

УДК 613.861

ВЛИЯНИЕ УРОВНЯ САМООЦЕНКИ НА ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Пискарьёва С.А., Гвардеева С.Г., Сарчук Е.В.

Институт «Медицинская академия имени С.И. Георгиевского»

ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского», Симферополь, e-mail: oddzoferl@gmail.com

В статье представлены результаты изучения влияния уровня самооценки на предрасположенность к развитию сердечно-сосудистых заболеваний. Было исследовано 101 человек, средний возраст которых составил $20 \pm 17,2$ года. Авторы для изучения уровня самооценки использовали опросник Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан, а для анализа предрасположенности к развитию сердечно-сосудистой патологии использовали авторский опросник, учитывающий влияние психологических, физиологических факторов и образа жизни. При межгрупповом сравнении было выявлено, что у лиц, предрасположенных к развитию сердечно-сосудистой патологии, уровни самооценки и притязаний были снижены в сравнении с группой лиц, не подверженных риску. Методом корреляционного анализ взаимосвязи влияния психологических, физиологических факторов и образа жизни с общей предрасположенностью к сердечно-сосудистым заболеваниям установили, что все показатели самооценки и притязаний влияют на вероятность возникновения сердечно-сосудистых заболеваний в обратной пропорции, в особенности интегральные показатели и показатели самооценки здоровья, умения что-либо делать своими руками, внешности, уверенности в себе. Полученные данные могут быть учтены при прогнозировании возможного развития сердечно-сосудистой патологии у населения, при планировании профилактических мероприятий и лечебного процесса.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, самооценка, предрасположенность.

THE INFLUENCE OF SELF-ESTEEM LEVEL ON PREDISPOSITION TO CARDIOVASCULAR DISEASES

Piskaryova S.A., Gvardeeva S.G., Sarchuk E.V.

University Medical academy after S.I. Georgievsky, V.I. Vernadsky Crimean Federal University,

Simferopol, e-mail: oddzoferl@gmail.com

The article presents the investigation's results of self-esteem level influence on predisposition to cardiovascular diseases. There were explored 101 people with average age $20 \pm 17,2$ years old. The authors used Dembo-Rubenstein's self-esteem questionnaire in A.M. Prikhozhan's modification and author's questionnaire for analysis of prediction to cardiovascular diseases, including the influence of psychological, physiological and lifestyle factors. Through an intergroup analysis found the lower levels of self-esteem and pretensions in persons with cardiovascular diseases' predisposition comparable to the group of not predisposed persons. Using a correlation analysis of interconnections in influence of psychological, physiological and lifestyle factors on predisposition to cardiovascular diseases, it was found that all indicators of self-esteem and pretensions influenced on the probability of cardiovascular diseases' occurrence in reverse proportion, especially integral degrees and self-esteem levels of health, doing something with one's hands ability, appearance, self-confidence. Received data can be taken into consideration in probability prognosis of cardiovascular diseases' occurrence in population, in planning prevention programs and healing process.

Keywords: cardiovascular diseases, self-esteem, predisposition.

В основе понимания развития психосоматического компонента болезни лежит тезис: ответные реакции на стресс являются связующим звеном между мозгом, чувствами, поведением и биологическими реакциями, влияющие на физическое самочувствие [1-3].

Психосоматический фактор, ведущий к патофизиологическим изменениям опосредованно через нервные и гуморальные реакции, часто встречается при заболеваниях сердечно-сосудистой системы [4-6], а проявление негативных эмоций и пессимистичное восприятие мира и себя самого в серьёзной степени ассоциированы с возникновением сердечно-сосудистых симптомов [7-9].

Самооценка представляется одним из указанных факторов восприятия и зрения человека. Она включает в себя представления о «Я-реальном» и «Я-идеальном».

Различия между реальным и идеальным представлениями служат источниками для патогенетических изменений как на уровне личности, так и на уровне организма, сердечно-сосудистой системы в частотности [10-12].

Целью настоящего исследования являлся анализ предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям в контексте влияния на нее пола и уровня самооценки.

Материалы и методы исследования

С учетом установленных биоэтических норм и законодательной нормативной базы на добровольной основе был опрошен 101 человек. Из них 63 женщины – 62,4%, 38 мужчин – 37,6%. Средний возраст респондентов составил $20 \pm 17,2$ года.

В качестве методики психологического тестирования для определения уровня са-

мооценки и притязаний применяли опросник Дембо-Рубинштейн в модификации А.М. Прихожан. Оценивали такие категории, входящие в спектр самооценивания личности, как здоровье, ум, характер, авторитет у сверстников, умение что-либо делать своими руками, внешность, уверенность в себе, и интегральные показатели самооценки и притязаний, предлагая респондентам отметить себя на визуализированной шкале с градацией от 0 до 100%. При анализе данных низким считали уровень самооценки менее 45% и уровень притязаний менее 60%, средним – уровень самооценки 46-59% и уровень притязаний 60-74%, высоким – уровень самооценки 60-74% и уровень притязаний 75-89%, очень высоким – уровень самооценки 75% и более и уровень притязаний 90% и более.

Для изучения предрасположенности к развитию сердечно-сосудистой патологии использовали авторский опросник, учитывающий влияние психологических, физиологических факторов и образа жизни. Он состоял из 22 вопросов, на которые респондентам предлагалось ответить утвердительно или отрицательно или выбрать соответствующее их состоянию определение из перечня утверждений. Результаты оценивали в балльной системе, считая показатели от 0 до 15 баллов за отсутствие степени предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям, показатель в 16-30 баллов за умеренную степень предрасположенности, показатель в 31-45 баллов за выраженную степень предрасположенности и 46-59 баллов за высокую степень предрасположенности.

Обработка данных производилась с использованием статистического пакета программ Statistica 13.5. По критериям Колмогорова-Смирнова и Лиллиефорса оценивали характер распределения, выявив его отличие от нормального. В ходе описательной статистики использовали такие показатели, как медиана и перцентили (Me [p25; p75]). Для межгруппового анализа применяли критерий Манна-Уитни (U-критерий). Корреляционный анализ проводили по Спирмену (R_s). За достоверные принимали значения при $p \leq 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе обработки практических данных исследования респонденты были разделены на группы на основании полового признака и на основании наличия или отсутствия предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям: группа I – лица мужского пола, группа II – лица женского

пола; группа III – лица, имеющие предрасположенность, IV группа – лица, не имеющие предрасположенности.

Группу III составило 42 человека (42%; средний возраст $19,5 \pm 16,1$ года), и в группу IV вошло 59 человек (58%; средний возраст $25,0 \pm 17,5$ года).

В указанных группах респондентов большинство показателей притязаний и самооценки были завышены, исключая показатели самооценки здоровья, показатели самооценки характера, авторитета у сверстников, умения многое делать своими руками, уверенности и интегральные показатели самооценки и притязаний в группах лиц женского пола и имеющих предрасположенность к сердечно-сосудистым заболеваниям, а также показатель самооценки внешности в группе лиц, не имеющих предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям.

Вероятность возникновения сердечно-сосудистой патологии как в I, так и во II группе находилась на границе между низким и умеренным значениями.

Межгрупповой анализ показал, что в IV группе исследованных все факторы и общая предрасположенность достоверно ниже ($p=0,000$), а уровни притязаний по здоровью и уму и уровни самооценки здоровья, ума, авторитета у сверстников, внешности, уверенности в себе и интегрально были достоверно выше ($0,000 \leq p \leq 0,024$) в сравнении с III группой. У исследованных I группы отмечались достоверно более высокие уровни самооценки здоровья, ума, авторитета у сверстников, уверенности в себе и интегрально ($0,002 \leq p \leq 0,045$) и меньшая значимость психологического фактора предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям ($p=0,000$).

На заключительном этапе был проведен корреляционный анализ, результаты которого представлены в таблицах 1-4. Мы сочли возможным опустить категории, где взаимосвязи факторов с общей предрасположенностью к сердечно-сосудистым заболеваниям выявлены не были.

Было выявлено, что у лиц IV группы на возникновение предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям достоверно и обратно пропорционально влияют изменения всех показателей самооценки и притязаний, кроме уровня самооценки здоровья, характера и внешности ($0,009 \leq p \leq 0,043$), тогда как у обследованных III группы на возрастание предрасположенности оказывают влияние снижение уровня самооценки здоровья, умения многое делать своими руками, внешности, уверенности в себе и интегрального уровня самооценки ($0,007 \leq p \leq 0,023$).

Таблица 1

Взаимосвязи факторов и общей предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям в подгруппе лиц с низкой вероятностью возникновения сердечно-сосудистой патологии (n=59)

Показатели самооценки и притязаний	Физиологические факторы и образ жизни	Психологические факторы	Общая предрасположенность
Здоровье (п)	-0,33**	-0,29*	-0,40**
Ум (с)	-0,44*	-0,32*	-0,35*
Ум (п)	-0,27*	-0,28*	
Характер (п)	-0,43*		-0,53*
Авторитет у сверстников (с)	-0,64*	-0,46*	-0,52*
Авторитет у сверстников (п)	-0,52*	-0,27*	-0,49*
Умение многое делать своими руками (с)	-	-0,29*	-
Умение многое делать своими руками (п)	-0,47*	-0,32*	-0,44*
Внешность (п)	-0,37*	-	-0,42**
Уверенность в себе (с)	-0,40*	-0,47*	-0,36**
Уверенность в себе (п)	-0,31*	-	-0,39*
Интегральный показатель самооценки	-0,37*	-0,36*	-0,31**
Интегральный показатель притязаний	-0,56*	-0,39*	-0,54**

Примечание: с – самооценка, п – притязания; * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$.

Таблица 2

Взаимосвязи факторов и общей предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям в подгруппе лиц с умеренной, выраженной и высокой вероятностью возникновения сердечно-сосудистой патологии (n=42)

Показатели самооценки и притязаний	Психологические факторы	Общая предрасположенность
Здоровье (с)	-0,43*	-0,48**
Умение многое делать своими руками (с)	-0,38*	-
Внешность (с)	-0,38**	-
Уверенность в себе (с)	-0,46*	-
Интегральный показатель самооценки	-0,44*	-0,31**

Примечание: с – самооценка, п – притязания; * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$.

Таблица 3

Взаимосвязи факторов и общей предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям в подгруппе лиц мужского пола (n=38)

Показатели самооценки и притязаний	Физиологические факторы и образ жизни	Психологические факторы	Общая предрасположенность
Здоровье (п)	-0,44*	-0,48*	-
Ум (с)	-	-0,46*	-
Ум (п)	-	-0,49*	-
Характер (с)	-	-0,57*	-
Характер (п)	-0,37*	-0,44*	-
Авторитет у сверстников (с)	-0,32*	-0,69*	-
Авторитет у сверстников (п)	-0,40*	-0,53*	-

Окончание табл. 3

Показатели самооценки и притязаний	Физиологические факторы и образ жизни	Психологические факторы	Общая предрасположенность
Умение многое делать своими руками (с)	-0,37*	-0,56*	-
Умение многое делать своими руками (п)	-0,65*	-0,39*	-0,42*
Внешность (с)	-	-0,50*	-
Внешность (п)	-0,58*	-0,46*	-0,33*
Уверенность в себе (с)	-0,43*	-0,60**	-
Уверенность в себе (п)	-0,43*	-	-
Интегральный показатель самооценки	-	-0,64*	-
Интегральный показатель притязаний	-0,53*	-0,56*	-

Примечание: с – самооценка, п – притязания; * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$.

Таблица 4

Взаимосвязи факторов и общей предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям в подгруппе лиц женского пола (n=63)

Показатели самооценки и притязаний	Физиологические факторы и образ жизни	Психологические факторы	Общая предрасположенность
Здоровье (с)	-0,36*	-0,34**	-0,41**
Здоровье (п)	-0,25*	-	-
Ум (с)	-	-0,27*	-
Характер (с)	-	-0,36*	-0,27*
Умение многое делать своими руками (с)	-	-0,26*	-
Внешность (с)	-0,32*	-0,35**	-0,39*
Уверенность в себе (с)	-	-0,42*	-0,34*
Интегральный показатель самооценки	-0,26**	-0,46*	-0,39*

Примечание: с – самооценка, п – притязания; * – $p \leq 0,05$; ** – $p \leq 0,01$.

У испытуемых I группы возникновению и усилению вероятности возникновения сердечно-сосудистой патологии способствовали сниженные показатели самооценки и притязаний по всем шкалам, кроме показателя самооценки здоровья ($0,001 \leq p \leq 0,039$), а у исследованных II группы – снижение уровня самооценки здоровья, ума, характера, умения многое делать своими руками, внешности, уверенности в себе, интегрального показателя самооценки и уровня притязаний по здоровью ($0,004 \leq p \leq 0,047$).

Выводы

В ходе исследования было установлено, что вне зависимости от пола и предрасположенности к развитию сердечно-сосудистых заболеваний уровни самооценки и притязаний по ряду шкал были завышены. Однако

у лиц женского пола и имеющих предрасположенность к патологиям указанной категории, уровни самооценки и притязаний были ниже. Также у женщин отмечалось более весомое влияние психологического фактора в качестве триггера для развития сердечно-сосудистой патологии.

Результаты корреляционного анализа показали, что изменения, и в особенности снижение, практически любого показателя притязаний и самооценки, из указанных в исследовании, способны вызывать возникновение и отягощать имеющуюся сердечно-сосудистую предрасположенность, приводящую к возникновению заболеваний. Это может служить подтверждением в пользу влияния компонентов психики, представлений о собственной личности и её возможностей и ограничений на сферу телесного и поведенческого, то есть в пользу

наличия психосоматических компонентов, достоверно установленных для ряда заболеваний сердца и сосудов, таких как хроническая ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность.

Полученные данные необходимо учитывать при прогнозировании возможного развития сердечно-сосудистой патологии у населения, при планировании профилактических мероприятий и лечебного процесса.

Список литературы

1. Алексеева З.Н., Егорова А.Г., Архипова Н.С., Охлопкова Е.Д., Николаев В.М. Гендерные особенности психоэмоционального статуса при сердечно-сосудистой патологии // Якутский медицинский журнал. 2018. № 4. С. 27-29.
2. Астапенко Е.В., Максименко А.А. Нечетко-множественный анализ зависимости между психологическими особенностями человека и его предрасположенностью к сердечно-сосудистым заболеваниям // World Science: Problems and Innovations. 2019. Часть 2. С. 154-161.
3. Bermudez T., Bierbauer W., Scholz U., Hermann M. Depression and anxiety in cardiac rehabilitation: differential associations with changes in exercise capacity and quality of life. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2022. Vol. 35. No. 2. P. 204-218.
4. Максименко А.А. Сравнительный анализ психологических особенностей здоровых людей и людей, страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями // Интеллектуальные ресурсы – региональному развитию. 2019. № 5 (1). С. 134-138.
5. Пушкарев Г.С., Мацкеплишвили С.Т. Психосоциальные факторы риска в кардиологической практике // Патология кровообращения и кардиохирургия. 2021. № 25 (4). С. 30-40.
6. Сумин А.Н., Щеглова А.В. Концепция типа личности Д – это компонент в формировании персонифицированного подхода или прогностический фактор при лечении сердечно-сосудистых заболеваний? // Российский кардиологический журнал. 2020. № 9. С. 83-91.
7. Dahlén A.D., Miguét M., Schiöth H.B., Rukh G. The influence of personality on the risk of myocardial infarction in UK Biobank cohort. *Scientific Reports*. 2022. Vol. 12. No. 1. P. 1-11.
8. Jaensch A., Schöttker B., Schmucker R., Koenig W., Brenner H., Rothenbacher D. Prevalence and Prognostic Value of Psychological Stress Events in Patients with First Myocardial Infarction—Long-Term Follow-Up Study. *Journal of clinical medicine*. 2021. Vol. 10. No. 16. P. 3562-3568.
9. Sakamoto M., Suematsu Y., Yano Y., Kaino K., Teshima R., Matsuda T., Masaomi F., Tawaza R., Kanta F., Miura S.I. Depression and Anxiety Are Associated with Physical Performance in Patients Undergoing Cardiac Rehabilitation: A Retrospective Observational Study. *Journal of Cardiovascular Development and Disease*. 2022. Vol. 9. No. 1. P. 21-32.
10. Захарова А.Н., Ефимова К.В. Психологические особенности отношения к здоровью студентов ВУЗа // Качество и инновации в XXI веке. 2016. С. 111-119.
11. Удачина П.Ю., Слепцова Е.Е. Особенности самооценки личности в ситуации здоровья и в ситуации хронического соматического заболевания // Наука XXI века: проблемы, перспективы и актуальные вопросы развития общества, образования и науки. 2018. № 1. С. 310-321.
12. Masters K.S., Shaffer J.A., Vagnini K.M. The Impact of Psychological Functioning on Cardiovascular Disease. *Current Atherosclerosis Reports*. 2020. Vol. 22. No. 10. P. 1-8.