

КАУЗАЛЬНАЯ РЕПРЕЗЕНТАЦИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ У МУЖЧИН И ЖЕНЩИН С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Кельмансон И.А.

Кельмансон Игорь Александрович

доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры психологии; Частное образовательное учреждение высшего образования «Институт специальной педагогики и психологии», Большая Озёрная ул., 92, Санкт-Петербург, 194356, Россия. Тел.: 8 (812) 596-23-10;

профессор кафедры общей, возрастной и дифференциальной психологии; Санкт-Петербургское государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы», 12 линия В.О., 13 лит. А, Санкт-Петербург, 199178, Россия. Тел.: 8 (812) 321-96-16.

E-mail: iakelmanson@hotmail.com

Аннотация. Изучена каузальная репрезентация заболевания у мужчин и женщин с диагностированной эссенциальной артериальной гипертензией. Обследовано 40 мужчин и 40 женщин с эссенциальной артериальной гипертензией I-II стадии в возрасте 60 ± 11 лет. Для оценки каузальной репрезентации использовался опросник Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ). Изучение каузальной репрезентации заболевания вывило 58 понятий, использовавшихся испытуемыми для объяснения причины заболевания. Ведущими являлись ссылки на стресс (37 случаев из 80), работу (22 из 80), вредные привычки, включая употребление алкоголя и курение (17 из 80), возраст (15 из 80), наследственность (14 из 80). Ссылки на вредные привычки как причину заболевания статистически достоверно чаще делали мужчины. Пошаговое исследование ассоциаций между отдельными причинами позволило выявить, что для мужчин более характерными были также указания на заботы и гиподинамию. Для женщин, помимо нетипичности ссылок на вредные привычки, было свойственно упоминание таких причин, как непонимание и возраст. Выявленные особенности должны приниматься во внимание для оптимизации лечебного процесса.

Ключевые слова: артериальная гипертензия; внутренняя картина болезни; каузальная репрезентация.

УДК 159.9:616.12-008.331.1

Библиографическая ссылка

Кельмансон И.А. Каузальная репрезентация заболевания у мужчин и женщин с диагностированной эссенциальной артериальной гипертензией // Медицинская психология в России. – 2018. – Т. 10, № 2. – С. 10. doi: 10.24411/2219-8245-2018-12100

Поступила в редакцию: 11.02.2018 Прошла рецензирование: 12.03.2018 Опубликована: 10.05.2018

Введение

Эссенциальная артериальная гипертензия (ЭАГ) — это хронически протекающее заболевание, основным проявлением которого является артериальная гипертензия, не связанная с наличием патологических процессов, при которых повышение артериального давления обусловлено известными, в современных условиях часто устраняемыми причинами («симптоматические артериальные гипертензии») [5; 6]. Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что 26% взрослого населения всего мира страдает указанным заболеванием, и его распространенность увеличивается с возрастом [8; 20]. Течение и развитие ЭАГ во многом зависит от патохарактерологических особенностей пациента [1], а субъективное восприятие пациентом заболевания, укладывающееся в концепцию внутренней картины болезни

(ВКБ), существенно влияет на эффективность терапии и прогноз заболевания [17]. Ситуативные стимулы, связанные с заболеванием, формируют когнитивную и эмоциональную репрезентацию заболевания или угрозы здоровью [14]. Такая репрезентация проходит в своем развитии определенные стадии: в начале у пациентов формируется представление о заболевании, затем возникает адаптация к нему и формируется совладающее поведение, а в дальнейшем происходит оценка эффективности такого совладающего поведения. Репрезентация заболевания оказывает существенное влияние на поведение пациента [16]. Когнитивная репрезентация заболевания (или рациональный компонент) — совокупность информации о болезни, выраженная в представлениях и знаниях о болезни, собственном опыте болезни и ожидаемых результатах лечения [3]. Составными компонентами когнитивной репрезентации заболевания следует считать идентификацию заболевания (термины, используемые пациентом для обозначения заболевания и симптомов, рассматриваемых им в качестве составляющих заболевания), предполагаемые пациентом последствия и исходы заболевания, временная перспектива (сколько, по мнению пациента, продлится заболевание) и перспективы излечения или ремиссии [13].

Важной составляющей когнитивной репрезентации следует считать каузальную репрезентацию [12], т.е. субъективную оценку пациентом тех событий, которые, по его мнению, явились причиной развития заболевания. Высказываются предположения, что манипулирование восприятием пациентом своего заболевания, в том числе каузальной репрезентацией, должно быть одним из подходов к интервенционным воздействиям, направленным на улучшение состояния пациента [15]. Как следствие, изучение каузальной репрезентации заболевания у лиц с диагнозом ЭАГ может иметь важное практическое значение. Показано, что каузальная репрезентация заболевания зависит от ряда факторов: возраста [9], наличия в семье больных указанным заболеванием [7], образования и длительности заболевания [11]. Меньше известно об особенностях каузальной репрезентации заболевания у мужчин и женщин, хотя имеются указания о наличии таких особенностей [19].

Цель настоящего исследования состояла в изучении особенностей каузальной атрибуции заболевания у мужчин и женщин, страдающих ЭАГ.

Пациенты и методы

В исследовании приняли участие 80 пациентов (40 мужчин, 40 женщин), находящихся на стационарном лечении по поводу установленного диагноза ЭАГ I или II стадии. Средний возраст пациентов на момент обследования составил 60 лет (среднеквадратическое отклонение ± 11 лет). Все обследованные пациенты занимались трудовой деятельностью.

С целью анализа важнейших медицинских и социально-демографических показателей проводилось изучение доступной медицинской документации и беседа с пациентами. Составной частью исследования явилось изучение каузальной репрезентации заболевания. С указанной целью использован краткий опросник восприятия заболевания (Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ) [18]). Составным компонентом указанного опросника является открытый вопрос, в котором пациенту предлагается указать три наиболее значимых фактора, явившиеся, по его мнению, причиной развития заболевания. Названные факторы явились предметом последующего качественного анализа.

Все обследованные пациенты выразили информированное согласие на участие в исследовании. Протокол исследования был одобрен этическим комитетом.

Статистическая обработка данных осуществлялась при помощи прикладного пакета SPSS 22.0. Кроме того, в работе использовался так называемый глубинный анализ текста (text mining) при помощи прикладной программы Orange 3.6.

Результаты

В табл. 1 представлены важнейшие социально-демографические характеристики обследованных пациентов. По большинству изученных показателей отсутствовали статистически достоверные различия между обследованными мужчинами и женщинами с ЭАГ. Обследованные преимущественно состояли в браке, имели детей, проживали в отдельных квартирах и имели высшее образование. Статистически достоверно чаще обследованные мужчины курили и злоупотребляли алкоголем.

Таблица 1

Важнейшие социально-демографические характеристики обследованных пациентов.

Среднее \pm среднееквадратическое отклонение или абсолютное значение (%)

Признак	Мужчины (n = 40)	Женщины (n = 40)	P*
Возраст, лет	60 \pm 10	61 \pm 13	0,68
Семейное положение			
состоит в браке	24 (60)	24 (60)	0,92
холост (не замужем)	3 (8)	4 (10)	
в разводе	8 (20)	6 (15)	
вдовец (вдова)	5 (12)	6 (15)	
Наличие детей			
да	34 (85)	32 (80)	0,77
нет	6 (15)	8 (20)	
Жилищно-бытовые условия			
отдельный дом	1 (2)	1 (2)	0,94
отдельная квартира	35 (88)	34 (85)	
коммунальная квартира	4 (10)	5 (13)	
Образование			
высшее	26 (65)	22 (55)	0,49
среднее или среднее специальное	14 (35)	18 (45)	
Курение			
нет	18 (45)	30 (75)	0,012
да	22 (55)	10 (25)	
Злоупотребление алкоголем			
нет	32 (80)	39 (98)	0,034
да	8 (20)	1 (2)	

Примечание: * — критерий t для количественных и χ^2 для качественных признаков.

В ходе беседы с пациентами и заполнения ими опросников отмечено желание сотрудничать с исследователем и хорошее понимание поставленных вопросов.

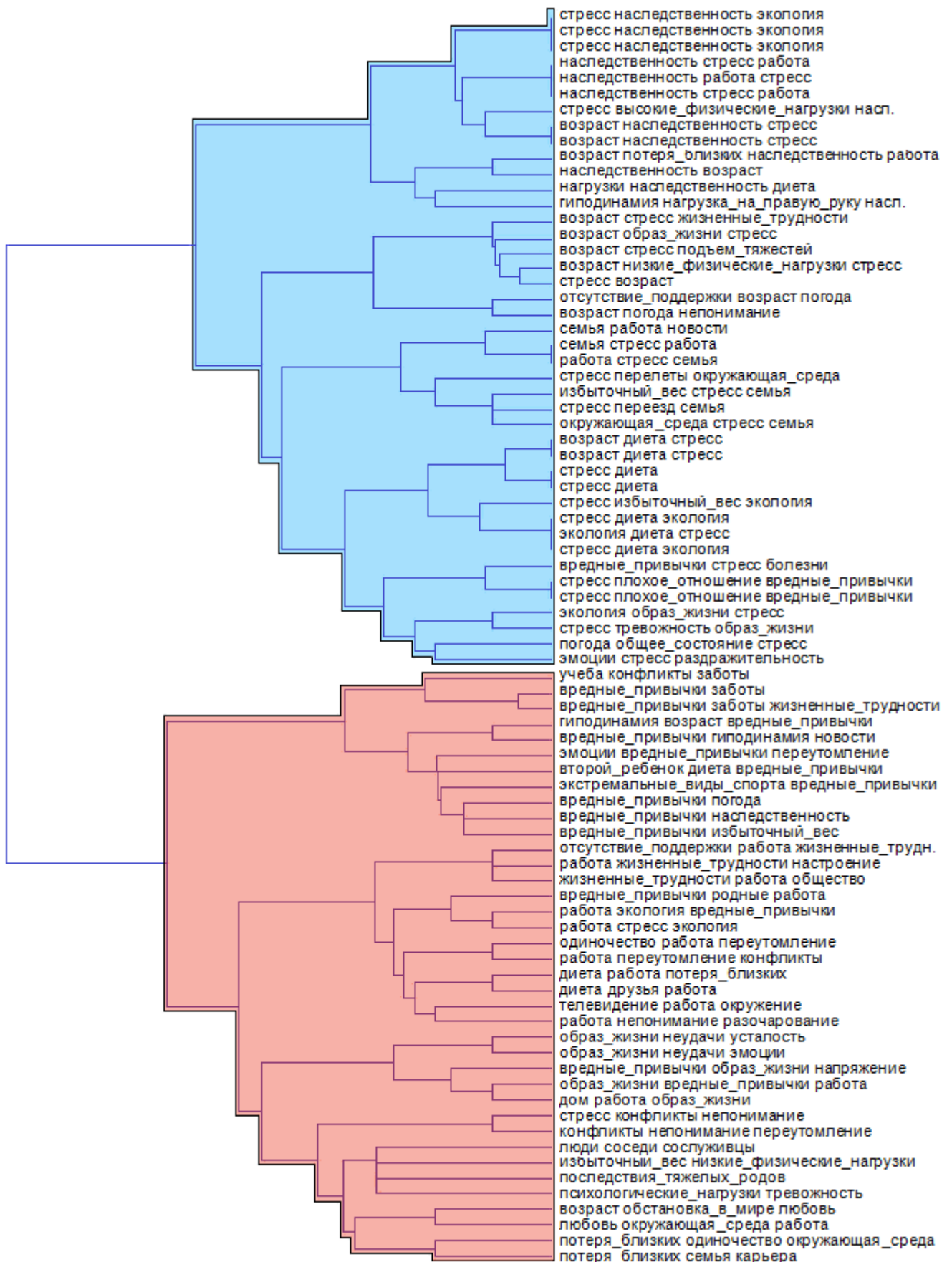


Рисунок 2. Иерархическая кластеризация наблюдений.

Исследовано распределение причин возникновения заболевания, на которые ссылались обследованные мужчины и женщины (рис. 5). Ссылки на вредные привычки как причину заболевания статистически достоверно чаще делали мужчины ($p = 0,013$). Напротив, «непонимание» как причина заболевания статистически достоверно чаще упоминалось женщинами ($p = 0,040$). Статистически достоверно чаще женщины указывали и на возраст как на причину возникновения у них ЭАГ ($p = 0,045$). Различия в частоте упоминаний иных причин заболевания мужчинами и женщинами были статистически недостоверны.

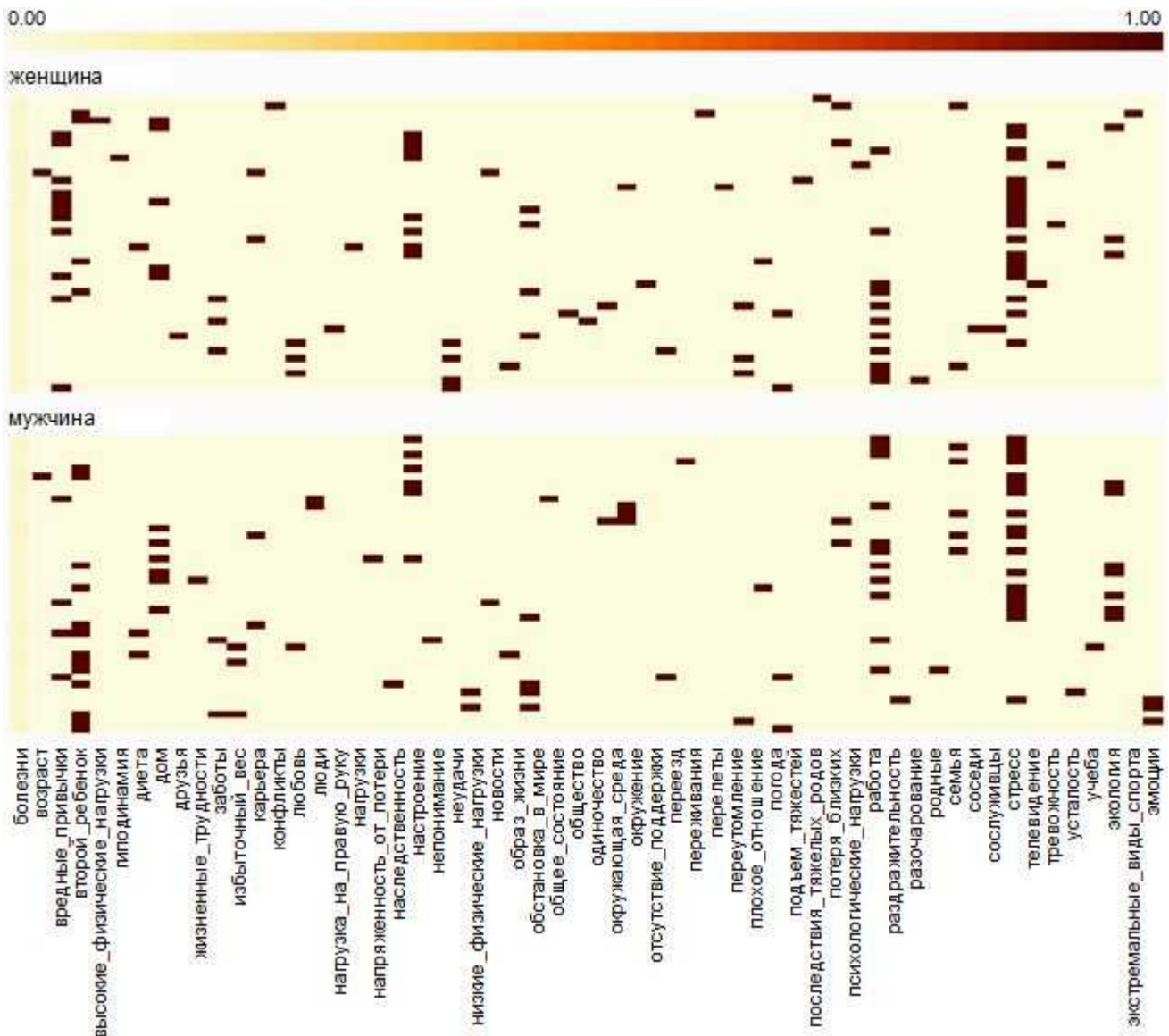


Рисунок 5. Указания причин заболевания мужчинами и женщинами.

Исследование не выявило достоверных ассоциаций таких понятий, как «вредные привычки», «непонимание» и «возраст», с другими упоминаемыми причинами заболевания. «Вредные привычки» и «возраст», будучи упомянуты пациентами, чаще фигурировали в качестве первых указываемых причин заболевания в сочетании с различными иными обстоятельствами; «непонимание», будучи упомянутым, называлось как вторая причина, также в сочетании с иными различными обстоятельствами (рис. 6).

Concordance		
Info Tokens: 286 Types: 59 Matching: 17/80		
Query: вредные_привычки		
1		вредные_привычки наследственность
2		вредные_привычки стресс болезни
3	работа экология	вредные_привычки
4	стресс плохое_отношение	вредные_привычки
5	экстремальные_виды_спорта	вредные_привычки переживания
6	второй_ребенок диета	вредные_привычки
7	стресс плохое_отношение	вредные_привычки
8		вредные_привычки избыточный вес
9	образ_жизни	вредные_привычки работа
10	гиподинамия возраст	вредные_привычки
11		вредные_привычки гиподинамия новости
12		вредные_привычки заботы
13		вредные_привычки родные работа
14		вредные_привычки образ_жизни напряженность_от_потери
15		вредные_привычки заботы жизненные_трудности
16	эмоции	вредные_привычки переутомление
17		вредные_привычки погода

Concordance		
Info Tokens: 286 Types: 59 Matching: 15/80		
Query: возраст		
1		возраст обстановка_в_мире любовь
2		возраст низкие_физические_нагрузки стресс
3		возраст наследственность стресс
4		возраст потеря_близких наследственность
5		возраст стресс подъем_тяжестей
6		стресс возраст
7		возраст диета стресс
8		возраст образ_жизни стресс
9		возраст наследственность стресс
10	работа наследственность	возраст
11		возраст диета стресс
12	гиподинамия	возраст вредные_привычки
13		возраст стресс жизненные_трудности
14	отсутствие_поддержки	возраст погода
15		возраст погода непонимание

Concordance		
Info Tokens: 286 Types: 59 Matching: 4/80		
Query: непонимание		
1		стресс конфликты непонимание
2		конфликты непонимание переутомление
3		работа непонимание разочарование
4		возраст погода непонимание

Рисунок 6. Контекстуальное упоминание понятий «вредные привычки», возраст» и «непонимание».

Пошаговое исследование ассоциаций между отдельными указываемыми мужчинами и женщинами причинами заболевания позволило выявить ряд закономерностей, отраженных в виде «дерева решений» и повышающих вероятность «мужского» и «женского» вариантов каузальной атрибуции заболевания (рис. 7).

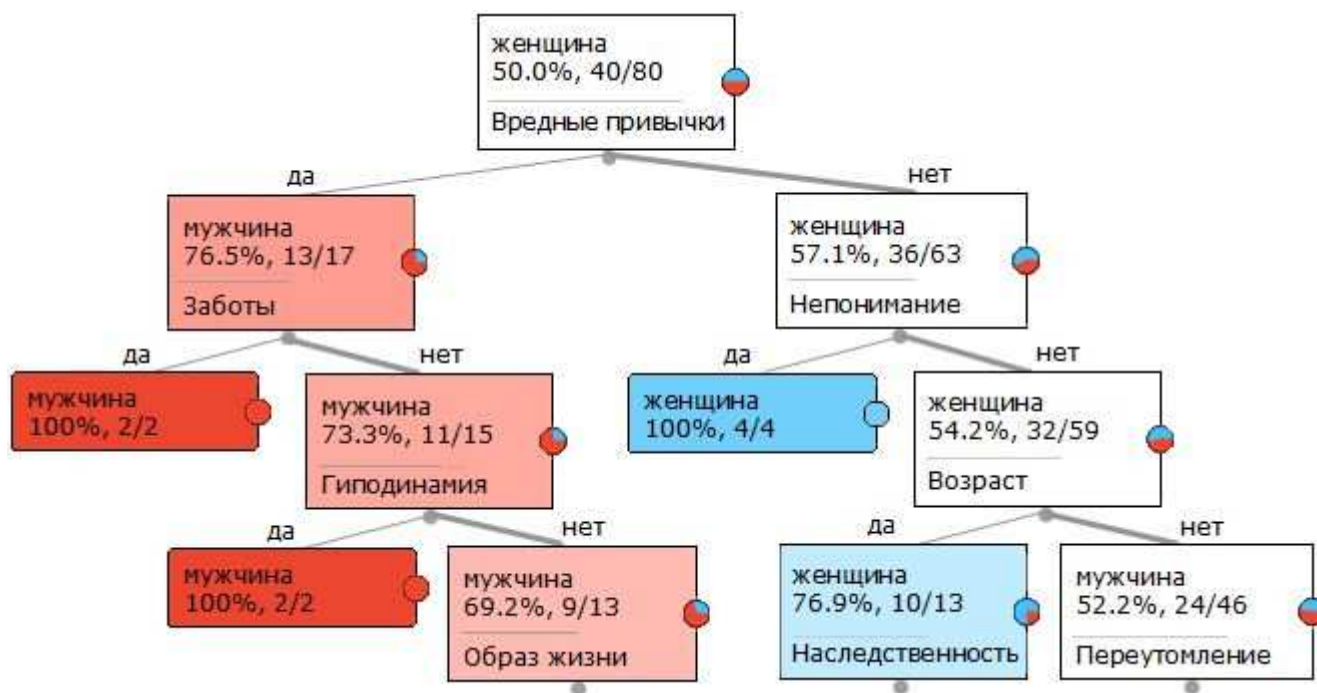


Рисунок 7. «Дерево решений», отражающее каузальную репрезентацию заболевания мужчинами и женщинами.

Обсуждение

Целью исследования явилось изучение каузальной репрезентации заболевания у мужчин и женщин с диагнозом ЭАГ. В ходе исследования выявлено, что причины, указываемые испытуемыми, в целом согласуются с медицинскими представлениями об этиологии и факторах риска данного заболевания, к числу которых относят пожилой возраст, курение, генетическую предрасположенность, ожирение, низкую физическую активность, психоэмоциональное напряжение, неблагоприятные факторы внешней среды [2; 4]. На все перечисленные обстоятельства ссылались пациенты, называя их в качестве причин заболевания. Данный факт отражает в целом адекватное восприятие пациентами природы ЭАГ. Отчасти это может быть связано с достаточно высоким образовательным уровнем обследованных.

Изучение каузальной репрезентации заболевания мужчинами и женщинами выявило незначительные различия. Это согласуется с результатами проведенных ранее исследований [10]. В то же время выявлены более частые ссылки мужчин на наличие у них вредных привычек как причины заболевания. Следует отметить, что такие ссылки отражают истинное положение вещей, так как курение и злоупотребление алкоголем статистически достоверно чаще фиксировались среди пациентов-мужчин. Подобное соответствие объективных обстоятельств и субъективных впечатлений отражает достаточно критичное восприятие пациентами реальной ситуации, что косвенно свидетельствует о гармоничном формировании у них ВКБ. Выявлено также, что в каузальной репрезентации заболевания пациентов-мужчин чаще присутствуют мотивы, прямо или косвенно связанные с их профессиональной деятельностью (заботы, гиподинамия), в то время как женщины чаще обращают внимание на «личные» обстоятельства (непонимание, возраст, наследственность).

Указанные обстоятельства следует учитывать при работе с пациентами в целях оптимизации лечебного процесса.

Литература

1. Влияние патохарактерологических расстройств на течение гипертонической болезни / А.Л. Сыркин, В.Э. Медведев, Ф.Ю. Копылов [и др.] // Врач. – 2007. – № 4. – С. 10–12.
2. Кардиология. Национальное руководство / Ю.Н. Беленков, Р.Г. Оганов, С.Н. Авдеев [и др.]. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 1290 с.
3. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику: психологическое исследование. – М.: Моск. гос. университет, 1987. – 166 с.
4. Тарловская Е. Актуальные вопросы диагностики и лечения артериальной гипертонии. – Киров: Киров. гос. мед. академия, 2002. – 66 с.
5. Фоякин А.В., Гераскина Л.А. Артериальная гипертензия, цереброваскулярная патология и сосудистые когнитивные расстройства. Актуальные вопросы. Краткое руководство для врачей / под. ред. З.А. Суслиной. – М., 2006. – 48 с.
6. Шулутко Б.И., Макаренко С.В. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней. – 3-е изд. – СПб.: Элби-СПб, 2005. – 800 с.
7. Ariff F., Suthahar A., Ramli M. Coping styles and lifestyle factors among hypertensive and non-hypertensive subjects // Singapore medical journal. – 2011. – Vol. 52, № 1. – P. 29–34.
8. Dickson M.E., Sigmund C.D. Genetic basis of hypertension: revisiting angiotensinogen // Hypertension. – 2006. – Vol. 48, № 1. – P. 14–20.
9. Identification of psychosocial factors of noncompliance in hypertensive patients / N.B. Hassan, C.I. Hasanah, K. Foong [et al.] // Journal of human hypertension. – 2006. – Vol. 20, № 1. – P. 23–29.
10. Illness perception among hypertensive patients in primary care centre UKMMC / A. Norfazilah, A. Samuel, P. Law [et al.] // Malaysian family physician: the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia. – 2013. – Vol. 8, № 3. – P. 19–25.
11. Illness perceptions in coronary heart disease: Sociodemographic, illness-related, and psychosocial correlates / AM. Aalto, M. Heijmans, J. Weinman [et al.] // Journal of psychosomatic research. – 2005. – Vol. 58, № 5. – P. 393–402.
12. Kaptein A.A., Broadbent E. Illness cognition assessment // Cambridge handbook of psychology, health and medicine / ed. by S. Ayers, A. Baum, C. McManus [et al.]. – Cambridge: Cambridge University Press, 2007. – P. 268–273.
13. Lau R.R., Hartman K.A. Common sense representations of common illnesses // Health psychology. – 1983. – Vol. 2, № 2. – P. 167–185.
14. Leventhal H., Nerenz D.R., Steele D.J. Illness representations and coping with health threats // Handbook of Psychology and Health. – Volume IV: Social psychological aspects of health / ed. by A. Baum, S.E. Taylor, J.E. Singer. – Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1984. – P. 219–252.
15. Mc Sharry J., Moss-Morris R., Kendrick T. Illness perceptions and glycaemic control in diabetes: a systematic review with meta-analysis // Diabetic Medicine. – 2011. – Vol. 28, № 11. – P. 1300–1310.
16. Perceptions of health and illness: Current research and applications / ed. by K.J. Petrie, A.J. Weinman. – Amsterdam: Harwood Academic Publishers, 1997. – 501 p.
17. Ross S., Walker A., MacLeod M.J. Patient compliance in hypertension: role of illness perceptions and treatment beliefs // Journal of human hypertension. – 2004. – Vol. 18, № 9. – P. 607–613.
18. The brief illness perception questionnaire / E. Broadbent, K.J. Petrie, J. Main [et al.] // Journal of psychosomatic research. – 2006. – Vol. 60, № 6. – P. 631–637.
19. Verbrugge L.M. Health diaries // Med Care. – 1980. – Vol. 18, № 1. – P. 73–95.
20. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010. – Geneva: World Health Organization, 2011. – 176 p.

Causal disorder representation of men and women with a diagnosed essential arterial hypertension

Kelmanson I.A.^{1, 2}

E-mail: iakelmanson@hotmail.com

¹ Institute of Special Pedagogy and Psychology
92 Bolshaya Ozernaya, Saint Petersburg, 194356, Russia
Phone: +7 (812) 596-23-10

² Saint Petersburg State Institute of Psychology and Social Work
13a, 12 liniya, V.O., Saint Petersburg, 199178, Russia
Phone: +7 (812) 321-96-16

Abstract. The causal disorder representation of men and women with a diagnosed essential arterial hypertension is discussed. 40 men and 40 women at the age 60 ± 11 years with an essential arterial hypertension (stages I and II) were examined. In order to assess causal representation, Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ) was used. The study of causal disorder representation established 58 notions respondents used to explain the cause of their disorder. Among the leading causes people named there were stress (37 out of 80), work (22 out of 80), bad habits including smoking and alcohol abuse (17 out of 80), age (15 out of 80), heredity (14 out of 80). Statistically, men named bad habits as a cause more often than women. A step-by-step research of associations between separate causes allowed to establish the fact that men also typically name stresses and lack of physical activity. For women, it was typical to name such causes as misunderstanding and age and unusual to add bad habits to the list. The established peculiarities should be taken into consideration in order to optimize the treatment process.

Key words: arterial hypertension; internal disease pattern; causal representation.

For citation

Kelmanson I.A. Causal disorder representation of men and women with a diagnosed essential arterial hypertension. *Med. psihol. Ross.*, 2018, vol. 10, no. 2, p. 10. doi: 10.24411/2219-8245-2018-12100 [in Russian, abstract in English].