

**4. Следует ли отказаться от использования понятия здорового образа жизни, заменив его понятиями безопасного или здорового поведения?** На наш взгляд, наиболее полезным для развития психологии здоровья будет третий путь: изучение имеющего отношение к здоровью поведения, а также отношения к здоровью в контексте социальной ситуации. С точки зрения данного подхода наиболее актуальными являются вопросы о том, каким образом условия жизни человека связаны с его поведением, как принятие решений в сфере здоровья отражает представления индивида о себе и о полноценной жизни. Решение этих вопросов будет способствовать разработке профилактических программ, адекватных актуальной ситуации в сфере общественного здоровья.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гурвич, И. Н. Социальная психология здоровья / И. Н. Гурвич. — СПб.: Изд-во Санкт-Петерб. ун-та, 1999. — 1023 с.
2. Мартинковский, М. Здоровье и здоровый образ жизни в ценностных ориентациях молодежи / М. Мартинковский. — Минск: Технопринт, 2003. — 275 с.
3. Царегородцев, Г. И. Социально-медицинская профилактика / Г. И. Царегородцев, И. А. Гундаров // Вестник Академии медицинских наук СССР. — 1990. — № 4. — С. 9–16.
4. Carmody, T. P. Health-related behaviours: common factors / T. P. Carmody // Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine. — Cambridge: Cambridge University Press, 1997. — P. 117–120.

УДК 616.127-005.8:316:331.101.264.22(476)

### СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ БЕЛАРУСИ

Шаршакова Т. М., Гатальская Г. В., Лопатина А. Л., Васькова Т. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Учреждение образования

«Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины»

Учреждение

«Гомельский областной клинический кардиологический диспансер»

г. Гомель, Республика Беларусь

В современных условиях жизни увеличивается нагрузка на эмоциональную сферу человека, и как следствие, приобретают все большее распространение сердечно-сосудистые расстройства, вызываемые систематическими эмоциональными перегрузками. Среди этих расстройств одно из первых мест занимает ишемическая болезнь сердца.

В настоящее время сохраняется негативная тенденция увеличения заболеваемости и смертности от ишемической болезни сердца в Республике Беларусь. Это диктует необходимость активизации совместных усилий кардиологов и психологов в изучении психологических факторов, обуславливающих развитие ишемической болезни сердца. Обращаясь к их рассмотрению, можно выделить внутренние (личностные) и внешние (информационные) факторы. К внутренним относят особенности организации нервно-психических процессов, характер отношения к окружающему миру и личностные особенности в целом. К внешним — стрессовые неблагоприятные воздействия на человека физических условий среды, неблагоприятных семейных, производственных и других ситуаций, а также большого объема перерабатываемой современным человеком информации. Последнее часто называют информационным неврозом, который рассматривают как одну из важных причин развития гипертонической и ишемической болезни сердца. С другой стороны, устойчивость к влиянию информационных факторов определяется внутренней психологической структурой человека, то есть воздействие оказывают не информационные перегрузки, а отношение человека к складывающимся ситуациям. По мнению многих исследователей, это специфическое отношение обусловлено акцентуацией, деформацией личностной структуры, которая определяет затаенной гипертрофированный или деструктивный тип реагирования на жизненную обстановку.

С целью изучения психологических факторов риска развития ишемической болезни сердца у населения трудоспособного возраста Гомельского региона РБ нами было проведено исследование на базе учреждения «Гомельский областной клинический кардиологический диспансер».

ский диспансер». При этом мы опирались на следующие психодиагностические методы: опросник Мини-мульти (сокращенный вариант Миннесотского многоаспектного личностного опросника MMPI) для выявления в структуре личности психопатологических синдромов (ипохондрии, истерии, психастении, психопатии, шизоидности, паранойяльности, депрессии, гипомании); опросник УСК Дж. Роттера для выявления уровня субъективного контроля; методика диагностики типа поведенческой активности Л. И. Вассермана, Н. В. Гуменюк; опросник Спилбергера-Ханина для определения уровня личностной и ситуативной тревожности; опросник Леонгарда-Шмишека для диагностики типов акцентуации характера; методика выявления уровня подверженности стрессу.

Выборочную совокупность составили 118 пациентов: 67 мужчин и 51 женщина в возрасте 30–55 лет. Вся выборка была разделена на 3 группы, из которых две группы экспериментальные и одна контрольная. Первую группу составили мужчины и женщины со стабильной – нестабильной стенокардией (начальная стадия ишемической болезни сердца) в количестве 30 человек; вторую — мужчины и женщины, перенесшие инфаркт миокарда с хирургическим и без хирургического вмешательства, в количестве 43 человек; третью (контрольную) — мужчины и женщины без признаков ишемической болезни сердца, в количестве 45 человек.

Результаты проведенного исследования позволяют выделить психологические факторы, обуславливающие развитие ишемической болезни сердца у мужчин и женщин трудоспособного возраста: объективные — воздействие высокого и выше среднего уровня стресса; субъективные — доминирование внутреннего локуса контроля; а также высокой личностной тревожности и типа А поведенческой активности. Что же касается акцентуаций характера и психопатологических изменений, то в их отношении неправомерно говорить о том, что они являются непосредственными факторами ишемической болезни сердца, а скорее будут ее результатом.

Нами был осуществлен факторный анализ с помощью программы «Statistika» 6,0. Были выделены и проранжированы факторы риска возникновения и развития ишемической болезни сердца у людей трудоспособного возраста. Его результаты имеют следующий вид: первое место занимает внутренний фактор — высокий уровень личностной и ситуативной тревожности; второе место — внешний фактор, сопряженный с воздействием высокого уровня стресса в жизни; третье — доминирование внутреннего локуса контроля; четвертое — склонность к ипохондрии, депрессии, истерии, психопатии, психастении и шизоидности.

На полученные результаты можно опираться при создании программ психологической профилактики и психологической коррекции для пациентов с ишемической болезнью сердца. При этом в коррекционной работе усилия необходимо направлять, с одной стороны, на изменение психологических реакций (на стресс, внутреннюю картину болезни), стиля жизни, отношений в семье и т. п.; с другой — на устранение факторов, способствующих прогрессированию ишемической болезни сердца (избыточная масса тела, курение, низкая физическая активность и т. д.).

**УДК 613.98:614.39:614.2**

## **ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ В УСЛОВИЯХ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ПОСТРОЕНИЕ ОПТИМАЛЬНОЙ МОДЕЛИ**

**Шаршакова Т. М., Подоляко В. А., Лопатина А. Л.**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**Учреждение**

**«Гомельский областной клинический кардиологический диспансер»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

Сложившаяся в последние годы в Беларуси медико-демографическая ситуация требует от практического здравоохранения решения вопросов оптимизации оказания медицинской помощи лицам пожилого и старческого возраста. В последние десятилетия в Республике Беларусь, как и во всем мире, идет активный процесс старения населения — в настоящее время в стране проживает более 2 млн. 176 тыс. человек 60 лет и старше. Характерной