

## ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.9.07:616.12-008.331.1-056.24

**ЄГОРОВА Олена**

кандидат психологічних наук, доцент кафедри прикладної психології Донбаського державного педагогічного університету, Академія педагогічних наук України.

вулиця Г. Батюка, 19, м. Слов'янськ, 84116, Україна

E-mail: [egorovahb@list.ru](mailto:egorovahb@list.ru)

**АСЛАНЯН Тетяна**

кандидат психологічних наук, доцент кафедри прикладної психології Донбаського державного педагогічного університету, Академія педагогічних наук України.

вулиця Г. Батюка, 19, м. Слов'янськ, 84116, Україна

E-mail: [taslanyanserg@gmail.com](mailto:taslanyanserg@gmail.com)

### **ПСИХОЛОГІЧНІ ФАКТОРИ ГІПЕРТОНІЇ У ВІТЧИЗНЯНИХ ХВОРИХ (НА МАТЕРІАЛІ ВИЩОЇ ШКОЛИ)**

**Анотація.** В даній статті проаналізовано стан проблеми походження гіпертонії в сучасній науці. Проведено аналіз концепцій і напрямів психологічних досліджень, що займаються вивченням даного феномена.

Проведено психодіагностичне обстеження працюючих у вищих навчальних закладах гіпертонічних хворих, які не досягли пенсійного віку або ж є пенсіонерами. Показано, що прояви емоційної сфери, агресії та образу «Я» в обох групах хворих мають свою специфіку. Визначено переважний вплив психологічних факторів на підвищення артеріального тиску у гіпертоніків різних груп. Представлено перспективні шляхи подальшого дослідження.

**Ключові слова:** гіпертонія, гіпертонік, пенсіонер, агресивність, ворожість, образ «Я», взаємозв'язки.

**Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями.** Проблема гіпертонії в наш час є досить актуальною. За даними ВООЗ, більше 1 мільярду людей на планеті страждає від гіпертонії. Згідно даних УНІАН прес-служби Міністерства охорони здоров'я України, в країні майже 12 млн. осіб хворіє на гіпертонію, а також кожен рік з'являється ще 1 млн. випадків нових хворих. При цьому 67% пацієнтів навіть не підозрюють, що в них є гіпертонія.

Високий артеріальний тиск значно підвищує ризик захворіти ішемічною хворобою серця [9].

Як відмічає О. Малишева, судини і серце гіпертоніка працюють в стані підвищеного навантаження. І з часом втрачається еластичність, можуть утворитися тромби, - що в результаті веде до крововиливу, інсультів і інфарктів [9]. Особлива небезпека в тому, що гіпертонія може бути безсимптомною. Своєчасне виявлення хвороби та її лікування дозволить знизити смертність від ускладнення гіпертонічної хвороби.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблема гіпертонії все більше привертає увагу у медиків (Гідлер Д., Лобзін В., Ібрагімова К., Кудрявцев В., О कोरोков О., Петровський Б., Решетніков М., Шипіцина Л. та ін.) і психологів (Александр Ф., Аршавський В., Блохіна В., Боухал М., Вассерман Л, Данбар Ф., Єніколопов С., Кречмер Е., Конечний Р., Лебединський М., Мясичев В., Менделевич В., Рейковський Я., Ротенберг В., Шостакович В. та ін).

*Гіпертонія* (від грецьк. *huper* – підвищення, надмірність; *tonos* – напруження) – підвищення кров'яного тиску, здебільшого в артеріях, у людини або тварин; настає внаслідок деяких захворювань [2, с. 139]. Розрізняють три форми гіпертонічної хвороби: 1) серцеву - зустрічається в 60-65 % випадків, 2) мозкову - 20-25 %, 3) ниркову - 10–12 % (Введенський Б.А., 1964) [3].

Доктор медичних наук, голова Інституту кардіології України І. Чазова (2017) вважає, що гіпертонія має певні ознаки: головний біль, порушення зору, апатію, дратівливість, сонливість, хронічну втому та ін., - але стан хворого може бути покращено в ході реалізації програми з боротьби зі скачками тиску у населення [9].

Існують різні підходи до проблеми підвищення артеріального тиску.

Так, одні дослідники вважають, що гіпертонія може виникати у хворих з синдромом обструктивного апное сну (Ібрагімова К., 2011).

Інші дотримуються теорії стресу (Кеннон У., 1929; Сельє Г., 1982), за якою стеночно негативні емоції (гнів або страх) біологічно доцільні. Незалежно від природи стресора організм людини автоматично готується справитися з екстреною ситуацією. Ця реакція називається «бийся або біжи»: м'язи напружуються, частота дихання збільшуються, частота серцебиття, кров'яний тиск також збільшуються, що і викликає гіпертонію [1].

Також постійний шум на робочому місці може сприяти виникненню гіпертонії, згідно дослідженню Національного інституту безпеки та гігієни праці США [9].

Як вважають прихильники психосоматики, психосоматичні розлади складають значну частину «хвороб цивілізації». До двох основних груп психосоматичних розладів відносяться «великі» психосоматичні розлади

(ішемічна хвороба серця (I20-I25), гіпертонічна хвороба або гіпертензія (I10) та ін.) і «малі» – так звані «органні неврози» (F45.3).

В соматопсихології популярна модель «святої сімки» («*holy seven*»), згідно якої до класичних психосоматичних захворювань відносять хвороби, роль психологічних чинників в етіопатогенезі яких доведена: виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, бронхіальна астма, цукровий діабет, нейродерматити, ревматоїдний артрит, виразковий коліт, есенціальна гіпертонія [5].

В більшості випадків чітко датувати початок захворювання неможливо (Малкіна-Пих І., 2009). Проте причинами гіпертонії називають внутрішні конфлікти (Gentry W. et al., 1982; Irvine J. et al., 1991; Saab P., Schneiderman N., 1993), ситуації хронічного напруженого очікування (Grace W., Graham D., 1952).

Чисельні експерименти показали, що під час переживання страху, гніву та озлобленості підвищується тиск і що хронічне емоційне перенапруження може приводити до стійкої гіпертонії (Cannon W., 1929; Groen J. et al., 1982; Reindell A. et al., 1971). Загальноприйнята думка, що у гіпертоніків існує пов'язана із страхом хронічно пригнічувана агресія (Шостакович В., Блохіна В., 1970) [8].

Той факт, що есенціальна гіпертонія часто зустрічається у членів однієї сім'ї, може інтерпретуватися як «психологічне спадкоємство» (Hermann et al., 1989).

Александр Ф. (1951) вважав, що поява гіпертонії обумовлена бажанням відкрито виражати ворожість при одночасній потребі в пасивній та адаптованій поведінці (цит. за [5]).

Характерна ситуація, що провокує захворювання - це життєві конфлікти, які мобілізують ворожість і прагнення до самоствердження і одночасно створюють неможливість їх вільного виразу.

В більшості психіатричних досліджень підкреслено, що важливу роль у виникненні гіпертонії грає стримування ворожих схильностей. Це підтверджує спостереження Кеннона, що страх та лють сприяють підвищенню кров'яного тиску у тварин. Психоаналітичні дослідження виявили, що на рівень кров'яного тиску впливає постійне стримування агресивних стимулів, пов'язаних з тривожністю та комплексом неповноцінності; такі хворі не здатні вільно виражати свої агресивні імпульси (Литвина О.).

Гнів, орієнтований на подолання виниклої проблеми, здається основною причиною виникнення есенціальної гіпертонії (I10), стенокардії (I20) і інфаркту міокарду (I21). Гнів і ворожість відносяться до тих компонентів особистості (типу «А»), в яких полягає відмінність між

особами, що мають або не мають серцево-судинні захворювання (Перре М., Бауманн У., 2002) [7].

Люди з поведінкою типу «А» ворожі, агресивні, нетерплячі і дуже захоплені роботою. Екман вважає, що за переважанням певних комплексів в міміці обличчя можна визначити приналежність до поведінкового типу «А», що схильний до захворювань серцево-судинної системи (гіпертонічної хвороби (I10), ішемічної хвороби серця (I20 - I25)). Тип «А», на його думку, відрізняється постійно нахмуреним обличчям, напруженою лицьових м'язів, стислою лінією рота, великою кількістю гримас (цит. за [6]).

У кожній сім'ї між батьками і дітьми формуються правила, за якими регулюються конфлікти («сімейне накопичення» есенціальної гіпертонії); у сім'ях з батьком-гіпертоніком діти мають менш ефективні можливості для перенесення і вирішення конфліктів, про що свідчить переважання в цих сім'ях негативно-невербальної комунікації (наприклад, не давати відповідь, відгортати голову, уникати контакту поглядами). Дослідження вказують на те, що обмежене сприйняття конфлікту і стресу та уникнення конфлікту корелюють з появою підвищеного тиску крові, тобто це типи поведінки, які діти в процесі соціалізації в сім'ї набувають від гіпертоніка-батька (Theorell T., 1990; Любан-Плоцца Б. та ін., 2000).

У роботі [4] гіпертоніки описуються як люди відповідальні, обов'язкові, працелюбні, товариські. У них виникають внутрішні і зовнішні конфлікти, від яких вони не можуть емоційно відсторонитися. У своїй установці на скромність вони відмовляються від своїх потреб на користь інших, бажаючи дістати від них схвалення і не провокувати агресію або неприязнь. Саме ці ознаки - готовність допомогти, сором'язливість, хронічно пригнічувана агресивність - і складають маніфестні властивості особистості, які мають велике значення для формування характерних реакцій придушення потреб, що сприймаються як небезпечні. У багатьох гіпертоніків це форма захисту від власних агресивних спонук (Diamond E., 1982). Треба назвати також специфічний особистісний профіль для хворих на гіпертонію, описаний Данбар Ф., 1947.

Згідно іншого дослідження (Ейдемільер Е., 2007), специфічного особистісного профілю у гіпертонічних хворих не існує, а психологічні проблеми можуть бути підсилені сімейним оточенням.

Є дані, що коли людина пригнічує гнів, тримає його в собі, це може мати ще більш руйнівні наслідки для серця, чим відкрито виражена злість (Spielberger C. et al., 1985).

За Дж. Дрейпер, з розвитком певних невротичних симптомів кров'яний тиск у окремих гіпертоніків падає до нормального рівню.

У країнах Заходу гіпертонія частіше зустрічається в залежних соціальних групах, виявляючи зв'язок патології з дією соціального преса пригноблення і приниження. Серед професій гіпертонія спостерігається у людей з інтенсивною нервовою напругою: інженери, адміністратори, фінансові працівники, телефоністки, телеграфісти (Муханова Н.).

Відомі «гострі епідемії» артеріальних гіпертензій, що виникли після землетрусів в Ашхабаді, Ташкенті. Ленінградцям добре знайома «блокадна гіпертензія», майже поголовний підйом артеріального тиску у населення затопленого берега при розливі річки (Буль П., 1968) та ін.

Таким чином, проведений аналіз теоретичних досліджень стану есенціальної гіпертонії засвідчує, що все ще проблемним залишається питання щодо психологічних факторів, які негативно впливають на перебіг гіпертонічної хвороби у хворих непенсійного віку та хворих-пенсіонерів [1, 4-6, 7, 9].

**Формулювання цілей статті (постановка завдання).** Метою даної статті є експериментальне вивчення психологічних факторів у вітчизняних гіпертоніків: непенсійного віку та пенсіонерів.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Дане дослідження проводилось на базі вишів Донецької області. Експериментальну вибірку склали особи с серцево-судинними захворюваннями. Вікові параметри – від 22 до 72 років.

Для вирішення поставлених завдань були застосовані методи (спостереження, бесіда, анкетування), психодіагностичні методики (методика діагностики самооцінки психічних станів Г. Айзенка; методика діагностики показників і форм агресії А. Басса, А. Даркі в адаптації А. Осницького; методика «Кінетичний рисунок сім'ї», або КРС Р. Бернса, С. Кауфмана в адаптації Г. Хоментausкаса; методика «Чотири персонажі» В. Лосева, А. Лунькова; методи математичної статистики (лінійна кореляція Пірсона, t-критерій Ст'юдента).

За результатами нашого дослідження були отримані наступні дані.

Використання *анкети* дало можливість виявити дві групи опитаних: гіпертоніки непенсійного віку (57,1%) та гіпертоніки-пенсіонери (42,9%). При цьому показники стадії гіпертонії в групах розподілились таким чином: 1 стадія (41,7% хворих в групі 1 та 0% в групі 2), 2 стадія (58,3% хворих в групі 1 та 66,7% в групі 2), 3 стадія гіпертонії (відповідно 0% хворих в групі 1 та 33,3% в групі 2). Тобто ми бачимо, що в першій групі працюючих представлені 1 та 2 стадія, в другій групі – 2 та 3 стадія хвороби.

Завдяки *анкетуванню* також були виявлені інші типологічні особливості хворих, що певним чином впливають на протікання хвороби. Так, підсилюють прояви гіпертонії вік хворих ( $r = 0,694$ ,  $\rho \leq 0,001$ ); вага людини (незначимо) та конституція її тіла (незначимо); незадоволеність

стосунками в родині ( $r = 0,542$ ,  $\rho \leq 0,001$ ) та своєю зовнішністю ( $r = 0,541$ ,  $\rho \leq 0,001$ ) також можуть сприяти росту артеріального тиску (це співпадає з дослідженнями медиків, наприклад Зеленіна Ф., 1963). А ось зростання кількості проживаючих в родині може зменшувати рівень артеріального тиску людини ( $r = -0,262$ ,  $\rho \leq 0,10$ ).

За методикою Г. Айзенка, тривожність, фрустрація сягають високого рівня, і у гіпертоніків непенсійного віку показники переважають (незначимо); ригідність в обох групах співпадає і сягає високого рівня; агресивність на середньому рівні і у хворих пенсійного віку переважає (незначимо). Також були здобуті значущі показники  $r$  лінійної кореляції, які вказують на залежність зростання рівню кров'яного тиску у пенсіонерів від тривожності ( $r = 0,267$ ,  $\rho \leq 0,10$ ), фрустрації ( $r = 0,443$ ,  $\rho \leq 0,01$ ), агресивності ( $r = 0,491$ ,  $\rho \leq 0,001$ ), ригідності (незначимо).

Як показала методика А. Басса, А. Даркі, всі форми агресії у гіпертоніків сягають високих рівнів, при цьому найбільше виражене почуття провини, найменше – роздратування.

При роздільному розгляді середніх показників в обох групах виявлено, що у хворих непенсійного віку переважає образа ( $\rho \leq 0,05$ ), почуття провини ( $\rho \leq 0,10$ ), індекс ворожості ( $\rho \leq 0,05$ ) та індекс агресивності ( $\rho \leq 0,05$ ); інші форми - фізична та вербальна агресія, негативізм, роздратування та підозрілість - більш виражені, всі незначимо. А ось показники непрямой агресії в обох групах співпадають.

Агресія впливає на протіканні гіпертонічної хвороби. Так, роздратування ( $r = 0,414$ ,  $\rho \leq 0,01$ ) та почуття провини ( $r = 0,426$ ,  $\rho \leq 0,01$ ) можуть підвищувати рівень артеріального тиску у хворих непенсійного віку, а підозрілість (незначимо) та образа ( $r = 0,289$ ,  $\rho \leq 0,10$ ) – у гіпертоніків-пенсіонерів, що підтверджує дослідження Ю. Губачева (1973).

Застосування *малюнкової проби КРС* виявило середні рівні неповноцінності, ворожості, фрустрації в родинях гіпертоніків та високий рівень тривожності, при цьому всі показники в групі працюючих хворих більш виражені (незначимо).

Гіпертоніки потерпають від переживання негативних емоцій в сім'ї. Так, рівень артеріального тиску у хворих непенсійного віку може підвищитися під впливом неповноцінності в родині ( $r = 0,355$ ,  $\rho \leq 0,10$ ), тривожності ( $r = 0,488$ ,  $\rho \leq 0,05$ ) та найбільше - фрустрації ( $r = 0,529$ ,  $\rho \leq 0,01$ ). У гіпертоніків пенсійного віку тривожність в родині ( $r = 0,401$ ,  $\rho \leq 0,10$ ) та фрустрація ( $r = 0,478$ ,  $\rho \leq 0,01$ ) також негативно впливають на протікання гіпертонічної хвороби. Але найбільшу шкоду хворому пенсіонеру приносить ворожість в сім'ї ( $r = 0,756$ ,  $\rho \leq 0,001$ ).

При тестуванні за *методикою «4 персонажі»* досліджуваним треба було зобразити себе за допомогою тварини, рослини, неживого предмету та фігури людини. Показниками образу «Я» є різні ознаки.

Малюнок тварини відбиває, наприклад, «відношення до життєвої енергії» у людини (шкала 1). В свою чергу, виділяються окремі ознаки. «Тенденція приручити життєву енергію» (це бажання «приручити» свою тілесність, контролювати все, що пов'язано зі своїм тілом та його проявами, наприклад, коли автор обирає для малюнка домашніх тварин): в обох групах показники високих рівнів, і у гіпертоніків–пенсіонерів вони переважають ( $t = 2,076$ ,  $p \leq 0,05$ ). «Наявність негативного в собі» (наприклад, людина зображує себе у вигляді павука): показники середнього рівню, і у працюючих хворих вони більше (незначимо). «Символ сили та влади» (в якості тварини, наприклад, автор обирає лева): також показники середнього рівню, і у хворих непенсійного віку вони трохи переважають (незначимо). В цілому по шкалі 1 середні показники в обох групах майже співпадають, але в групі пенсіонерів вони вищі (незначимо).

Малюнок рослини показує «відношення людини до процесу свого розвитку» (шкала 2): в більшій мірі «приймають свій розвиток» гіпертоніки пенсійного віку (незначимо); агресивні тенденції частіше спостерігаються у хворих непенсійного віку; порівняння середніх показників в обох групах по шкалі 2 виявило незначне переваження у пенсіонерів.

За допомогою малюнка неживого предмету можна вивчати «стабільність і визначеність» (шкала 3): стабільність переважає у хворих непенсійного віку (незначимо), більш невпевнені гіпертоніки групи пенсіонерів (незначимо); в цілому по шкалі середні показники в групі гіпертоніків непенсійного віку вище (незначимо).

Малюнок фігури людини показує, в якій мірі хворий «приймає себе» (шкала 4): так, «прийняття своєї статті» у респондентів нашої вибірки дуже високого рівню, але у людей пенсійного віку переважає (незначимо); «прийняття свого віку» у досліджуваних хворих сягає високого рівню, і у гіпертоніків непенсійного віку вище ( $t = 1,857$ ,  $p \leq 0,10$ ); а ось «приймають свою епоху» краще хворі пенсійного віку ( $t = 10,999$ ,  $p \leq 0,001$ ). Взагалі по шкалі 4 середні показники у хворих непенсійного віку незначно вище.

Підрахування коефіцієнтів кореляції показало, що підвищенню рівню артеріального тиску в групі гіпертоніків непенсійного віку сприяють бажання сили та влади ( $r = 0,357$ ,  $p \leq 0,10$ ), неприйняття своєї статі ( $r = -0,378$ ,  $p \leq 0,10$ ), свого віку ( $r = -0,357$ ,  $p \leq 0,10$ ). В групі хворих–пенсіонерів на зростання артеріального тиску впливають бажання контролювати все, що пов'язано зі своїм тілом і його проявами ( $r = 1,0$ ,  $p \leq 0,001$ ), наявність

негативного в собі ( $r = 1,0$ ,  $\rho \leq 0,001$ ), прагнення до сили та влади ( $r = 0,661$ ,  $\rho \leq 0,01$ ), неприйняття свого розвитку ( $r = 0,357$ ,  $\rho \leq 0,10$ ), нестабільність ( $r = -0,378$ ,  $\rho \leq 0,10$ ), невпевненість ( $r = 0,378$ ,  $\rho \leq 0,10$ ), неприйняття свого віку ( $r = 0,479$ ,  $\rho \leq 0,05$ ).

З метою корекційно – профілактичної роботи для групи гіпертоніків було розроблено тренінг з використанням методів психотерапії [1].

### **Висновки.**

Результати проведеного нами дослідження дозволяють зробити наступні висновки: були встановлені відмінності у прояві рівню артеріального тиску, емоційної сфери, форм агресії, негативних емоційних станів в родинах, образу «Я» – у гіпертоніків обох груп. Факторами підвищення артеріального тиску у всіх хворих на гіпертонію виступають вік, вага, незадоволеність стосунками в родині та своєю зовнішністю, зменшення кількості проживаючих в родині.

У хворих *непенсійного віку* психологічними факторами, що негативно впливають на протіканні гіпертонічної хвороби, можуть бути: роздратування та почуття провини; неповноцінність, тривожність та фрустрація в родині; бажання сили та влади, неприйняття своєї статі та неприйняття свого віку.

Основними психологічними факторами у *гіпертоніків пенсійного віку* являються тривожність, фрустрація, агресивність; підозрілість та образа; ворожість в сім'ї; бажання контролювати все, що пов'язано зі своїм тілом та його проявами; наявність негативного в собі; прагнення до сили та влади, неприйняття свого розвитку, нестабільність та невпевненість.

Високі рівні гіпертонії можуть бути подолані в ході корекційно – профілактичного тренінгу з елементами психотерапії. Вивчення впливу мотивації на кризові стани у вітчизняних гіпертоніків є перспективою нашого дослідження.

### **СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ**

1. Введение в психологию: Учебник для студентов университетов / [Р.Л. Аткинсон, Р.С. Аткинсон, Э.Е. Смит и др.]. – М.: ОЛМА - ПРЕСС, 2003. – 672 с.
2. Нечволод Л.І. Гіпертонія // Сучасний словник іншомовних слів. – Харків: ТОРСІНГ - ПЛЮС, 2007. – С. 139.
3. Гипертоническая болезнь // Популярная медицинская энциклопедия / [под ред. Б.А. Введенского]. – М.: Энциклопедия, 1963. – С. 247-250.
4. Малкина-Пых И.Г. Эссенциальная гипертензия // Психосоматика. – М.: Эксмо, 2009. – С. 751-757.

5. Менделевич В.Д. Психосоматические расстройства и заболевания // Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие. – 5-е изд. – М.: МЕДПРЕСС - информ, 2005. – С. 249-261.
6. Основы психосоматики // Клиническая психология / [под ред. Б.Д. Карвасарского]. – СПб.: Питер, 2007. – С. 476-512.
7. Соматофорные и диссоциативные (конверсивные) расстройства: этиология и анализ условий возникновения // Клиническая психология / [под ред. М. Перре, У. Бауманна]. – СПб.: Питер, 2002. – С. 1133-1156.
8. Шостакович В.В. Серцево-судинні захворювання // Медична психологія. – К.: Вища школа, 1970. – С. 166-167.
9. Укротители гипертонии [Электронный ресурс]. – Режим доступа : [www.ecologylive.club](http://www.ecologylive.club)

Стаття надійшла до редакції 06.02.2018.

**ЕГОРОВА Елена**

кандидат психологических наук, доцент кафедры прикладной психологии Донбасского государственного педагогического университета, Академия педагогических наук Украины.

улица Г. Батюка, 19, г. Славянск, 84116, Украина

E-mail: [egorovahb@list.ru](mailto:egorovahb@list.ru)

**АСЛАНЯН Татьяна**

кандидат психологических наук, доцент кафедры прикладной психологии Донбасского государственного педагогического университета, Академия педагогических наук Украины.

улица Г. Батюка, 19, г. Славянск, 84116, Украина

E-mail: [taslanyanserg@gmail.com](mailto:taslanyanserg@gmail.com)

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ГИПЕРТОНИИ У ОТЕЧЕСТВЕННЫХ БОЛЬНЫХ (НА МАТЕРИАЛЕ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ)**

**Резюме.** В данной статье проанализировано состояние проблемы происхождения гипертонии в современной науке. Проведен анализ концепций и направлений психологических исследований, занимающихся изучением данного феномена.

Проведено психодиагностическое исследование гипертонических больных непенсионного возраста или пенсионеров, работающих в высшей школе. Показано, что проявления эмоциональной сферы, агрессии и образа «Я» в обеих группах больных имеют свою специфику. Выявлено преобладающее влияние психологических факторов на повышение артериального давления у гипертоников разных групп. Представлены перспективные направления дальнейшего исследования.

**Ключевые слова:** гипертония, гипертоник, пенсионер, агрессивность, враждебность, образ «Я», взаимосвязи.

**EGOROVA Elena**

candidate of psychological sciences, associate professor of department of applied psychology of Donbass state pedagogical university, Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine.

St. H. Batiuka, 19, Sloviansk, 84116, Ukraine

E-mail: [egorovahb@list.ru](mailto:egorovahb@list.ru)

**ASLANIAN Tetiana**

candidate of psychological sciences, associate professor of department of applied psychology of Donbass state pedagogical university, Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine.

St. H. Batiuka, 19, Sloviansk, 84116, Ukraine

E-mail: [taslanyanserg@gmail.com](mailto:taslanyanserg@gmail.com)

**PSYCHOLOGICAL FACTORS OF ARTERIAL HYPERTENSION AT DOMESTIC PATIENTS ON THE HIGHER SCHOOL MATERIAL**

**Summary.** The article analyses the theoretical basis of the research of the problem of high blood pressure in the modern science. The analysis of conceptions and directions of psychological researches of this phenomenon is conducted.

Psychological diagnostic study of hypertensive patients which are or not are the pensioned workers has been conducted. The differences in the display of emotional sphere, aggression and the “I” images in both groups of patients were got. An author exposed prevailing influence of psychological factors on the increase of bloody pressure at sick different groups.

Perspective directions of further research were presented.

**Keywords:** high blood pressure, hypertensive patients, pensioner, aggressiveness, hostility, “I” images

**Abstract.** The article deals with the problem of hypertension nature in modern science. Different concepts and approaches in medical and psychological studies concerning the phenomenon of hypertension have been analyzed.

The approach to hypertension involving patients with obstructive apnoea of dream (Ibragimova K., 2011) as well as the approaches whose authors (Alexander F. 1959, Kennon W. 1929, Selie G. 1982) regard stress (fear) and negative emotions (exasperation, anger) as a cause of hypertension are considered.

In somatopsychology prevailing is the “holy seven” model which treats as psychosomatic the diseases with the established role of psychological factors in etiopathogenesis: duodenal ulcer; bronchial asthma, pancreatic diabetes; neurodermatosis; atrophic arthritis; ulcerative colitis, essential hypertension.

The subject of the research is the psychological factors causing essential hypertension to Ukrainian citizens.

The research issue is “Psychological factors of hypertension of Ukrainian patients (on the higher school material)”.

The objective of the research is to give the comparative analysis of psychological factors of Ukrainian patients of both pensionable and non-pensionable ages.

The research work was conducted on the Donetsk Region University basis. An array of cardiovascular patients (pensionable and non-pensionable hypertensive patients) underwent a confirmatory experiment using the method of questioning and psychodiagnostic techniques (the methods of diagnosis of self-esteem of mental states by H. Eysenck; the methods of diagnosis of signs and forms of aggression by A. Bass, A. Darky; projective method “Kinetic drawing of the family” by R. Burns, S. Kauffman; projective method “Four characters” by V. Losev, A. Lunkov) which revealed significant differences in the levels of blood pressure, emotional spheres, forms of aggression, negative emotional states in the families, “I” images of hypertensive patients of both groups.

This allows developing a psychological service at higher educational establishments. To gain remedial and preventing aims there has been developed a training practice for patients to overcome high levels of hypertension. Studying of the influence of motivation on the crisis states of hypertensive patients is considered prospective for our further research.

#### REFERENCES

1. Vvedenie v psihologiyu: Uchebnik dlya studentov universitetov / [R.L. Atkinson, R.S. Atkinson, E.H.E. Smit i dr.]. – M.: OLMA - PRESS, 2003. – 672 s.
2. Nechvolod L.I. Hipertoniya // Suchasnyy slovnyk inshomovnykh sliv. – Kharkiv: TORSINH - PLYuS, 2007. – S. 139.
3. Gipertonicheskaya bolezn' // Populyarnaya medicinskaya ehnciklopediya / [pod red. B.A. Vvedenskogo]. – M.: EHnciklopediya, 1963. – S. 247-250.
4. Malkina-Pyh I.G. EHssensial'naya gipertenziya // Psihosomatika. – M.: EHksmo, 2009. – S. 751-757.
5. Mendeleovich V.D. Psihosomaticheskie rasstrojstva i zabolevaniya // Klinicheskaya i medicinskaya psihologiya: Uchebnoe posobie. – 5-e izd. – M.: MEDPRESS - inform, 2005. – S. 249-261.
6. Osnovy psihosomatiki // Klinicheskaya psihologiya / [pod red. B.D. Karvasarskogo]. – SPb.: Piter, 2007. – S. 476-512.

7. Somatofornye i dissociativnye (konversivnye) rasstrojstva: ehtiologiya i analiz uslovij vozniknoveniya // Klinicheskaya psihologiya / [pod red. M. Perre, U. Baumanna]. – SPb.: Piter, 2002. – S. 1133-1156.
8. Shostakovych V.V. Sertsevo-sudynni zakhvoryuvannya // Medychna psykholohiya. – K.: Vyshcha shkola, 1970. – S. 166-167.
9. Ukrotiteli gipertonii [Elektronnyj resurs]. – Rezhim dostupa : [www.ecologylive.club](http://www.ecologylive.club)

(переклад на англійську зроблено Пампурою С.Ю. – кандидатом філологічних наук, доцентом кафедри іноземних мов ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»)

**УДК 159.964.21**

**МЕЛОЯН Анаїт**

канд. психол. наук, професор, зав. каф. прикладної психології ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»  
вул. Генерала Батюка 19, м Слов'янськ, 84116, Україна  
E-mail: [anaitmeloyan@gmail.com](mailto:anaitmeloyan@gmail.com)

### **ГЛИБИННО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД ДО ПРОБЛЕМИ МОТИВАЦІЇ АГРЕСИВНОЇ ПОВЕДІНКИ СУБ'ЄКТА**

**Анотація.** У статті розглядається агресивна поведінка як форма активності суб'єкта і базується на взаємозв'язку лібідних та мортідних тенденцій. Найчастіше вона пов'язана з глибинно-психологічними детермінантами і каталізується актуальною ситуацією взаємодії та впливу негативних зовнішніх факторів. У явному або прихованому вигляді агресивна поведінка найчастіше спрямовується на руйнування стосунків, що детермінується особистісною проблематикою суб'єкта. Такі тенденції можуть задаватися об'єктними відношеннями, що формуються під впливом Едипового комплексу та амбівалентних почуттів до первинних лібідних об'єктів.

**Ключові слова:** глибинна психологія, агресія, мотивація, об'єктні відношення, Едипів комплекс.

**Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими чи практичними завданнями.** На важливість феномену мотивації у пізнанні психічних явищ вказували багато дослідників. Згідно сучасних теорій особистості у психології, розуміння мотивації може сприяти глибшому розумінню психіки суб'єкта у її цілісних проявах, і насамперед його актуальної поведінки, не обмежуючись пізнанням індивідуальних особливостей. Мотивація