



Original Article: METODO MULTIVARIATA STANDARDIZZATA PER LO STUDIO DELLA PERSONALITÀ NELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI MALATTIA IN PRESENZA DI IPERTENSIONE, LO STRESS SUL POSTO DI LAVORO SECONDO A LUNGO TERMINE PROSPETTICO OSSERVAZIONALE.

Citation

Grigoricheva E.A., Evdokimov V.V., Metodo multivariata standardizzata per lo studio della personalità nella valutazione del rischio di malattia in presenza di ipertensione, lo stress sul posto di lavoro secondo a lungo termine prospettico osservazionale. *Italian Science Review*. 2014; 1(10). PP. 201-204.
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/january/Grigoricheva-Evdokimov.pdf>

Authors

E.A. Grigoricheva, V.V. Evdokimov, South Ural State Medical University, Department of Hospital Therapy number 1, Chelyabinsk, Russia.

Submitted: January 14, 2014; Accepted: January 20, 2014; Published: January 30, 2014

Stress psico - emotivo e lo stress cronico hanno un'alta prevalenza tra gli operatori delle professioni[1], tra cui ad esempio la professione massiccio come conducenti di diversi tipi di trasporto. Nel processo di funzionamento, il rapporto qualitativo e quantitativo delle qualità psicologiche, come l'attenzione, la volontà, la fatica, e l'importanza di un'efficace attività, la densità di flusso delle informazioni pone le basi per la tensione emotiva nel conducente. Carriera di successo dipende in gran parte dalle caratteristiche individuali e psicologiche delle caratteristiche neurofisiologiche alla base del sistema nervoso centrale[2, 3, 4, 5, 6]. Quando psicofisiologico non conformità della loro professione, da un lato, e la necessità per il funzionamento produttivo ed affidabile - l'altro conducente è costretto utilizzare costantemente le risorse supplementari del corpo per controbilanciare la discrepanza sopra, che porta inevitabilmente allo sviluppo della sindrome di adattamento, e, in alcuni casi, il disturbo regolazione autonoma del sistema cardiovascolare e

disturbi somatici compresi ipertensione[7, 8, 9, 10, 11].

Lo scopo dello studio - identificare particolare profilo di personalità associate al rischio di sviluppare ipertensione in condizioni di stress sul posto di lavoro.

Materiali e metodi:

Condotto continuo studio clinico e strumentale nel 1321 lavoratore locomotiva equipaggi stazione ferroviaria di Chelyabinsk all'età di 20-54 anni. Pressione arteriosa normale (NAD) è stata diagnosticata in 1083 persone(82%), alta pressione sanguigna normale (VNAD) è stata osservata in 95 pazienti(7,2 %), ipertensione arteriosa (AG) a 143(10,8 %).

Nel 629 persone con normotesi condotto una coorte osservazionale prospettico di studio. Il follow-up è stato di 12 anni(4 visite in incrementi di 3 anni). Esame finale tenuto 472 persone. (83,2 %) con 380 è rimasto sano, 87 avevano sviluppato GB passo 1-2 e 5 - ipertensione sintomatica(esclusi dall'analisi). Tutto incluso nello studio, effettuato: 1. L'esame fisico con le misure triplice copia della pressione arteriosa durante la visita ogni 2

minuti due volte, con un intervallo tra le visite almeno una settimana (VNOK, 2004).
2. Identificazione dei fattori di rischio per le malattie croniche non trasmissibili (NCD)
3. Questionari compilati SMIL - standardizzato metodo di studio multivariata della personalità, che è un MMPI modifica. I risultati sono stati valutati sulla base dieci e tre scale di fiducia.

Dieci scale di base inclusi scala "supercontrollo nevrotico" (1) "pessimismo" (2) "labilità emotiva" (3) "impulsività" (4) "mascolinità - femminilità" (5) "rigidità" (6), "ansia" (7) "individualistica" (8), "l'ottimismo e l'attività" (9) "introversione sociale" (0), affidabilità scala - "menzogna" (L), "l'effettiva validità" (F) "correzione" (K). Testing e analisi dei risultati prodotti da una versione per computer del SMIL test "Mirror". I risultati dei test sono stati considerati come validi in caso di punteggi su L e R non superano 70 punti su una scala di F - 80 punti. Risultati per scale di base valutati secondo le raccomandazioni LN Sobchik[3]:

a) standard (punteggi a livello non supera i 49-89 punti);

b) accentuazione del carattere o ne premorbid tensione emotiva (nel raggio di 45-75 b, picco a 1-2 serie → nom dispersione restanti scale);

c) la reazione di nevrotico o di nevrosi (40-100 nel raggio di 3 b - c - 4 scale conducono - 1, 2, 3, 7);

d) Sviluppo nevrotico o patoharakterologicheskie (90-95 punti per la maggior parte delle scale, la scala più bassa L'analisi statistica è stata eseguita dal programma "SPSS" (versione 12.0). Quando verificare l'ipotesi che le frequenze relative, il χ^2 criterio. Livello di significatività critico durante il test di ipotesi accettate a livello di $p < 0,05$. Come indicatori standard utilizzati intervallo di confidenza significano \pm deviazione standard * 2 (M \pm 2) nel gruppo di studio.

Risultati e loro discussione:

Osservato l'intero periodo di 472 persone (83,2 %), mentre 380 erano sani, aveva sviluppato un passo 87 GB 1-2 e ipertensione 5 - sintomatica (ultima esclusi dall'analisi). In questi gruppi hanno esaminato la relazione tra parametri psicologici e fisiologici, manutenzione vegetativa, i fattori di rischio NCD con il rischio di GB. Le principali differenze SMIL casi di profilo per il periodo di follow- rispetto al gruppo sano soddisfatte le seguenti tendenze (Tabella 1).

Differenze significative nei due gruppi di studio identificati da 1, 2, 6, 7, 8 scale). I casi medi profilo GB per il periodo di follow- identificato tre sollevamento principale - su scale 2 (pessimismo) e 8 (individualista) e 6 (rigidità). Per esaminare gli indicatori rapporto sulle scale sopra, abbiamo condotto un'analisi di correlazione (Tabella 2). Nonostante gli indicatori generalmente affidabili del rapporto tra il trattamento ($p < 0,05$), la più alta correlazione positiva è stata osservata tra i punteggi 1 e 7, 1 e 8, 7 e 8, rispettivamente ($p < 0,01$). Il profilo combina tendenze opposte, cioè indicatori di proprietà ipo e giperstenicheskomo rivelato un tipo misto di risposta, in cui un elevato bisogno di auto-realizzazione è combinato con un autocontrollo altrettanto elevato e la tendenza a frenare le reazioni comportamentali. In questo caso, spegnere si verificano i canali come risposta nevrotica e comportamentale che si esprime in generale e somatizzazione manifesto conflitto interno, vale a dire psicosomatica uno disadattamento con lo sviluppo di ipertensione. Tavoli chetyrehpolnyh analisi ha mostrato che il rischio a 10 anni di sviluppare ipertensione è definita dalla presenza di indici su una scala da supercontrollo nevrotico più di 45 punti, 49 punti più di pessimismo, rigidità oltre 58 punti, 67 punti più di ansia, individualista di 50 punti.

Con indicatore appropriato sopra questa scala, la scala è incluso nell'analisi di conformità. 10 anni il rischio relativo (RR) di malattia ipertensiva è aumentato

nell'indicatore presenza su una scala da supercontrollo nevrotico di 45 punti in un 2,5 -fold(OR 2,5), pessimismo più di 49 punti in un 2 volte(OR 2,0), rigidità oltre 58 punti 2,6 volte(OR 2.6), ansia per 67 punti in un 2,3 volte(OR 2.3), individualista di 50 punti in un 2,6 volte(OR 2.6).

Conclusioni:

1. Marcatore psicologico per un aumento del rischio di ipertensione a 12 anni di follow -up è il conflitto intrapersonale con la prevalenza del profilo di personalità SMIL scale hyposthenic(1, 2, 6, 7, 8). Il profilo combina le tendenze contrastanti. In questo caso, spegnere i canali come il comportamento nevrotico e di agire che si esprime, in generale, verifica e somatizzazione manifesto conflitto interno, vale a dire psicosomatica un disadattamento - sviluppo di ipertensione arteriosa.

2. 10 anni il rischio di sviluppare ipertensione è definita dalla presenza di indici su una scala supercontrollo nevrotica più di 45 punti, 49 punti più di pessimismo, rigidità più di 58 punti, 67 punti più di ansia, individualistici di 50 punti.

References:

1. Shakhmatova K.I., Osipova I.V., Antropov O.N., Perevozchikova T.V., Lobanov N.A., Popov A.A., Lomaev I.S. 2007. Daily heart rate variability in workers stress professions. *Modern Problems of Experimental and Clinical Medicine.* #2. pp.98 -99.
2. Antropov O.N., Osipova I.V., Lobanov N.A., Shakhmatova K.I., 2009. Features of target organ damage in stress-induced arterial гипертонии.кардиоваскулярная therapy and prevention. Volume 8, #2. pp.10- 14.
3. Ostroumova O.D., Guseva T.F., 2002, Hypertension in the workplace (the modern view of the pathogenesis, diagnosis and

treatment). *Russian Medical Journal.* Volume 10, #4. pp. 196-199.

3. Sobchik L.N., 2010. Individually - typological questionnaire. A practical guide to the traditional and the CBT. - Borges, pp. 60.
4. Sudakov K.V., 1997.Psihoemotsionalny stress: prevention and reabilitatsiya.Terapevt. Archive. Volume 69, #1. pp. 70-74.
5. Corti R., Binggeli C., Sudano I, et al. The beauty and the beast: aspects of the autonomic nervous system.*News in Physiological Sciences.* - 2000. - Vol. 15, N. 3. - pp. 125 -129.
6. Widgren B.R., Wikstrand J., Berglund G., Andersson O.K., 1992, Increased response to physical and mental stress in men with hypertensive parents.*Hypertension.* pp. 606-611.
7. Bunina E.G.,Rovda Ju.I., Minjajlova N.N.,"Psychosomatic personality characteristics of adolescents with hypertension." *Pediatriya.* tom 86, #2. pp.28-31
8. Shamurova Y.Y., 2008. Risk factors for multiple medical zabolevaniy.*Kazansky zhurnal.*Tom89 #3. pp.286 - 290.
9. Shevchenko O.P., Praskurnichy E.A.,2004. Stress - induced hypertension. Moscow, Reafarm.pp.102.
10. Shlyakhto E.V., Conrad S.A., 2003. Causes and consequences of activation of the sympathetic nervous system in hypertension. *Arterial gipertenziya.*Tom 9, #3. pp. 81-87.
11. Devereus R.B., Pickering T.G., Harshfield G.A., et al. 1983, Left ventricular hypertrophy in patients with hypertension: importance of blood pressure response to regularly stress.*Circulation.* pp.470 -476.

Tabella 1

I risultati del metodo standard di studiare personalità. Profilo SMIL nel restante sano e malato GB

Scala SMIL	SMIL Valori $M \pm \sigma$ T-score		p
	Sano n = 380	Sick GB n = 87	
Supercontrollo 1-nevrotico	38,6 ± 21,9	49,5 ± 22,5	0,02
2-pessimismo	47,9 ± 12,5	55,9 ± 17,5	0,03
Labilità 3-emoiva	47,4 ± 12,9	51,7 ± 17,5	0,20
4 - impulsività	42,7 ± 17,2	47,5 ± 18,8	0,20
5-mascolinità-femminilità	48,7 ± 14,9	48,8 ± 16,3	0,98
6-rigidità	45,4 ± 14,6	53,1 ± 14,5	0,01
7-ansia	36,8 ± 18,9	47,9 ± 22,9	0,02
8 individualista	39,8 ± 24,4	55,8 ± 31,5	0,015
9-ottimismo e attività	51,9 ± 14,1	54,0 ± 14,5	0,50
0 e introversione sociale	49,8 ± 11,3	52,1 ± 10,4	0,30
L-lie	54,4 ± 14,2	56,9 ± 12,7	0,35
F-adequata affidabilità	53,1 ± 15,2	59,7 ± 14,7	0,04
K-correzione	54,2 ± 13,0	53,3 ± 10,3	0,60

Tabella 2

La correlazione tra i punteggi 1, 2, 6, 7, 8 GB di casi nel gruppo per il periodo di osservazione dinamica

Scala	2	6	7	8
1	0,78	0,7	0,94	0,92
2		0,62	0,77	0,7
6			0,72	0,8
7				0,92