На правах рукописи

Зыкова Наталья Александровна

ПСИХОКОРРЕКЦИОННАЯ РАБОТА В КОМПЛЕКСНОЙ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У ПОДРОСТКОВ

Специальность 19.00.04 – Медицинская психология

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата психологических наук

Томск - 2004

Работа выполнена на кафедре психологии и педагогики
Уральской государственной медицинской академии

Научный руководитель:	член-корреспондент РАО, доктор психологических наук, профессор Залевский Генрих Владиславович
Официальные оппоненты:	доктор психологических наук, профессор Богомаз Сергей Александрович
	кандидат медицинских наук, доцент Логунцова Ольга Ниловна
Ведущая организация:	Тюменская государственная медицинская академия

Защита диссертации состоится «15_» октября 2004 года в 10.00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.267.16 в Томском государственном университете по адресу: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36, корпус 4.

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке Томского государственного университета (634050, г. Томск, пр. Ленина, 34а).

Автореферат разослан «13» сентября 2004 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат психологических наук, доцент Т.Г. Бохан

Общая характеристика работы

Актуальность проблемы. Современная детская и подростковая кардиология отмечает стремительный рост (более чем в три раза) заболеваемости сердечно-сосудистой системы с начала 90-х годов. Причем, если раньше основными заболеваниями сердечно-сосудистой системы в детском и подростковом возрасте были врожденные пороки сердца, то в настоящее время на одно из первых мест выходят так называемые функциональные болезни сердца и сосудов, среди которых ведущая роль принадлежит нарушениям сердечного ритма (Школьникова М.А., 1999; Макаров Л.М., 1999).

В настоящее время исследователи склоняются к концепции мультифакториального патогенеза психосоматических нарушений деятельности сердца и сосудов. С одной стороны, подчеркивается значение генетически заданных свойств человека (в том числе и психических), перинатальных и натальных травм и заболеваний (Н.А. Белоконь, 1987; М.А. Школьникова, 1988, 1999; Р.Г. Оганов, 1991; И.В. Леонтьева, Л.В. Царегородцева, 1997, 2000), повышенной уязвимости отдельных органов, обусловленных означенными патологиями (F. Alexander, 1930; F. Dunbar, 1943), с другой – исследуются возрастные особенности как факторы сано- и патогенеза в период пубертата (T. Peltonen, L. Nirvonen, 1961; W. Thiele, 1970; Н.А. Белоконь, 1987; О.И. Синева, С.Б. Шварков, М.А. Школьникова, 1991; А.М. Вейн, 1998; Е.В. Мурашко, Г.Г. Осокина, 2000; Д.Д. Панков, А.Г. Румянцев, 2002). Помимо соматических и личностных факторов выделяют социально-психологические детерминанты: взаимоотношения в микросреде (семье) и макросреде (социуме) (D. Griffiths, 1980; А.И. Захаров, 1993; Д.Н. Исаев, 1996; Р. Салецл, 1999; В.Я. Семке, М.Ф. Белокрылова, 2001). Общество и семья ставят перед подростками «необходимость решать реальные взрослые задачи» (Э. Эриксон, 1986), требующие новых эффективных способов межличностного взаимодействия, новых стратегий поведения и общения. Также в этиопатогенезе психосоматических нарушений имеют значение такие факторы, как преморбидные свойства личности подростков и присущие им способы реагирования в критических ситуациях (K. Horney, 1946; R. H. Rosenman, M.A. Chesney, 1980; Г.В. Залевский, 1990; Б. Любан-Плоцца, 1994; В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад, 1999).

Со стороны терапии, реабилитации и профилактики возникновения функциональных нарушений сердечного ритма в детском и подростковом возрасте можно отметить отсутствие разработанных, ориентированных на возрастную специфику пациентов с сердечно - сосудистыми заболеваниями, психокоррекционных программ (Р.Г. Оганов, 1991; И.В. Леонтьева, 1995; М.А. Школьникова, 1999; Л.М. Макаров, 2001). Можно предположить, что психологическое решение означенной проблемы нуждается в разработке специфичных для

данной возрастной группы пациентов основных подходов, методов и техник работы на уровне психокоррекции.

Цель исследования: изучить влияние психокоррекции негативных эмоционально-личностных состояний и способов межличностного взаимодействия подростков на эффективность комплексной антиаритмической терапии функциональных нарушений сердечного ритма.

Реализация поставленной цели и проверка выдвинутой гипотезы предполагает решение следующих **задач:**

1. Изучить существующие в психологии основные психокоррекционные подходы в рамках терапии сердечно - сосудистых заболеваний детского и подросткового возраста и разработать программу психологического исследования эмоционально-личностных состояний и межличностных взаимодействий подростков с функциональными нарушениями ритма сердца до проведения комплексной антиаритмической терапии.
2. Выявить наличный уровень актуальной и преморбидной ригидности, определить динамику, направленность и устойчивость изменений актуальной ригидности в ходе психокоррекции и стандартной антиаритмической терапии у подростков экспериментальной группы по сравнению с контрольной группой.
3. Провести сравнительный анализ направленности и устойчивости изменений негативных эмоциональных компонентов личности (представленных депрессивным состоянием, тревожностью, агрессивностью и наличием страхов), происходящих у подростков экспериментальной и контрольной групп в ходе психокоррекции и стандартной антиаритмической терапии.
4. Изучить такие психодинамические характеристики личности, как степень невротизации и наличие опасных моделей поведения, их выраженность и устойчивость изменений у подростков обеих групп в ходе комплексной антиаритмической терапии.
5. Провести сравнительный анализ изменения способов межличностного взаимодействия подростков, происходящих в ходе комплексной антиаритмической терапии.
6. Провести сравнительный анализ клинических показателей состояния психовегетативного статуса и сердечного ритма у подростков обеих групп до и после их участия в комплексной антиаритмической терапии для оценки эффективности психокоррекционной работы.

Объект исследования: психокоррекция психосоматических нарушений у подростков в комплексной терапии.

Предмет исследования: психокоррекция негативных эмоционально-личностных состояний и способов межличностного взаимодействия в рамках комплексной антиаритмической терапии подростков с функциональными нарушениями сердечного ритма.

Гипотеза исследования. Мы предположили, что психокоррекция негативных эмоционально-личностных состояний и способов межличностного взаимодействия повышает эффективность комплексной антиаритмической терапии подростков с функциональными нарушениями сердечного ритма.

Методологическую основу нашего диссертационного исследования составили структурно-уровневый подход, предложенный как системное понимание психики М.С. Роговиным и Г.В. Залевским (1978, 1993), психоаналитические концепции психосоматических заболеваний (S. Freud, Ф. Александер, K. Horney), теория болезни в судьбоанализе Л. Сонди, представления о психосоматических заболеваниях с позиций трансактного анализа Э. Берна, которые позволяют определить психодинамические и поведенческие характеристики пациентов с означенной патологией, и реализуются в рамках феноменологии и механизмов комплексной терапии.

Нами использовались следующие **методы:** 1) наблюдение; 2) беседа; 3) клинический метод; 4) стандартизированные самоотчеты (Томский опросник ригидности Г.В. Залевского, 1987); 5) проективные методы (рисуночный Тест «Автопортрет» (K. Machover, 1949), Тест восьми влечений Л. Сонди (L. Szondi, 1939), Методика исследования социального интеллекта Дж. Гилфорда и М. Салливена (J. P. Guilford, M. Salliven, 1960, 1971)); 6) методы математической обработки результатов (коэффициент ранговой корреляции Спирмена, T - критерий Вилкоксона, Q - тест Кохрана и T - тест).

Научная новизна настоящего исследования заключается в создании психокоррекционной программы, которая адекватно и последовательно использует современные методы и техники психологической помощи подросткам, ориентированные на позитивные изменения личностной сферы и межличностных отношений и (в комплексе антиаритмической терапии) на стабилизацию психовегетативного статуса и сердечного ритма в рамках биологически детерминированной нормы. Также нами были получены новые данные о динамике изменений в ходе психокоррекции таких компонентов личностной сферы подростков, как актуальная ригидность, степень невротизации и наличие опасных моделей поведения, обнаружена их взаимосвязь с состоянием вегетативного статуса и сердечного ритма. Определенную эмпирическую ценность представляет обнаружение экспериментального парадокса при исследовании преморбидной ригидности (как

«парциального» проявления личности): ретроспективная оценка подростками преморбидной ситуации на момент прохождения комплексной антиаритмической терапии выявляет более позитивное отношение пациентов к ситуации до заболевания (за счет адаптации к собственному заболеванию, особенностей возрастного развития, прохождения медикаментозной терапии и психокоррекции).

Теоретическая значимость нашего исследования с позиции методологии заключается в систематизации основных психологических этиологических факторов заболеваний сердца в детском и подростковом возрасте и определении в соответствии с этим целей психокоррекционной работы. Означенные методологические основы позволили выявить специфику личностной сферы и межличностного взаимодействия подростков с функциональными нарушениями сердечного ритма. В рамках исследовательской программы был раскрыт целостный характер психодиагностической и психокоррекционной работы с подростками, страдающими функциональными нарушениями ритма сердца.

Практическая значимость диссертационного исследования состоит в создании оригинальной программы психологической помощи подросткам с функциональными нарушениями сердечного ритма, являющейся частью комплексной антиаритмической терапии, последовательно включающей этапы психодиагностической, психокоррекционной и профилактической работы с подобными пациентами. Осуществление программы психокоррекции пациентов подросткового возраста предполагает сотрудничество, в первую очередь, врачей-кардиоревматологов и медицинских психологов, родителей подростков и членов семей.

Положения, выносимые на защиту:

1. В детском и подростковом возрасте развитие и течение функциональных сердечно-сосудистых нарушений коррелируют с изменениями эмоционально-личностных состояний и способами межличностного взаимодействия. У подростков с функциональными нарушениями ритма сердца наблюдаются такие негативные эмоционально-личностные состояния, как повышенная тревожность, агрессивность, наличие депрессивного состояния и большого количества страхов, высокий уровень актуальной ригидности и выраженная невротизация. Со стороны поведенческих характеристик можно отметить низкую способность к эффективным межличностным взаимодействиям, понимания и прогнозирования ситуации общения.

2. Психокоррекция негативных эмоционально-личностных состояний и способов межличностного взаимодействия должна быть направлена на позитивные эмоционально-личностные и поведенческие изменения и на стабилизацию психовегетативного статуса и сердечного ритма в рамках биологически детерминированной нормы. На сегодняшний день

коррекция этих состояний может быть эффективна в комплексе с медикаментозной терапией.

3. Представленная нами программа психологической помощи подросткам с функциональными нарушениями ритма сердца помогает решить задачу повышения эффективности комплексной антиаритмической терапии и может быть рекомендована к применению клиническим психологам, работающим в области детской и подростковой кардиологии.

Надежность и достоверность полученных в процессе работы данных обеспечивается применением комплекса адаптированных, апробированных и валидизированных методик, адекватными методами статистической обработки психологической информации.

Апробация и внедрение результатов исследования осуществлялись на научно-практических конференциях и семинарах в Уральской государственной медицинской академии г. Екатеринбурга (2001-2003 гг.), Пермской государственной медицинской академии (2002-2003 гг.), Министерстве социальной защиты Свердловской области и в Областном детском кардиоревматологическом центре г. Екатеринбурга. Данные представленного исследования отражены в пяти публикациях: в материалах I-й Всероссийской научно-практической конференции «Здоровье и образование ребенка» (Пермь, 2002), 58-й научной конференции молодых ученых и студентов УрГМА (Екатеринбург, 2003), V-й региональной научной конференции (Екатеринбург, 2003), в сборниках научных трудов «Проблемы и гипотезы» (УрГМА, Екатеринбург, 2004), «Введение в биоэтику» (УрГМА, Екатеринбург, 2004).

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, выводов, списка использованной литературы (136 источников, из них – 25 на иностранном языке) и приложения. Текст диссертации иллюстрирован девятью таблицами, двенадцатью диаграммами и двумя столбограммами.

Основное содержание работы.

Во введении обозначается актуальность и основная проблематика избранной темы диссертационного исследования, сформулированы цель, задачи, гипотеза исследования, определены предмет, объект, показаны новизна, теоретическая и практическая значимость исследования.

Первая глава – «Проблема функциональных нарушений сердечного ритма у детей и подростков в современной медицинской и психологической науке» - посвящена анализу концептуально-методологических подходов к выделению и систематизации этиологических факторов, обуславливающих развитие сердечно-сосудистых заболеваний в детском и

подростковом возрасте, описанию специфики психокоррекционной работы с пациентами, страдающими функциональными нарушениями ритма сердца.

Разделы первый и второй рассматривают онтогенетические аспекты формирования сердечно-сосудистых нарушений в детском и подростковом возрасте, причем особую группу составляют факторы, выделенные в психоаналитической и бихевиоральной парадигмах. Первичные этиологические факторы, влияющие на возникновение и течение означенного заболевания, представлены анте- и перинатальной патологией (Н.А. Белоконь, 1987; М.А. Школьникова, 1988, 1999; Р.Г. Оганов, 1991; И.В. Леонтьева, Л.В. Царегородцева, 1997, 2000) и нарушением психологического взаимодействия в системе «мать - ребенок» в период вынашивания беременности (С. Гроф, 1993). Медицинская наука также выделяет онтоегенетически обусловленные периоды риска возникновения и развития сердечно-сосудистых заболеваний (М.А. Школьникова, 1999; Л.М. Макаров, 1999; Е.В. Мурашко, Г.Г. Осокина, 2000), психовегетативные расстройства, возникающие в детском и подростковом возрасте (T. Peltonen, L. Nirvonen, 1961; W. Thiele, 1970; Н.А. Белоконь, 1987; О.И. Синева, С.Б. Шварков, М.А. Школьникова, 1991; А.М. Вейн, 1998), связанное с подростковым возрастом появление функциональных нарушений сердечного ритма как пограничное состояние между патогенезом и саногенезом (Д.Д. Панков и А.Г. Румянцев, 2002).

Психодинамические концепции описывают в качестве детерминант сердечно-сосудистых нарушений такие факторы, как «организаторы психики», имеющие значение для соматического созревания и формирования психической структуры» (R.A. Spitz, 1946, 1965), «жаргонный язык» неполноценных органов (А. Адлер, 1922), мышечные блоки и зажимы в области груди (W. Reich, 1942), дефицит любви со стороны эмоционально значимых людей (А. Лоуэн, 1978), психосоматическое нарушение как следствие «органического самоубийства» (К. Меннингер, 1936), психологические игры и жизненные сценарии как сценарная стратегия снятия ответственности за свое здоровье и жизнь (Э. Берн, 1957; Я. Стюарт, В. Джойс, 1996; В.В. Макаров, 1999).

С позиций бихевиорального подхода взаимосвязь соматических нарушений с психологическими, приводящая к возникновению сердечно-сосудистых патологий, можно выявить и описать, выделяя типы поведения человека (личностный тип А и В, по M. Friedman и R. Rosenman, 1959), обнаруживая сочетание вегетативной и психической лабильности (W. Schonecke, 1987). Психологическая помощь при этом ориентируется на изменение биологической обратной связи, проведение системной десенсибилизации больного к условиям, обычно провоцирующим болезненные симптомы, стимулирование рационального мышления.

В разделе третьем – «Социальные и психологические детерминанты функциональных нарушений сердечного ритма в подростковом возрасте» - отмечается, что подростковый возраст является примером совпадения соматогенных детерминант и психогенных нагрузок. Внутренняя картина болезни подростков страдающих нарушениями ритма сердца, включает такие характеристики и личностные реакции, как повышенная реактивная и личностная тревожность, беспокойство за свою жизнь, высокий уровень аффективной ригидности, социальная дезадаптированность, низкий уровень коммуникативной компетентности и способности к интерсоциальным взаимодействиям.

Четвертый параграф - «Специфика и содержание психокоррекционной работы с подростками, страдающими функциональными нарушениями сердечного ритма» - посвящен описанию основных подходов к оказанию психологической помощи психосоматическим больным подросткового возраста, и в частности, подросткам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Специфика психоконсультативной и психокоррекционной работы с пациентами данного возраста заключается в рациональном использовании индивидуальных и групповых видов работы, как с группой сверстников, так и с семьей, с целью преодоления эмоциональных стрессов, обучения адаптивному поведению и поиска полноценного личностного самовыражения.

Вторая глава – «Материалы и методы исследования». В **разделе первом** приведены описание и характеристика выборки.

Всего в исследовании приняли участие 120 человек подросткового возраста (от 12 до 15 лет) с такими распространенными видами сердечных аритмий, как пароксизмальные тахикардии и хронические наджелудочковые тахикардии (по МКБ-10 – 147.1), атриовентрикулярная блокада первой степени (по МКБ-10 - 144.0), фибрилляция и трепетание предсердий (по МКБ-10 - 148) и синдром слабости синусового узла (по МКБ-10 – 149.5). Клинический диагноз ставился врачами – кардиоревматологами. Исследование проводилось на базе областного детского кардиоревматологического центра и кардиологического отделения городской детской больницы № 11 с 1999 по 2002 год. Все подростки из представленной выборки состоят на диспансерном учете у детских кардиологов областного детского кардиоревматологического центра г. Екатеринбурга.

Подростки экспериментальной группы в количестве 60 человек (30 мальчиков и 30 девушек-подростков в возрасте от 12 до 15 лет) прошли полный курс рекомендованной медикаментозной терапии и психологической коррекции. В контрольную группу вошли подростки также в количестве 60 человек (30 мальчиков и 30 девушек-подростков в возрасте от 12 до 15 лет), прошедшие только курс стандартной медикаментозной терапии и не посещавшие психокоррекционные мероприятия (представители данной группы проживают в

городах и районах Свердловской области). Группы пациентов для участия в психокоррекции формировались по мере поступления в стационар для прохождения рекомендованной антиаритмической терапии. После выписки из больницы подростки экспериментальной группы имели возможность продолжить индивидуальные и групповые психокоррекционные занятия на базе областного детского кардиоревматологического центра.

Далее в данном параграфе нами приводится программа комплексной антиаритмической терапии нарушений сердечного ритма в подростковом возрасте, где нами непосредственно разрабатывались и осуществлялись блоки психодиагностической, психокоррекционной и психопрофилактической работы. Особую практическую ценность имеет блок психокоррекционной работы, нами описаны методы и техники работы с подростками (трансактный анализ, гештальт – терапия, символдрама, психодрама и ролевые игры).

Организация и проведение эксперимента в соответствии с целью и задачами исследования включала следующие *этапы:*

- *первый этап* заключался в осуществлении психодиагностических исследований подростков экспериментальной и контрольной групп с целью изучения актуального состояния испытуемых, особенностей организации их внутриличностной сферы и межличностных взаимодействий. На этом же этапе были собраны результаты медицинского обследования подростков обозначенных групп педиатрами – кардиоревматологами;

- на *втором этапе* были организованы и проведены психокоррекционные мероприятия с подростками, составившими экспериментальную группу; одновременно проводился курс стандартной медикаментозной антиаритмической терапии с испытуемыми экспериментальной и контрольной групп, за исключением возможности последних участвовать в психокоррекции;

- *третий этап* включал в себя повторное психодиагностическое исследование подростков экспериментальной и контрольной групп с целью изучения специфики и динамики внутриличностных изменений, направленности и динамики их способности к эффективным межличностным взаимодействиям, произошедших в ходе комплексной антиаритмической терапии. На этом этапе также были собраны клинические показатели соматических изменений (со стороны ритма сердца и вегетативного статуса) испытуемых экспериментальной группы, прошедших полный курс антиаритмической терапии и психокоррекции, и испытуемых контрольной группы, прошедших только курс рекомендованной антиаритмической медикаментозной терапии.

Поскольку показатели соматического состояния испытуемых на момент завершения комплексной антиаритмической терапии сами по себе свидетельствуют о стойких

клинических эффектах, мы решили использовать данный объективный критерий для дополнительной оценки результативности проведенных психокоррекционных мероприятий и не проводить повторных исследований.

Во втором разделе – «Методы и методики исследования» - описываются выбранные нами методы исследования, цели их использования, обосновывается их выбор в рамках представленного эксперимента.

Глава третья – «Эмпирическое исследование влияния психокоррекции подростков, страдающих функциональными нарушениями сердечного ритма, на эффективность комплексной антиаритмической терапии» заключает в себе результаты исследования, анализ и описание изменений, происходящих с подростками в ходе комплексной антиаритмической терапии.

Раздел первый – «Индивидуально-психологические особенности и специфика межличностного взаимодействия подростков с функциональными нарушениями сердечного ритма» - содержит анализ и сравнение результатов, полученных при проведении первого среза в экспериментальной и контрольной группах испытуемых.

С помощью методики ТОР*3* мы исследовали уровень актуальной и преморбидной ригидности подростков с функциональными нарушениями ритма сердца. По шкале Актуальной ригидности первый срез не выявил статистически значимых различий в показателях у испытуемых экспериментальной и контрольной групп ($t = 3,84$, при $p < 0,8$). Также по шкале Преморбидная ригидность нами не было выявлено статистически значимых расхождений в показателях обеих групп ($t = 1,84$, при $p < 0,07$). Так как экспериментальная и контрольная группы изначально не имеют значимых различий, мы будем использовать эти показатели для дальнейшего анализа результатов эксперимента.

Для выявления специфики межличностного взаимодействия, способности понимать и прогнозировать ситуацию общения подростков с нарушениями ритма сердца мы использовали Методику исследования социального интеллекта Дж. Гилфорда и М. Салливена (J. P. Guilford, M. Salliven, 1960, 1971). Первый срез показал, что показатели по субтесту № 4 «Истории с дополнением» и общая (композитная) оценка изначально имеют значимые расхождения показателей, следовательно, уже на входе обе группы различаются по данным показателям. Показатели по субтесту № 1 «Истории с завершением» ($t = 1,15$, при $p = 0,3$), субтесту № 2 «Группы экспрессии» ($t = -0,19$, при $p = 0,8$), субтесту № 3 «Вербальная экспрессия» ($t = 1,29$, при $p = 0,2$) не имеют статистически значимых различий, поэтому они выбраны нами для дальнейшего анализа результатов эксперимента.

Невротические проявления тревожности, страхов, агрессивного поведения и депрессивного состояния как эмоциональные бессознательные компоненты личности

испытуемых обеих групп, выявленные с помощью методики «Автопортрет» (K. Machover, 1949), представлены следующим образом.

Наличие тревожности как актуального эмоционального состояния личности испытуемых обеих групп, выраженное в использовании сильного нажима и стирании и перерисовке рисунка, у подростков экспериментальной и контрольной групп при проведении первого среза показало значимые расхождения (91,1 % - у пациентов экспериментальной группы, 62,2 % - у пациентов контрольной группы; Q = 8,89, при p < 0,002), поэтому для дальнейшего исследования данные показатели использоваться не будут.

У подростков экспериментальной группы в рисунке себя наличие страхов выражено в использовании интенсивной штриховки (64,4 %; Q = 0, при p < 1), обведении контура (48,9 %; Q = 1, при p < 0,3) и затушеванных зрачках (57,8 %; Q = 0,4, при p < 0,5). В контрольной группе подростков интенсивная штриховка встречается также в 64,4 % случаев, обведение контура – в 37,7 %, затушеванные зрачки – в 51,1 %. Следовательно, первый срез не выявил значимых расхождений в показателях наличия страхов у испытуемых обеих групп, мы будем использовать данные показатели для сравнения результатов дальнейшей коррекционной работы.

Проявление агрессивности у подростков экспериментальной и контрольной групп представляет нам следующую картину: значимые расхождения были получены по таким критериям, как жирный контур рисунка, выделенные уши, ноздри и рот и увеличенный и акцентированный подбородок. Значит, эти параметры, свидетельствующие об изначальном отличии экспериментальной группы от контрольной, в рамках дальнейшего исследования нами анализироваться не будут. Остальные проявления агрессивности, которые могут подвергнуться изменениям в ходе эксперимента, имеют определенную значимость для анализа и интерпретации результатов.

Испытуемые экспериментальной и контрольной групп при проведении первого среза обнаруживают такие проявления депрессивного состояния: рисунок в нижней части листа подростки экспериментальной группы помещают в 24,4 % случаев (Q = 3,26, при p < 0,07), подростки контрольной группы – в 40 % случаев. Слабый нажим и контур рисунка отмечается у 17,7 % испытуемых экспериментальной группы и у 33,3 % испытуемых контрольной группы (Q = 2,57, при p < 0,1). Скованная, статичная поза встречается в 20 % случаев у подростков экспериментальной группы и 24,4 % - у подростков контрольной группы (Q = 0,33, при p < 0,5). Эскизный контур рисунка чаще встречается у испытуемых экспериментальной группы (24,4 %), а у испытуемых контрольной группы – в 20 % (Q = 0,28, при p < 0,5).

При анализе результатов диагностики с помощью Теста восьми влечений Л. Сонди (L. Szondi, 1939) количество опасных моделей поведения, демонстрируемых подростками экспериментальной и контрольной групп, тоже не имели значимых расхождений по количественным характеристикам (вектор Phy +: Q = 0,3, при p = 0,6; вектор Pe -: Q = 0,9, при p < 0,3; вектор Schk +: Q = 0,8, при p < 0,4; вектор Cm -: Q = 0, при p = 1). Для дальнейшего анализа результатов эксперимента эти данные мы будем использовать. Помимо этого, представляется целесообразным дать качественную характеристику результатов, полученных в экспериментальной и контрольной группах.

По мнению Л. Сонди, наличие опасных моделей поведения связано с отсутствием возможности удовлетворить актуальную потребность, вытеснением и сублимацией ее, и формирует определенные классы людей, характеризующиеся стремлением входящих в них людей тем или иным образом (деструктивным или социально приемлемым) реализовать данную потребность. Опасности по данному вектору побуждения: Phy + и Pe – , - представляет нам картину поведения и поступков человека, связанных, с одной стороны, со стремлением к признанию со стороны других людей, «коллективной любви», это класс «беспокоящихся о душе», «стремящихся обслужить» (Phy +), а с другой стороны - это нетерпимые люди, могущие направить собственные грубые аффекты на других людей и на себя (по выражению Л. Сонди, «…на сосуды мозга, на сердце, конечности, кишки»), это класс «каиноидов», которые с трудом управляют своим поведением (Pe –). Подобные проявления поведения дают опасность возникновения не только разрушающих способов поведения, но и возникновения психосоматических заболеваний, в частности, сердечно – сосудистых. Модель поведения по другому вектору – Schk+ - является нормой для пубертата. Стремление быть всем и иметь все характерно именно для подростков и юных людей в момент самоутверждения. А модель опасного поведения Cm -, также чаще всего встречающаяся в пубертатном возрасте, крайне опасна для подростков, поскольку связана с разочарованием в мире, потерей доверия к родителям и окружающим людям, может приводить к антисоциальному поведению. Подобный анализ дает возможности для осуществления психокоррекционной работы в рамках оказания помощи подросткам по изменению поведения и личностных реакций.

Также с помощью Теста восьми влечений Л. Сонди нами диагностировались напряжение и степень выраженности невротических реакций у испытуемых экспериментальной и контрольной групп. Наличие напряжения у подростков обеих групп имеет статистически значимое расхождение показателей (t = -2,61, при p < 0,01). Подобное изначальное отличие одной группы от другой предполагает исключение данных показателей из дальнейшего анализа экспериментальных данных.

Степень выраженности невротических реакций не имеет статистически значимых расхождений показателей первого замера ($t = 1,69$, при $p < 0,09$); следовательно, на входе группы не различаются. Для дальнейшего анализа результатов эксперимента данные показатели мы будем использовать.

Показатели клинико-инструментального обследования включают субъективную оценку собственного физического состояния (жалобы пациентов), ЭКГ высокой проводимости и холтеровское мониторирование ЭКГ. Были выделены основные жалобы пациентов на головные боли, слабость, нарушения сна, утомляемость, ощущение болей в области сердца (кардиалгии) и раздражительность. Количество предъявляемых жалоб на утомляемость и раздражительность в экспериментальной и контрольной группах пациентов изначально имели статистически значимое расхождение, поэтому для дальнейшего анализа и сравнения результатов эксперимента эти показатели использоваться не будут. По остальным субъективным показателям физического состояния значимые расхождения отсутствуют, что предполагает использование этих данных для дальнейшего анализа и сравнения.

Со стороны ритма сердца на момент первичного медицинского обследования не было получено значимых расхождений: в экспериментальной и контрольной группах пациентов нарушения ритма сердца по результатам ЭКГ – диагностики встречались в 100 % случаев ($Q = 0$, при $p < 1$). По данным холтеровского мониторирования ЭКГ в обеих группах подростков нарушения сердечного ритма были в 86,7 % случаев ($Q = 0$, при $p < 1$).

В разделе втором – «Динамика, направленность и степень выраженности эмоционально-личностных изменений подростков экспериментальной и контрольной групп в ходе комплексной антиаритмической терапии» - дано системное описание результатов психокоррекционной работы, проводимой с пациентами экспериментальной группы, кроме того, эти показатели сравниваются с контрольной группой.

В экспериментальной группе испытуемых наблюдается значимое снижение показателей по шкале Актуальной ригидности от высоких до умеренных ($t = 6,68$, при $p < 0,05$) (См. Диаграмму 1). Следовательно, с высокой степенью достоверности можно утверждать, что в ходе психологической коррекции у подростков данной группы снижается количество фиксированных моделей поведения, повышается способность к более гибкому и адаптивному поведению (в частности, способность изменить собственное мнение, быстро реагировать на меняющиеся условия), расширяется спектр эмоциональных переживаний, установочных реакций.

У подростков контрольной группы также происходят изменения динамики актуальной ригидности как состояния, и эти изменения статистически значимы ($t = 5,71$, при

p < 0,05) (См. Диаграмму 2), но данные изменения статистически более значимы в экспериментальной группе подростков (t = - 8,29, при p < 0,05).

Динамика показателей по шкале Актуальная ригидность

(второй срез)

Диаграмма 1

Экспериментальная группа

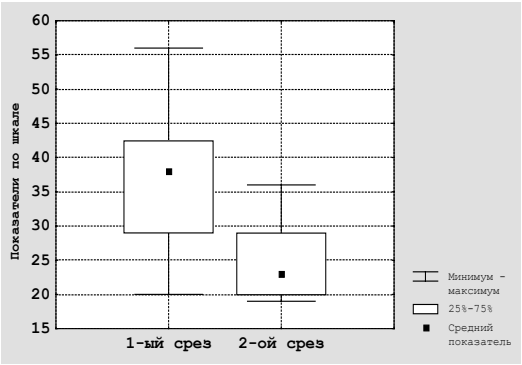
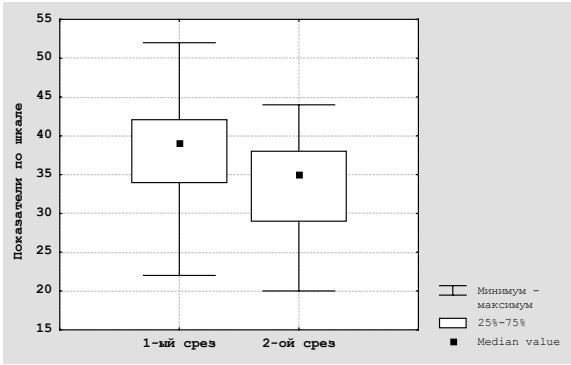


Диаграмма 2

Контрольная группа



Известно, что жизненная ситуация, предшествовавшая заболеванию, подвергается пациентом субъективной переработке и может иметь другую эмоциональную и социальную оценку. Полученные по шкале Преморбидной ригидности данные обнаруживают экспериментальный парадокс: показатели по данной шкале снижаются от высоких до умеренных в обеих группах испытуемых. Важно отметить, что преморбидная ригидность не может измениться также, как не может измениться ситуация до болезни. Следовательно, мы сталкиваемся не с изменениями как таковыми со стороны преморбидной ригидности, а с другой оценкой испытуемыми собственного состояния до заболевания.

Динамика показателей по шкале Преморбидная ригидность

(второй срез)

Диаграмма 3

Экспериментальная группа

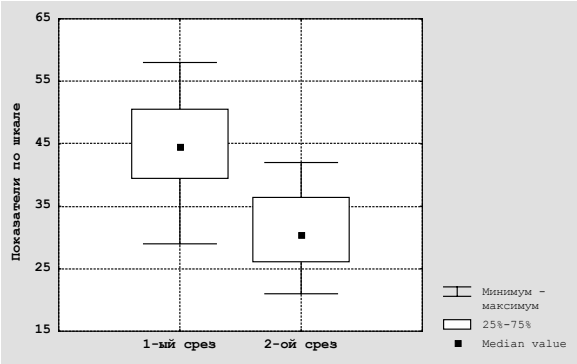
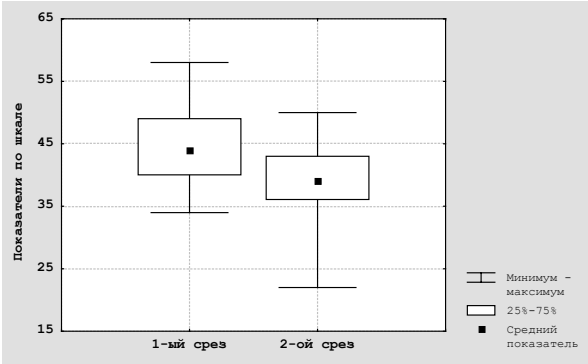


Диаграмма 4

Контрольная группа



Графическое изображение показывает статистически значимое снижение показателей по шкале Преморбидной ригидности в экспериментальной ($t = 6,74$, при $p < 0,05$) (См. Диаграмму 3) и контрольной группах испытуемых ($t = 5,78$, при $p < 0,05$) (См. Диаграмму 4). Причем, в экспериментальной группе пациентов показатели изменений являются более выраженными и устойчивыми ($t = - 8,77$, при $p < 0,05$). В строгом смысле, этот факт подтверждает то, что подростки обеих групп адаптировались к собственному заболеванию и стали испытывать меньше трудностей в новых ситуациях. За счет медикаментозной терапии и возрастных физиологических изменений может наступить частичная компенсация болезненного состояния, что также повлияет на ретроспективную оценку ситуации до заболевания. Более значимое изменение показателей по данной шкале именно в экспериментальной группе пациентов отражает результаты психокоррекции: подростки расширили репертуар эффективных моделей поведения, изменили установки по отношению к окружающему миру, получили новые возможности адаптации.

Среди критериев личностных и эмоциональных особенностей нами были выбраны следующие бессознательные эмоциональные компоненты и отслежены их изменения: депрессивное состояние, агрессивность и наличие страхов.

Подростки экспериментальной группы после прохождения курса психокоррекции значимо реже по сравнению с испытуемыми контрольной группы помещают собственное изображение в нижней части листа ($Q=5,56$, при $p < 0,01$), используют слабый нажим и нечетко прорисовывают контур ($Q=4,76$, при $p < 0,02$). По остальным критериям (скованная, статичная поза и эскизный контур рисунка) статистически значимых расхождений с результатами контрольной группы не обнаружено. Следовательно, участие в психокоррекции частично способствует появлению позитивных эмоционально-личностных изменений подростков с функциональными нарушениями сердечного ритма.

Анализ результатов динамики агрессивных проявлений поведения (в данном случае этот психический феномен обусловлен и факторами возрастного развития, и преморбидной ситуацией, и нарушениями функционирования сердечно-сосудистой системы) подростков обеих групп после прохождения ими комплексной антиаритмической терапии представляет следующую картину: испытуемые экспериментальной группы по сравнению с испытуемыми контрольной группы, значимо реже в изображении себя используют сильный нажим ($Q=5,56$, при $p < 0,01$), выделяют уши, ноздри, рот ($Q=19$, при $p < 0,05$) и прорисовывают подбородок ($Q=5,76$, при $p < 0,01$), в их автопортретах реже встречается жирный контур рисунка ($Q=8$, при $p < 0,004$). Следовательно, мы можем предположить, что более редкое использование элементов изображения себя, означающих ярко выраженную агрессивность, подростками экспериментальной группы свидетельствует о снижении у них уровня агрессивности. Это

проявляется в использовании более гибких и адаптивных моделей поведения, осознании и принятии собственных ограничений (в экзистенциальном аспекте), формировании более эффективных способов отреагирования негативных эмоций.

Критерий наличия страхов основывается на представлении о социальной уязвимости, раздражительности и беспокойстве как личностных проявлений у подростков экспериментальной и контрольной групп. Данные проявления могут быть детерминированы возрастными и социальными факторами, поэтому выделение показателей наличия страхов у подростков обеих групп имеет свою экспериментальную значимость. В экспериментальной группе по сравнению с контрольной не отмечается статистически значимого снижения количества страхов у подростков. Следовательно, при осуществлении дальнейших психокоррекционных мероприятий необходимо учитывать выявленную специфику и акцентировать на ней работу именно с целью коррекции страхов и увеличения позитивных эмоционально-личностных изменений подростков с функциональными нарушениями ритма сердца.Показатели процента невротических симптоматических реакций в экспериментальной группе пациентов статистически значимо снижаются, что свидетельствует об использовании подростками новых, более гибких стратегий поведения и других приемлемых способов удовлетворения потребностей ($t = 6,74$, при $p < 0,05$). В контрольной группе испытуемых подобные изменения являются статистически значимыми ($t = 5,84$, при $p < 0,05$); в экспериментальной группе подростков наблюдается статистически более значимое снижение степени выраженности подобных реакций по сравнению с контрольной группой ($t = 1,7$, при $p < 0,05$).

Наличие опасных моделей поведения, связанных с попыткой удовлетворения потребностей, наглядно демонстрирует степень и направленность невротизации личности. У подростков экспериментальной группы в ходе психокоррекционной работы наблюдается статистически не значимое по сравнению с контрольной группой, проходившей только курс рекомендованной антиаритмической терапии, снижение количества опасных моделей поведения по векторам Phy + ($Q = 1,14$, при $p = 0,2$), Pe – ($Q = 0,33$, при $p = 0,5$) и Cm – ($Q = 1,92$, при $p < 0,1$). Статистически значимое снижение количества опасностей отмечается только по вектору Sch + ($Q = 5,56$, при $p < 0,01$). Нами уже было замечено, что подобная модель поведения является нормой для пубертатного периода, поскольку связана с самоутверждением. Следовательно, участие в психокоррекции помогает подросткам выйти на новые уровни утверждения себя в мире, найти психологическую нишу без излишних затрат эмоциональных ресурсов.

Раздел третий – «Направленность и динамика способности к эффективным межличностным взаимодействиям подростков с нарушениями ритма сердца» - посвящен

анализу способности подростков экспериментальной и контрольной групп понимать себя, других людей, их взаимоотношения и прогнозировать межличностные события (Методика исследования социального интеллекта Дж. Гилфорда и М. Салливена).

Результаты по субтесту № 1 «Истории с завершением» демонстрируют уровень способности испытуемых обеих групп предвидеть последствия поведения других людей на основе анализа реальных ситуаций общения. В экспериментальной группе подростков в ходе психокоррекционной работы наблюдается значимое повышение показателей по данному субтесту ($T = 4,86$, при $p < 0,05$). Значит, можно утверждать, что в процессе психокоррекции у пациентов данной группы развивается способность успешно прогнозировать события, понимать намерения участников коммуникации, увеличивается объем умений выстраивать стратегию собственного поведения, ориентироваться в невербальных реакциях партнеров по общению. В контрольной группе подростков по сравнению с экспериментальной также наблюдается повышение показателей, и оно является статистически значимым ($T = 2,35$, при $p < 0,05$), следует отметить, что в экспериментальной группе испытуемых были получены более значимые результаты повышения показателей по данному субтесту ($t = 6,22$, при $p < 0,05$).

Субтест № 2 «Группы экспрессии» определяет способность подростков по невербальным проявлениям правильно оценивать намерения, чувства, состояния других людей. Считается, что подобная чувствительность к невербальной экспрессии существенно усиливает способность понимать других людей. В экспериментальной группе подростков статистически значимо увеличивается уровень способности к правильному пониманию и интерпретации невербального поведения других людей ($T = 4,78$, при $p < 0,05$). Следовательно, в ходе психокоррекции в результате тренировки умений повышается эффективность распознавания модуса невербальной экспрессии, что способствует верному оцениванию намерений, актуальных эмоциональных состояний партнеров по общению. Контрольная группа испытуемых не имеет статистически значимого повышения показателей по данному субтесту ($T = 1,48$, при $p = 0,1$).

Показатели по субтесту № 3 «Вербальная экспрессия» демонстрируют способность к пониманию речевой экспрессии, ролевую пластичность человека. Подростки экспериментальной группы имеют статистически значимое повышение показателей по данному субтесту, что проявляется в усилении способности к распознаванию различных вербальных смыслов, уменьшении ошибок в интерпретации слов собеседников, расширении репертуара ролевого поведения ($T = 5,01$, при $p < 0,05$). У подростков контрольной группы подобные изменения статистически не значимы ($T = 0,8$, при $p = 0,4$).

Раздел четвертый – «Сравнительный анализ результатов клинико–инструментального обследования испытуемых экспериментальной и контрольной групп» - демонстрирует соматические изменения, происходящие с подростками экспериментальной и контрольной групп в ходе антиаритмической терапии.

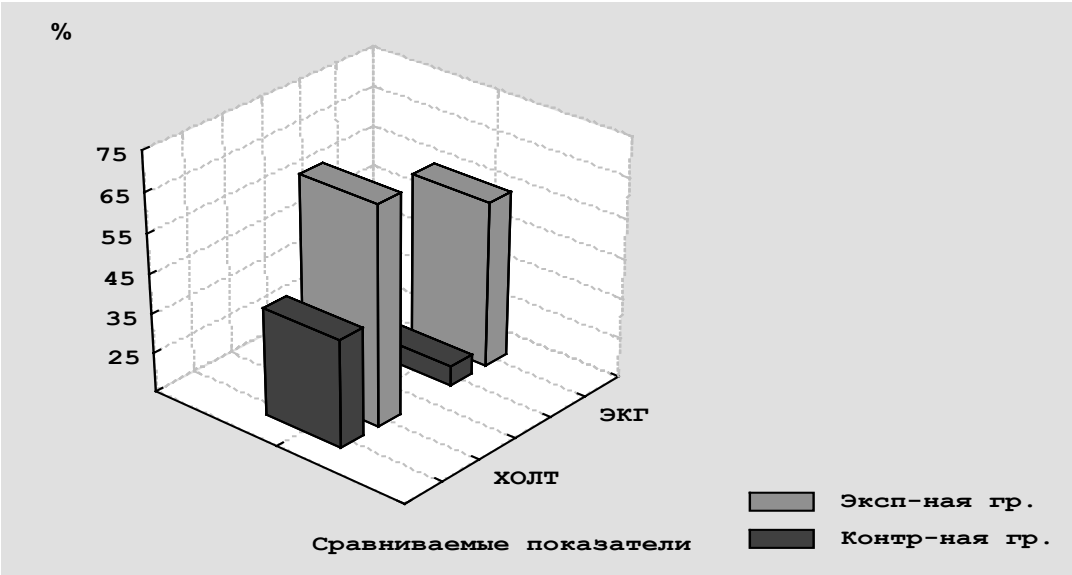
Со стороны субъективных оценок состояния психовегетативного статуса у подростков экспериментальной группы по сравнению с контрольной группой произошли значимые и устойчивые позитивные изменения, которые проявились в уменьшении количества жалоб на головные боли ($Q = 1,63$, при $p < 0,004$) и на боли в области сердца ($Q = 8,33$, при $p < 0,003$).

Для объективизации картины кардиальных и вегетативных изменений, произошедших с пациентами экспериментальной и контрольной групп в рамках комплексной антиаритмической терапии, нами также использовались результаты инструментального обследования – ЭКГ высокой проводимости и холтеровского мониторирования ЭКГ.

Анализ результатов, полученных при проведении ЭКГ высокой проводимости с подростками обеих групп свидетельствует о том, что в экспериментальной группе испытуемых по сравнению с контрольной группой, где была проведена только рекомендованная медикаментозная терапия, отмечаются статистически более значимые показатели нормализации сердечного ритма и исчезновения приступов тахикардии или проявления их в виде коротких однократных рецидивов ($Q = 8,9$, при $p < 0,003$) (См. Столбограмму).

Столбограмма

Динамические характеристики сердечного ритма подростков экспериментальной и контрольной групп (второй срез)



Используя клинические обоснования позитивной динамики функции миокарда, полученные от педиатров–кардиоревматологов, можно с высокой степенью достоверности утверждать, что в процессе прохождения подростками обозначенной группы медикаментозной и психологической терапии, электрокардиографическая картина стабилизируется в рамках биологически детерминированной нормы.

Показатели, проанализированные после завершения суточного мониторирования ЭКГ- проявлений, подтверждают отмеченные выше изменения со стороны сердечного ритма и вегетативного статуса у подростков экспериментальной и контрольной групп (См. также Столбограмму). Графическое изображение показывает значимые положительные изменения в динамике сердечного ритма пациентов экспериментальной группы по сравнению с результатами контрольной группы; подобные изменения свидетельствуют о стабилизации сердечного ритма и исчезновении приступов тахикардии или проявлении их в виде коротких однократных рецидивов ($Q = 5$, при $p < 0,03$).

Теоретический анализ проблемы этиопатогенетических соотношений функциональных нарушений ритма сердца в подростковом возрасте и эмпирическое исследование влияния психокоррекции с подобными пациентами на изменения эмоционально-личностных состояний, способов межличностного взаимодействия, психовегетативного статуса и ритма сердца позволяют сделать следующие **выводы:**

1. Экспериментальное исследование подтвердило выдвинутую нами гипотезу: психокоррекция негативных эмоционально-личностных состояний и способов межличностного взаимодействия повышает эффективность комплексной антиаритмической терапии подростков с функциональными нарушениями сердечного ритма.
2. Выявлена позитивная динамика эмоционально-личностных состояний у подростков, прошедших полный курс рекомендованной антиаритмической терапии и психокоррекции.

2.1 В экспериментальной группе пациентов по сравнению с контрольной группой, не участвовавшей в психокоррекции, отмечается статистически более значимое снижение уровня актуальной ригидности (до умеренного); это означает, что подростки данной группы расширили репертуар эффективных моделей поведения, спектр эмоциональных переживаний, установочных реакций, уменьшили количество фиксированных моделей поведения, повысили свою способность к более гибкому и адаптивному поведению.

2.2 Исследование преморбидной ригидности обнаруживает экспериментальный парадокс: ретроспективная оценка подростками преморбидной ситуации на момент

прохождения комплексной антиаритмической терапии выявляет более позитивное отношение пациентов к ситуации до заболевания (за счет адаптации к собственному заболеванию, особенностей возрастного развития, прохождения медикаментозной терапии и психокоррекции), причем в экспериментальной группе пациентов эти результаты статистически более значимы, чем в контрольной.

2.3 У подростков экспериментальной группы, участвовавших в психокоррекции, по сравнению с контрольной группой статистически более значимо снижается уровень депрессивного состояния и агрессивных поведенческих реакций, актуальное эмоциональное состояние имеет позитивную трактовку. Следовательно, у этих испытуемых повышается уровень стеничности, адаптивности к внешним воздействиям, стабилизируется жизненная позиция.

2.4 В экспериментальной группе подростков по сравнению с контрольной группой статистически более значимо понижается процент симптоматических невротических реакций и достоверно снижается количество опасных моделей поведения, что свидетельствует об уменьшении степени выраженности невроза и наличии у них позитивных внутриличностных изменений.

3. После участия в психокоррекции подростки экспериментальной группы обнаруживают высокий уровень способности к межличностному взаимодействию, умение правильно интерпретировать поведение участников коммуникации, ориентироваться в невербальных и вербальных реакциях партнеров по общению, эффективно выстраивать стратегию собственного поведения.

4. Со стороны субъективных оценок психовегетативного статуса и объективных оценок, полученных с помощью электрокардиографического исследования, у подростков экспериментальной группы по сравнению с контрольной группой наблюдаются статистически более значимые положительные изменения, которые проявляются в снижении количества жалоб на головные боли и ощущение болей в области сердца, устойчивости к экстракардиальным воздействиям, нормализации сердечного ритма в рамках биологически детерминированной нормы.

5. Особенности сано- и патогенеза подросткового возраста требуют объединить усилия врачей -кардиоревматологов и медицинских психологов для создания программы терапии и профилактики функциональных нарушений сердечного ритма в комплексе.

Список работ, опубликованных по теме диссертации:

1. Большакова (Зыкова) Н.А. Изучение влияния экологических факторов на изменения в сердечно-сосудистой системе детей и подростков промышленного района // Урал индустриальный. Бакунинские чтения. Материалы V-й региональной научной конференции, декабрь, 2002. – Екатеринбург: Издательство Гуманитарного университета, 2003. – С. 283-284
2. Большакова (Зыкова) Н.А. Социально-психологические детерминанты формирования нарушений сердечного ритма в подростковом возрасте // Материалы I-й Всероссийской научно-практической конференции «Здоровье и образование ребенка». – Пермь, 2002. – С. 47-49
3. Большакова (Зыкова) Н.А. Специфика психокоррекционной работы с подростками, страдающими функциональными нарушениями сердечного ритма // Актуальные вопросы современной медицины, науки и здравоохранения. Материалы 58-й научной конференции молодых ученых и студентов УГМА, 23-24 апреля, 2003 г. – Екатеринбург, Издательство УГМА, 2003. – С. 200-202
4. Большакова (Зыкова) Н.А. Роль психокоррекционной работы в комплексной антиаритмической терапии подростков, страдающих функциональными нарушениями сердечного ритма // Молодое поколение в современном обществе: процессы социализации, адаптации и реабилитации. – Пермь, 2003. – С. 9-15