датах, например, родители развелись и у ребенка возникли проблемы в школе. Или у ребенка вдруг появился энурез. Генограмма показала, что за год до этого в семье было пополнение — родился младший брат, что, вероятно, и стало причиной этого заболевания. Семейный психотерапевт, составляя генограмму, обращает внимание на разного рода совпадения в семейной истории. Ведь они имеют глубокое влияние на то, как строится жизнь семьи.

Так что в некотором роде генограмма — ключ к дальнейшему исследованию трудностей, возникших в семье, которые психологу предстоит распутывать и прорабатывать вместе с ее членами.

Литература:

1. Черников, А.В. - Системная семейная терапия: Классика и современность / А.В. Черников. М. : «Класс», 2005. – 400с.
2. Гингер, С. - Гештальт – искусство контакта / С. Гингер. М.: «ПЕР СЭ», 2002. – 250 с.

УДК 159.964.3/159.98

К.С. Обухова, Е.А. Потемкина

СВЯЗЬ АГРЕССИВНОСТИ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Кафедра клинической психологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

K.S. Obukhova, E.A. Potemkina

THE RELATIONSHIP OF AGGRESSIVENESS WITH CARDIOVASCULAR DISEASE

Department of Clinical Psychology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

E-mail: obukhova.ks@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрена связь между агрессивностью и наличием сердечно-сосудистых заболеваний (инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца). Выявлено, что люди, страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями более агрессивны, чем люди со здоровой сердечно-сосудистой системой.

Annotation. This article reviews relations between aggressiveness and the presence of cardiovascular disease (myocardial infarction, ischemic heart disease). It was found that people suffering from cardiovascular diseases are more aggressive than people with a healthy cardiovascular system.

Ключевые слова: агрессивность, сердечно-сосудистые заболевания, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда.

Keywords: aggressiveness, cardiovascular disease, ichemic heart disease, myocardial infarction.

Введение

Проблема агрессивности и агрессивного поведения одна из самых значимых проблем в жизни общества. Она все больше привлекает к себе внимание самых разных исследователей: от философов до криминологов. Тем самым этот интерес отражает социальные запросы общества, которое все больше подвергается воздействию насилия, жестокости и ненависти. Специфика активности человека состоит в том, что она постоянно протекает во взаимодействии с окружением. Одной из важнейших характеристик действий и поступков, определяющих взаимоотношения между людьми, а также эффективность индивидуального личностного развития, является агрессивность. Именно агрессивное поведение приводит к возникновению конфликтов во взаимоотношениях между людьми и неконструктивным способам их разрешения. Но агрессия не должна пониматься только как сугубо негативный и разрушающий феномен. Гюнтер Амон, немецкий психиатр и психотерапевт, утверждал, что человек рождается с потенциалом, который называется конструктивная агрессивность, это стремление к исследованию, освоению и изменению мира, к творческой самореализации.

Цель исследования – рассмотреть связь между уровнем агрессивности и сердечно-сосудистыми заболеваниями (ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда);

Теоретическая часть

Болезни сердца, а в частности ишемическая болезнь сердца и крайнее ее проявление – инфаркт миокарда, являются одной из ведущих причин инвалидизации и смерти во всем мире, поэтому изучение факторов, влияющих на возникновение коронарных заболеваний, является актуальной задачей специалистов разного профиля, в том числе для клинических психологов.

Причины вызывающие ИБС разнообразны, но все можно разделить на органические и психологические. К первым относятся, наследственная предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям (ССЗ), врожденные заболевания, атеросклероз, сахарный диабет, ожирение, вредные привычки. К психологическим причинам отнесем воздействие стресса и эмоционального состояния на организм. Стресс, который является одним из психических факторов, провоцирует выработку кортизола и адреналина в кровь, что способствует повышению артериального давления. Вместе с адреналином высвобождается норадреналин, и его секреция выше в ситуациях, сопровождающихся гневом, яростью, агрессией. Эмоциональное состояние находится под сильным влиянием гормонов и оказывает прямое воздействие на кровообращение, проницательность эндотелия и соответственно на сердце. Сердце – реагирует на все, что происходит в жизни человека, будь то

физиологические реакции или душевное состояние. Больные ишемической болезнью сердца не придают значения предвестникам инфаркта миокарда, они вытесняют свои неприятные ощущения, проявляющиеся в виде повышенной утомляемости, слабости, эмоциональных скачков, иногда даже возникающие боли.

Ф.Х. Данбар, американский врач и психоаналитик, в своей теории личностных профилей описала тип коронарных больных. Для него характерна повышенная агрессивность, жесткость, упорное желание работать, стремление быть лидером и достичь в профессии вершин, нетерпение, гневливость, враждебность по отношению к другим, готовность приспосабливаться к социальным нормам со склонностью к перенапряжению. Идентификация больных с ИБС со своей профессией настолько сильна, что ничего вокруг уже не важно.

Рассмотрим различные теоретические подходы к понятию и появлению агрессивности. Конрад Лоренц считал, что агрессия присущий человеку инстинкт выживания, агрессивная энергия является биологически целесообразной, а опасность кроется в спонтанности проявления. Теория Дж.Долларда, Н.Миллера, О.Х. Маурера, Л.Дуба утверждает, что люди становятся агрессивными, когда подвергаются фрустрациям, то есть, когда не могут достичь поставленных целей. Люди, которые столкнулись с препятствием на пути к поставленной цели, более склонны причинять ущерб кому-то другому, если ожидание удовольствия было сильным, а попытки к достижению постоянно останавливались.

Итак, агрессивность - качества личности, определяющие готовность индивида к разрушающему поведению. Агрессивность можно рассматривать, как структуру и входящие в нее три компонента: когнитивный (различные установки относительно общества, его недоброжелательности, враждебности, негативизма, аффективный (эмоции гнева, раздражения, обиды, презрения, отвращения) и поведенческий (различные формы проявления агрессивности, т.е. собственно агрессия).

Материалы и методы исследования

В данном исследовании было продиагностировано и опрошено 16 человек, находящихся на лечении в кардиологическом отделении стационара ГКБ №23 г. Екатеринбурга и 12 человек, входящих в контрольную группу. Первая группа (далее I группа) состояла из мужчин и женщин трудоспособного возраста (40 – 65 лет) с диагнозом ишемическая болезнь сердца или имеющие в анамнезе инфаркт миокарда, а вторая группа (далее II группа) – из людей, трудоспособного возраста (40 – 65 лет) не имеющих сердечно-сосудистые заболевания.

Мы взяли именно эту возрастную группу, так как в этом возрасте начинают проявляться нарушения сердечно-сосудистой системы и оказывать влияние на развитие ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда большее количество факторов, таких как курение, атеросклероз, хронические

заболевания, ожирение, малоподвижный образ жизни. В виду того, что объектом исследования являются зрелые люди и, опираясь на теорию фрустрации, можно предположить, что агрессивный вид реагирования на невозможность достигнуть желаемого становится стереотипным поведением. Согласно возрастным периодизациям, а в частности отечественной периодизации В.А. Бодрова, в которой он говорит о формировании субъекта труда во взрослом возрасте, до 40-45 лет продолжается стадия развития профессионала (происходит совершенствование личностной структуры, развитие приемов самооценки, самосовершенствование). А далее до 65 лет идет стадия реализации профессионала (личностная структура, сформировавшаяся на предыдущем этапе, носит устойчивый характер, корректируются жизненные цели). Профессиональная деятельность ставит перед человеком постоянные препятствия и требует от работника разнообразной активности. Если для человека работа становится одной из главных целей в жизни, то карьерный рост косвенно становится ее индикатором и люди, события, мешающие в достижении цели, становятся препятствием. Чем сильнее желание получить достижения в карьере, тем сильнее будет проявляться агрессивность. Таким образом, сформировавшиеся ранее тенденции к агрессивности могут стать стереотипными и прослеживаться в течение последующей жизни.

При проведении исследования были использованы следующие методы: метод опроса и наблюдения; методика А.Басса и А.Дарки для диагностики агрессивности; проективная методика исследования личности «Hand-test» Э.Вагнера. В каждой группе у испытуемых исследовались уровень агрессивности (далее ИА) методикой Басса – Дарки, и склонность к открытому проявлению агрессии (далее ОАП) проективной методикой «Hand-test».

Результаты исследования и их обсуждение

Во время беседы было выявлено, что большинство больных не замечали такие симптомы как одышка, тахикардия, быстрая утомляемость, а боли, которые возникали, со временем переставали волновать пациента. Поэтому многих госпитализировали экстренно, и в некоторых случаях прямо с рабочего места. Абсолютно все опрошенные профессионально активны и имеют стабильную работу на протяжении многих лет.

Большинство испытуемых в I группе имеют высокий уровень агрессивности, а во II группе – такие отсутствуют. 67% в контрольной группе имеют нормальный уровень агрессивности, когда в экспериментальной группе – 44%. В I группе, в отличие от II, отсутствуют испытуемые с низким уровнем агрессивности.

Абсолютное большинство испытуемых во II группе имеют низкую склонность к проявлению агрессии, а в I группе – только 12,5%. Большинство, а именно 87,5% в экспериментальной группе склонны к проявлению агрессии.

Выводы

Имеется прямая связь между уровнем агрессивности и наличием в анамнезе сердечно-сосудистых заболеваний (ишемическая болезнь сердца и инфаркт миокарда) среди людей в возрасте от 40 до 65 лет.

Литература

1. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. – СПб.: Прайм – ЕВРОЗНАК, 2001. – 512 с.
2. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности. Учебное пособие для вузов. – М.: ПЕР СЭ, 2001. – 511 с.
3. Большой словарь медицинских терминов. /Сост. В.Д.Федотов. - М.: ЗАО Центрполиграф, 2007. – 959с.
4. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Кратк. учебн. / Пер с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка; Предисл. В.Г. Остроглазова. – М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999. – 376 с.
5. Крюков Н.Н., Николаевский Е.Н., Поляков В.П. Ишемическая болезнь сердца (современные аспекты клиники, диагностики, лечения, профилактики, медицинской реабилитации, экспертизы). - Самара, 2010. – 651 с.
6. Курбатова Т. Н, Муляр О. И. Проективная методика исследования личности «Hand-тест». Методическое руководство. – СПб.: ГМНППП «ИМАТОН», 2001. – 64 с.
7. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. - Самара: Издательский Дом «БАХРАХ-М», 2001. – 672 с.

УДК 616-052

В.А. Павленко, Е.А. Потемкина

СИТУАТИВНАЯ И ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Клиническая психология
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

V.A. Pavlenko, Ye.A. Potemkina

SITUATIONAL AND PERSONAL ANXIETY OF WOMEN WHO SUFFER OF BREAST CANCER

Clinical psychology
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russia

E-mail: vika_pavlenko_191294@mail.ru