

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ ПРИ ЭПИЛЕПСИИ

Аннотация.

Актуальность и цели. Выявлены гендерные особенности психосоциальных факторов у больных с эпилепсией и оценено качество жизни пациентов в зависимости от них.

Материалы и методы. Обследовано 79 пациентов с достоверным диагнозом эпилепсии (45 мужчин и 34 женщины), средний возраст мужчин $39,69 \pm 9,24$ года, женщин $37,31 \pm 7,02$ года. Использовались: опросник САН, шкала депрессии Бека, опросник Тейлора, методика Маддукса – Шеера, опросник Плутчика – Келлермана – Конте, оценка качества жизни больных эпилепсией QOLIE-31.

Результаты. Женщины применяют более конструктивные механизмы психологической защиты (интеллектуализация), которые снижают риск возникновения конфликтов, улучшают показатели качества жизни, адаптируют к меняющимся условиям окружающей среды. Мужчины наряду с данными механизмами используют и деструктивные (проекция), которые дезадаптируют человека, негативно влияют на когнитивные и эмоциональные функции, ухудшая общее качество жизни.

Выводы. Исследование позволяет выявить области физического, психологического и социального функционирования больных эпилепсией в зависимости от гендерных особенностей.

Ключевые слова: эпилепсия, механизмы психологической защиты, качество жизни при эпилепсии.

О. О. Lesik, V. A. Zhadnov

GENDER PECULIARITIES OF PSYCHOSOCIAL FACTORS IN PATIENTS WITH EPILEPSY

Abstract.

Background. The aim of this study is to reveal gender peculiarities of psychosocial factors in patients with epilepsy and their effect on the quality of life of these patients.

Materials and methods. 79 patients with the confirmed diagnosis of epilepsy participated in the study (45 male and 34 female patients). The average age was $39,69 \pm 9,24$ for male patients and $37,31 \pm 7,02$ for female patients. Psychometric tests were used in the study to examine depression, agitation, mechanisms of psychological protection, activeness, mood and quality of life parameters.

Results. The results showed that female patients with epilepsy use significant constructive psychological protective mechanisms, decreasing the risk of conflicts, hence improving the life quality and adaptation to the surrounding environment. Male patients however utilize destructive mechanisms which lead to disadaptation and negative influence on cognitive and emotional functions, worsening the life quality.

Conclusions. The study facilitates demonstration of physical, psychological and social functioning of patients with epilepsy depending on gender.

Key words: epilepsy, mechanisms of psychological protection, quality of life at epilepsy.

Введение

Проблемы людей, страдающих эпилепсией, связаны не только с клиническими проявлениями этого заболевания, но и с отношением пациентов к своей болезни, к необходимости постоянно принимать лекарства, а также с отношением к ним общества, которое далеко не всегда обоснованно ограничивает их стремление к самореализации и социальной активности [1, 2]. Взаимодействие социальных стрессоров ведет к срыву адаптации на биологическом, психологическом и социальном уровнях [3]. В зависимости от гендерной ориентации индивидуум выбирает различные стратегии поведения, различные виды деятельности, соответственно подвергается в разной степени факторам риска, по-разному реагирует на одинаковые внешние стимулы [4].

В современной эпилептологии наряду с такими традиционными критериями, как тип, тяжесть и частота приступов, качество жизни как интегральный показатель всего существующего комплекса организационных, диагностических и лечебных мероприятий, становится центральным [5].

Цель исследования: выявить гендерные особенности психосоциальных факторов у больных с эпилепсией и оценить качество жизни пациентов в зависимости от них.

Материалы и методы

Обследовано 79 пациентов с достоверным диагнозом эпилепсии (45 мужчин и 34 женщины), средний возраст мужчин $39,69 \pm 9,24$ года, женщин $37,31 \pm 7,02$ года. Средняя длительность заболевания у мужчин составила $22,22 \pm 12,23$ года, у женщин – $28,15 \pm 13,42$ года. Среди мужчин у 14 пациентов (30,4 %) диагностирована идиопатическая эпилепсия, у 32 (69,6 %) – симптоматическая; генерализованный тип приступов наблюдался у 33 больных (73,3 %), парциальный – у 12 (26,7 %). Среди женщин 14 больных (41,2 %) имели идиопатическую эпилепсию, а 20 пациентов (58,8 %) – симптоматическую, генерализованный тип приступов встречался у 20 больных (58,8 %), парциальный – у 14 (41,2 %). На момент обследования ремиссия наблюдалась у 20 мужчин и 21 женщины.

Психометрическое исследование проводилось с использованием следующих методик:

- Опросник САН, отражающий подвижность, скорость и темп протекания функций (активность), силу, здоровье, утомление (самочувствие), а также характеристики эмоционального состояния (настроение) [6].
- Шкала депрессии Бека для определения степени тяжести депрессии [7].
- Опросник Тейлора для оценки уровня тревожности [7].
- Методика определения уровня самооценки, разработанная Маддуксом и Шеером, для оценки человеком своего потенциала в сфере предметной деятельности и в сфере общения, которым он реально может воспользоваться [7].
- Опросник Плутчика – Келлермана – Конте (индекс жизненного стиля – Life style index, LSI) для диагностики механизмов психологической защиты,

выявления ведущих механизмов и оценки степени напряженности каждого [1]. К конструктивным механизмам относятся компенсация и интеллектуализация, к деструктивным – проекция и вытеснение.

Исследование качества жизни включало нейропсихологическое тестирование с использованием опросника QOLIE – 31 (Quality of life in epilepsy – Качество жизни при эпилепсии), позволяющего количественно (в баллах) оценить семь основных сфер качества жизни больного эпилепсией: боязнь приступов, общее качество жизни, эмоциональное благополучие, энергичность/утомляемость, когнитивные функции, влияние препаратов, социальное функционирование [8].

Статистическая обработка результатов проводилась с помощью пакета прикладных программ SPSS 13.0 for Windows. Для анализа использовались параметрические методы, так как в большинстве выборок распределение признаков соответствовало нормальному распределению. Номинальные признаки представлены в виде абсолютных и относительных частот, средние значения – в виде $M \pm m$. Достоверность различий двух независимых выборок определялась с использованием критерия Манна-Уитни. При $p < 0,05$ различие считалось значимым. Статистический анализ связи признаков проводился с помощью непараметрического метода корреляции Спирмена. Корреляционная связь по степени силы условно классифицировалась как сильная (при коэффициенте корреляции $r > 0,70$), средняя ($r = 0,50–0,69$), умеренная ($r = 0,30–0,49$), слабая ($r = 0,20–0,29$) или очень слабая ($r < 0,19$).

Результаты и обсуждение

При анализе средних показателей психосоциальных факторов у больных эпилепсией мужчин и женщин получены следующие результаты.

По результатам опросника САН отмечено снижение по всем исследуемым параметрам у большинства больных. Снижение самочувствия выявлено у 18 женщин (52,9 %) и 23 мужчин (51,1 %), снижение активности – у 23 женщин (76,5 %) и 29 мужчин (64,4 %), снижение настроения – у 12 женщин 35,3 % и 22 мужчин (48,9 %). Достоверных различий между группами по данным показателям не выявлено, при этом имеется тенденция к большему снижению активности у женщин, снижению настроения – у мужчин.

По результатам шкалы Бека признаки депрессии выявлялись у 2/3 мужчин (66,7 %), при этом депрессия легкой и средней степеней определялась у равного количества больных – по 8 человек (17,8 %), выраженная – у 10 (22,2 %), тяжелая – у 4 (8,9 %) пациентов. У женщин признаки депрессии выявлены менее чем в половине случаев (44,1 %): легкая степень – у 5 (14,7 %), средней степени – у 4 (11,8 %), выраженная – у 2 (5,9 %), тяжелая – у 4 (11,8 %) больных. Среднее значение уровня депрессии у мужчин статистически достоверно выше ($p < 0,05$) и находится на уровне легкой депрессии.

По результатам опросника Тейлора у подавляющего большинства пациентов выявлены признаки тревоги: у 97,1 % женщин и 95,6 % мужчин. При этом низкий уровень отмечен у 11 женщин (32,4 %) и 16 мужчин (35,6 %), средний – у 9 женщин (26,5 %) и 17 мужчин (37,8 %), высокий – у 13 женщин (38,2 %) и 9 мужчин (20 %), выраженный – у 1 мужчины (2,2 %). В целом средние показатели тревоги у женщин несколько выше, чем у мужчин (23 и

19 баллов соответственно), что соответствует среднему уровню тревоги. Статистически достоверных различий не выявлено.

При оценке результатов опросника видно, что показатель уровня самооэффективности у женщин статистически достоверно выше, чем у мужчин, что косвенно указывает на более высокую оценку своих сил и уверенность в решении жизненных задач.

При анализе средних показателей качества жизни получены следующие результаты. У женщин выявлена статистически достоверно менее выраженная боязнь возникновения приступов и беспокойство по поводу побочных эффектов противоэpileптических препаратов ($p < 0,05$). При этом общий балл качества жизни, когнитивные функции и социальное функционирование у женщин статистически достоверно выше, чем у мужчин ($p < 0,05$). По остальным показателям статистически достоверная разница между группами не получена.

Средние значения и сравнительный анализ отдельных психосоциальных показателей в зависимости от пола представлен в табл. 1.

Таблица 1

Сравнительная характеристика психосоциальных показателей при эпилепсии в зависимости от пола, $M \pm m$

Показатели	Мужчины ($M \pm m$)	Женщины ($M \pm m$)
Депрессия	$15,85 \pm 1,56$	$12,44 \pm 2,04$
Самоэффективность	$13,35 \pm 4,62$	$24,85 \pm 4,46$
Боязнь приступа	$59,06 \pm 3,77$	$71,25 \pm 2,91$
Когнитивные функции	$55,56 \pm 2,93$	$66,12 \pm 2,93$
Побочные эффекты	$64,48 \pm 4,22$	$78,27 \pm 2,89$
Социальная активность	$63 \pm 3,52$	$78,29 \pm 2,93$
Общее качество жизни	$59,99 \pm 2,31$	$68,7 \pm 2,41$

Примечание: по всем показателям статистически достоверные различия $p < 0,05$.

Таким образом, при сравнительном анализе психометрических характеристик у мужчин и женщин, страдающих эпилепсией, выявлены следующие отличия. Мужчины чаще страдают депрессией, отмечают проблемы с когнитивными функциями, проявляют беспокойство по поводу возможности возникновения приступа и появления неблагоприятных побочных эффектов, являются менее социально активными, что негативно отражается на общем качестве жизни, но при этом имеют достаточную самооценку.

У женщин не выявляются признаки депрессии, отмечаются более высокие баллы по всем показателям, что отражает удовлетворительное качество жизни.

При оценке результатов опросника LSI получены следующие данные. У мужчин самым частым механизмом психологической защиты было отрицание – 17 человек (37,78 %), затем интеллектуализация и проекция – по 8 человек (по 17,78 %). Реже всего встречались регрессия и вытеснение – 6 человек (по 13,3 %). Компенсация и реактивное образование в качестве основных механизмов не использовались. У женщин на первом месте по встречаемости была интеллектуализация – 13 человек (38,24 %), затем регрессия –

8 человек (23,53 %) и отрицание – 6 человек (17,65 %). Реже всего использовались проекция, вытеснение и реактивное образование – по 3 человека (по 6 %). Компенсация и замещение в качестве основных механизмов не встречались.

Таким образом, женщины применяют более конструктивные механизмы (интеллектуализация), которые снижают риск возникновения конфликтов, улучшают показатели качества жизни, адаптируют к окружающему миру. Мужчины наряду с данными механизмами используют и деструктивные (проекция), которые дезадаптируют человека, негативно влияют на когнитивные и эмоциональные функции, ухудшая общее качество жизни.

Проанализирована взаимосвязь качества жизни и механизмов психологической защиты при эпилепсии в зависимости от пола. Результаты (коэффициенты корреляции) представлены в табл. 2 и 3.

Таблица 2

Взаимосвязь механизмов психологической защиты
и психосоциальных факторов у мужчин

	О	В	Р	К	П	З	И	Р/О
Самочувствие	,483**	-,323*	-,308*	,103	-,067	-,083	,299*	-,125
Активность	,358*	-,357*	-,220	,145	-,157	-,222	,144	-,054
Настроение	,428**	-,373*	-,095	,212	-,178	-,047	,310*	-,205
Депрессия	-,309*	,344*	,270	,011	,334*	,426**	-,351*	,068
Тревога	-,536**	,373*	,324*	-,119	,276	,364*	-,365*	,111
Самозффективность	,427**	-,200	-,415**	-,093	-,321*	-,135	,356*	-,350*
Боязнь приступа	,034	-,145	-,179	-,087	-,444**	-,342*	,213	-,107
Качество жизни	,439**	-,564**	-,127	,143	-,478**	-,405**	,290	-,112
Эмоциональное благополучие	,361*	-,422**	-,136	,198	-,308*	-,345*	,433**	-,153
Энергичность/ утомляемость	,579**	-,439*	-,397**	,091	-,389**	-,378*	,465**	-,278
Когнитивные функции	,355*	-,442**	-,578**	-,066	-,411**	-,421**	,412**	-,254
Побочные эффекты	,186	-,184	-,167	,141	-,301*	-,388**	,294*	-,033
Социальная активность	,287	-,137	-,108	,309*	-,314*	-,432**	,405**	-,043
Общее качество жизни	,413**	-,409**	-,340*	,186	-,467**	-,498**	,491**	-,185

Примечание: О – отрицание, В – вытеснение, Р – регрессия, К – компенсация, П – проекция, З – замещение, И – интеллектуализация, Р/О – реактивное образование; * Корреляция значима на уровне 0,05 (2-сторон.); ** Корреляция значима на уровне 0,01 (2-сторон.).

Поскольку у мужчин ведущими механизмами психологической защиты являются отрицание, интеллектуализация и проекция, то результаты корреляционного анализа приводим только по данным механизмам и отражаем статистически значимые влияния.

Механизм отрицания имел слабые положительные корреляционные связи с показателями самочувствия, активности, настроения, самооффективности, качества жизни, эмоционального благополучия, когнитивных функций, общего качества жизни, а также положительные корреляционные связи средней силы с показателями энергичности; слабые отрицательные корреляционные связи установлены с уровнем депрессии.

Таблица 3

Взаимосвязь механизмов психологической защиты
и психосоциальных факторов у женщин

	О	В	Р	К	П	З	И	Р/О
Самочувствие	,496**	,020	-,069	,120	-,061	-,126	,442**	,404*
Активность	,193	,001	-,377*	-,198	-,351*	-,123	,269	,091
Настроение	,365*	-,155	,085	,063	,052	-,078	,282	,495**
Депрессия	-,293	,136	,211	-,160	,240	,094	-,294	-,081
Тревога	-,313	,145	,343*	,087	,363*	,294	-,261	-,184
Самооффективность	,207	-,153	-,249	-,053	-,008	-,285	,265	,145
Боязнь приступа	,126	-,131	-,396*	,044	-,202	-,096	,126	-,017
Качество жизни	,249	-,108	-,050	,170	-,208	-,037	,398*	,126
Эмоциональное благополучие	,160	-,184	-,121	,214	-,119	-,216	,129	,191
Энергичность/ утомляемость	,043	-,183	-,094	-,040	-,082	-,144	,035	,074
Когнитивные функции	,017	-,407*	-,157	,137	-,144	-,005	,004	,125
Побочные эффекты	-,111	-,225	-,132	,169	,016	,025	,053	,103
Социальная активность	,002	-,245	-,231	,150	-,091	-,139	,018	-,073
Общее качество жизни	,081	-,274	-,190	,183	-,138	-,095	,138	,085

Примечание: О – отрицание, В – вытеснение, Р – регрессия, К – компенсация, П – проекция, З – замещение, И – интеллектуализация, Р/О – реактивное образование; * Корреляция значима на уровне 0,05 (2-сторон.); ** Корреляция значима на уровне 0,01 (2-сторон.).

Механизм интеллектуализации имел слабые положительные корреляционные связи с показателями самочувствия, депрессии, самооффективности, эмоционального благополучия, энергичности, когнитивных функций, побочных эффектов, социальной активности, общего качества жизни; слабые отрицательные корреляционные связи выявлены с уровнями депрессии и тревоги.

Механизм проекции имел слабые положительные корреляционные связи с уровнем депрессии; слабые отрицательные корреляционные связи установлены с уровнем самооффективности, а также всеми показателями качества жизни.

У женщин сформировано меньшее количество корреляционных связей. Поскольку у женщин ведущими механизмами психологической защиты являются интеллектуализация, отрицание и регрессия, то результаты корреляционного анализа приводим только по данным механизмам и отражаем статистически значимые влияния.

Механизм интеллектуализации имел слабые положительные корреляционные связи с показателями самочувствия и качества жизни.

Механизм отрицания имел слабые положительные корреляционные связи с уровнем самочувствия и настроения.

Механизм регрессии имел слабые положительные корреляционные связи с уровнем тревоги, слабые отрицательные корреляционные связи с показателями активности, боязни возникновения приступа.

Заключение

Таким образом, механизмы психологической защиты статистически достоверно коррелируют с показателями качества жизни, что имеет свои гендерные особенности.

У мужчин при использовании отрицания в качестве механизма психологической защиты лучше показатели активности, энергичности, самооффективности, ниже уровень тревоги и депрессии, что положительно отражается на эмоциональном благополучии, когнитивных функциях и качестве жизни. Проекция отрицательно взаимосвязана со всеми показателями качества жизни и уровнем депрессии. Интеллектуализация связана с удовлетворительными показателями качества жизни, самочувствия, настроения и самооффективности, а также низким уровнем тревоги и депрессии.

У женщин при использовании интеллектуализации в качестве механизма психологической защиты лучше самочувствие и общее качество жизни. Регрессия взаимосвязана с низкой активностью и повышенной тревожностью. Отрицание связано с удовлетворительными показателями самочувствия и настроения.

Исследование позволяет выявить области физического, психологического и социального функционирования больных эпилепсией в зависимости от гендерных особенностей.

Таким образом, данный анализ показал важность психологической коррекции для адекватной адаптации пациентов с эпилепсией в социуме.

Список литературы

1. **Вассерман, Л. И.** Психологическая диагностика индекса жизненного стиля / Л. И. Вассерман, О. Ф. Енышев, Е. Б. Клубова. – СПб. : Изд-во СПбНИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2005. – 50 с.
2. Depression and anxiety in epilepsy: the association with demographic and seizure-related variables / Vasilios K. Kimiskidis et al. // *Annals of General Psychiatry*. – 2007. – Vol. 6, № 28. – P. 44–47.
3. **Михайлов, В. А.** Стигматизация, качество жизни и реабилитация больных эпилепсией / В. А. Михайлов // *Эпилептология в медицине XXI века*. – М., 2009. – С. 61–68.
4. **Кривцова, А. Ю.** Психологические особенности больных эпилепсией и их роль в терапии заболевания / А. Ю. Кривцова, В. А. Жаднов, Н. В. Яковлева // *Вестник Ивановской медицинской академии*. – 2012. – Т. 17, № 4. – С. 27–29.
5. **Меликян, Э. Г.** Влияние социальных аспектов на качество жизни больных эпилепсией / Э. Г. Меликян, А. Б. Гехт // *Психическое здоровье*. – 2010. – № 6. – С. 49–55.
6. Практическая психодиагностика / под ред. Д. Я. Райгородского. – Самара : БАХРАХ-М, 2001. – 154 с.

7. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации / под ред. А. Н. Беловой, О. Н. Щепетовой. – М. : Антидор, 2002. – 440 с.
8. Development and cross-cultural translation of a 31-item quality of questionnaire (QOLIE-31) / J. A. Cramer, K. Perrine, O. Devinsky, L. Bryant-Comstock, K. Meador, B. P. Hermann // *Epilepsia*. – 1998. – Vol. 39. – P. 81–88.

References

1. Vasserman L. I., Enyshev O. F., Klubova E. B. *Psikhologicheskaya diagnostika indeksa zhiznennogo stilya* [Psychological diagnostics of Life Style Index]. Saint-Petersburg: Izd-vo SPbNIPNI im. V. M. Bekhtereva, 2005, 50 p.
2. Vasilios K. Kimiskidis et al. *Annals of General Psychiatry*. 2007, vol. 6, no. 28, pp. 44–47.
3. Mikhaylov V. A. *Epileptologiya v meditsine XXI veka* [Epileptology in medicine of the XXI century]. Moscow, 2009, pp. 61–68.
4. Krivtsova A. Yu., Zhadnov V. A., Yakovleva N. V. *Vestnik Ivanovskoy meditsinskoy akademii* [Bulletin of Ivanovo Medical Academy]. 2012, vol. 17, no. 4, pp. 27–29.
5. Melikyan E. G., Gekht A. B. *Psikhicheskoe zdorov'e* [Mental health]. 2010, no. 6, pp. 49–55.
6. *Prakticheskaya psikhodiagnostika* [Applied psychodiagnosics]. Ed. by D. Ya. Raygorodskiy. Samara: BAKhRAKh-M, 2001, 154 p.
7. *Shkaly, testy i oprosniki v meditsinskoy reabilitatsii* [Scales, tests and questionnaires in medical rehabilitation]. Ed. by A. N. Belova, O. N. Shchepetova. Moscow: Antidor, 2002, 440 p.
8. Cramer J. A., Perrine K., Devinsky O., Bryant-Comstock L., Meador K., Hermann B. P. *Epilepsia* [Epilepsy]. 1998, vol. 39, pp. 81–88.

Лесик Ольга Олеговна

аспирант, Рязанский государственный
медицинский университет
имени академика И. П. Павлова (Россия,
г. Рязань, ул. Высоковольтная, 9)
E-mail: lesik.olga@gmail.com

Lesik Ol'ga Olegovna

Postgraduate student, Ryazan State Medical
University named after academician
I. P. Pavlov (9 Vysokovolttnaya street,
Ryazan, Russia)

Жаднов Владимир Алексеевич

доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой неврологии,
нейрохирургии и медицинской генетики,
Рязанский государственный
медицинский университет
имени академика И. П. Павлова (Россия,
г. Рязань, ул. Высоковольтная, д. 9)
E-mail: vladimir.zhadnov@mail.ru

Zhadnov Vladimir Alekseevich

Doctor of medical sciences, professor,
head of sub-department of neurology,
neurosurgery and medical genetics, Ryazan
State Medical University named after
academician I. P. Pavlov (9 Vysokovolttnaya
street, Ryazan, Russia)

УДК 616.853

Лесик, О. О.

Гендерные особенности психосоциальных факторов при эпилепсии /
О. О. Лесик, В. А. Жаднов // Известия высших учебных заведений. Поволж-
ский регион. Медицинские науки. – 2016. – № 3 (39). – С. 105–112. DOI
10.21685/2072-3032-2016-3-12