

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ
ЭКОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ:
СОСТОЯНИЕ
И ПЕРСПЕКТИВЫ**

МАТЕРИАЛЫ X МЕЖДУНАРОДНОЙ
КОНФЕРЕНЦИИ

6-7 апреля 2012 г., Минск

Минск
«Издательский центр БГУ»
2012

УДК 614 (06)

ББК 51.1я43

М42

Редакционная коллегия:

канд. физ.-мат. наук *В. А. Прокашева* (БГУ) (отв. ред.);
д-р фарм. наук *В. М. Толочко* (Нац. фарм. акад., Украина);
акад. НАН Беларуси, д-р биол. наук *С. Н. Черенкова* (БГУ);
д-р психол. наук *С. П. Иванов* (Смолен. гос. ун-т, Россия);
акад. МАИ, д-р фарм. наук *В. Ф. Голеников* (БГУ);
чл.-кор. НАН Беларуси, д-р биол. наук *Е. И. Слобожанкина* (НАН Беларуси);
д-р хим. наук *О. И. Шадыро* (БГУ);
д-р психол. наук *Ю. А. Коломийцев* (ГПГУ);
канд. физ.-мат. наук *Д. И. Сапидак* (БГУ);
канд. экон. наук *И. С. Голошук* (БГУ);
канд. психол. наук *Л. С. Сапидак* (БГУ);
канд. биол. наук *С. Н. Семенова* (БГУ)

М42

Медико-социальная экология личности: состояние и перспективы / материалы X Междунар. конф., 6–7 апр. 2012 г., Минск / редкол.: *В. А. Прокашева* (отв. ред.) [и др.]. – Минск : Изд. центр БГУ, 2012. – 487 с.

ISBN 978-985-476-998-1.

В сборнике представлены научные работы авторов из Беларуси, России, Украины, Великобритании, Франции, Польши по медико-социальным и психологическим проблемам современности, медико-биологическим основам жизнедеятельности, управления в социальных и экономических системах, вопросам фармации, изысканию и исследованию новых лекарственных и биологически активных препаратов.

Материалы конференции представляют интерес для социальных работников, психологов, организаторов сферы здравоохранения и социальной защиты, для фармацевтических и медицинских работников, ученых, студентов.

УДК 614(06)
ББК 51.1я43

ISBN 978-985-476-998-1

© БГУ, 2012

УДК 699.916.1.016.89-084.4

ПРИВЫЧНОСТЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА
КАК ФАКТОР РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Алексеева Е.К.

Московский институт управления, г. Москва

К факторам, провоцирующим развитие психосоматических заболеваний, относят стресс. По нашему мнению, психологический механизм развития заболевания выступает не столько модальное или уровневое свойство стрессора, сколько то значение, которое он имеет для индивида, и от его психологической реакции на него.

В нашей работе был проведен анализ с учетом количественных критериев данных корреляционных взаимосвязей психологических и физиологических параметров, зарегистрированных в различные периоды психофизиологической нагрузки, у здоровых лиц и больных АГ как психофизиологической так и клинической группы.

Анализ показал, что для больных АГ более значимо состояние эмоционального напряжения, возникающее не столько во время нагрузки, а то которое возникает после него. При непосредственной работе с больными удалось выявить, что они относятся к категории долго помнящих и длительно восстанавливающих людей. Способность быстро восстановить эмоциональное напряжение характерна только для здоровых лиц с артериальной гипертензией.

Гипертензия после любых событий, даже незначительных стрессовых ситуаций, мысленно повторяют их заново, причем даже с отрицательной эмоциональностью, чем здоровые. Данные представления у больных АГ, по нашим наблюдениям, имеют три разновидности: а) вспоминается реальная негативная ситуация; б) представляется страх или восторг, с отточенными образами; в) оптимизм, что наиболее характерно для мужчин; г) конструируются вероятные будущие негативные события, что характерно для женщин, для людей.

К тем же выводам пришли также В.Д. Савицкий и М.С. Струковская [1], которые выявили при психологических состояниях стрессовые включения на фоне прошлого эмоционального опыта. Д.И. Волосский [2], также обнаруживая, что сила эмоционального реагирования увеличивается со временем после окончания его действия.

К.В. Судачев предположил, что в корковой деятельности и двигательных образованиях мозга больных АГ формируется «защитный» возбужденный «экзотический» доминант, «помогающий» бороться больше, чем продолжительность гипертензивных ситуаций, эмоциональных нагрузок [3].

По нашему мнению, устойчивый эмоциональный возбужденный приобретает способность к постоянной самонакачке как искусственного возбуждения,

так и различных вегетативных процессов. Это вполне ядро и данные Г.Ф. Давыд, который еще в 1947 году писал, что «при длительной гипертензивной болезни в ее первом периоде имеет место предоминантно тониче психологической энергии или инертности в состоянии раздражения, выходя, регулирующих кровяное давление, нервных процессов» [4]. Выяснено также, что возбужденные обладают способностью длительно удерживаться как в психической нервной системе, так и на биологическом уровне даже после прекращения действия вызвавшего его раздражителя [5].

По нашему мнению, именно такого психического у лиц, предрасположенных к психосоматическим заболеваниям, легко возникает мысленное повторение в виде «длинного» негативного события или ассоциируемого с ним. Это предположение приводит опять к новой инерции физиологической системы. Таким образом, мы наблюдаем замкнутый круг: постоянное поддержание эмоционального напряжения на уровне экстремального функционирования, которое, в свою очередь, приводит к развитию гипертонии, что приводит к дисстрессу — патологическому состоянию деятельности.

Для исследования на теории представления эмоциональных состояний при высокой стрессорной нагрузке у больных АГ совместно с Е.С. Алексеевой был использован экспериментальный подход. Были исследованы 18 больных АГ. В качестве контрольных групп выступили 15 практически здоровых лиц, у которых отсутствовали сердечно-сосудистые заболевания, 15 больных неврозами. В качестве методов исследования были использованы тесты, позволяющие выявить особенности эмоционального реагирования при проведении исследования, в частности информационной пробы, предложенной Г.И. Сидоренко с соавторами [6]. В ходе обработки данных при помощи U-критерия Манна-Уитни были сопоставлены физиологические показатели до начала нагрузки, через 1 минуту и через 5 минут после ее начала, а также через 10 минут после ее завершения. Также проведен сравнительный анализ данных измерен у больных АГ и у лиц контрольных групп.

Выяснено, что у лиц с АГ, в отличие от здоровых и от больных неврозами, гипертензивное более выраженное реагирование артериального давления и пульса на информационную нагрузку. При этом, что более существенно для нашего исследования, у них длительное время (в среднем более 10 мин) сохраняется более высокое по сравнению с фоновым показателем артериального давления и пульса. У большинства же здоровых и у неврозиков эти показатели возвращались к фоновое состояние в пределах отведенных 10 минут. Данные опроса также указали на более интенсивное переживание больными АГ эмоционально значимых ситуаций и сохранение эмоциональных состояний достаточно длительное время.

Мы предполагаем, что эффект пресентирувания эмоционального реагирования в ответ на стрессовое воздействие может быть характерен не только для лиц уже страдающих АГ, но и быть преобладающим по отношению к этому заболеванию.

Литература:

1. Тополянский, В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства / В.Д. Тополянский, М.В. Струковская. – М.: Медицина, 1986. – 384 с.
2. Рейковский, Я. Экспериментальная психология эмоций / Я.Рейковский – М.: Прогресс, 1979. – 392 с.
3. Судаков, К.В. О природе «застойного» возбуждения при эмоциональном стрессе как основы сердечно-сосудистых нарушений / К.В. Судаков. – Кардиология. – 1981. – № 4. – С. 10-16.
4. Ланг, Г.Ф. Избранные труды / Г.Ф. Ланг. – М.: Медицина, 1975. – 212 с.
5. Сидоренко, Г.И. Психофизиологический тест (информационная проба) и его возможности использования в кардиологии: (информационное письмо) / Г.И. Сидоренко, А.И. Павлова и др. – Мн.: МЗ БССР, 1982. – 10 с.

PROLONGATION OF EMOTIONAL STRESS AS A RISK FACTOR FOR HYPERTENSION

Aheynkava K.

In hypertensive patients is observed long-term preservation of emotional stress. This is due to the fact that they are the people who keep their memory in the stress event and long experience on the matter, which contributes to prolongation of emotional stress.

УДК 316.6:37.091.4

**ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КЛИМАТА
В ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КОЛЛЕКТИВАХ РАЗНОЙ ВЕЛИЧИНЫ**

Антоненко А.Н.

Белорусский государственный университет, Минск

Специфика развития современного общества требует обращать пристальное внимание на важную составляющую процесса управления – психологические аспекты руководства людьми. Знание психологических особенностей людей, всестороннее изучение психологического содержания управленческой деятельности, стимулирование работников в процессе совместной деятельности, создание в организации здорового социально-психологического климата является залогом эффективного управления коллективом и его результативной работы.

Социально-психологический климат – это устойчивое психическое состояние коллектива, обобщенным образом отражающее особенности его жизнедеятельности, представляющее собой качественную характеристику межличностных отношений и проявляющееся в виде совокупности психологических условий, способствующих или препятствующих продуктивной совместной деятельности и всестороннему развитию личности в группе.

Качество образования вне зависимости от его уровня во многом определяется кадровым обеспечением учебного процесса, качественным составом педагогического коллектива, продуктивностью его работы и соответственно состоянием социально-психологического климата.