

ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ ЭКСТРЕМАЛЬНОГО ПРОФИЛЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Парфенов Ю.А., Шахов Д.В., Комекбаева Л.К., Матвеев А.В.,
Антипина Т.А., Антипин С.Г.

*Санкт-Петербургский государственный институт психологии
и социальной работы*

Общеизвестно, что одной из причин, ведущей к возникновению коронарной патологии, является психоэмоциональное напряжение, длительно существующие отрицательные эмоции с подчеркнутым фоном фрустрированности, неудовольствия, неопределённости. При этом человек руководствуется в своем поведении социальными установками, прошлым опытом и выработанными стратегиями совладания со стрессом. К коронарным заболеваниям предрасполагают типы поведенческой активности, описываемые как объективно наблюдаемые поведения типа А и Б, которым присущи полярные характеристики: для поведения типа А характерны сверхвовлеченность в работу, сверхактивность, амбициозность, соревновательность, враждебность, экспрессивность, эмоциональная несдержанность; поведению типа Б, напротив, присущи неторопливость, взвешенность, рациональность, медлительность, тщательность, стремление следовать стереотипам и др. Выделяют также промежуточные типы, подтипы и тенденции следовать одному из типов поведения.

Цель настоящего исследования – определение копинг-стратегий больных ишемической болезнью сердца с экстремальным профилем деятельности в зависимости от типа поведенческой активности. Обследовано 220 пациентов с диагнозом «ишемическая болезнь сердца», в возрасте 37-55 лет, находящихся на лечении в кардиологическом стационаре. Для достижения цели исследования использованы следующие методики: стандартизированное интервью, «тип поведенческой активности» (ТПА); опросник способов совладания Р. Лазаруса и С. Фолкман, опросник для оценки качества жизни (Н.Е. Водопьянова); опросник нервно-психического напряжения (НПН) Немчина-Норакидзе, шкала «активность – оптимизм» (АО) И.С. Шуллера и А.Л. Комуниана (адаптация Н.Е. Водопьяновой, О.Г. Новиковой, 2001).

Проведенные нами исследование позволяют сделать ряд выводов относительно особенностей поведения больных ишемической болезнью сердца с разными типами поведенческой активности:

Больные ишемической болезнью сердца преимущественно склонны к поведенческой активности по типу А (46 %), в меньшей - по типам Б (34 %) и АБ (20%). Личностные характеристики испытуемых, определенные для каждого типа поведенческой активности, могут рассматриваться как стрессогенные факторы, которые выступают основанием для возникновения ишемической болезни сердца, что в целом согласуется с литературными данными.

Установлены статистически значимые различия в копинг – поведении у больных между типами А и Б в стратегиях конфронтационного копинга, поиска социальной поддержки, личных достижений ($p < 0,01$), самоконтроля ($p < 0,001$).

Получены статистически значимые различия между типами А и Б по основным параметрам в оценке качества жизни ($p < 0,01$); НПН ($p < 0,001$), при этом для обоих типов зафиксированы почти запредельные уровни, а для АБ – низкий уровень НПН; активности-оптимизма ($p < 0,001$): типу А больше свойственна деструктивная активность, для типа Б характерен реализм и рационализм, типу АБ свойственна вера в успех, позитивный настрой, проблемно-ориентировочная стратегия преодоления стресса.

Результаты данной работы в целом согласуются с литературными данными. Они могут быть использованы в психотерапевтической практике, для разработки программ реабилитации больных ишемической болезнью сердца.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У НОВОРОЖДЕННЫХ И МАТЕРИНСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ

Пасечник И.П.

Харьковский национальный медицинский университет, Украина

Резюме. Характер течения перинатального периода определяет состояние здоровья ребенка. Выявленные в ходе исследования в 90% случаях функциональные гастроинтестинальные

расстройства у детей в раннем неонатальном периоде были обусловлены недостаточным уровнем материнской компетентности в вопросах вскармливания, ухода, коммуникации с ребенком. Профилактика психосоматических расстройств у детей должна предусматривать обеспечение качественных симбиотических связей в диаде «мать-дитя» и повышение уровня материнской компетентности в вопросах ответственного родительства, начиная с пренатального периода.

Позитивные генетические предрасположенности реализуют себя при благоприятном средовом (социальном, психологическом, семейном) воздействии. Характер течения перинатального периода и периода раннего детства определяет состояние здоровья ребенка и физические параметры взрослого человека. Стресс, тревога, депрессия матери во время беременности вызывают, так называемый, синдром пренатального стресса. Экспериментальные исследования этого синдрома обнаружили ряд существенных долговременных нарушений в системах нейроэндокринной регуляции репродукции и гормональной адаптации (стресс-реактивности). Эффекты, изменяющие физиологию мозга на ранних этапах развития, нарушают биологические механизмы реализации стрессовых реакций в последующие годы. Это обусловлено влиянием экзогенных глюкокортикоидов на развивающиеся структуры мозга плода, которые играют роль в регуляции гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси. Пренатальный стресс вызывает комплекс разнообразных морфологических, нейрохимических, эндокринных, метаболических изменений, которые закрепляются в постнатальной жизни. Приводит к задержке внутриутробного развития, уменьшению размеров гиппокампа (чревато ранним когнитивным дефицитом), поражению дофаминергических структур мезолимбической системы и амигдалы (служит базисом для развития аддиктивного поведения, склонности к агрессии и аутоагрессии), нарушению клеточных механизмов в префронтальной коре (в последующем составляет риск личностных расстройств) [3,7].

Интегрирующей основой, которая определяет дальнейшее развитие ребенка, является материнский фактор. В постнатальном периоде дисфункциональные материнско-детские отношения путем модулирования гормональных механизмов ребенка фор-

мируют неадекватно высокие реакции на стресс и проявления психосоматических нарушений [4,6,8]. Одним из значимых факторов психического дизонтогенеза ребенка являются нарушения эмоциональной привязанности в системе мать-ребенок, начиная с пренатального периода [5]. Взаимоотношения матери и ребенка складываются в течение первых трех месяцев жизни и определяют качество их привязанности к концу года и в последующем [1]. Благодаря формирующейся привязанности ребенок приспосабливается к матери, к её реакциям, а у нее в ответ на демонстрацию «отношенческой» активности младенца формируется устойчивая привязанность с адекватным желанием заботиться о ребенке. Этот постулат описывает значимость адекватности, зрелости материнского поведения как основы формирования привязанности у ребенка, что равноценно базису его психического здоровья. Именно поэтому опыт адекватных материнско-детских отношений на первом году жизни является определяющим для психологического, социального и личностного развития ребенка на протяжении всей его дальнейшей жизни [2].

Патологические последствия пренатального стресса у человека могут быть смягчены качеством постнатальной заботы. Материнская забота оказывает «программирующее» воздействие на биологические системы ребенка, которые сохраняются в течение всей жизни, влияет на механизмы управления активностью генов глюкокортикоидных рецепторов, создавая предпосылки для устойчивого реагирования системы на стресс, модулирует эпигенетические изменения в генах, ответственных за регуляцию гипоталамо-гипофизарно-адреналовой оси, оказывающей регуляторное влияние на вегетативные функции организма. Эмоционально здоровая женщина способна противостоять стрессу, выполнять свои обязанности и формировать адекватную материнскую привязанность. Правильно организованное с момента рождения общение с ребенком, определяющее его физическое и ментальное развитие, характер поведения в будущем, обеспечивает материнская компетентность. Это основанная на знаниях, интеллектуально и личностно обусловленная способность женщины к осознанным действиям в интересах здоровья ребенка с целью создания для него безопасной и гармоничной среды. Критерием эффективности материнского ухода является такой характер поведения, при котором мать удов-

летворяет потребности ребенка в пище, общении, защите, охране здоровья, является адекватным источником сенсорных, звуковых, тактильных, эмоциональных стимулов, посредником между ребенком и раздражителями внешней среды, ослабляющая или интенсифицирующая их воздействие. Препятствиями для формирования благоприятных отношений в диаде «мать-дитя» могут являться такие факторы, как неоднократные стрессы во время беременности, неразвившаяся гестационная доминанта, неконструктивные мотивы зачатия, отказ от кормления грудью, учеба матери, аддиктивное поведение матери, особенности психического состояния матери, осуществление ухода за ребенком посторонними лицами [1]. Нарушения детско-материнских отношений и привязанности сопровождаются устойчивыми изменениями в экспрессии генов, которые возникают в раннем детстве и сохраняются во взрослом состоянии [8]. Хроническая недостаточность заботы о ребенке, пренебрежение его нуждами, неправильная стимуляция приводят к развитию психосоматической патологии в раннем возрасте. Наиболее частыми проявлениями на первом году жизни являются изменения со стороны пищеварительной системы - функциональные гастроинтестинальные расстройства (ФГР) [1].

Целью нашего исследования было изучение структуры ФГР у 120 здоровых новорожденных в зависимости от уровня компетентности их матерей. Полученные результаты свидетельствовали о тесной связи между наличием необходимых компонентов нормального развития ребенка (отношение, уход, вскармливание) и состоянием его здоровья. Из 120 опрошенных только 9,2% (11) матерей были осведомлены о роли грудного вскармливания в формировании материнской привязанности и укреплении психологического контакта в диаде, 16,7% (20) считали возможным кормить грудных детей разбавленным коровьим молоком. Не владели информацией о правильной диете кормящей матери, способах сохранения лактации, технике вскармливания ребенка 41,7% (50) матерей, что приводило к необоснованному докорму заменителями грудного молока, перекармливанию, нарушениям микробиологического статуса ребенка, повышенному газообразованию, аэрофагии и развитию ФГР. Из 120 новорожденных без патологии перинатального периода у 41,7% (50) отмечались ФГР в виде аэрофагии 28% (14), срыгивания 48% (24), колик 24% (12). Среди

матерей этой группы 90% (45) имели низкий уровень компетентности в вопросах вскармливания, ухода, коммуникации с ребенком. Оценивая уровень компетентности, отмечено, что в группе матерей с низким уровнем ФГР у детей встречались достоверно чаще ($p < 0,0001$), чем в группе матерей с высоким уровнем компетентности: аэрофагия у 78,5% детей против 21,4%, срыгивания – 91,6% и 8,3% соответственно, колики у 100% детей. Профилактика психосоматических расстройств в периоде ранней постнатальной адаптации должна предусматривать обеспечение, начиная с пренатального периода, качественных симбиотических связей в диаде «мать-дитя» и повышение уровня материнской компетентности в вопросах ответственного родительства.

Литература.

1. Добряков И.В. Перинатальная психология. - СПб: Питер, 2010. – 272 с.
2. Пилягина Г. Я. Нарушения привязанности как основа формирования психопатологических расстройств в детском и подростковом возрасте. / Г.Я. Пилягина, Е. В. Дубровская // Мистецтво лікування. — 2007. — № 6. — С. 71–79.
3. Резников А.Г. пренатальный стресс и нейроэндокринная патология. / А.Г. Резников, В.П. Пишак, Н.Д. Носенко, С.С. Ткачук, В.Ф. Мыслицкий. // Черновцы: Медакадемія, 2004. – 351 с.
4. Розанов В. А. Психическое здоровье ребенка: природа или воспитание? / В. А. Розанов // 3 турботою про дитину. – № 4 (13). – 2010. – С. 32–34.
5. Cerezo M. A Mother-infant interaction and children's socio-emotional development with high- and low-risk mothers / M. A Cerezo, G. Pons-Salvador, R. M. Trenado // Infant Behav. Dev. – 2008. – Vol. 31, N 4. – P. 578–589.
6. Champagne F. A. Epigenetic mechanisms mediating the long-term effects of maternal care on development / F. A. Champagne, J. P. Curley // Neurosci Biobehav. Rev. – 2009. – Vol. 33, N 4. – P. 593–600.
7. Luipen S. J., Mc. Ewen B.S., Gunnar M.R., Heim C. Effects of stress throughout the lifespan on the brain, behavior and cognition. Nat. Neurosci., 2009. - №10(6); P.434-445.
8. Szyf M. The early life environment and the epigenome / M. Szyf // Biochim. Biophys. Acta. – 2009. – Vol. 1790, N 9. – P. 878–885.