

Стереотипы семейных (поло-ролевых) установок у пациентов с резистентной артериальной гипертонией

Шарипова Х. Я.¹, Негматова Г. М.², Шербадалов А. А.³

¹Шарипова Хурсанд Ядгаровна / Sharipova Khursand Yadgarovna – доктор медицинских наук, профессор;

²Негматова Гулнора Мансуровна / Negmatova Gulnora Mansurovna – аспирант;

³Шербадалов Ахмаджон Ахадович / Sherbadalov Ahmadjon Ahadovich - аспирант,
кафедра пропедевтики внутренних болезней,
Таджикский государственный медицинский университет им. Абуали ибн Сино,
г. Душанбе, Республика Таджикистан

Аннотация: в статье рассматривается актуальная проблема своевременного выявления предикторов резистентной артериальной гипертонии (РАГ) у пациентов среднего возраста при диагностике гендерно-связанных стереотипов семейных установок на фоне антигипертензивной терапии (АГТ).

Ключевые слова: резистентная артериальная гипертония, средний возраст, стереотипы семейных (поло-ролевых) установок.

Недостаточная эффективность АГТ у лиц трудоспособного среднего возраста становится пусковым моментом развития тяжёлых поражений ССС, являющихся причиной более трети всех смертей у пациентов данного и более старшего возрастного диапазона [1]. Актуальность изучения гендерных характеристик личности и семьи у пациентов среднего возраста с артериальной гипертонией (АГ) связана с высокой динамикой социальных процессов, формирующих социальные факторы риска здоровью, в первую очередь, затрагивающие трудоспособную группу населения. Поскольку, семья – как один из самых традиционных и устойчивых социальных институтов влияет на все стороны общественной жизни, то с ней прямо или косвенно связаны все социальные процессы. Ролевая структура семьи, отражающая, обязанности каждого из супругов в семье, является важнейшей характеристикой современной семьи [2]. В Таджикистане, как и в других государствах Центральной Азии, высокая динамика социальных детерминант ускоряет процесс трансформации установок о социальной роли женщины не только в сторону эгалитаризации, но и маскулинизации (вынужденная социальная активность женщин с финансовой поддержкой семьи, появление решительности, независимости, жёсткости). При этом преодоление существующих гендерных предрассудков, как и гендерных конфликтов, становится фактором постоянно и негативно действующим на психо-эмоциональную сферу личности, как мужчин, так и женщин [3, 4]. Такая ситуация может способствовать появлению поведенческих факторов риска у пациентов среднего возраста, влиять на приверженность к лечению и, в целом, на течение артериальной гипертонии снижая эффективность проводимой антигипертензивной терапии. Целью данного исследования явилось выявление особенностей семейных установок – как возможных предикторов РАГ у пациентов среднего возраста.

Характеристика клинического материала и методы исследований. При наблюдении 382 пациентов среднего возраста, госпитализированных с гипертонической болезнью и согласившиеся на дальнейшее (в течение 2 месяцев) наблюдение после выписки из стационара (при необходимости со сменой режимов терапии), выделены пациенты с КАГ (у которых достигнуты целевые уровни АД на фоне 1-2 компонентной АГТ) и с РАГ (у которых целевые уровни АД не достигнуты при применении 3 и более АГП, включая диуретик). Из их числа составлены 2 группы (С РАГ и КАГ, по 80 больных), сопоставимые по полу, возрасту и сопутствующей патологии.

Обследование пациентов проведено согласно Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертонии. Выделение типов семейных установок проведено по опроснику «Распределение ролей в семье» [5]. Выделены три типа семей: традиционные (семьи, где все домашние обязанности строго делятся на «мужские» и «женские» и большую часть этих обязанностей выполняет жена) – 1-2 балла; эгалитарные (характеризуются совместным распределением семейных ролей без разделения их на «мужские» и «женские», таким семьям присуща взаимозаменяемость супругов в домашних делах) – 2-3 балла; промежуточные (не выражен типичный вариант распределения внутрисемейных ролей) – 3-4 балла. В настоящем исследовании получаемые баллы (показатель семейного стереотипа) условно обозначены нами как семейный показатель – СП.

Статистическая обработка материала проведена методом вариационной статистики на ПК, с помощью прикладного пакета «Statistica 6,0». Сравнение относительных величин проводилось по критерию χ^2 , а абсолютных величин по t - критерию Стьюдента. Проведена оценка корреляционных связей между парами количественных признаков по Пирсону. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. При сравнительном изучении типов семейных установок установлено (рис. 1), что традиционный тип семейных установок чаще наблюдается у пациентов с РАГ (50%), чем с КАГ (18,8%) и это учащение значимое ($p < 0,01$).

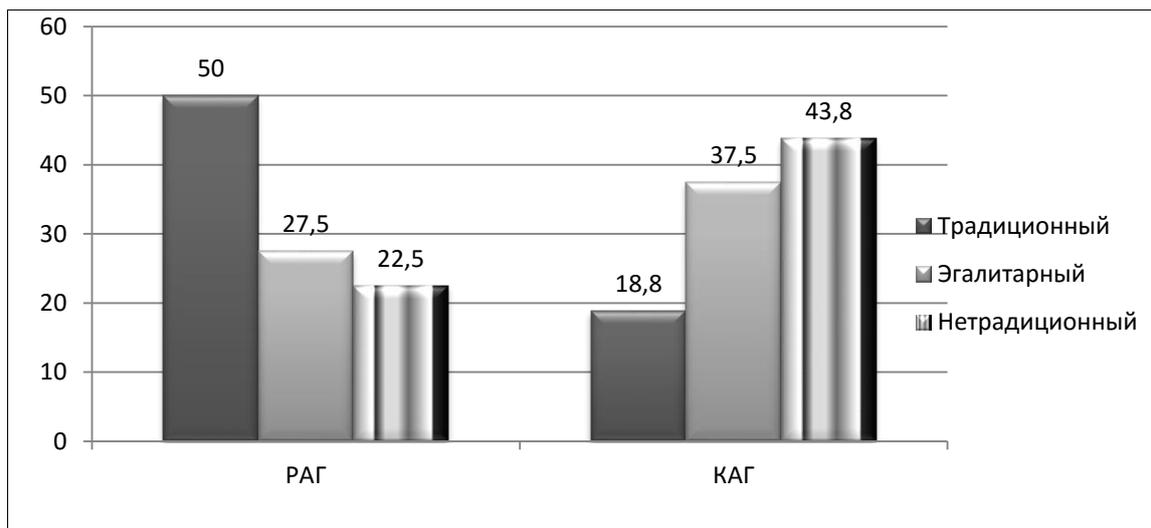


Рис. 1. Частота типов семейных установок у пациентов с РАГ и КАГ (%)

У пациентов с КАГ чаще определялся неопределённый тип семейных установок (43,8%), значимое при сравнении с группой РАГ (27,5%; $p < 0,05$); эгалитарный тип семейных установок у пациентов с КАГ отмечается несколько чаще, чем при РАГ (37,5%; $p > 0,05$).

При изучении внутригрупповых половых различий частоты типов семьи (табл. 4) установлены значимые половые различия у пациентов с РАГ: большая частота традиционного уклада семьи у мужчин (76,5 и 30,4%; $p < 0,001$), а у женщин - эгалитарного (11,8 и 39,1%; $p < 0,01$) и неопределённого типов (11,8 и 30,4%, соответственно у мужчин и женщин; $p < 0,05$). Значения СП у мужчин с РАГ значительно ниже ($1,8 \pm 0,6$; находятся в области традиционной семейной установки), чем у женщин ($2,5 \pm 0,12$; $p < 0,001$ - находятся в области эгалитарной семейной установки).

У пациентов с КАГ внутригрупповые половые различия не значимы ($p > 0,05$) и в целом по группе СП значимо выше, чем у пациентов с РАГ ($p < 0,001$), т.е. находятся в области выраженной эгалитарной семейной установки ($2,65 \pm 0,08$).

Таким образом, в целом, традиционный тип семейных установок у пациентов с недостаточной эффективностью АГТ (при РАГ) выявляется чаще, а эгалитарный и неопределённый – реже, чем у пациентов с КАГ. Традиционный тип семейной установки у мужчин с РАГ наблюдается 2,5 раза чаще, чем у женщин этой группы.

Весьма важным является объяснение факта учащения и патогенного влияния традиционного типа семейных установок в современных условиях. Так, согласно Т. В. Андреевой [3], в современном обществе «ситуация сложилась таким образом, что на фоне вынужденного повышения социальной активности женщин, согласно традиционным установкам на их плечах остались домашние обязанности и это создаёт очаг напряжённости в семье - гендерный конфликт - «положение женщины»; кроме того, согласно тем же традиционным установкам, снижение авторитета и лидерских позиций мужчин в семье создаёт еще один очаг напряженности – «положение мужчины», так как изменение ролей женщины не подкрепляется соответствующим изменением мужских ролей.

Взаимосвязь между СП и достигнутым на фоне АГТ уровнем АД представляет особый интерес, так как АД является важным прогностическим фактором (табл. 1). Установлено, что уровни САД и ДАД, значимо выше при всех типах семьи у пациентов с РАГ, при сравнении с таковыми группы КАГ ($p < 0,05$). У пациентов с РАГ на фоне традиционного типа семьи достигнутые на фоне АГТ уровни САД самые высокие ($149,5 \pm 1,3$), значимые не только при сравнении с группой КАГ ($131,3 \pm 1,9$; $p < 0,001$), но и другими подгруппами пациентов с РАГ: с неопределённым ($< 0,01$) и эгалитарным ($< 0,05$) семейными установками. Высокие значения ДАД у пациентов традиционной семейной установкой на фоне РАГ значимы, при сравнении с подгруппой с эгалитарной ($< 0,001$) и группой с КАГ ($< 0,001$).

Таблица 1. Достигнутые на фоне АГТ уровни АД при разном типе семейных установок у пациентов среднего возраста с АГ ($M \pm m$)

№	Типы семьи (семейные установки)	Группы пациентов с АГ	
		РАГ	КАГ

		САД	ДАД	САД	ДАД
1.	Традиционный	149,5±1,3	96,0±0,6	131,3±1,9*	83,4±0,7*
2.	Неопределённый	144,7±1,2	94,9±0,7	131,0±1,2*	83,3±0,6*
	P ₁₋₂	<0,01	>0,05	>0,05	>0,05
3.	Эгалитарный	144,9±1,6	93,6±0,6	129,5±1,5*	82,7±0,6*
	P ₁₋₃	<0,05	<0,001	>0,05	>0,05
	P ₂₋₃	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05

Примечание: p – достоверность различия показателей при разном типе семьи;

* - достоверность ($p < 0,05$) различия показателя с таковым у пациентов с РАГ (по критерию χ^2).

При изучении взаимосвязи уровней САД и ДАД с семейным показателем (СП) у пациентов с РАГ выявлена отрицательная умеренная взаимосвязь САД и СП, значимая как в целом по группе ($r = -0,33654$; $< 0,05$), так и пациентов обоего пола: у мужчин $r = -0,44917$; $< 0,05$ (рис.2) и у женщин $r = -0,42568$; $< 0,05$.

Тесная отрицательная взаимосвязь отмечена между ДАД и СП у мужчин с РАГ ($r = -0,513$; $< 0,05$), но у женщин - слабая ($r = -0,11716$). Однако в целом по группе РАГ эта взаимосвязь отрицательная и не значимая ($r = -0,28902$; $> 0,05$). У пациентов с КАГ при разном типе семьи различия уровней АД были не значимы ($p > 0,05$); установлено отрицательная незначимая взаимосвязь САД и ДАД с семейным показателем.

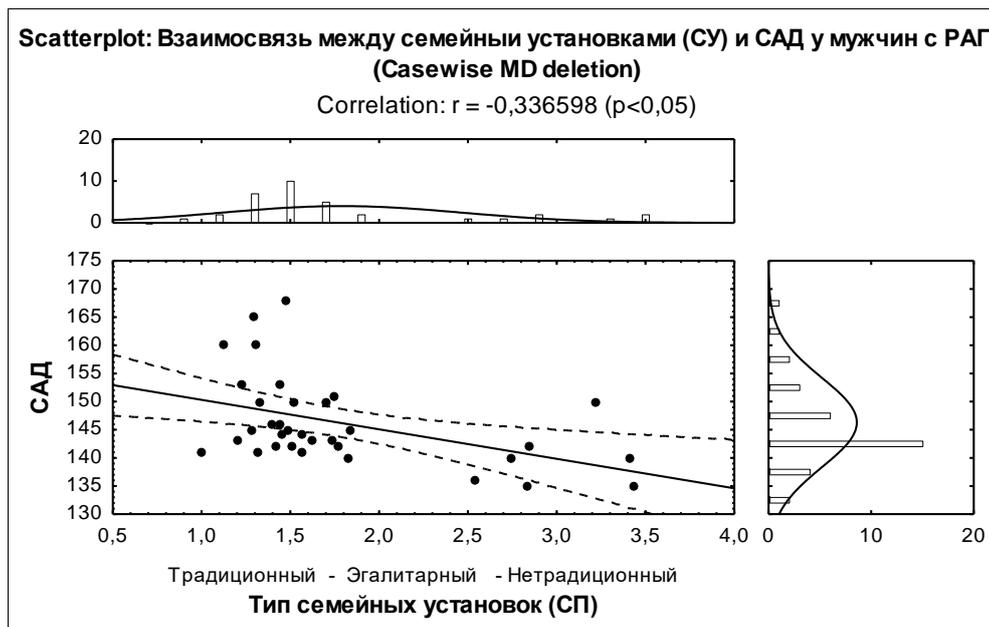


Рис. 2. Взаимосвязь между семейным показателем (СП) и САД у мужчин с РАГ.

Таким образом, при снижении значений СП на фоне традиционной семейной установки при РАГ, достигнутые уровни САД (у мужчин и женщин) и ДАД (у мужчин) значимо выше, что указывает на недостаточную эффективность АГТ и этот фактор (традиционная семейная установка) у пациентов с АГ может быть выделен как предиктор развития недостаточной эффективности АГТ.

Литература

1. Шальнова С. А. Тенденции смертности в России в начале XXI века (по данным официальной статистики). / С. А. Шальнова, А. Д. Деев // Кардиоваскулярная терапия и профилактика, 2011. 10 (6). 5–10.
2. Семейная психология / Т. В. Андреева. Учеб. пособие. СПб.: Речь, 2004. 244 с.
3. Козлов В. В. Гендерная психология / В. В. Козлов, Н. А. Шухова // Москва, 2010. 289 с.

4. Шарипова Х. Я. Резистентная артериальная гипертензия: кто страдает чаще, идеальная женщина или мужчина. Х. Я. Шарипова, Г. М. Негматова, Г. Д. Пирова. Материалы 63 научно-практической конференции ТГМУ с международным участием. Душанбе, 2015. С. 13-4.
5. Алёшина Ю. Е. Социально-психологические методы исследования супружеских отношений / Ю. Е. Алёшина, Л. Я. Гозман, Е. М. Дубовская // М., 1987.