

УДК 159.9

**Сафаргалина Г.Ф.**

Магистрант

Высшая школа психологии и педагогики

УУНиТ

safargalinag@inbox.ru

**Научный руководитель**

**Кудашев А.Р.**

Профессор кафедры психологического сопровождения и клинической психологии

Высшая школа психологии и педагогики

УУНиТ

## ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ У ЛИЦ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

***Аннотация:** В работе изучены психологические особенности у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Актуальность обусловлена существенным числом таких пациентов и не разработанностью темы. Итогом работы являются практические рекомендации, способные улучшить жизнедеятельность таких лиц.*

***Ключевые слова:** психологические особенности, сердечно-сосудистые заболевания, индивидуальный подход, тревожность, фобии.*

**Safargalina G.F.**

Master student

High School of Psychology and Pedagogy

UUST

safargalinag@inbox.ru

**Scientific supervisor**

**Kudashev A.R.**

Professor of the department of psychological support and clinical psychology

High School of Psychology and Pedagogy

UUST

## PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PERSONS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

***Abstract.** The work studies the psychological characteristics of people with cardiovascular diseases. The relevance is due to the significant number of such patients and the lack of development of the topic. The result of the work is practical recommendations that can improve the life activities of such individuals.*

***Keywords:** psychological characteristics, cardiovascular diseases, individual approach, anxiety, phobias.*

Многие болезни меняют психологию индивида. Такой вывод можно сделать, если изучить исследования различных ученых. Сердечно-сосудистые заболевания не являются исключениями. Когда человек узнает о них, его психологические особенности изменяются. Этот аспект крайне важно изучать для того, чтобы существовала возможность проведения психотерапии, которая будет наиболее подходящей для таких лиц. Здесь же выделим, что достаточное знание такого порядка позволит верно обучить медицинский персонал в рамках межличностного взаимодействия с лицами, имеющими сердечно-сосудистые заболевания. Выбор именно этого заболевания обусловлен тем, что сердечно-сосудистые заболевания – основная группа болезней, приводящих к преждевременной смертности или инвалидности во всем мире. Дополнительно ситуация отягощается тем, что средний возраст пациентов снижается, а некоторые причины возникновения заболеваний данной группы, например, стресс или уровень холестерина, становятся проблемой для большей части населения Земли. На данный момент тема разработана недостаточно, так как количество релевантных научных статей незначительно. Более того, ситуация ухудшается тем, что ряд исследований проведен более пяти лет назад, что требует их актуализации в дальнейшем. Дополнительно отсутствует разработанность темы в направлении предоставления на основе полученной информации практических рекомендаций – имеет место лишь констатация фактов, потому важно придать ей практическую направленность. Таким образом, актуальность данного научного труда

объективна и формирует следующую цель работы – выявление ключевых психологических особенностей у лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями для предоставления практических рекомендаций по применению данной информации. Для этого необходимо будет выполнить следующие задачи: 1) выявить с помощью научной литературы психологические особенности; 2) обобщить мнения ученых; 3) предложить практические рекомендации.

В рамках данной статьи были применены следующие методы научного исследования: описание, обобщение, анализ, синтез, индукция и дедукция.

Изучая обзор литературы, проведенный Е.А. Конновой [3, с. 163], указываем, что наличие сердечно-сосудистых заболеваний приводит к появлению следующих психологических особенностей: 1) вне зависимости от конкретного заболевания в рамках группы сердечно-сосудистых, больные становятся более подавленными, появляется танатофобия (иначе – страх смерти), они начинают заикливаться на поставленном диагнозе, уровень тревоги увеличивается, часто до состояния постоянной тревожности, любое изменение в организме ими не только замечается, но и вызывает действия, например, запись на консультацию к врачу, достаточно часто эти лица начинают чувствовать различный дискомфорт, которого нет, последствием может стать психогенная боль; 2) особые изменения выделяются у тех лиц, которые пережили инфаркт миокарда – они демонстрируют ярко выраженные эмоциональные расстройства, любая значительная боль или нервное состояние врачей и/или родственников приводит к чрезвычайному уровню тревоги; 3) больные гипертонией начинают быть бо-

лее обидчивыми, мнительными, многие действия и слова окружающих могут привести к бурной эмоциональной реакции, при этом одна часть гипертоников становится раздражительной и вспыльчивой, а другая, наоборот, легко утомляемой и вялой, что связывают с выделением скрытых черт характера.

В работе А.А. Могилатовой [6, с. 128] выделены следующие психологические особенности больных сердечно-сосудистыми заболеваниями: 1) уровень подозрительности становится крайне высоким; 2) эмоционально-психическое состояние становится неустойчивым; 3) лица начинают отстраняться от общества, сужать круг общения; 4) психологические защитные механизмы начинают использоваться чаще, наибольшее проявление наблюдается в отношении копинг-стратегии, отрицания и компенсации; 5) у лиц чаще появляются различные фобии, особенно танатофобия (доказано В.И. Поповым [7, с. 81]), женщины, согласно исследованию И.В. Грошева [2, с. 55], чаще страдают фобиями – в целом за всю жизнь около 38% женщин имеют фобии при всего 20% у мужчин; 6) увеличивается раздражительность; 7) часто болезнь отрицается; 8) врачам сообщаются сведения, позволяющие констатировать соматическую боль.

Исследование Е.Ю. Лазаревой [5, с. 94] позволяет сделать следующие выводы: 1) в целом больные сердечно-сосудистыми заболеваниями чаще контролируют свои естественные эмоции, вне зависимости от их тональности, наибольшее ограничение проявляется в отношении гнева, в значительной степени в отношении радости и страха; 2) все больные этой группы склонны к заикливанию на неуспехе, даже если он связан с субъективным мнением третьих лиц; 3) обыч-

но такие больные делят все действия на полностью удачные или полностью неудачные; 4) имеют место высокие стандарты к себе, которые, в случае отсутствия реализации (в большинстве случаев это можно констатировать), приводят к чрезмерным эмоционально-психологическим реакциям и ухудшению межличностных отношений с окружающими; 5) гипертоники и больные пороком сердца имеют наиболее измененные когнитивные элементы – первая группа избирает информацию только о своих неудачах, не замечая сведений об успехах, вторая – воспринимает окружение, как лиц, имеющих завышенные ожидания, дополнительно указывается, что большая часть гипертоников – перфекционисты; 6) в целом больные демонстрируют неустойчивость их межличностных отношений с окружением, однако, наихудшее положение занимают больные гипертонией, а наилучшее – открытость к контактам и желание формировать близкие отношения – больные пороком сердца.

Дополнительно укажем сведения, важные для предоставления практических рекомендаций, выделенных И.В. Алдушиной [1, с. 103] – гнев, проявляемый больными сердечно-сосудистыми заболеваниями, ухудшает течение болезни, равно как и высокая тревожность. Отсутствие этих элементов ведет к прямо противоположному эффекту – снижению выраженности болезни.

Вся представленная информация позволит констатировать, что ряд исследований выделяет некоторые общие элементы. Так, больные сердечно-сосудистыми заболеваниями обычно имеют следующие психологические особенности: 1) психосоматические боли; 2) неустойчивое эмоционально-психическое состояние; 3)

появление фобий, в первую очередь танатофобии; 4) появление заикленности на болезни или на неудачах; 5) высокая тревожность. Можно считать, что именно на этих элементах необходимо остановиться для предоставления следующих практических рекомендаций: 1) при постановке любого диагноза, связанного с сердечно-сосудистыми заболеваниями, лицо должно быть направлено на прием к психологу для определения развития фобий, тревожности и иных выделенных элементов, крайне важно предоставить рекомендации о недопущении ухудшения состояния, если оно сейчас оптимально, рекомендуется уделить внимание методике преодоления тревожности А.Р. Кудашева [4, с. 217]; 2) с ближайшими родственниками пациента должна проводиться беседа в отношении того, как необходимо обращаться с индивидом (минимизация провоцирования эмоций, отсутствие напоминаний о болезни и иное); 3) беседа с пациентом в отношении того, что боль может быть соматической, то есть исходить от мышц или кожи, а не висцеральной, то есть боль внутренних органов, потому, например, при боли в груди, необходимо сначала достоверно узнать ее источник и причины, а лишь после этого проявлять эмоции, так как это просто может быть перенапряжение мышц груди.

Подводя итог, делаем вывод о том, что у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями действительно формируются психологические особенности, которые, в случае отсутствия учета, могут, как спровоцировать ухудшение состояния, так и сформировать неблагоприятные межличностные отношения, так как, ни окружение, ни сам пациент не знают об изменениях. Для минимизации

этих рисков, автором данной научной статьи были предложены практические рекомендации, способные учесть психологические особенности пациента и создать для него комфортные условия, как в пределах медицинского учреждения, так и за его пределами. Если предложенные рекомендации будут реализованы на практике, количество сердечно-сосудистых больных с ухудшением состояния снизится.

### Список использованных источников и литературы

1. Алдушина И.В. О некоторых психосоматических взаимоотношениях у больных инфарктом миокарда на разных этапах лечения. Актуальные проблемы соматопсихиатрии и психосоматики / И.В. Алдушина, А.И. Борохов, М.А. Лалицкий. Челябинск: Челяб. мед. ин-т, 1990. 267 с.
2. Грошев И.В. Половые/гендерные различия фобий заболеваний / И.В. Грошев, Ю.А. Давыдова // Психологический журнал. 2023. Т.44, №2. С. 50-62. DOI 10.31857/S020595920024907-3.
3. Коннова Е.А. Психологические особенности лиц, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями // Молодой ученый. 2021. № 42(384). С. 162-164.
4. Кудашев А.Р. Интерактивные методы в преодолении тревожности, вызванной синдромом самозванца // Социальные и гуманитарные науки: теория и практика. 2023. №1(7). С. 215-218. DOI 10.17072/sgn-2023-1-214-218.
5. Лазарева Е.Ю., Николаев Е.Л. Личностные адаптационные ресурсы при кардиальной патологии // Вестник Чувашского государственного педагогического университета им. И.Я. Яковлева. 2013. №4-1(80). С. 92-96.
6. Могилатова А.А., Данилова М.Н. Исследование защитных механизмов психики при кардиологических патологиях // Скиф. Вопросы студенческой науки. 2020. № 4(44). С. 126-129.
7. Попов В.И., Кондюхова Т.Н. Особенности психосоматических взаимоотношений при инфаркте миокарда и гипертонической болезни // Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2008. № 1(21). С. 78-83.