

УДК 616.12-008.831.1:616.89-008.447**Сравнительная оценка показателей и форм агрессии
у больных гипертонической болезнью****Ашанина Елена Николаевна**

Доктор психологических наук, доцент,
Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины им. А.М. Никифорова,
194044, Российская Федерация, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 4/2;
e-mail: elen.ashanina2015@yandex.ru

Кубекова Алия Салаватовна

Старший преподаватель кафедры психологии и педагогики,
Астраханский государственный медицинский университет,
414000, Российская Федерация, Астрахань, ул. Бакинская, 121;
e-mail: alya_kubekova@mail.ru

Аннотация

Данное исследование посвящено изучению форм агрессии у больных с гипертонической болезнью и больных гастроэнтерологического профиля. Обследовано четыре группы больных (389 человек): 1-я группа – больные с гипертонической болезнью 2-й стадии; 2-я группа – больные с гипертонической болезнью 3-й стадии; 3-я группа – больные гастроэнтерологического профиля; 4-я группа – практически здоровые лица из числа контрольной группы. В исследовании была использована методика на выявление уровня агрессивности респондентов А. Басса – А. Дарки. Для статистической обработки данных мы использовали t-критерий Стьюдента, а также рассчитали среднеарифметические показатели выборки с помощью программы Microsoft Excel для Windows. Преобладающими формами агрессии у больных с гипертонической болезнью 2-й стадии являются «физическая агрессия», «косвенная агрессия», «раздражение». У больных с гипертонической болезнью 3-й стадии диагностированы следующие основные показатели агрессии: «физическая агрессия», «подозрительность» и «косвенная агрессия». Для больных гастроэнтерологического профиля (3-я группа) преобладающими показателями агрессии являются «обида», «вербальная агрессия», «подозрительность». Данные, полученные при изучении форм агрессии у больных с гипертонической болезнью и больных гастроэнтерологического профиля, могут быть использованы в деятельности медицинских психологов при разработке программ психологического сопровождения для данной категории больных.

Для цитирования в научных исследованиях

Ашанина Е.Н., Кубекова А.С. Сравнительная оценка показателей и форм агрессии у больных гипертонической болезнью // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2019. Т. 8. № 3А. С. 67-73.

Ключевые слова

Гипертоническая болезнь, сердечно-сосудистая система, агрессия, враждебность, раздражение, негативизм, обида.

Введение

По данным Росстата, в 2017 г. показатель смертности от сердечно-сосудистых заболеваний впервые с начала десятилетия опустился ниже 600 на 100 000 населения [Оганов, Калинина, Поздняков, 2007]. В прошлом году от болезней системы кровообращения умерли 858 000 человек – на 5% меньше, чем в 2016 г. Это 584,7 случая на 100 000 населения [Смулевич и др., 2005]. Планомерное снижение наблюдается с 2010 г. Но сердечно-сосудистые заболевания по-прежнему остаются главной причиной смерти россиян – почти половина (47%) летальных исходов [Мартынов, 2006]. В настоящее время проблема выяснения причин повышения частоты сердечно-сосудистых заболеваний вызывает интерес многих исследователей [Анцупов, Шипилов, 2000]. В исследовании С.Л. Соловьевой была отмечена взаимосвязь между дефицитным видом реализации агрессивности пациентов с ишемической болезнью сердца и тенденцией к тотальному контролю эмоций как свойству личности, которая формируется соответствующими социальными условиями [Берковиц, 2001].

Цель исследования заключалась в выявлении форм агрессии у больных с гипертонической болезнью (далее – ГБ) и больных гастроэнтерологического профиля (далее – ГЭП).

Материалы и методы исследования

Эмпирическое исследование проводилось на базе «Правобережной больницы» Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Южный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» России (г. Астрахань) и «Узловой больницы» на станции Верхний Баскунчак Федерального государственного унитарного предприятия «Приволжская железная дорога Министерства путей сообщения Российской Федерации» Астраханской области Ахтубинского района. Обследовано четыре группы больных (389 человек), которые распределились следующим образом: 1-я группа – больные с ГБ 2-й стадии (74 человека; 19,0%); 2-я группа – больные с ГБ 3-й стадии (73 человека; 18,8%); 3-я группа – больные ГЭП (хронический гастрит) (71 человек; 18,3%); 4-я группа – практически здоровые лица из числа контрольной группы (далее – КГ), аналогичного пола, возраста, образования, места проживания, занятости, семейного положения (171 человек; 43,9%).

В исследовании была использована методика на выявление уровня агрессивности респондентов А. Басса – А. Дарки. Для статистической обработки данных мы использовали t-критерий Стьюдента, а также были рассчитаны среднеарифметические показатели выборки с помощью программы Microsoft Excel для Windows.

Результаты исследования и их обсуждение

Методика Басса – Дарки позволяет определить уровень, а также внутреннюю структуру агрессии субъекта. В табл. 1, 2, на рис. 1 приведены результаты сравнения показателей и форм агрессии у групп с ГБ 2-й и 3-й стадии, группы ГЭП и группы практически здоровых лиц.

Таблица 1 - Результаты сравнения показателей и форм агрессии у больных с ГБ 2-й и 3-й стадий, группы ГЭП и группы практически здоровых лиц ($M \pm m$)¹

№ п/п	Формы агрессии	1-я группа (ГБ, 2 ст.)	2-я группа (ГБ, 3 ст.)	P<	3-я группа (ГЭП)	4-я группа (КГ)	P<
1	Физическая агрессия	7,08±0,16	6,53±0,20*	0,032	4,40±0,34**	5,03±0,09***	0,084
2	Косвенная агрессия	6,83±0,16	6,10±0,17*	0,002	4,28±0,35**	5,18±0,10***	0,227
3	Раздражение	6,78±0,15	5,93±0,18*	0,000	5,12±0,26**	5,01±0,10***	0,868
4	Негативизм	6,29±0,18	6,05±0,17	-	5,42±0,21**	5,09±0,10***	0,341
5	Обида	6,81±0,16	6,09±0,17*	0,002	6,38±0,21	5,12±0,10***	0,457
6	Подозрительность	6,63±0,18	6,41±0,21	-	5,86±0,21**	5,04±0,10***	0,000
7	Вербальная агрессия	6,74±0,16	5,91±0,21*	0,002	6,29±0,22	5,08±0,11***	0,502
8	Чувство вины	6,09±0,19	6,10±0,19	-	5,69±0,20	5,21±0,10***	0,000
9	Индекс враждебности	13,08±0,38	12,71±0,42	-	11,85±0,45**	6,57±0,09***	0,074
10	Индекс агрессивности	26,74±0,20	24,02±0,47*	0,000	22,53±0,73**	19,57±0,18***	0,277

Изучение выборки всех четырех групп выявило достоверные различия по некоторым переменным ($p < 0,01$), которые составляют благоприятную почву для формирования конфликтного и агрессивного поведения (табл. 1).

Достоверные отличия между показателями больных с ГБ 2-й стадии и показателями больных с ГБ 3-й стадии выявлены по шести шкалам из десяти – «физическая агрессия», «косвенная агрессия», «раздражение», «обида», «вербальная агрессия» и «индекс агрессивности». По этим шкалам отмечаются достоверно высокие показатели у больных ГБ 2-й стадии. Больные чаще используют вербальную агрессию, что говорит о словесной форме агрессивного поведения (крик, брюзжание и т. д.). Полученные результаты свидетельствуют о том, что больные характеризуются склонностью к проявлению негативных чувств (вспыльчивость, грубость) при малейшем возбуждении, а также данная категория респондентов острее переживает фрустрирующие ситуации, расценивая их как проявление выраженной несправедливости, ущемляющей интересы и задевающей чувство собственного достоинства (рис. 1) [Змановская, Рыбников, 2010].

Были выявлены достоверно высокие показатели между группой с ГБ 2-й стадии и группой больных ГЭП по таким факторам, как «физическая агрессия», «косвенная агрессия», «раздражение», «негативизм», «подозрительность», «индекс враждебности» и «индекс агрессивности». Таким образом, тревожность, ощущение потенциальной опасности, враждебности окружающего мира являются факторами, стимулирующими возникновение и рост подозрительности личности [Гришина, 2002]. В данном случае отмечалась тенденция к выраженным проявлениям подозрительности у больных с ГБ 3-й стадии, что достоверно выше результата, полученного по 3-й группе больных. Недоверие, осторожность по отношению к окружающим, убежденность в том, что другие люди планируют и могут принести вред, являясь

¹ Достоверные различия при $p < 0,05$: * – достоверные различия между показателями 1-й и 2-й групп; ** – достоверные различия между показателями 1-й и 3-й групп; *** – достоверные различия между показателями 1-й и 4-й групп.

характерными для этой категории респондентов, могут быть как следствием жизнедеятельности в криминальной среде и в жестких условиях пенитенциарных заведений, так и изначально сформированными личностными особенностями [Кернберг, 1998].

Согласно данным, полученным по методике Басса – Дарки (рис. 1), и результатам сравнительного анализа, были обнаружены достоверно высокие показатели у групп с ГБ 2-й стадии в сравнении с группой практически здоровых лиц (4-я группа) по всем шкалам. Таким образом, можно говорить о том, что больные с ГБ 2-й стадии более склонны к оппозиционному поведению, менее толерантны к антагонистичным мировоззренческим позициям (в том числе более объективно отражающим реальность), что находит свое выражение как в скрытой форме, так и в открытых поведенческих реакциях [Петрюк, 2004].

Таблица 2 - Результаты сравнения показателей и форм агрессии у больных с ГБ 3-й стадии, группы ГЭП и группы практически здоровых лиц ($M \pm m$)²

№ п/п	Формы агрессии	2-я группа (ГБ, 3 ст.)	3-я группа (ГЭП)	P<	4-я группа (КГ)	P<
1	Физическая агрессия	6,53±0,20	4,40±0,34*	0,000	5,03±0,09**	0,000
2	Косвенная агрессия	6,10±0,17	4,28±0,35*	0,000	5,18±0,10**	0,000
3	Раздражение	5,93±0,18	5,12±0,26*	0,012	5,01±0,10**	0,000
4	Негативизм	6,05±0,17	5,42±0,21*	0,018	5,09±0,10**	0,000
5	Обида	6,09±0,17	6,38±0,21	-	5,12±0,10**	0,000
6	Подозрительность	6,41±0,21	5,86±0,21	-	5,04±0,10**	0,000
7	Вербальная агрессия	5,91±0,21	6,29±0,22	-	5,08±0,11**	0,000
8	Чувство вины	6,10±0,19	5,69±0,20	-	5,21±0,10**	0,000
9	Индекс враждебности	12,71±0,42	11,85±0,45	-	6,57±0,09**	0,000
10	Индекс агрессивности	24,02±0,47	22,53±0,73	-	19,57±0,18**	0,000

Были зафиксированы достоверно высокие отличия между группой с ГБ 3-й стадии (2-я группа) и группой ГЭП (3-я группа) по таким факторам, как «физическая агрессия», «косвенная агрессия», «раздражение» и «негативизм». Данный результат указывает на наличие более выраженного внутреннего психоэмоционального напряжения. Возможно, обнаруженный уровень косвенной и физической агрессии у больных ГБ 3-й стадии свидетельствует о наличии у них непродуктивных механизмов совладания со стрессом. Склонность к использованию в поведении косвенных форм агрессии была сильнее выражена во 2-й группе больных. Вероятно, это является следствием особенностей микросоциума, в котором находятся больные, что выражается в необходимости более осторожного выражения агрессивного поведения [Самедов, 2011].

Больные с ГБ демонстрируют высокую готовность к использованию физической силы против другого лица и направлению агрессии на лицо или предмет, замещающие фрустратора, а также к выражению негативных чувств как через форму (крик), так и через содержание

² Достоверные различия при $p < 0,05$: * – достоверные различия между показателями 2-й и 3-й групп; ** – достоверные различия между показателями 3-й и 4-й групп.

(оскорбления, угрозы) словесных ответов.

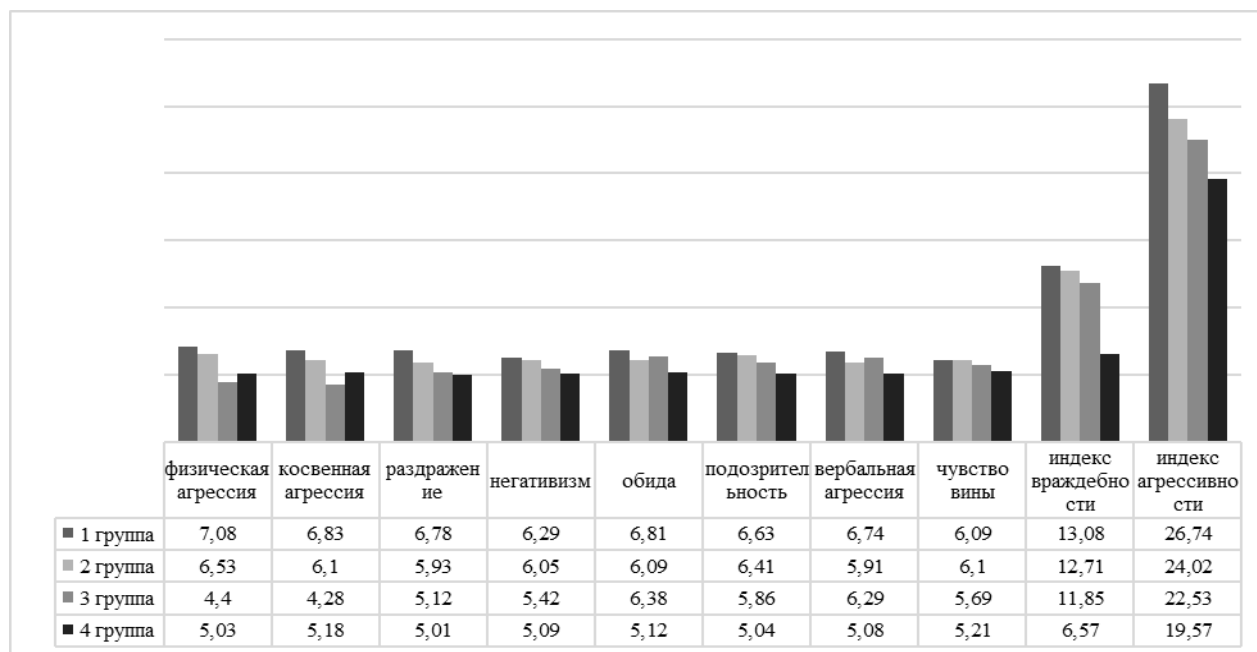


Рисунок 1 - Сравнительные показатели, полученные по методике Басса – Дарки

Таким образом, преобладающими формами агрессии у больных с ГБ 2-й стадии являются «физическая агрессия» (7,1), «косвенная агрессия» (6,8), «раздражение» (6,8). У больных с ГБ 3-й стадии диагностированы следующие основные показатели агрессии: «физическая агрессия» (6,5), «подозрительность» (6,4) и «косвенная агрессия» (6,1). Для больных ГЭП (3-я группа) преобладающими показателями агрессии являются «обида» (6,3), «вербальная агрессия» (6,2), «подозрительность» (5,8).

Заключение

Можно говорить о том, что больные 1-й и 2-й групп более склонны к оппозиционному поведению, менее толерантны к антагонистическим мировоззренческим позициям (в том числе более объективно отражающим реальность), что находит свое выражение как в скрытой форме, так и в открытых поведенческих реакциях. Среди больных 1-й группы наблюдается тенденция, выражающаяся в проявлении большей склонности к раздражительности и реализации психоэмоционального напряжения через агрессивные реакции. Во 2-й группе больных наблюдается негативизм, характеризующийся оппозиционной манерой в поведении.

Больные первых двух групп предрасположены к физической агрессии, склонности к обидчивости, негативизму, раздражительности, острому восприятию фрустрирующих ситуаций как проявлению несправедливости со стороны внешнего мира. Полученные результаты свидетельствуют о более выраженной психофизиологической и эмоциональной нестабильности 1-й и 2-й групп больных, наличии личностных деформаций, способствующих агрессивным поведенческим проявлениям. Данные, полученные при изучении форм агрессии у больных с гипертонической болезнью и больных гастроэнтерологического профиля, могут быть использованы в деятельности медицинских психологов при разработке программ психологического сопровождения для данной категории больных.

Библиография

1. Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Конфликтология. М.: ЮНИТИ, 2000. 551 с.
2. Берковиц Л. Агрессия: причины, последствия и контроль. СПб.: Прайм-Еврознак, 2001. 512 с.
3. Гришина Н.В. Психология конфликта. СПб.: Питер, 2002. 464 с.
4. Змановская Е.В., Рыбников В.Ю. Девиантное поведение личности и группы. СПб., 2010. 352 с.
5. Кернберг О.Ф. Агрессия при расстройствах личности и перверсиях. М.: Класс, 1998. 370 с.
6. Мартынов А.И. Гипертоническая болезнь (стандартизированные подходы к диагностике и лечению) // Атмосфера. Кардиология. 2006. № 3. С. 32-38.
7. Оганов Р.Г., Калинина А.М., Поздняков Ю.М. Профилактическая кардиология. М.: Медиа-77, 2007. 56 с.
8. Петрюк А.П. Агрессивное поведение при различных психических расстройствах с учетом качества жизни больных // Журнал психиатрии и медицинской психологии. 2004. № 3. С. 99-102.
9. Самедов А.А. Агрессия при расстройствах личности // Вестник Ассоциации психиатров Украины. 2011. № 2. С. 18-27.
10. Смулевич А.Б. и др. Психокardiология. М.: Медицинское информационное агентство, 2005. 778 с.

Comparative assessment of the indicators and forms of aggression in patients with hypertension

Elena N. Ashanina

Doctor of Psychology, Docent,
All-Russian Centre for Emergency and Radiation Medicine named after A.M. Nikiforov,
194044, 4/2, Akademika Lebedeva st., Saint Petersburg, Russian Federation;
e-mail: elen.ashanina2015@yandex.ru

Aliya S. Kubekova

Senior Lecturer at the Department of psychology and pedagogy,
Astrakhan State Medical University,
414000, 121, Bakinskaya st., Astrakhan, Russian Federation;
e-mail: alya_kubekova@mail.ru

Abstract

The article is devoted to the study of forms of aggression in patients with hypertension and patients with gastroenterological disorders. The authors of the article examine four groups of patients (389 people): Group 1 – patients with stage 2 hypertension; Group 2 – patients with stage 3 hypertension; Group 3 – patients with gastroenterological disorders; Group 4 – almost healthy people from the control group. The article uses the Buss-Durkey Inventory for identifying the level of aggressiveness in respondents. The authors use Student's t-test for statistical data processing, as well as calculate the arithmetic mean of the sampling using Microsoft Excel for Windows. The predominant forms of aggression in patients with stage 2 hypertension include "physical aggression", "indirect aggression", "irritation". The following main indicators of aggression are diagnosed in patients with stage 3 hypertension: "physical aggression", "suspiciousness" and "indirect aggression". Such predominant indicators of aggression as "resentment", "verbal aggression" and "suspiciousness" are typical of patients with gastroenterological disorders. The authors conclude that the results that have been obtained in the process of studying the forms of

aggression in patients with hypertension and patients with gastroenterological disorders, can be used in the work of medical psychologists in the development of psychological support programs for this category of patients.

For citation

Ashanina E.N., Kubekova A.S. (2019) Sravnitel'naya otsenka pokazatelei i form agressii u bol'nykh gipertonicheskoi bolezniyu [Comparative assessment of the indicators and forms of aggression in patients with hypertension]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 8 (3A), pp. 67-73.

Keywords

Hypertension, cardiovascular system, aggression, hostility, irritation, negativism, resentment.

References

1. Antsupov A.Ya., Shipilov A.I. (2000) *Konfliktologiya* [Conflictology]. Moscow: YuNITI Publ.
2. Berkowitz L. (1993) *Aggression: its causes, consequences, and control*. New York: McGraw-Hill. (Russ. ed.: Berkowitz L. (2001) *Agressiya: prichiny, posledstviya i kontrol'*. St. Petersburg: Praim-Evroznak Publ.)
3. Grishina N.V. (2002) *Psikhologiya konflikta* [The psychology of conflicts]. St. Petersburg: Piter Publ.
4. Kernberg O.F. (1992) *Aggression in personality disorders and perversions*. Yale University Press. (Russ. ed.: Kernberg O.F. (1998) *Agressiya pri rasstroistvakh lichnosti i perversiyakh*. Moscow: Klass Publ.)
5. Martynov A.I. (2006) Gipertonicheskaya bolezni' (standartizirovannye podkhody k diagnostike i lecheniyu) [Hypertension (standardised approaches to diagnostics and treatment)]. *Atmosfera. Kardiologiya* [Atmosphere. Cardiology], 3, pp. 32-38.
6. Oganov R.G., Kalinina A.M., Pozdnyakov Yu.M. (2007) *Profilakticheskaya kardiologiya* [Preventive cardiology]. Moscow: Media-77 Publ.
7. Petryuk A.P. (2004) Agressivnoe povedenie pri razlichnykh psikhicheskikh rasstroistvakh s uchetom kachestva zhizni bol'nykh [Aggressive behaviour in various mental disorders with due regard to patients' quality of life]. *Zhurnal psikiatrii i meditsinskoj psikhologii* [Journal of psychiatry and medical psychology], 3, pp. 99-102.
8. Samedov A.A. (2011) Agressiya pri rasstroistvakh lichnosti [Aggression in personality disorders]. *Vestnik Assotsiatsii psikiatrov Ukrainy* [Bulletin of the Ukrainian Association of Psychiatrists], 2, pp. 18-27.
9. Smulevich A.B. et al. (2005) *Psikhokardiologiya* [Psychocardiology]. Moscow: Meditsinskoe informatsionnoe agentstvo Publ.
10. Zmanovskaya E.V., Rybnikov V.Yu. (2010) *Deviantnoe povedenie lichnosti i gruppy* [Deviant behaviour of individuals and groups]. St. Petersburg.