

**Лобова В. А.**

*БУ ХМАО – Югры «Обско-угорский институт прикладных исследований и разработок»,  
Ханты-Мансийск*

## **Особенности аффективной сферы у лиц с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний в северном регионе**

### **The peculiarities of affective field among people with the risk factor of chronic noninfectious diseases in the northern region**

УДК 616;908

*Аннотация.* Выявлена связь между депрессией и стрессом во всех возрастных группах лиц с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний. Женщины имеют высокую тревогу и ригидность, мужчины склонны к формированию астении.

*Summary.* It is exposed the connection between depression and stress in each age group of people with the risk factor of chronic noninfectious diseases in the article. Women have a high level of anxiety and rigidity, and men are inclined to formation of asthenia.

*Ключевые слова:* аффективная сфера, депрессия, стресс, хронические неинфекционные заболевания.

*Keywords:* affective sphere, depression, stress, chronic noninfectious diseases.

Высокая частота факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (ФР ХНИЗ), в том числе в северных регионах, подтверждена рядом исследований. Среди причин выделяют, помимо традиционных, психосоциальные стрессоры, экологические социальные факторы. Еще более остро обозначенная проблема выступает в условиях проживания в северных регионах. Она осложняется наличием постоянно действующих отрицательных факторов, обуславливающих развитие различных психопатологических состояний и, прежде всего, депрессий как у приезжего населения (мигрантов), так и у коренных жителей.

В связи с этим было проведено исследование, направленное на выявление особенностей аффективной сферы у лиц с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний в северном регионе.

Было обследовано 417 человек, в том числе 181 (43,4%) мужчин и 236 (56,6%) женщин с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний (ФР ХНИЗ). Использованы Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) (Zigmond, Snaith; 1983), опросник Айзенка (EPI) (Eysenk, 1989; Русалов, 1992), Сокращенный многофакторный опросник для исследования личности СМОЛ (Hathaway, Mckinley, 1943; Зайцев, 1994), шкала самооценки депрессии Цунга (Zung, Durham, 1965; Балашова, 1988), шкала стресса (Reeder, Гоштаутас, 1986), шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера-Ханина (Spielberger 1970, 1972; Ханин, 1976, 1978).

Среди лиц с ФР ХНИЗ низко тревожных субъектов выявлено только 8 (2,5%) человек. Подавляющее большинство лиц с ФР ХНИЗ по параметру личностной тревожности являются высоко тревожными – 182 (57,4%) человека. Широкий диапазон ситуаций они склонны воспринимать как несущие угрозу их самооценке. Умеренная тревожность выявлена у 127 (40,1%) человек. Гендерный анализ показал, что личностная тревожность чаще характеризует женщин с ФР ХНИЗ, чем мужчин аналогичной группы (рис. 1).

Показатель низко тревожных субъектов, как среди мужчин, так и среди женщин, варьирует в пределах 2-3 процентов от численности каждой выборки. Умеренно тревожных субъектов среди мужчин с ФР ХНИЗ выявлено в два раза больше, по сравнению с женщинами. Подавляющая часть женщин с ФР ХНИЗ имеют высокую личностную тревожность (72,0%). У мужчин высокая личностная тревожность выявляется в каждом втором случае – 66 (42,0%) обследованных лиц.

Анализ данных по реактивной тревожности показал, что каждый третий мигрант, имеющий ФР ХНИЗ (105 человек или 33,2% от общей численности обследованных лиц) проявляет высокую реактивную тревожность с наличием субъективно неприятных переживаний нервозности, напряженности, беспокойства. У женщин обследованной выборки высокая реактивная тревожность определяется в 1,6 раза чаще, чем у мужчин ( $p < 0,01$ ) (рис. 2).

В мужской выборке высокая реактивная тревожность выявлена в каждом четвертом случае (25,0% случаев). Подавляющее большинство мужчин и женщин с ФР ХНИЗ имеют умеренную эмоциональную реакцию на стресс. Лиц с низким уровнем реактивной тревожности среди мужчин с ФР ХНИЗ выявлено в 2 раза больше, по сравнению с женщинами (соответственно 9,6 против 4,3%).

У северян с ФР ХНИЗ уровень депрессии по шкале Цунга превышает норму (табл. 1).

**Таблица 1. Показатели психологического статуса у северян с ФР ХНИЗ ( $M \pm \sigma$ )**

| Показатели психостатуса | Показатели у северян с ФР ХНИЗ (n=107) | Нормативные показатели (баллы) |
|-------------------------|----------------------------------------|--------------------------------|
| Депрессия (шкала Цунга) | $40,83 \pm 6,67$                       | $\leq 34$ баллов               |
| Депрессия (HADS)        | $4,85 \pm 2,40$                        | $< 7$ баллов                   |
| Тревога (HADS)          | $7,64 \pm 3,57$                        | $< 7$ баллов                   |

Суммарная оценка показателей депрессии по шкале Цунга составила  $40,83 \pm 0,64$  ед., при этом уровень депрессии у женщин достоверно выше, по сравнению с мужчинами (соответственно  $42,0 \pm 0,9$  ус.ед у женщин и  $39,3 \pm 0,8$  ус. ед. у мужчин) ( $p = 0,0001$ ). Показатели депрессии, превышающие нормативные значения по шкале Цунга, имеют 68,5% северян с ФР ХНИЗ. Негативный эмоциональный выявлен у 78,5% женщин и у 58,1% мужчин ( $p < 0,01$ ). По данным клинической шкалы HADS средний показатель у северян с ФР ХНИЗ составляет  $7,64 \pm 0,42$  ус.ед.

В популяции коренного (аборигенного) и миграционного населения северного региона исследована связь депрессии и социального стресса, одного из важных факторов формирования ХНИЗ. При корреляционном анализе установлена статистически значимая связь между депрессией и социальным стрессом в обеих этнических популяциях. В мигрирующей популяции у мужчин и женщин связь депрессии с социальным стрессом оказалась равнозначной, в популяции коренных северян связь депрессии с социальным стрессом теснее у женщин, нежели у мужчин (табл. 2).

**Таблица 2. Корреляционная оценка взаимосвязи депрессии и стресса в разных этнических популяциях**

| Группа   | Мигранты Севера |       | Аборигены Севера |       |
|----------|-----------------|-------|------------------|-------|
|          | r               | p     | r                | p     |
| Мужчины  | 0,5             | 0,001 | 0,4              | 0,01  |
| Женщины  | 0,5             | 0,001 | 0,7              | 0,001 |
| Оба пола | 0,4             | 0,001 | 0,5              | 0,001 |

Возрастной срез показал, что у мигрантов наиболее тесная связь депрессии и социального стресса обнаруживается в возрастных группах 30-39 лет ( $r = 0,6$ ;  $p = 0,0001$ ) и 50-59 лет ( $r = 0,5$ ;  $p = 0,001$ ). Достоверная связь депрессии и стресса выявлена у молодых мигрантов (в возрастной группе 20-29 лет) ( $r = 0,42$ ;  $p = 0,015$ ). Наименее тесной взаимосвязь депрессии и стресса оказалась у 40-летних мигрантов (в возрастной группе 40-49 лет) ( $r = 0,30$ ;  $p = 0,027$ ).

При гендерном анализе у мигрантов выявлены следующие различия. У 20-летних мигрантов корреляционная связь депрессии и стресса у женщин является более тесной ( $r = 0,50$ ;  $p = 0,041$ ), чем у мужчин ( $r = 0,39$ ;  $p = 0,145$ ). У 30-летних и 50-летних мигрантов тенденция противоположная, когда более высокая статистическая значимость связи при больших значениях корреляции выявляется в группах мужчин. Значения сравниваемых корреляций в

группе 30-летних мигрантов составляют соответственно  $r = 0,64$  при  $p = 0,008$  у мужчин и  $r = 0,49$  при  $p = 0,033$  – женщин. В группе 50-летних мигрантов значения сравниваемых корреляций, в свою очередь, составляют соответственно  $r = 0,62$  при  $p = 0,001$  у мужчин и  $r = 0,40$ ;  $p = 0,087$  – у женщин. У 40-летних мигрантов статистически значимая связь депрессии и социального стресса обнаружена только у женщин ( $r = 0,5$ ;  $p = 0,016$ ).

Таким образом, в мигрирующей популяции при корреляционном анализе связь депрессии с социальным стрессом выявлена во всех возрастных группах. У мужчин трудоспособного возраста связь депрессии с социальным стрессом более тесная, чем у женщин.

У коренных северян, как и в мигрирующей популяции, обнаруживается достоверная значимая связь между депрессией и социальным стрессом ( $r = 51$ ;  $p = 0,0001$ ). У аборигенов Севера связь депрессии с социальным стрессом является более тесной ( $r = 73$ ;  $p = 0,0001$ ), чем у мужчин ( $r = 39$ ;  $p = 0,010$ ). Достоверная значимая связь между депрессией и стрессом у аборигенов Севера отмечается только в молодых возрастных группах (20-29 и 30-39 лет). Величина корреляции показывает более тесную связь депрессии с социальным стрессом у 20-летних аборигенов Севера ( $r = 0,72$ ;  $p = 0,019$ ), по сравнению с 30-летними северянами ( $r = 0,54$ ;  $p = 0,0001$ ).

При гендерном анализе статистически достоверная (значимая) связь выявлена только у женщин указанных возрастных групп, более тесная в 20-летнем возрасте. Значения сравниваемых корреляций у женщин 20-летней и 30-летней возрастных групп составили соответственно  $r = 0,95$  при  $p = 0,0001$  и  $r = 0,89$  при  $p = 0,044$ . У мужчин указанных возрастных групп значения сравниваемых корреляций составили соответственно  $r = 0,31$  и  $r = 0,62$ , при этом статистически достоверная связь между депрессией и социальным стрессом у мужчин данных возрастных групп не обнаружена.

Результаты тестирования с использованием личностного опросника Айзенка (EPI) показали, что среди лиц с ФР ХНИЗ, больше интровертов. В то же время отдельный анализ, проведенный в группе мужчин и женщин, показал неоднородные результаты (табл. 3).

**Таблица 3. Результаты тестирования с использованием опросника Айзенка**

| Мужчины            | Женщины          | Оба пола |
|--------------------|------------------|----------|
| Экстра-интроверсия |                  |          |
|                    | $\leq 12$ баллов |          |
| 94 чел.            | 142 чел.         | 236 чел. |
|                    | $> 12$ баллов    |          |
| 87 чел.            | 94 чел.          | 181 чел. |
| Нейротизм          |                  |          |
|                    | $\leq 12$ баллов |          |
| 99 чел.            | 69 чел.          | 168 чел. |
|                    | $> 12$ баллов    |          |
| 82 чел.            | 167 чел.         | 249 чел. |

Как видно из таблицы, численность экстравертов и интровертов среди мужчин с ФР ХНИЗ оказалась примерно одинаковой. 87 (51,9%) мужчин оптимистичны, испытывают потребность в риске, бывают импульсивны и вспыльчивы, имеют ослабленный контроль над эмоциями и чувствами. 94 (48,1%) человека являются интровертами. Они спокойны, стремятся к порядку во всем и держат свои чувства под строгим контролем. В свою очередь, среди женщин с ФР ХНИЗ интроверты встречаются в 1,5 раза чаще, чем экстраверты (рис. 3).

Из 236 женщин 142 (60,2%) женщин интроспективны и в общении предпочитают только круг близких людей. Между тем 94 (39,8%) женщины проявляют общительность, активность, потребность в переменах.

Анализ результатов тестирования с использованием Личностного опросника Айзенка показал, что стабильная адаптация в социальной среде больше характеризует мужчин с ФР ХНИЗ, нежели женщин аналогичной группы. Из 181 человека у 99 (54,7%) мужчин показатели нейротизма в пределах нормы, что свидетельствует о хорошем эмоционально-волевом контроле поведения, уравновешенности реакций и устойчивости настроения. 82 (45,3%) ра-

ботника с ФР ХНИЗ среди мужчин, обследованных с использованием теста Айзенка, имеют высокий нейротизм.

Из 236 женщин только 69 (29,2%) лиц имеют показатели нейротизма в пределах нормы. В свою очередь, у 142 (70,8%) женщин с ФР ХНИЗ нейротизм выше нормы, что свидетельствует о неустойчивом настроении, лабильности эмоциональных реакций, слабости процессов волевого регулирования, неустойчивости поведения и социальной адаптации в целом (рис. 4).

При расшифровке личностных профилей по результатам теста СМОЛ у лиц с ФР ХНИЗ были выделены группы: 0 – без выраженных повышений на шкалах психологического теста, группа (П) – с повышением на психотических шкалах; группа (Н) – лица, имеющие повышение на невротических шкалах; группа (Н+П) – лица с повышением на невротических и психотических шкалах теста. У северян с ХНИЗ лица с сочетанным повышением (Н+П) выявлялись в 40% случаев; с повышением на психотических (П) шкалах – 36,6% случаев; среди имеющих повышение на невротических (Н) шкалах – 20% случаев, без выраженных повышений на шкалах теста – 3,4% случаев. С сочетанным повышением распределение лиц было равномерным, с некоторым преимуществом у мужчин, по сравнению с женщинами (соответственно 41,6% и 39,0%). Среди женщин достоверно чаще, чем у мужчин, встречались лица с повышением на психотических шкалах теста (50%; 17% соответственно), тогда как лица, имеющие повышение на невротических шкалах, достоверно чаще встречались среди мужчин (41,6% и 5,5% соответственно) (в обоих случаях при  $p < 0,01$ ).

У половины северян, имеющих ФР ХНИЗ, выявляются серьезные эмоциональные проблемы. У женщин с ФР ХНИЗ в 2 раза чаще, чем у мужчин аналогичной группы, формируется ригидность ( $p < 0,05$ ). У мужчин, не имеющих органичной патологии, но с факторами риска ХНИЗ, астения выявляется в 2,5 раза чаще, чем у женщин с ФР ХНИЗ ( $p < 0,01$ ) (рис. 5).

В целом эмоциональные нарушения и неадаптивное поведение в ответ на фрустрацию обусловлены у северян снижением пластичности нервной системы, ежедневно испытывающей сверхмощные нагрузки социальных и природных факторов. У женщин с ФР ХНИЗ, помимо высокого риска для здоровья, на Севере затрудняется социальное функционирование, усиливается дисгармоничность психического склада и происходят качественные сдвиги личности (при  $p < 0,001$ , по сравнению с мужчинами).

### Выводы

Высокий уровень личностной тревожности выявлен у каждого второго мигранта с факторами риска ХНИЗ. При корреляционном анализе установлена достоверная связь депрессии с личностной ( $r = 0,6$ ) и реактивной тревожностью ( $r = 0,5$ ), что диктует раннюю необходимость психологической коррекции эмоциональной сферы у лиц с ФР ХНИЗ.

У женщин с ФР ХНИЗ выявлены высокие показатели нейротизма (70,8% случаев), агрессии (45,2% случаев) и ригидности (58,1%). В связи с высоким индексом эмоционального напряжения у женщин с ФР ХНИЗ рекомендуется с целью профилактики широко применять различные формы психологической коррекции с использованием поведенческих релаксационных методик, различных форм суггестивной тренировки, а также методов разговорной психотерапии, позволяющих вербализовать эмоциональное состояние, для уменьшения выраженности психических изменений, снижения уровня тревоги, депрессии, стабилизации эмоционального состояния и повышения толерантности к стрессовым нагрузкам.

Руководителям органов здравоохранения северного региона следует усилить кадровую политику в отношении увеличения специалистов в области медицинской психологии для решения проблем в области психогигиены (психогигиена физического и умственного труда, психогигиена брачных и семейных отношений) и психопрофилактики (психическое здоровье людей в норме, ситуации предболезни и болезни).

Необходимо организовать широкую сеть службы психологического консультирования в кабинетах социально-психологической помощи, на «телефоне доверия», в консультациях «брак и семья» для оказания общедоступной квалифицированной медико-психологической помощи населению северного региона с целью профилактики ФР ХНИЗ.

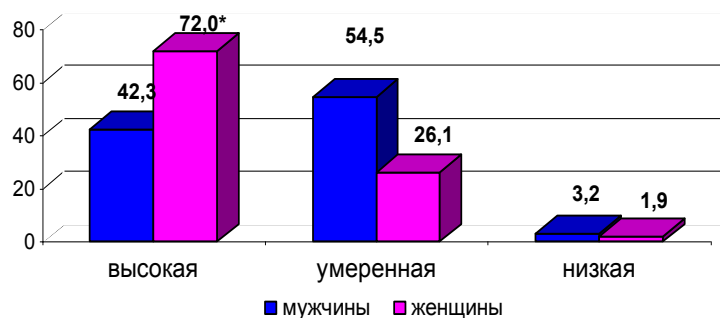


Рис. 1. Личностная тревожность у северян с ФР ХНИЗ (%); \*-p < 0,001

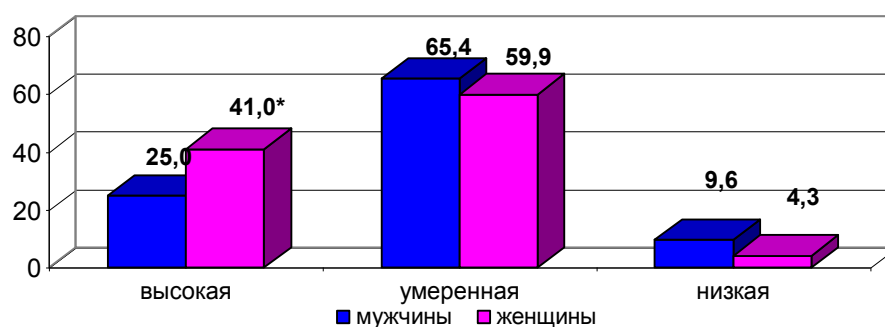


Рис. 2. Реактивная тревожность у северян с ФР ХНИЗ (%); \*-p < 0,01

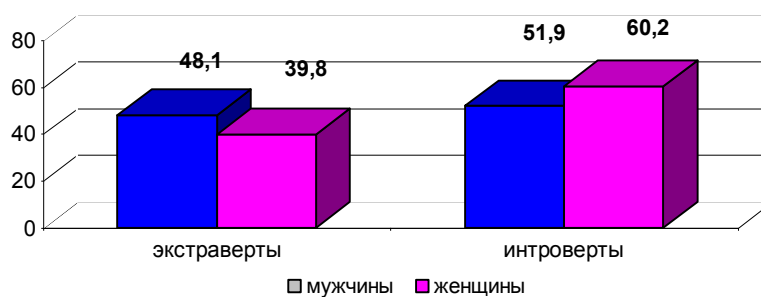


Рис. 3. Показатели экстра-интроверсии среди северян с ФР ХНИЗ (%)

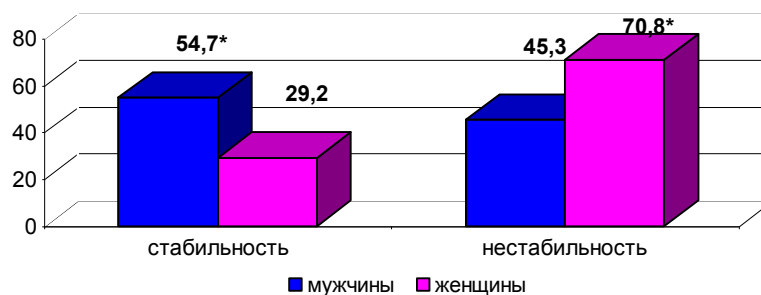


Рис. 4. Показатели нейротизма среди северян с ФР ХНИЗ (%)  
Достоверность различий в сравниваемых группах обозначена\*

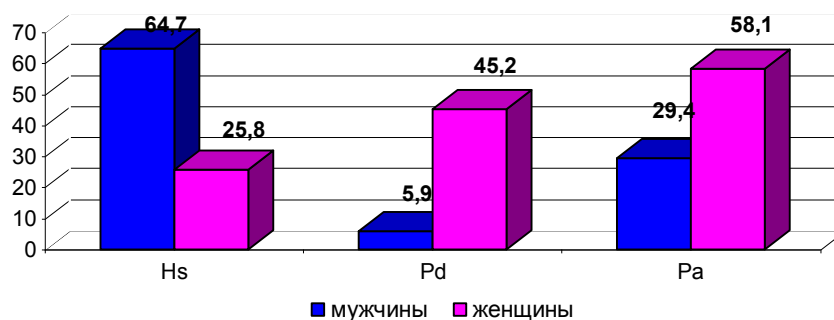


Рис. 5. Показатели психостатуса у северян с ФР ХНИЗ (%)

Примечание. Условные обозначения шкал СМОЛ: Hs–ипохондрия; Pd–психопатия; Pa–паранойальность;  
\*– $p<0,01$ ; \*\* – $p<0,001$ .

### Литература

1. Агаджанян Н. А., Жвавый Н. Ф., Ананьев В. Н. Адаптация человека к условиям Крайнего Севера: эколого-физиологические механизмы. М. : КРУК, 1998. 240 с.
2. Бржезовский М. М. Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний и методы их изучения // Экология и здоровье детей. / Под ред. М. Я. Студеникина, А. А. Ефимовой. М. : Медицина, 1998. С. 140–152.
3. Лобова В. А., Буганов А. А., Королева А. Б. и др. Основные тенденции изменчивости типологических свойств при развитии сердечно-сосудистых заболеваний на Крайнем Севере // Сборник научных трудов ГУ НИИ медицинских проблем Крайнего Севера РАМН за 2003 год. Выпуск 2 под ред. А. А. Буганова. М.: Компания Спутник+, 2004. С. 94–102.
4. Сажина Е. А., Давиденко В. И., Хаснулин П. В. Психосоциальный стресс и дезадаптация сердечно-сосудистой системы у коренного и пришлого населения // Современные проблемы стресса и патологии у жителей Ханты-Мансийского автономного округа / под ред. Хаснулина В. И., Вильгельма В. Д., Немысовой Е. А. Новосибирск, 1996. С. 40–43.
5. Ценципер М. Б. Артериальная гипертония у северян трудоспособного возраста, распространенность, факторы риска, психологический статус и суточный профиль артериального давления : автореф. дис... канд. мед. наук. Архангельск, 2000. С. 2–25.

### References

1. Agadzhanjan N. A., Zhvavyj N. F., Anan'ev V. N. Adaptacija cheloveka k uslovijam Krajnego Severa: jekologo-fiziologicheskie mehanizmy. M. : KRUK, 1998. 240 s.
2. Brzhezovskij M. M. Faktory riska hronicheskikh neinfekcionnyh zabolevanij i metody ih izuchenija // Jekologija i zdorov'e detej. / Pod red. M. Ja. Studenikina, A. A. Efimovoj. M. : Medicina, 1998. S. 140–152.
3. Lobova V. A., Buganov A. A., Koroleva A. B. i dr. Osnovnye tendencii izmenchivosti tipologicheskikh svojstv pri razvitii serdechno-sosudistykh zabolevanij na Krajnem Severe // Sbornik nauchnyh trudov GU NII medicinskih problem Krajnego Severa RAMN za 2003 god. Vypusk 2. Pod red. A. A. Buganova. M.: Kompanija Sputnik+, 2004. S. 94–102.
4. Sazhina E. A., Davidenko V. I., Hasnulin P. V. Psihojemocional'nyj stress i dezadaptacijaserdechno-sosudistoj sistemy u korenного i prishlogo naselenija// Sovremennye problemy stressa i patologii u zhitelej Hanty-Mansijskogo avtonomnogo okruga / pod red. Hasnulina V. I., Vil'gel'ma V. D., Nemysovoj E. A. Novosibirsk, 1996. S. 40–43.
5. Cenciper M. B. Arterial'naja gipertonija u severjan trudosposobnogo vozrasta, rasprostranennost', faktory riska, psihologicheskij status i sutochnyj profil' arterial'nogo davlenija : avtoref. dis... kand. med. nauk. Arhangel'sk, 2000. S. 2–25.