безопасности выше и менее дифференцированы, чем у больных стенокардией. Наблюдается повышение как по угрозам, связанным с заболеванием, так и по угрозам, не связанным напрямую с болезнью, например угрозам, исходящим от «преступников и террористов», опасениям, связанным с потерей сбережений и имущества. Структура страхов у пациентов с пороками сердца также не вполне адекватна заболеванию и внутренне не согласована. Так, ведущими страхами у них выступают «страх изменений», «страх глубины», при этом «страх за сердце» выражен слабее относительно средней выраженности по всем страхам в группе, чем среди больных стенокардией. Все это может свидетельствовать о преобладании эмоциональных оценок над рациональными, сниженной адекватности в оценке собственного состояния, а следовательно, и снижении возможностей выработки и реализации эффективных стратегий совладания и переживания болезни.

У больных стенокардией наблюдаются повышенные оценки в основном по угрозам и опасениям, напрямую связанным с заболеванием — основным источником угрозы воспринимается свой собственный организм, основным негативным последствием реализации угрозы — ухудшение состояния здоровья, одним из основных страхов — страх за сердце. Такое отношение к личной безопасности на фоне болезни представляется более адекватным — сохраняется высокая дифференциация в отношении к разным угрозам, опасениям и страхам, не связанные напрямую с болезнью последствия вызывают относительно невысокие опасения, что наблюдается и у здоровых людей (согласно данным предыдущих исследований). В структуре страхов повышен «страх за сердце», что также нормально при ССЗ. Это позволяет охарактеризовать отношение к личной безопасности у больных стенокардией как в целом нормальное, адекватное реагирование психики на заболевание, проявляющееся в актуализации рациональных опасений за свое здоровье и активизации усилий по их предупреждению.

Заключение

В проведенном исследовании опасения и страхи изучены как элементы системы отношения к личной безопасности у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. Результаты показывают, что система отношения к личной безопасности значимо различается у пациентов с ИБС и пациентов с пороками сердца. У пациентов с ИБС восприятие угроз и опасностей в целом находится в пределах нормы, за исключением повышения по некоторым позициям, логично связанным с переживанием кардиологического заболевания. Пациенты с пороками сердца характеризуются существенным повышением страхов и опасений, касающихся как собственного здоровья, так и окружающего мира, их систему отношения к

личной безопасности можно определить как слабо дифференцированную и перенапряженную. Они декларируют более высокую готовность прилагать усилия по предотвращению реализации своих опасений по сравнению с пациентами с ИБС. Таким образом, исследованием показано, что отношение к личной безопасности является значимой психологической характеристикой, связанной с протеканием сердечно-сосудистых заболеваний. Оценка отношения к личной безопасности позволяет лучше понять динамику психических изменений у пациентов со стенокардией и пороками сердца и выбрать дифференцированную тактику психологического сопровождения. Актуализация отношения к личной безопасности посредством самоанализа конкретных источников угроз и связанных с ними опасений позволит пациентам, страдающим ССЗ, лучше осмыслить ситуацию болезни, идентифицировать образ «Я в болезни», выработать рациональные и действенные стратегии содействия лечению и дальнейшей жизни.

С учетом результатов данного исследования специалистам, занимающимся психологическим сопровождением больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, можно дать следующие *практические рекомендации*.

1. Включить элементы описанной в данной статье диагностики отношения к личной безопасности в программу психологической диагностики больных ССЗ. Это позволит контролировать параметры отношения к личной безопасности, имеющие как самостоятельное значение для диагностики и коррекции психических состояний и психологических проблем больного, так и выступающие диагностическими критериями адаптации в ситуации болезни, особенностей переживания и отношения к болезни в целом.

2. Проводить психотерапевтическую работу в части системы отношения к личной безопасности у больных при выявлении завышенных показателей по угрозам и опасениям, особенно не имеющих прямого отношения к болезни. Психотерапевтическая работа может состоять в совместном с больным раскрытии его отношения к личной безопасности, прояснении того, что именно является источником угроз в представлении больного и какие последствия может вызывать реализация этих угроз. Воссоздание в сознании картины субъективного отношения к угрозам, опасениям и страхам в систематизированной форме уже может позволить больному самостоятельно увидеть неадекватно завышенные оценки, отделить разумные опасения от иррациональных страхов. Такая работа может способствовать выявлению и других психологических проблем, а также иметь самостоятельный терапевтический эффект, содействовать снижению неадекватно завышенных оценок угроз и опасений, актуализации способности и готовности противодействовать им как элементов общей стратегии психологического переживания болезни.

Список литературы

Василенко Т.Д. Роль социально-психологических факторов в изменении временной организации личности в ситуации хронического соматического заболевания // Вестник Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова. Серия: Гуманитарные науки. 2010. № 3. С. 75—79.

- 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.
- Еремина Д.А., Круглова Н.Е., Щелкова О.Ю., Яковлева М.В.* Психологические основы повышения эффективности восстановительного лечения больных ИБС после коронарного шунтирования // *Вестник СПбГУ. Серия 12: Социология.* 2014. № 1. С. 54—68.
- Краснянская Т.М.* Психология самообеспечения безопасности. *Пятигорск: Изд-во ПГЛУ,* 2009. 279 с.
- Иванов М.С.* Обеспечение личной безопасности как проблема психологии жизненного пути, самореализации и идентичности личности // *Вестник Кемеровского государственного университета.* 2015. № 3—3 (63). С. 128—133.
- Иванов М.С., Яницкий М.С.* Отношение к личной безопасности: понятие, структура, ценностная вариативность // *Психология отношений в постнеклассической парадигме.* Белово: Изд-во филиала КузГТУ; Велико-Тырново: Изд-во Великотырновского ун-та «Св. Кирилла и Мефодия». 2015. С. 54—69.
- Костоусов А.Г., Утюганов А.А., Яницкий М.С., Иванов М.С.* Представления о безопасности у курсантов военного вуза и ценностно-смысловые предикторы их сформированности // *Вестник Новосибирского государственного педагогического университета.* 2017. № 5. С. 37—54.
- Лубинская Е.И.* Клиническая и социально-экономическая эффективность многопрофильной реабилитации больных ишемической болезнью сердца, перенесших плановое коронарное шунтирование: дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2013.
- Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю.* Психосоциальные риски и ресурсы при сердечно-сосудистых заболеваниях // *Вестник психиатрии и психологии Чувашии.* 2014. № 10. С. 109—130.
- Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю.* Психотерапия и психологическая помощь больным сердечно-сосудистыми заболеваниями // *Вестник психиатрии и психологии Чувашии.* 2015. Вып. 11 (1). С. 57—76.
- Сидоров К.Р.* Тревожность как психологический феномен // *Вестник Удмуртского университета.* Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2013. № 2. С. 42—52.
- Щербатых Ю.В., Ивлева Е.И.* Психофизиологические и клинические аспекты страха, тревоги и фобий. Воронеж: Истоки, 1998. 282 с.
- Hebert E.A., Dugas M.J., Tulloch T.G., Holowka D.W.* Positive beliefs about worry: A psychometric evaluation of the Why Worry-II // *Personality and Individual Differences.* 2014. Vol. 56. Pp. 3—8. doi: 10.1016/j.paid.2013.08.009
- Ivanov M.S.* Life Strategies of Personal Security // *Proceedings of the III International Scientific and Practical Conference “Psychological Health of the Person: Life Resource and Life Potential”.* Krasnoyarsk: Professor V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University Publ., 2017. Pp. 485—493. doi: 10.20333/2541-9315-2017-485-493
- Ivanov M.S., Seryi A.V., Yanitskiy M.S.* Mobility as strategy of providing personal security in postmodern society // *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS.* Vol. XXXV. 2018. Pp. 1187—1196. doi: 10.15405/epsbs.2018.02.140
- Katsarou A.L., Triposkiadis F., Panagiotakos D.* Perceived stress and vascular disease: where are we now? // *Angiology.* 2013. Vol. 64. No. 7. Pp. 529—34. doi: 10.1177/0003319712458963
- Llera S.J., Newman M.G.* Rethinking the role of worry in generalized anxiety disorder: Evidence supporting a model of emotional contrast avoidance // *Behavior Therapy.* 2014. Vol. 45. Pp. 283—299. doi: 10.1016/j.beth.2013.12.011

- Niessen C., Jimmieson N.L. Threat of resource loss: The role of self-regulation in adaptive task performance // *Journal of Applied Psychology*. 2016. Vol. 101. No. 3. Pp. 450—462. doi: 10.1037/apl0000049
- Pervichko E., Zinchenko Y., Martynov A. Epa-0581 — long-term integrative psychotherapy of anxiety disorders in mitral valve prolapse patients: the factors of mental health improvement // *European Psychiatry*. 2014. Vol. 29. No. 1. P. 1.
- Prins J.M., Hospers H.J., van Breukelen G.J.P. Self-regulatory processes mediate the intention-behavior relation for adherence and exercise behavior // *Health Psychology*. 2012. Vol. 31(6). Pp. 695—703.
- Sweeny K., Dooley M.D. The surprising upsides of worry // *Social and Personality Psychology Compass*. 2017. Vol. 11. doi: 10.1111/spc3.12311
- Vogt J., Koster E.H.W., De Houwer J. Safety First: Instrumentality for Reaching Safety Determines Attention Allocation Under Threat // *Emotion*. 2017. Vol. 17. No. 3. Pp. 528—537. doi: 10.1037/emo0000251
- White C.N., Skokin K., Carlos B., Weaver A. Using decision models to decompose anxiety-related bias in threat classification // *Emotion*. 2016. Vol. 16. No. 2. Pp. 196—207. doi: org/10.1037/emo0000109

© Иванов М.С., Солодухин А.В., Помешкина С.А., Серый А.В., Яницкий М.С., Горбунова Е.В., 2018



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

История статьи:

Поступила в редакцию: 10 сентября 2018 г.

Принята к печати: 15 октября 2018 г.

Для цитирования:

Иванов М.С., Солодухин А.В., Помешкина С.А., Серый А.В., Яницкий М.С., Горбунова Е.В. Опасения и страхи в системе отношения к личной безопасности у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями // *Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика*. 2018. Т. 15. № 4. С. 458—472. doi: 10.22363/2313-1683-2018-15-4-458-472

Сведения об авторах:

Иванов Михаил Сергеевич — кандидат психологических наук, доцент кафедры психологических наук, Кемеровский государственный университет (Кемерово, Россия). E-mail: ivanov.mikhail@gmail.com

Солодухин Антон Витальевич — лаборант-исследователь лаборатории нейрососудистой патологии, Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний (Кемерово, Россия). E-mail: mein11@mail.ru

Помешкина Светлана Александровна — доктор медицинских наук, заведующая лабораторией реабилитации, научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний (Кемерово, Россия). E-mail: swetlana.sap2@mail.ru

Серый Андрей Викторович — доктор психологических наук, профессор кафедры психологических наук, Кемеровский государственный университет» (Кемерово, Россия). E-mail: avgrey@yahoo.com

Яницкий Михаил Сергеевич — доктор психологических наук, заведующий кафедрой психологических наук, директор Социально-психологического института Кемеровского государственного университета (Кемерово, Россия). E-mail: direktorspi@kemsu.ru

Горбунова Елена Владимировна — доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник лаборатории нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции Научно-исследовательского института комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, заведующая поликлиникой Кемеровского областного клинического диспансера им. академика Л.С. Барбараша (Кемерово, Россия). E-mail: e.v.gorbunova@yandex.ru

Worries and Fears in the System of Attitudes to Personal Security of Patients with Cardiovascular Diseases

**Mikhail S. Ivanov¹, Anton V. Solodukhin^{1,2}, Svetlana A. Pomeskina²,
Andrey V. Seryy¹, Mikhail S. Yanitsky¹, Elena V. Gorbunova²**

¹ Kemerovo State University

6 Krasnaya St., Kemerovo, 650000, Russian Federation

² Research Institute for Complex Issues of Cardiovascular Diseases

6 Sosnovyj Blvd, Kemerovo, 650002, Russian Federation

Abstract. This paper presents the results of studying the psychological aspects of attitudes to personal security of patients with coronary artery disease (CAD) and heart defects. The research involved 40 patients aged 45 to 81 years (47.5 % male, 52.5 % female): 20 patients with ischemic heart disease with stable angina and 20 patients with acquired heart defects. In the course of the research conducted with the help of the techniques based on subjective scaling, the attitudes to personal security, including the sources of threats, the consequences of the realization of threats and the assessment of efforts on the counteraction to these threats, posing in the author's theoretical model as the components of the system of the attitudes to personal security, have been studied. The results show that in the patients with heart diseases, the assessments for a variety of threats, the consequences of their realization and the efforts on the counteraction to them are significantly higher, than in the patients with CAD. In general, the estimates for all the parameters in the group of the patients with CAD were closer to the estimates of healthy people, obtained in the previous studies. In the patients with heart defects, characterized by a greater duration and disease severity, the results of the indicators of the attitudes to personal security, in general, are higher and less differentiated. The conclusion is made that the attitudes to personal security as a part of the system of the psychological attitudes in general, can act as a diagnostic criterion and the indicator of the efficiency of the adaptation in cardiovascular diseases and also can be an independent target of the correctional work in a psychological consultation and psychotherapy of the patients with cardiovascular diseases. In the conclusion the recommendations for the experts who are engaged in the psychological help to the patients with cardiovascular diseases in diagnostic and correctional work with the attitudes to personal security are formulated.

Key words: psychology of personal security, attitudes to personal security, worries, fears, cardiac ischemia, stenocardia, cardiovascular disease, heart defects, psychological support

References

- Eremina, D.A., Kruglova, N.E., Shchelkova, O.Yu., & Yakovleva, M.V. (2014). Psikhologicheskiye osnovy povysheniya effektivnosti vosstanovitel'nogo lecheniya bolnykh IBS posle koronarnogo shuntirovaniya. *Vestnik SPbGU. Seriya 12. Sotsiologiya*, (1), 54—68. (In Russ.)
- Hartfelder, D.V., Nikolaev, E.L., & Lasareva, E.Yu. (2014). Clinical and psychological personality traits in cardiovascular patients in connection with problems of prevention. *Vestnik Kyrgyzskoye-kossiyskogo slavyanskogo Universiteta*, (4), 60—62. (In Russ.)

- Hebert, E.A., Dugas, M.J., Tulloch, T.G., & Holowka, D.W. (2014). Positive beliefs about worry: A psychometric evaluation of the Why Worry-II. *Personality and Individual Differences*, 56, 3—8. doi: 10.1016/j.paid.2013.08.009
- Ivanov, M.S. (2015). Obespecheniye lichnoy bezopasnosti kak problema psikhologii zhiznennogo puti samorealizatsii i identichnosti lichnosti. *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*, 3(63), 128—133. (In Russ.)
- Ivanov, M.S. (2017). Life Strategies of Personal Security. *Proceedings of the III International Scientific and Practical Conference on Psychological Health of the Person: Life Resource and Life Potential* (pp. 485—493). Krasnoyarsk: Professor V.F. Voino-Yasenetsky Krasnoyarsk State Medical University Publ. doi: 10.20333/2541-9315-2017-485-493
- Ivanov, M.S., Seryi, A.V., & Yanitskiy, M.S. (2018). Mobility as strategy of providing personal security in postmodern society. *The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS*. Vol. XXXV. doi: 10.15405/epsbs.2018.02.140
- Ivanov, M.S., & Yanitskiy, M.S. (2015). Otnosheniye k lichnoy bezopasnosti: ponyatiye, struktura, tsennostnaya variativnost. *Psikhologiya otnosheniy v postneklassicheskoy paradigme* (pp. 54—69). Belovo: KuzGTU Publ.; VelikoTarnovo: St. Cyril and St. Methodius University of Veliko Tarnovo Publ.
- Katsarou, A.L., Triposkiadis, F., & Panagiotakos, D. (2013). Perceived stress and vascular disease: where are we now? *Angiology*, 64(7), 529—534. doi: 10.1177/0003319712458963
- Kostousov, A.G., Utyuganov, A.A., Yanitskiy, M.S., & Ivanov, M.S. (2017). Predstavleniya o bezopasnosti u kursantov voyennogo vuza i tsennostno-smyslovyye prediktory ikh sformirovannosti. *Vestnik Novosibirskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta*, (5), 37—54. (In Russ.)
- Krasnyanskaya, T.M. (2009.) *Psikhologiya samoobespecheniya bezopasnosti*. Pyatigorsk: PGLU Publ. 279 p. (In Russ.)
- Llera, S. J., & Newman, M. G. (2014). Rethinking the role of worry in generalized anxiety disorder: Evidence supporting a model of emotional contrast avoidance. *Behavior Therapy*, (45), 283—299. doi: 10.1016/j.beth.2013.12.011
- Lubinskaya, E.I. (2013). *Sotsialno-ekonomicheskaya effektivnost mnogoprofilnoy reabilitatsii bolnykh ishemicheskoy boleznuyu serdtsa, perenesshikh planovoye koronarnoye shuntirovaniye*: Ph.D. in Medicine Thesis. Saint Petersburg.
- Niessen, C., & Jimmieson, N.L. (2016). Threat of resource loss: The role of self-regulation in adaptive task performance. *Journal of Applied Psychology*, 101(3), 450—462. doi: 10.1037/apl0000049
- Nikolayev, E.L., & Lazareva, E.Yu. (2014). Psikhosotsialnyye riski i resursy pri serdechno-sosudistyykh zabolevaniyakh. *Vestnik psikhiatrii i psikhologii Chuvashii*, (10), 109—130. (In Russ.)
- Nikolayev, E.L., & Lazareva, E.Yu. (2015). Psikhoterapiya i psikhologicheskaya pomoshch bolnym serdechno-sosudistymi zabolevaniyami. *Vestnik psikhiatrii i psikhologii Chuvashii*, 11(1), 57—76.
- Pervichko E., Zinchenko Y., Martynov A. (2014). Epa-0581 — long-term integrative psychotherapy of anxiety disorders in mitral valve prolapse patients: the factors of mental health improvement. *European Psychiatry*, 29(1).
- Prins, J.M., Hospers, H.J., & van Breukelen, G.J.P. (2012). Self-regulatory processes mediate the intention-behavior relation for adherence and exercise behavior. *Health Psychology*, 31(6), 695—703.
- Shcherbatykh, Yu.V., & Ivleva, E.I. (1998). *Psikhofiziologicheskiye i klinicheskiye aspekty strakha, trevogi i fobiy*. Voronezh: Istoki Publ. 282 p. (In Russ.)
- Sidorov, K.R. (2013). Trevozhnost kak psikhologicheskyy fenomen. *Vestnik Udmurtskogo universiteta. Seriya: Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika*, (2), 42—52. (In Russ.)

- Sweeny, K., & Dooley, M.D. (2017). The surprising upsides of worry. *Social and Personality Psychology Compass*, (11). doi: 10.1111/spc3.12311
- Vasilenko, T.D. (2010). Rol sotsialno-psikhologicheskikh faktorov v izmenenii vremennoy organizatsii lichnosti v situatsii khronicheskogo somaticheskogo zabolovaniya. *Vestnik Yaroslavskogo gosudarstvennogo universiteta im. P.G. Demidova. Ser. Gumanitarnyye nauki*, (3), 75—79. (In Russ.)
- Vogt, J., Koster, E.H.W., & De Houwer, J. (2016). Safety First: Instrumentality for Reaching Safety Determines Attention Allocation Under Threat *Emotion*, 17(3), 528—537. doi: 10.1037/emo0000251
- White, C.N., Skokin, K., Carlos, B., & Weaver, A. (2016). Using decision models to decompose anxiety-related bias in threat classification. *Emotion*, 16(2), 196—207. doi: 10.1037/emo0000109

Article history:

Received: 10 September 2018

Revised: 5 October 2018

Accepted: 15 October 2018

For citation:

Ivanov, M.S., Solodukhin, A.V., Pomeshkina, S.A., Seryy, A.V., Yanitskiy, M.S., & Gorbunova, E.V. (2018). Worries and Fears in the System of Attitudes to Personal Security of Patients with Cardiovascular Diseases. *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*, 15(4), 458—472. doi: 10.22363/2313-1683-2018-15-4-458-472

Bio Notes:

Mikhail S. Ivanov — Ph.D. in Psychology, Associate Professor of the Psychological Sciences Department, Kemerovo State University (Kemerovo, Russia). E-mail: ivanov.mikail@gmail.com

Anton V. Solodukhin — laboratory researcher, Laboratory of Neurovascular Pathology, Research Institute of Complex Problems of Cardiovascular Disease (Kemerovo, Russia). E-mail: mein11@mail.ru

Svetlana A. Pomeshkina — MD, Head of the Rehabilitation Laboratory of Research Institute of Complex Problems of Cardiovascular Disease (Kemerovo, Russia). E-mail: olgalet17@mail.ru

Andrey V. Seryy — Doctor Sc. of Psychology, Full Professor, Professor of the Psychological Sciences Department, Kemerovo State University (Kemerovo, Russia). E-mail: avgrey@yahoo.com

Mikhail S. Yanitskiy — Doctor Sc. of Psychology, Full Professor, Head of the Psychological Sciences Department, Director of the Socio-Psychological Institute of Kemerovo State University (Kemerovo, Russia). E-mail: direktorspi@kemsu.ru

Elena V. Gorbunova — MD, leading researcher of the Laboratory of Heart Rhythm Disturbances and Electrocardiostimulation, Research Institute of Complex Problems of Cardiovascular Disease, Head of the Polyclinic of the Kemerovo Regional Clinical Dispensary named after Academician L.S. Barbarash (Kemerovo, Russia). E-mail: e.v.gorbunova@yandex.ru