



УДК 159.9

Взаимосвязь жизнестойкости, убеждений о болезни и её эмоционального восприятия у лиц с различной полушарной локализацией корковых инсультов

Полякова А.С., Фролова С.В.
(Москва, Архангельск, Россия)



Полякова Алена Сергеевна

Медицинский психолог ГБУЗ АО «Архангельская клиническая психиатрическая больница», магистрант ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет»
Индексы: Researcher ID: GLS-9312-2022;
ORCID: 0000-0002-8140-5100
E-mail: avt3.29apnd@yandex.ru.



Фролова Светлана Валериевна

Кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии дистанционного обучения ФГБОУ ВО МГППУ.
Индексы: SPIN-РИНЦ: 1385-6662;
ORCID: 0000-0003-0956-7241
E-mail: frolova-s80@mail.ru

Аннотация.

В одномоментном поперечном исследовании жизнестойкости, убеждений о болезни и её эмоционального восприятия у лиц с последствиями инсультов выявлялись взаимосвязи описанных характеристик у лиц с различной полушарной локализацией сосудистых корковой ишемии. Из 25 респондентов 13 перенесли инсульт в левомполушарии, 12 – в правом. Показано, что лица с сосудистыми катастрофами в правом полушарии демонстрировали большее количество значимых взаимосвязей адаптационных ресурсов, когнитивных и эмоциональных репрезентаций болезни. В отличие от исключительно ожидаемых корреляций при левополушарных инсультах, респонденты группы сравнения демонстрировали ряд парадоксальных феноменов: общая жизнестойкость отрицательно коррелировала с личным контролем заболевания, а её структурный компонент «контроль» – с оценкой последствий инсульта. Полученные результаты представляют интерес и позволяют предполагать специфический вклад локальных поражений декстральной коры в особенности адаптации к последствиям инсульта.

Ключевые слова: жизнестойкость, когнитивные убеждения о болезни, эмоциональное восприятие, инсульт, полушарие

Для цитаты Полякова А.С., Фролова С.В. Взаимосвязь жизнестойкости, убеждений о болезни и её эмоционального восприятия у лиц с различной полушарной локализацией корковых инсультов. Журн. – 2024. – Т. 16, № 3(84). – С. 21-26. – URL: <https://mprj.elpub.ru/jour> (дата обращения: чч.мм. гггг).

Введение

Последствия острых нарушений мозгового кровообращения многообразны: они включают в себя как двигательные и сенсорные нарушения, так и изменения когнитивного функционирования и эмоционально-личностной сферы [1,2]. Преобладающие стратегии совладания с приобретёнными дисфункциями нередко определяют характер сотрудничества со специалистами в процессе восстановительной работы, что имеет значение в контексте эффективности реабилитационных мероприятий, определяя вариативность исхода заболевания [3,4].

Известно, что при очаговых поражениях коры левого полушария эмоциональная сфера страдает в меньшей степени, сохраняется более реалистическая оценка приобретённых дефицитов и обнаруживаются преимущественно невротические реакции [4,5]. Тогда как правополушарные инсульты сопровождаются рядом специфических эмоциональных нарушений: безучастность и безынициативность, бедность аффективного отклика, либо напротив – эмоциональная лабильность, эйфоричность, которые сопряжены с недооценкой болезненных проявлений, беспечным отношением и гипонозогнозией [6,7].

Цель исследования – выявление взаимосвязей жизнестойкости, когнитивных и эмоциональных репрезентаций болезни, актуального состояния у лиц с различной полушарной локализацией корковых инсультов.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 25 лиц, перенёвших корковые ишемические инсульты в левом и правом полушарии (13 и 12 человек соответственно). Очаг ишемии располагался в конвекситальных теменно-затылочных отделах обоих полушарий. Участники выразили добровольное согласие и были осведомлены о конфиденциальности ответов, тестирование проведено на базе ГБУЗ АО «Архангельская клиническая психиатрическая больница».

Группа респондентов с последствиями ОНМК в левой гемисфере представлена 9 мужчинами и 4 женщинами ($58,2 \pm 6,15$ лет). Среди исследуемых с правополушарными инсультами – 7 мужчин и 5 женщин ($53,1 \pm 8,08$). Критериями включения выступили:

- Поздний восстановительный период ишемического инсульта (от 6 месяцев до года после сосудистой катастрофы);
- Сохранность познавательных функций (лёгкая или субъективная степень когнитивного снижения, верифицированная в рамках предшествующего комплексного патопсихологического обследования – нарушения, не выходящие за рамки лёгкого ослабления нейродинамических параметров; установленный врачом-психиатром диагноз Z00.4 или F06.7 по Международной классификации болезней 10 пересмотра);
- Отсутствие тяжёлых двигательных нарушений и иных симптомов, ограничивающих общее функционирование;
- Образовательный уровень – не ниже 11 классов СОШ.

Психодиагностические инструменты:

1. Краткий опросник жизнестойкости (Алфимова М.В., Голимбет В.Е., 2012) [8];
2. Опросник когнитивных представлений о болезни, адаптация Сирота Н.А., Московченко Д.В., 2014 [9];
3. Краткий опросник восприятия болезни, адаптация Ялтонский В.М., Ялтонская А.В., Сирота Н.А., Московченко Д.В., 2017 [10];
4. Опросник «Госпитальная шкала тревоги и депрессии», адаптации Морозовой М.А., Потанина С.С., Бениашвили А.Г. и соавторов, 2023 [11].

Математико-статистическая обработка проводилась с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена, расчеты выполнены посредством стандартного пакета IBM SPSS Statistics 21.

Результаты

Результаты корреляционного анализа жизнестойкости, когнитивных представлений о болезни, её эмоционального восприятия, а также параметров актуального психоэмоционального состояния у лиц с левополушарными инсультами представлены в табл.1

Таблица 1.

Значимые взаимосвязи у лиц с левополушарными инсультами, N=13

Параметр	Принятие	Воспринимаемая польза	Последствия болезни	Контроль лечения	Эмоциональная реакция на болезнь	Фактор угрозы	Фактор контроля
Контроль	-	-	0,57*	-	-	0,584*	-
HADS (депрессия)	-0,579*	-0,876**	-	-	-	-	-
HADS (тревога)	-	-	-	-	0,716**	-	-0,603*
HADS (общий дистресс)	-	-0,741**	-	-0,793*	0,698**	-	-

Примечание: * корреляция значима на уровне $p < 0,05$;

** корреляция значима на уровне $p < 0,01$.

Как следует из табл.1., лица, перенёвшие ОНМК в левом полушарии, обнаруживали умеренные положительные взаимосвязи компонента контроля (в структуре общей жизнестойкости) с оценкой последствий болезни и её воспринимаемой угрозой для жизни. Так, чем большую убеждённость в персональной подконтрольности случившегося демонстрировали участники, тем большее беспокойство вызывали приобретённые дефициты. Уровень гипотимных переживаний обнаруживал умеренную отрицательную взаимосвязь с когнитивной репрезентацией из фактора принятия и сильную – с субъективным восприятием полезных сторон сосудистой катастрофы. При этом выраженность тревоги в актуальном состоянии увеличивалась по мере повышения интенсивности эмоционального реагирования на болезнь, но снижалась при повышении чувства контроля лечения. Уровень общего дистресса также положительно коррелировал с интенсивностью эмоционального отклика, тогда как снижался по мере возрастания убеждённости в наличии полезных сторон случившегося и ощущения контроля лечения.

Анализ взаимосвязей исследуемых параметров у респондентов с ОНМК в правом полушарии обнаруживал иную картину (табл.2).

Таблица 2.

Значимые взаимосвязи у лиц с правополушарными инсультами, N=12

Параметры	Беспомощность	Воспринимаемая польза	Последствия болезни	Личный контроль	Идентификация болезни	Обеспокоенность болезнью	Эмоциональная реакция на болезнь	Фактор угрозы
Общая жизнестойкость	-	-	-	-0,716**	-	-	-	-
Контроль	-	0,631*	-0,68*	-	-0,667*	-	-0,59*	-
Принятие риска	-	-	-	-	-	-0,692*	-	-
HADS (депрессия)	0,829**	-	0,627*	-	0,643*	0,758**	0,883**	0,647*
HADS (тревога)	0,704*	-	-	-	-	0,683*	0,656*	-
HADS (общий дистресс)	0,818**	-	-	-	0,595*	0,772**	0,798**	0,659*

Примечание: * корреляция значима на уровне $p < 0,05$;

** корреляция значима на уровне $p < 0,01$.

Данные, представленные в табл.2, свидетельствуют большем количестве значимых взаимосвязей адаптационных ресурсов, когнитивных и эмоциональных репрезентаций болезни, актуального состояния у лиц с правополушарными ОНМК (20 против 9 в первой группе).

Помимо этого, выраженность общей жизнестойкости отрицательно коррелировала с личным контролем заболевания, а её структурный компонент «контроль» - с оценкой последствий инсульта, что парадоксально. Выраженность убеждений о болезни из фактора беспомощность повышала интенсивность тревоги, гипотимии и общего дистресса. Также обнаруживались положительные взаимосвязи между интенсивностью эмоционального отклика на болезнь, обеспокоенностью ей и ощущением угрозы для жизни с негативными переживаниями.

Обсуждение результатов

Полученные результаты согласуются с данными исследований Визель Т.Г. и Шабетник О.И., и могут быть интерпретированы как проявления свойственной поражению правого полушария гипнозогнозии и беспечности в отношении собственного здоровья, когда недооценка приобретённых дефицитов сочетается с переоценкой собственных возможностей справиться без посторонней помощи.

Убежденность в собственной устойчивости к трудным ситуациям у лиц с правополушарными инсультами парадоксально ослабляла ощущение персональной ответственности за проявления заболевания. Нацеленность на поиск путей и средств выхода из кризиса снижала восприятие тяжести последствий ОНМК. Данные феномены не противоречат изложенным ранее результатам изучения адаптации к последствиям инсультов и черепно-мозговых травм, изученных Григорьевой В.Н., Ковязиной М.С., Тхостовым А.Ш. При этом ограничениями актуального исследования является объем выборки, а также необходимость её гомогенизации по половому составу.

Заключение

Полученные результаты представляют интерес и позволяют предполагать больший вклад декстральной коры в интенсивность эмоционального отклика на столкновение с заболеванием, что предполагает разработку специализированных программ психологического сопровождения для лиц с последствиями корковых ОНМК с различной полушарной локализацией.

Список литературы

1. Антипенко Е.А., Ерохина М. Н., Фаткина Д. А. Когнитивные и эмоциональные нарушения после инсульта: возможности медикаментозной коррекции // Нервные болезни. 2020. №4. С. 58-62.
2. Григорьева В.Н., Ковязина М.С., Тхостов А.Ш. Когнитивная нейрореабилитация больных с инсультом и черепно-мозговой травмой. – 2-е изд. – Н. Новгород: Издательство Нижегородской государственной медицинской академии, 2013. – 323 с.
3. Александрова Л.А. Адаптация к трудным жизненным ситуациям и психологические ресурсы личности // Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Д.А. Леонтьева. – Москва: Смысл, 2011. – С. 547-578.
4. Солонец И.Л., Ефремов В. В. Качество жизни пациентов, перенесших церебральный инсульт, в процессе комплексной реабилитации // Клиническая медицина. 2015. №4. С. 47-52.
5. Wijenberg, M. L., van Heugten, C. M., van Mierlo, M. L., Visser-Meily, J. M., & Post, M. W. (2018). Psychological factors after stroke: Are they stable over time? Journal of Rehabilitation Medicine, 51(1), 18–25. <https://doi.org/10.2340/16501977-2688>.
6. Визель Т.Г., Шабетник О.И. Нарушения высших психических функций и их восстановление при поражениях правого полушария мозга. – М.: В. Секачев, 2018. – 102 с.
7. Смирнов Н. В., Селин А. В. Адаптационные ресурсы личности в ситуациях хронического соматического заболевания // Таврический журнал психиатрии. 2018. №3 (83), С. 47-51.
8. Алфимова М.В., Голимбет В.Е., Русскоязычная версия Краткой шкалы жизнестойкости // Социальная и клиническая психиатрия. 2012. Т. 22, №4. – С. 10-15.
9. Сирота Н.А., Московченко Д.В. Психодиагностика базисных убеждений о болезни. (Результаты апробации русскоязычной версии опросника когнитивных представлений о болезни.) Национальный психологический журнал, 2014, 2(14), 72–81. <https://doi.org/10.11621/npj.2014.0209>

10. Ялтонский В.М., Московченко Д.В., Сирота Н.А., Ялтонская А.В. Психометрические характеристики модифицированного Опросника восприятия болезни: апробация на больных раком молочной железы и ишемической болезнью сердца. Клиническая и специальная психология 2017. Том 6. № 2. С. 158–174. <https://doi.org/10.17759/psyclin.2017060212>
11. Морозова М.А., Потанин С.С., Бениашвили А.Г., Бурминский Д.С., Лепилкина Т.А., Рупчев Г.Е., Кибитов А.А. Валидация русскоязычной версии Госпитальной шкалы тревоги и депрессии в общей популяции. Профилактическая медицина 2023;26(4):7-14. <https://doi.org/10.17116/profmed2023260417>.

References

1. Antipenko EA, Erokhina MN, Fatkina DA. Post-Stroke Cognitive and Emotional Impairment: Therapeutic Management Options. *Nervous disease*. 2020; (4):58-62.
2. Grigoreva VN., Kovyazina MS., Txostov ASH. Kognitivnaya nejroreabilitaciya bol`ny`x s insul`tom i cherepno-mozgovoj travmoj. – 2-e izd. – N. Novgorod: Izdatel`stvo Nizhegorodskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii, 2013. – 323 p. (In Russ.)
3. Aleksandrova LA. Adaptaciya k trudny`m zhiznenny`m situacijam i psixologicheskie resursy` lichnosti // Lichnostny`j potencial: struktura i diagnostika / pod red. D.A. Leont`eva. – Moskva: Smy`sl, 2011. – pp. 547-578. (In Russ.).
4. Solonets IL, Efremov V.V. Evaluation of the quality of life in the course of combined rehabilitation after cerebral stroke. // *Klin. med*. 2015; 93 (4): 47–52. (in Russ.).
5. Wijenberg MLM, van Heugten CM, van Mierlo ML, Visser-Meily JMA, Post MWM. Psychological factors after stroke: Are they stable over time? *J Rehabil Med*. 2019 Jan 1;51(1):18-25. <https://doi.org/10.2340/16501977-2688>
6. Vizel` TG., Shabetnik OI. Narusheniya vy`sshix psixicheskix funkcij i ix vosstanovlenie pri porazheniyax pravogo polushariya mozga. – M.: V. Sekachev, 2018. – 102 p. (in Russ.).
7. Smirnov NV, Selin AV. Adaptation resources of personality in situations of chronic illness. // *Tavrisheskij zhurnal psixiatrii*. 2018. №3 (83): 47-51. (in Russ.).
8. Alfimova MV, Golimbet VE. Russian version of the brief resilience scale // *Social and clinical psychiatry*. 2012. (4): 10-15.
9. Sirota NA, Moskovchenko DV. Psychodiagnostics cognitive representations of the disease (Results of testing Russian version of the illness cognition questionnaire). *National Psychological Journal* #2(14)/2014, 70–79. <https://doi.org/10.11621/npj.2014.0209>.
10. Yaltonsky VM, Moskovchenko DV, Sirota NA, Yaltonskaya AV. Psychometric Properties of Revised Illness Perception Questionnaire: Testing on Patients with Breast Cancer and Ischemic Heart Disease *Clinical Psychology and Special Education* 2017, vol. 6, no. 2, pp. 158–174. <https://doi.org/10.17759/psyclin.2017060212>
11. Morozova MA, Potanin SS, Beniashvili AG, Burminsky DS, Lepilkina TA, Rupchev GE, Kibitov AA. Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale Russian-language version in the general population. *Russian Journal of Preventive Medicine*. 2023;26(4):7-14. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/profmed2023260417>

The relationship between resilience, beliefs about the disease and its emotional perception in individuals with different hemispheric localization of cortical strokes

Polyakova A.S.

E-mail: avt3.29apnd@yandex.ru.

Arkhangelsk Clinical Psychiatric Hospital, Arkhangelsk, Russia; master's student of "Moscow State Psychological and Pedagogical University"

Frolova S.V.

E-mail: frolova-s80@mail.ru

Associate Professor of the Department of Pedagogy and Psychology of Distance Learning "Moscow State Psychological and Pedagogical University".

Abstract. In a cross-sectional study examining hardiness, illness beliefs, and emotional perceptions in individuals with stroke sequelae, correlations were identified between these characteristics in patients with different hemispheric localizations of cortical ischemic lesions. Of the 25 participants, 13 had experienced a stroke in the left hemisphere and 12 in the right hemisphere. The study showed that individuals with vascular accidents in the right hemisphere exhibited a greater number of significant correlations among adaptive resources, cognitive, and emotional representations of the illness. In contrast to the expected correlations typically found in left hemisphere stroke patients, the comparison group exhibited several paradoxical phenomena: overall hardiness negatively correlated with personal control over the illness, and the structural component of hardiness, "control," negatively correlated with the assessment of stroke consequences. The results are intriguing and suggest a specific contribution of local damage to the right hemisphere cortex in adaptation to the consequences of stroke.

Key words: hardiness, cognitive representations, emotional perceptions, stroke, hemisphere

For citation

Polyakova A.S., Frolova S.V. The relationship between resilience, beliefs about the disease and its emotional perception in individuals with different hemispheric localization of cortical strokes. Journal – 2024. – Т. 16, No. 3(84). – P. 21-26. – URL: <https://mprj.elpub.ru/jour> (date of access: hh.mm. yyyy).

Дата принятия 02.09.2024.

Accepted for publication 02.09.2024.for all articles № 3(84) 2024