

УДК 616.12-053.81-07:159.942.22

<https://doi.org/10.20538/1682-0363-2018-4-33-41>

Для цитирования: Григорьев П.Е., Васильева И.В. Связь экзистенциальных характеристик и жизнестойкости с психосоматической кардиосимптоматикой у лиц молодого возраста. *Бюллетень сибирской медицины*. 2018; 17 (4): 33–41.

Связь экзистенциальных характеристик и жизнестойкости с психосоматической кардиосимптоматикой у лиц молодого возраста

Григорьев П.Е.^{1,2}, Васильева И.В.²

¹ Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского
Россия, 295007, г. Симферополь, пр. Вернадского, 4

² Тюменский государственный университет
Россия, 625003, г. Тюмень, ул. Семакова, 10

РЕЗЮМЕ

Цель – оценка особенностей психологического благополучия и жизнестойкости у лиц юношеского возраста с психосоматической кардиосимптоматикой.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 80 человек в возрасте 18–24 лет, условно здоровая выборка. Для оценки экзистенциальных характеристик использовалась шкала психологического благополучия К. Рифф в адаптации Н.Н. Лепешинского. Для оценки психологического качества «жизнестойкость» использовался опросник С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой. Для оценки психосоматического компонента кардиосимптоматики – Гиссенский опросник психосоматических жалоб (Bluhner E., Sner G., адаптация В.М. Абабкова, С.М. Бабина, Г.А. Исуриной и др.). Использовались методы описательной статистики, критерий Манна – Уитни для независимых выборок, однофакторный дисперсионный анализ с апостериорным попарным сравнением с помощью критерия Ньюмена – Кейлса.

Результаты. Для представителей условно здоровой выборки в возрасте 18–24 лет выраженность психосоматических кардионарушений относительно гомогенна по полу и по возрасту; наиболее значимые различия по экзистенциальным характеристикам и жизнестойкости в связи с выраженностью психосоматической кардиосимптоматики приходится на показатели «вовлеченности», «контроля», «управления средой».

Заключение. Наиболее значимый и дискриминирующий вклад в профилактику психосоматических кардионарушений вносят такие экзистенциальные и стресс-совладающие характеристики личности, как способность эффективно использовать жизненные ситуации для достижения собственных целей, бороться за достижение успеха и получать результат от своих действий, стремиться к максимальному вовлечению в интересующие виды деятельности во имя отрефлексированного, осознанного смысла в жизни.

Ключевые слова: кардиосимптомы, жизнестойкость, психологическое благополучие, психосоматика.

ВВЕДЕНИЕ

Связь между психическим и соматическим – важнейший компонент психологической саморегуляции человека. Кардиопатология является ве-

дущим фактором смертности в развитых странах: «800,9 умерших на 100 000 населения» [1], тогда как следующий по распространенности фактор смертности – внешние воздействия (несчастные случаи, убийства, самоубийства) – 212,7. В РФ по состоянию на 2005 г. смертность от сердечно-

✉ Григорьев Павел Евгеньевич, e-mail: grigorievpe@cfuv.ru.

сосудистых заболеваний составляет 56% от общих причин смертности [2]. По данным В.И. Харченко и соавт. [1], смертность в РФ от болезней системы кровообращения выше среди мужчин и женщин, чем в западных странах. С.А. Шальнова и соавт. [3] установили положительную связь смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и уровня доходов. Однако анализ доходов и уровня смертности в менее развитых странах показывает, что смертность зависит в данном случае от доходов опосредованно. Выживаемость обеспечивает доступность компонентов здорового образа жизни: правильного питания, дозированной физической активности, способности конструктивно справляться с повседневным стрессом. В частности, в работе [4] показано, что физическая нагрузка опосредованно снижает стрессовые переживания. Одним из факторов патогенеза психосоматических нарушений являются личностные особенности [5], они могут способствовать уязвимости индивида к воздействию острых или хронических психотравмирующих ситуаций. Исследования [6] показывают, что наложение психосоциальных стрессов резко увеличивает риск кардиозаболеваний. D.J. Wiebe [7] описывает модели так называемого стресс-модерирования, исходя из положений о том, что личность влияет на здоровье через особенности практики отношения к своему здоровью. И в отношении болезни личность влияет на особенности проявления болезни (поведенческие, когнитивные, эмоциональные характеристики личности, переживающей эту болезнь), но не на фактическую болезнь.

Основные психологические компоненты кардиосимптомов связаны со страхами, негативным, угнетенным или, наоборот, ажитированным эмоциональным фоном: эти факторы оказывают негативное влияние на течение и развитие кардиосимптомов [8]. Насколько комфортно чувствуют себя пациенты с выраженной кардиосимптоматикой, каковы их самоощущения целостности и осмысленности своей жизни, готовности и способности справляться со стрессорами? Ответы на эти вопросы важны для адекватного представления лечащими врачами психологической картины мира и самоощущений таких пациентов и выбора эффективного взаимодействия в терапевтическом процессе.

Модель психологического благополучия К. Рифф [9] включает в себе следующие компоненты: 1) позитивные, доверительные отношения с окружающими людьми; готовность соперничать и строить близкие отношения (шкала «позитивные отношения»); 2) способность отстаивать

свою социальную позицию, оценка своего поведения исходя из внутренних критериев, связанных с выработанными самостоятельно ценностями, но не антисоциальными (шкала «автономия»); 3) способность эффективно использовать социальные ситуации, управлять ими для достижения собственных целей (шкала «управление средой»); 4) восприятие себя постоянно самореализовывающимся, готовность принимать новый опыт, меняться в соответствии с ним (шкала «личностный рост»); 5) наличие цели в жизни, которая пронизывает прошлую, настоящую и будущую жизнь человека и организует ее (шкала «цели в жизни»); 6) позитивное принятие себя как человека со своими возможностями и ограничениями (шкала «самопринятие»).

Совокупность этих характеристик дает комплексное представление о психологическом благополучии человека (шкала «психологическое благополучие»). Модель жизнестойкости С. Мадди [10] состоит из трех компонентов, складывающихся в комплексную систему убеждений о себе и о мире, препятствующих стрессовому реагированию: 1) вовлеченность как получение удовольствия от реализуемой деятельности: учебы, работы, любой активности, которая приносит человеку удовольствие и занимает значимую часть его жизни (шкала «вовлеченность»); 2) контроль как убежденность в возможности влиять на происходящие с человеком ситуации (шкала «контроль»); 3) принятие риска как убежденность в том, что все произошедшее идет на пользу, для развития самого человека, его возможностей (шкала «принятие риска»). Совокупность этих характеристик описывает способность человека препятствовать возникновению внутреннего напряжения, воспринимать стрессоры как менее значимые (шкала «жизнестойкость»). Цель настоящей работы – анализ связи выраженности психосоматической кардиосимптоматики с факторами психологического благополучия и жизнестойкости.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

У испытуемых была проведена оценка состояния сердечно-сосудистой системы методом снятия и анализа электрокардиограммы; по каждому из обследованных получали заключение терапевта на основании осмотра и сбора анамнеза. Условно здоровую выборку для исследования составили 80 человек, 19 лиц мужского пола и 61 – женского, 18–24 лет.

Для проведения исследования были использованы следующие методики: шкала психоло-

гического благополучия К. Рифф в адаптации Н.Н. Лепешинского [9]; тест жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Расказовой [10]; Гиссенский опросник психосоматических жалоб [11].

Эти психодиагностические инструменты позволили оценить, с одной стороны, именно психосоматический компонент жалоб респондентов, поскольку в Гиссенский опросник включены указания только на соматические симптомы, входящие в картину психосоматических расстройств. С другой стороны, оценить субъективное ощущение психологического благополучия как целостности и осмысленности своей экзистенции и собственной жизнестойкости как экзистенциальной готовности преодолевать источники стресса из окружающего мира. Данные Гиссенского опросника были проанализированы по шкалам «истощение» (общая потеря жизненного тонуса, постоянное ощущение потребности в помощи) и «сердечные жалобы» (основные недомогания, по мнению респондентов, локализируются в сердечно-сосудистой сфере). Шкалу «сердечные жалобы» используют для выявления интенсивности субъективных недомоганий, связанных с частотой таких проявлений, как сердечные приступы, приступы одышки, колющие или тянущие боли в груди, ощущение кома в горле, сужение горла, спазмы, головокружения, учащение сердцебиения, перебои в работе сердца, замирание сердца. Шкала «истощение» значима тем, что является базовой для выявления всех психосоматических нарушений.

Методы статистической обработки данных: описательные статистики (данные представлены как выборочное среднее и стандартная ошибка выборочного среднего $M \pm m$), критерий Манна – Уитни U для независимых выборок, однофакторный дисперсионный анализ ANOVA с апостериорными попарными сравнения с помощью критерия Ньюмена – Кейлса (Newman – Keuls test). Перед применением параметрических методов нормальность распределения анализируемых рядов данных проверялась с помощью

критерия Шапиро – Уилка (Shapiro – Wilk test of normality).

РЕЗУЛЬТАТЫ

Прежде всего, были проанализированы возможные половые различия по параметру «сердечные жалобы». Так, в подвыборках мужчин и женщин медианные значения этого параметра одинаковы и составили по 3, статистические различия центральной тенденции по критерию Манна – Уитни статистически не значимы ($U = 536$; $p = 0,6269$). Это позволило нам принять решение об анализе выборки в совокупности, без разделения по полу, и сделать вывод о том, что в юношеском возрасте выраженность психосоматической кардиосимптоматики не связана с полом. Кроме того, в концептуально близком исследовании [12] было показано, что для показателей воспринимаемого стресса и жизнестойкости эффектов для переменной «пол» не обнаружено.

Далее выборка была разделена по уровням сердечных жалоб, исходя из квартильных значений вариационного ряда сердечных жалоб для данной выборки. Нижний квартиль равен 1, верхний – 4. Первый (0–1 балл) – жалобы отсутствуют или незначительны; второй (2–3 балла) – присутствуют жалобы средней интенсивности; третий (более 4 баллов) – жалобы высокой или очень высокой интенсивности в пределах значений данной выборки. В этой связи следует отметить, что, поскольку выборка испытуемых является условно здоровой, показатели психосоматических нарушений по шкалам «истощение» и «сердечные жалобы» находятся в пределах нормативного коридора (табл. 1), хотя и наблюдается связанный рост уровня сердечных жалоб и снижения жизненной энергии. Представления испытуемых о том, каков источник кардиосимптомов – в соматическом или в психологическом состоянии, также равномерно распределяются: люди одинаково часто полагают, что причины и в той, и в другой сфере.

Таблица 1
Table 1

Описательные статистики для оцениваемых параметров, $M \pm m$ Descriptive statistics for estimated parameters, $M \pm m$				
Показатель Characteristic	Вся выборка Complete sample	Уровень сердечных жалоб, баллы Level of cardiac complaints, points		
		0–1	2–3	≥4
Возраст Age	20,41 ± 0,36	20,14 ± 0,40	20,78 ± 0,85	20,48 ± 0,79
Истощение Exhaustion	7,84 ± 0,59	5,78 ± 0,71	8,17 ± 1,08	11,00 ± 1,18

О к о н ч а н и е т а б л . 1
E n d o f t a b l e 1

Показатель Characteristic	Вся выборка Complete sample	Уровень сердечных жалоб, баллы Level of cardiac complaints, points		
		0–1	2–3	≥4
Сердечные жалобы Heart complaints	2,89 ± 0,37	0,50 ± 0,08	2,48 ± 0,11	7,43 ± 0,67
Физические причины Physical reasons	1,79 ± 0,11	1,53 ± 0,17	2,13 ± 0,18	1,86 ± 0,21
Психологические причины Psychological reasons	2,03 ± 0,11	1,78 ± 0,19	2,09 ± 0,18	2,38 ± 0,16
Вовлеченность Engagement	31,51 ± 1,09	35,50 ± 1,38	30,48 ± 2,00	25,81 ± 2,07
Контроль Control	28,10 ± 0,86	31,03 ± 1,17	25,35 ± 1,63	26,10 ± 1,56
Принятие риска Risk acceptance	17,55 ± 0,56	18,86 ± 0,75	16,65 ± 1,18	16,29 ± 1,06
Жизнестойкость Resilience	77,29 ± 2,24	85,39 ± 2,91	72,48 ± 4,38	68,67 ± 4,05
Положительные отношения с другими Positive relationships with others	59,00 ± 1,15	61,64 ± 1,78	58,61 ± 1,68	54,90 ± 2,33
Автономия Autonomy	58,44 ± 1,21	60,14 ± 1,97	54,74 ± 2,09	59,57 ± 1,96
Управление окружением Management of surrounding persons	56,24 ± 1,24	60,75 ± 1,75	54,70 ± 2,21	50,19 ± 2,06
Личностный рост Personal growth	66,23 ± 1,11	67,78 ± 1,70	63,26 ± 2,18	66,81 ± 1,86
Цель в жизни Aims in life	62,28 ± 1,42	65,53 ± 2,12	60,61 ± 2,56	58,52 ± 2,65
Самопринятие Self-acceptance	56,74 ± 1,36	60,22 ± 1,63	54,39 ± 2,83	53,33 ± 2,90
Психологическое благополучие Mental well-being	344,23 ± 5,30	361,17 ± 8,03	331,74 ± 10,14	328,86 ± 7,82

Показатели жизнестойкости для подгрупп с низким и средним уровнем кардиосимптоматики являются средненормативными. Для подгрупп с высокими показателями кардиосимптоматики по шкалам «вовлеченность» и «контроль» и по комплексной шкале «жизнестойкость» происходит снижение этих характеристик.

Экзистенциальные показатели психологического благополучия также для подгрупп с низким и средним уровнем кардиосимптоматики являются средненормативными. Для подгрупп с высокими показателями кардиосимптоматики по шкале «управление окружением» и комплексной шкале «психологическое благополучие» наблюдается снижение характеристик. Комплексный показатель «психологическое благополучие» образуется шестью параметрами, и, несмотря на то, что большинство респондентов остались на средненормативном уровне, именно шкала «управление окружением» оказала влияние на изменение их общего экзистенциального состояния.

После этого был проведен однофакторный дисперсионный анализ, где в качестве группирующей переменной были уровни сердечных жалоб, а в качестве зависимых переменных – остальные оцениваемые параметры (табл. 2).

В исследуемой группе наблюдается ожидаемая зависимость роста истощения от выраженности психосоматических кардиосимптомов (рис. 1). Среди компонентов жизнестойкости вклад в различия между подвыборками испытуемых студентов вносит показатель вовлеченности (рис. 2).

Такой компонент, как контроль в структуре жизнестойкости, также является дискриминирующим между уровнями выраженности психосоматических кардиосимптомов (рис. 3). Экзистенциальные характеристики, описывающие психологическое благополучие у молодых людей, указывают на то, что респондентам с минимальной выраженностью кардиосимптоматики чаще удается использовать складывающиеся ситуации в свою пользу или создавать таковые, чтобы успешнее достигать собственных целей (рис. 4).

Результаты однофакторного дисперсионного анализа и апостериорных сравнений оцениваемых параметров в зависимости от уровня сердечных жалоб

The results of the one-way analysis of variance (ANOVA) and post hoc tests of the parameters assessed depending on the level of cardiac complaints

Показатель Characteristic	Уровень сердечных жалоб Level of cardiac complaints		Попарные сравнения, Newman – Keuls test, <i>p</i> Pair-wise comparison, Newman – Keuls test, <i>p</i>	ANOVA, F(2, 77); <i>p</i>
	Баллы Points	<i>M</i> ± <i>m</i>		
Возраст Age	(1) 0–1	20,14 ± 0,40	(12) 0,7661	0,27528; 0,76010
	(2) 2–3	20,78 ± 0,85	(23) 0,7411	
	(3) ≥4	20,48 ± 0,79	(31) 0,7162	
Истощение Exhaustion	(1) 0–1	5,78 ± 0,71	(12) 0,0830	7,7821; 0,00084*
	(2) 2–3	8,17 ± 1,08	(23) 0,0417	
	(3) ≥4	11,00 ± 1,18	(31) 0,0008*	
Физические причины Physical reasons	(1) 0–1	1,53 ± 0,17	(12) 0,0756	2,7934; 0,06742
	(2) 2–3	2,13 ± 0,18	(23) 0,3191	
	(3) ≥4	1,86 ± 0,21	(31) 0,2305	
Психологические причины Psychological reasons	(1) 0–1	1,78 ± 0,19	(12) 0,2563	2,6838; 0,07469
	(2) 2–3	2,09 ± 0,18	(23) 0,2802	
	(3) ≥4	2,38 ± 0,16	(31) 0,0723	
Вовлеченность Engagement	(1) 0–1	35,50 ± 1,38	(12) 0,0508	7,9229; 0,00074*
	(2) 2–3	30,48 ± 2,00	(23) =0,0689	
	(3) ≥4	25,81 ± 2,07	(31) 0,0008*	
Контроль Control	(1) 0–1	31,03 ± 1,17	(12) 0,0192	5,3392; 0,00674*
	(2) 2–3	25,35 ± 1,63	(23) 0,7167	
	(3) ≥4	26,10 ± 1,56	(31) 0,0187*	
Принятие риска Risk acceptance	(1) 0–1	18,86 ± 0,75	(12) 0,1166	2,3322; 0,10391
	(2) 2–3	16,65 ± 1,18	(23) 0,7931	
	(3) ≥4	16,29 ± 1,06	(31) 0,1603	
Жизнестойкость Resilience	(1) 0–1	85,39 ± 2,91	(12) 0,0172	6,2881; 0,00295*
	(2) 2–3	72,48 ± 4,38	(23) 0,4742	
	(3) ≥4	68,67 ± 4,05	(31) 0,0065*	
Положительные отношения с другими Positive relationships with others	(1) 0–1	61,64 ± 1,78	(12) 0,2852	3,0314; 0,05404
	(2) 2–3	58,61 ± 1,68	(23) 0,1923	
	(3) ≥4	54,90 ± 2,33	(31) 0,0498	
Автономия Autonomy	(1) 0–1	60,14 ± 1,97	(12) 0,1766	1,9616; 0,14760
	(2) 2–3	54,74 ± 2,09	(23) 0,1115	
	(3) ≥4	59,57 ± 1,96	(31) ,8506	
Управление окружением Management of surrounding persons	(1) 0–1	60,75 ± 1,75	(12) 0,0396*	7,3769; 0,00117*
	(2) 2–3	54,70 ± 2,21	(23) 0,1233	
	(3) ≥4	50,19 ± 2,06	(31) 0,0014*	
Личностный рост Personal growth	(1) 0–1	67,78 ± 1,70	(12) 0,2406	1,5218; 0,22481
	(2) 2–3	63,26 ± 2,18	(23) 0,2051	
	(3) ≥4	66,81 ± 1,86	(31) 0,7283	
Цель в жизни Aims in life	(1) 0–1	65,53 ± 2,12	(12) 0,1648	2,3846; 0,09890
	(2) 2–3	60,61 ± 2,56	(23) 0,5540	
	(3) ≥4	58,52 ± 2,65	(31) 0,1198	
Самопринятие Self-acceptance	(1) 0–1	60,22 ± 1,63	(12) 0,0863	2,8419; 0,06445
	(2) 2–3	54,39 ± 2,83	(23) 0,7534	
	(3) ≥4	53,33 ± 2,90	(31) 0,1066	
Психологическое благополучие Mental well-being	(1) 0–1	361,17 ± 8,03	(12) 0,0242*	4,5724; 0,01329*
	(2) 2–3	331,74 ± 10,14	(23) 0,8224	
	(3) ≥4	328,86 ± 7,82	(31) 0,0359*	

П р и м е ч а н и е. В скобках указаны сравниваемые группы по уровням сердечных жалоб.

**p* < 0,05.

N o t e. Compared groups by levels of cardiac complaints are indicated in parentheses.

* *p* < 0.05.

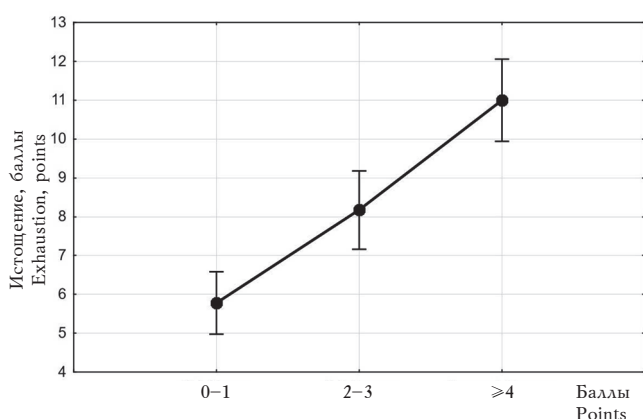


Рис. 1. Зависимость истощения от уровня сердечных жалоб (однофакторный дисперсионный анализ)

Fig. 1. Dependence of exhaustion on the level of cardiac complaints (one-way ANOVA test)

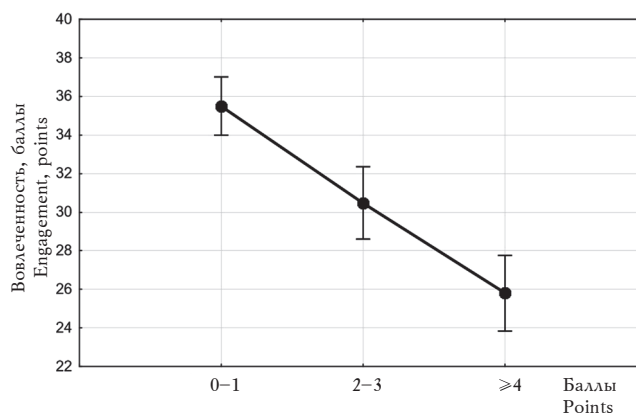


Рис. 2. Зависимость вовлеченности от уровня сердечных жалоб (однофакторный дисперсионный анализ)

Fig. 2. The dependence of engagement on the level of cardiac complaints (one-way ANOVA test)

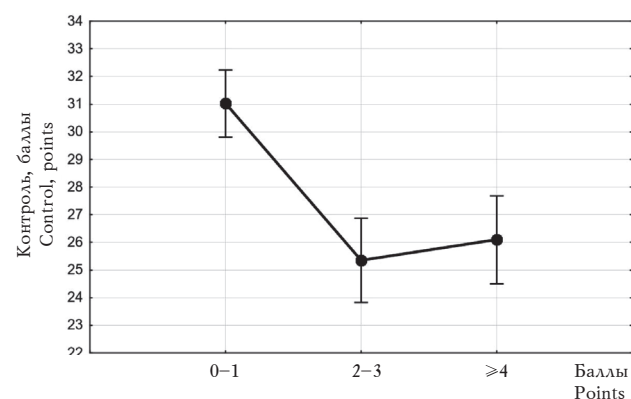


Рис. 3. Зависимость контроля от уровня сердечных жалоб (однофакторный дисперсионный анализ)

Fig. 3. Dependence of control on the level of cardiac complaints (one-way ANOVA test)

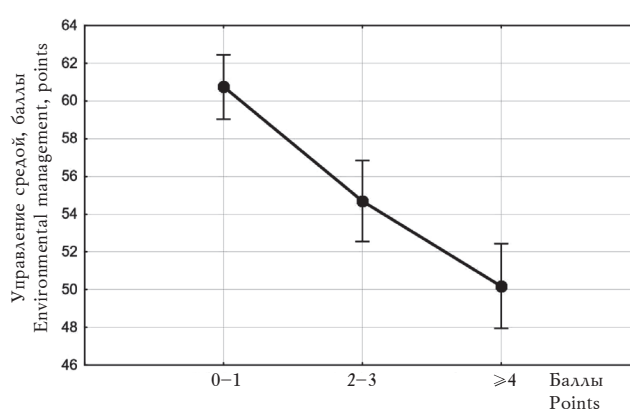


Рис. 4. Зависимость управления средой от уровня сердечных жалоб (однофакторный дисперсионный анализ)

Fig. 4. Dependence of environmental management on the level of cardiac complaints (one-way ANOVA test)

ОБСУЖДЕНИЕ

Для исследуемой выборки характерна однородность по возрастным характеристикам. Зависимость выраженности психосоматической кардиосимптоматики от возраста не выявлена, как было показано выше. Одинаковыми оказались представления испытуемых о том, какими причинами вызвано их недомогание: физическими или психологическими.

Дискриминирующими параметрами по уровням выраженности психосоматических кардиосимптомов для жизнестойкости являются показатели «вовлеченность» и «контроль»; для экзистенциальных характеристик психологического благополучия – показатель «управление окружением». Базовым компонентом психосоматических кардионарушений, как прочих психосо-

матических синдромов, является истощение (см. рис. 1). Это психологический компонент кардиосимптоматики, выражающийся в повышенной тревожности, эмоциональной нестабильности, склонности к страхам снижается психоэнергетический тонус.

Респонденты с минимальными показателями кардиосимптомов активно ищут то, что является для них подлинно интересным, стремятся получать удовольствие от этой деятельности. Это позволяет им чувствовать себя нужными, ценными и воспринимать стрессовые ситуации с позиций поиска нового для себя. Респонденты с более выраженной симптоматикой скорее ощущают себя в жизненных ситуациях отвергаемыми, что порождает и усугубляет имеющиеся негативные переживания (см. рис. 2).

Респонденты с минимальным уровнем кардиосимптоматики демонстрируют убежденность в том, что за успех можно и нужно бороться; собственные действия обязательно дадут результат, позволят выбрать нужный путь (см. рис. 3). Увеличение кардиосимптоматики резко снижает выраженность этой установки. Люди, напротив, чаще воспринимают себя беспомощными, не способными контролировать происходящие с ними события, действующими чаще вынужденно. Таким образом, более высокий уровень жизнестойкости как убежденности о возможности эффективно справиться со стрессорами у людей с разным уровнем выраженности психосоматических кардиосимптомов (в рамках условно здоровой выборки) обеспечивается возможностью получения удовольствия от своей деятельности и убежденностью в том, что происходящее является подконтрольным, управляемым.

Респонденты с более выраженной кардиосимптоматикой чаще испытывают трудности с организацией своей повседневной жизнедеятельности, ощущают себя не способными контролировать текущую ситуацию, упускают благоприятные возможности для улучшения условий собственной жизни (см. рис. 4).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У представителей условно здоровой выборки респондентов 18–24 лет выраженность психосоматических кардионарушений остается неизменной в пределах возрастного диапазона. Выраженность психосоматической кардиосимптоматики не связана с полом. Наиболее значимый и дискриминирующий вклад в профилактику психосоматических кардионарушений вносят такие экзистенциальные и стресс-совладающие характеристики личности, как способность эффективно использовать жизненные ситуации для достижения собственных целей, бороться за достижение успеха и получать результат от своих действий, стремиться к максимальному вовлечению в интересующие виды деятельности во имя отрефлексируемого, осознанного смысла в жизни.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ИСТОЧНИК ФИНАНСИРОВАНИЯ

Авторы заявляют об отсутствии финансирования при проведении исследования.

СООТВЕТСТВИЕ ПРИНЦИПАМ ЭТИКИ

Исследование одобрено этическим комитетом Тюменского государственного университета (протокол № 4 от 18.04.2018).

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Харченко В.И., Какорина Е.П., Корякин М.В., Вирин М.М., Ундрицов В.М., Смирнова Н.А., Онищенко П.И., Потиевский Б.Г., Михайлова Р.Ю. Смертность от болезней системы кровообращения в России и в экономически развитых странах. Необходимость усиления кардиологической службы и модернизации медицинской статистики в Российской Федерации (Аналитический обзор официальных данных Госкомстата, МЗ и СР России, ВОЗ и экспертных оценок по проблеме). *Российский кардиологический журнал*. 2005; 10 (2): 5–17. [Kharchenko V.I., Kakorina E.P., Koryakin M.V., Virin M.M., Undrytsov V.M., Smirnova N.L., Onischenko P.I., Potievsky B.G., Mikhailova R.Yu. Mortality from diseases of the cardiocirculatory system in Russia and in economically developed countries. The need to strengthen the cardiological service and modernize medical statistics in the Russian Federation (Analytical review of official data of Goskomstat, MOH and SR of Russia, WHO and expert assessments on the problem). *Russian Cardiology Journal*. 2005; 10 (2): 5–17 (in Russ.).]
2. Шальнова С.А., Деев А.Д., Оганов Р.Г. Факторы, влияющие на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2005; 4 (1): 4–9. [Shalnova S.A., Deev A.D., Oganov R.G. Factors affecting mortality from cardiovascular diseases in the Russian population. *Cardiovascular therapy and prevention*. 2005; 4 (1): 4–9 (in Russ.).]
3. Шальнова С.А., Конради А.О., Карпов Ю.А., Концевая А.В., Деев А.Д., Капустина А.В., Худяков М.Б., Шляхто Е.В., Бойцов С.А. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в 12 регионах Российской Федерации, участвующих в исследовании «Эпидемиология сердечнососудистых заболеваний в различных регионах России». *Российский кардиологический журнал*. 2012; 17 (5): 6–11. [Shalnova S.A., Konradi A.O., Karpov Yu.A., Kontsevaya A.V., Deev A.D., Kapustina A.V., Khudyakov M.B., Shlyakhto E.V., Boytsov S.A. Analysis of mortality from cardiovascular diseases in 12 regions of the Russian Federation participating in the study “Epidemiology of cardiovascular diseases in various regions of Russia.” *Russian Cardiology Journal*. 2012; 5: 6–11 (in Russ.).]
4. Kobasa S.C., Maddi S.R., Puccetti M.C. Personality and exercise as buffers in the stress-illness relationship. *Journal of Behavioral Medicine*. 1982; 5 (4): 391–404. <https://doi.org/10.1007/BF00845369>.
5. Литвинова Н.Ю. Психологические ресурсы совладающего поведения в жизнедеятельности человека. Владимир: Изд-во ВлГУ, 2015: 88. [Litvinova N.Yu. Psychological resources of coping behavior in human life. Vladimir: VGU Publ., 2015: 88 (in Russ.).]

6. Rozanski A., Blumenthal J.A., Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation*. 1999; 99 (16): 2192–2217. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.99.16.2192>.
7. Wiebe D.J., Smith T.W. Personality and health: Progress and problems in psychosomatics. In Handbook of personality psychology. Edited by: R. Hogan, J. Johnson and S. Briggs. Elsevier Inc., 1997: 891–918. <https://doi.org/10.1016/B978-012134645-4/50035-4>.
8. Волель Б.А., Терновая Е.С., Ермушева А.А., Сыркина Е.А. Клинико-психологические аспекты реабилитации больных инфарктом миокарда. *Кардиология и сердечно-сосудистая хирургия*. 2014; 7 (2): 4–9. [Volel B.A., Ternovaya E.S., Ermusheva A.A., Syrkina E.A. Clinical and psychological aspects of rehabilitation of patients with myocardial infarction. *Cardiology and cardiovascular surgery*. 2014; 7 (2): 4–9 (in Russ.)].
9. Шевеленкова Т.Д., Фесенко Т.П. Психологическое благополучие личности. *Психологическая диагностика*. 2005; 3: 95–121. [Shevelenkova T.D., Fesenko T.P. Psychological well-being of the individual. *Psychological diagnostics*. 2005; 3: 95–121 (in Russ.)].
10. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006: 63. [Leontiev D.A., Rasskazova E.I. Test of life-resistance. M.: Smysl, 2006: 63 (in Russ.)].
11. Абабков В.А., Бабин С.М., Исурина Г.Л., Кайдановская Е.В., Карвасарский Б.Д., Крылова Г.С., Малкова Л.Д., Трегубов И.Б., Чехлатый Е.И. Методические рекомендации. Применение Гиссенского опросника соматических жалоб в клинике пограничных нервно-психических и психосоматических расстройств: СПб.: Научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 1993: 24. [Ababkov V.A., Babin S.M., Isurina G.L., Kaidanovskaya E.V., Karvasarskii B.D., Krylova G.S., Malkova L.D., Tregubov I.B., Chekhlaty E.I. Guidelines. The application of the Giessen questionnaire of somatic complaints in the clinic for borderline neuropsychic and psychosomatic disorders: St. Petersburg: V.M. Bechterew Scientific Research Psychoneurological Institute, 1993: 24 (in Russ.)].
12. Soderstrom M., Dolbier C., Leiferman J., Steinhardt M. The relationship of hardiness, coping strategies, and perceived stress to symptoms of illness. *Journal of Behavioral Medicine*. 2000; 23 (3): 311–328. <https://doi.org/10.1023/A:1005514310142>.

Поступила в редакцию 09.05.2018

Подписана в печать 09.11.2018

Григорьев Павел Евгеньевич, д-р биол. наук, доцент, зав. кафедрой медицинской физики и информатики, Физико-технический институт, Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского, г. Симферополь; профессор, кафедра общей и социальной психологии, Институт психологии и педагогики, Тюменский государственный университет, г. Тюмень. ORCID iD 0000-0001-7390-9109.

Васильева Инна Витальевна, канд. псих. наук, доцент, кафедра общей и социальной психологии, Институт психологии и педагогики, Тюменский государственный университет, г. Тюмень. ORCID iD 0000-0003-0740-7260.

(✉) Григорьев Павел Евгеньевич, e-mail: grigorievpe@cfuv.ru.

УДК 616.12-053.81-07:159.942.22

<https://doi.org/10.20538/1682-0363-2018-4-33-41>

For citation: Grigoriev P.E., Vasilieva I.V. Relations of existential characteristics and hardiness with psychosomatic cardiac symptoms in young people. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2018; 17 (2): 33–41.

Relations of existential characteristics and hardiness with psychosomatic cardiac symptoms in young people

Grigoriev P.E.^{1,2}, Vasilieva I.V.²

¹ V.I. Vernadsky Crimean Federal University
4, Vernadsky Av., Simferopol, 295007, Russian Federation

² Tyumen State University
10, Semakova Str., Tyumen, 625003, Russian Federation

ABSTRACT

Objective. Evaluation of the psychological well-being and hardiness in adolescents with cardiac symptoms.

Materials and methods. The study involved 80 people aged 18–24 years, a relatively healthy sample. To assess the existential characteristics, the scale of psychological well-being of C. Ryff in the adaptation of N.N. Lepeshinsky. To assess the psychological quality of hardiness, the S. Maddi questionnaire was used in adaptation D.A. Leontiev, E.I. Rasskazova. To assess the psychosomatic component of cardiac symptoms the Giessen questionnaire of psychosomatic complaints was used. Descriptive statistics methods, the Mann – Whitney test for independent samples, a one-way analysis of variance with a posteriori pairwise comparison using the Newman-Keuls test were used.

Results. For members of the healthy sample at the age of 18–24 years, the severity of psychosomatic cardiac complaints is relatively homogeneous by sex and age; the most significant differences in existential characteristics and hardiness in connection with the severity of psychosomatic cardiac symptoms fall on indicators of “commitment”, “control”, “environmental management”.

Conclusion. The most significant and discriminating contribution to the prevention of psychosomatic cardiac complaints is such existential and stress-coping characteristics of personality as the ability to effectively use life situations to achieve one’s own goals, to fight for success and get results from their actions, to strive for maximum involvement in the activities of interest for the reflected, conscious meaning in life.

Key words: cardiac symptoms, hardiness, psychological well-being, psychosomatics.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest related to the publication of this article.

SOURCE OF FINANCING

The authors state that there is no funding for the study.

CONFORMITY WITH THE PRINCIPLES OF ETHICS

The study was approved by the local ethics committee under the Tyumen State University.

Received 09.05.2018

Accepted 09.11. 2018

Grigoriev Pavel E., DBSc, Assistant Professor, Head of the Department Medical Physics and Informatics Department, Physical and Technical Institute, V.I. Vernadsky Crimean Federal University, Simferopol; Professor, General and Social Psychology Department, Institute of Psychology and Pedagogy, Tyumen State University, Tyumen, Russian Federation. ORCID iD 0000-0001-7390-9109.

Vasilieva Inna V., PhD, Assistant Professor, Assistant Professor, General and Social Psychology Department, Institute of Psychology and Pedagogy, Tyumen State University, Tyumen, Russian Federation. ORCID iD 0000-0003-0740-7260.

(✉) **Grigoriev Pavel E.**, e-mail: grigorievpe@cfuv.ru.