

4. Mental Health (Wales) Measure 2010. – Mode of access : <http://gov.wales/topics/health/nhswales/mental-health-services/measure/?lang=en>.
5. Mental Health Act 2007: Workbook. – Mode of access : <http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/AC%20%20RC%20Workbook-WAG.pdf>.
6. Mental Health Act 2007. – Mode of access: http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/12/pdfs/ukpgaen_20070012_en.pdf.
7. No Health Without Mental Health: A Cross-Government Mental Health Outcomes Strategy for People of All Ages. – Mode of access : <https://www.gov.uk/government/publications/no-health-without-mental-health-a-cross-government-mental-health-outcomes-strategy-for-people-of-all-ages-a-call-to-action>.
8. Nursing and Midwifery Order 2001. – Mode of access : <http://www.legislation.gov.uk/uksi/2002/253/contents/made>.
9. Preventing Suicide in England: A Cross-Government Outcomes Strategy to Save Lives, 2012. – Mode of access : <https://www.gov.uk/government/publications/suicide-prevention-strategy-for-england>.
10. Standard Occupational Classification 2010. – Mode of access : <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20160105160709/http://www.ons.gov.uk/ons/guide-method/classifications/archived-standard-classifications/standard-occupational-classification-2000/index.html>.
11. The Mental Health (Primary Care Referrals and Eligibility to Conduct Primary Mental Health Assessments) (Wales) Regulations 2012. – Mode of access : <http://gov.wales/consultations/healthsocialcare/regulation2012/?lang=en>.

УДК 159.923:616.12

Мирослава Кулеша-Любінець

ОСОБЛИВОСТІ КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ В ОСІБ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ

У статті описано копінг-стратегії в осіб з ішемічною хворобою серця. Визначено, що в осіб зрілого віку з ІХС переважає екстернальний локус контролю, а в складній життєвій ситуації вони найчастіше обирають такі стратегії опанування як самоконтроль, пошук соціальної підтримки, втечу-уникнення.

Ключові слова: *копінг-стратегії, ішемічна хвороба серця, дорослість, локус контролю.*

This article describes the coping strategies in patients with coronary heart disease. It's determined that in adult people with coronary heart disease dominates the external locus of control, they often choose the coping strategies such as a self-control, a search of social support, an escape-avoidance.

Key words: *coping strategies, coronary heart disease, adulthood, locus of control.*

Актуальність дослідження. У сучасному світі актуальним залишається питання збереження життя та підвищення психологічного благополуччя осіб працездатного віку із серцево-судинними захворюваннями.

Значні тривалі психоемоційні переживання особистості; незадоволені потреби в самореалізації, прив'язаності, любові та спотворення їх ієрархії; неспроможність висловити й пережити власні емоції; дифузна тривожність, депресія та ін. є чи не основними чинниками формування психосоматичної природи серцево-судинних захворювань. Водночас гіпоксичні зміни в серці та мозку призводять до складних психічних розладів, судомних нападів, вогнищевої неврологічної симптоматики, формування «коронарної особистості» загалом [7].

До групи найпоширеніших психосоматичних розладів серцево-судинної системи належать ішемічна хвороба серця (далі – ІХС) як гостра (хронічна) дисфункція серцевого м'яза, що виникає внаслідок зменшення кровопостачання міокарда артеріальною кров'ю (за ВООЗ). Ускладненням цього захворювання є інфаркт міокарда.

На жаль, ІХС є основною причиною смертності осіб віком 45 – 65 років у розвинених країнах, у два рази перевищуючи показник летальності від онкозахворювань. Так, у структурі розповсюдженості захворювань серцево-судинної системи серед населення України ішемічна хвороба серця становить 33,7% [1, с. 41].

Аналіз останніх досліджень. Науковими дослідженнями в напрямі кардіопсихології займалися вітчизняні й зарубіжні вчені (Б. Божук, М. Довженко, М. Дробижев, І. Дроздова, А. Смулевич, А. Сиркін, С. Ушенін, О. Хаустова, Н. Яковенко, Т. Elderen, E. Dusseldorp, N. Garnefsk та ін.); психологічні особливості осіб працездатного віку з ІХС вивчали В. Бабич, Д. Джонсон, О. Дукельський, А. Кірюхін, С. Клевеленд, Л. Лейн, Т. Ленгер, А. Лисконог, Б. Михайлов, В. Петренко, Р. Росенман, А. Сісецький, Н. Степанова, Є. Строкова, Р. Шевченко та ін.

На думку вчених, особи з ІХС характеризуються емоційною лабільністю, нетерплячістю, прагненням до конкуренції, можуть проявляти ворожість й упертість, прагнуть до досягнень за недостатньо визначених цілей, схильні до внутрішніх переживань, а прояви гніву у них не знаходять адекватного виходу в руховій активності [6–8]. Як свідчить емпіричне дослідження В.Ю. Петренка, у хворих із ІХС (постінфарктний кардіосклероз, стабільна стенокардія напруги) переважають застрягаючий, тривожний, педантичний, дистимічний та емотивний типи акцентуацій характеру [8]. Такі особистісні якості осіб з ІХС можуть призвести до тривалої психоемоційної напруги, зниження самооцінки, формування страху невдач, конфліктності, незадоволеності життям загалом.

Виклад основних положень. Відомо, що для зниження рівня напруги при взаємодії зі складними життєвими ситуаціями люди застосовують копінг-стратегії або стратегії опанування. На думку Л. Д. Заграй, успішність вирішення таких ситуацій буде залежати від здатності до інтерпретації, розуміння ситуації, її суб'єктивної значущості та наявності у досвіді людини

репертуару конструктивних способів опанування [3, с.3-4]. До того ж така форма активності є досить варіабельною, охоплює когнітивну, емоційну та поведінкову сфери психічного функціонування людини [2].

У попередніх дослідженнях ми з'ясували, що молодь із хронічними соматичними захворюваннями найчастіше використовує втечу (уникнення) як реакцію на складну життєву ситуацію; рідше – прикладає зусилля для позитивної переоцінки ситуації та формування відповідальності за власне життя [5].

Опитуючи осіб з артеріальною гіпертензією, Б. С. Божук виявив, що в умовах стаціонарного лікування хворі застосовують непродуктивні й відносно продуктивні копінг-стратегії. При цьому хворі з артеріальною гіпертензією, які активно вирішують ті чи інші життєві проблеми, мають нижчий рівень особистої та ситуативної тривожності, менше потребують соціальної підтримки з боку оточення [3].

Ураховуючи значну поширеність ІХС серед осіб працездатного віку та інвалідизуючі наслідки хвороби, важливо детально досліджувати типологію стратегій опанування у хворих кардіологічного профілю. Тому нашою метою є визначення переважаючих копінг-стратегій в осіб зрілого віку з ішемічною хворобою серця.

Особливості стратегій опанування в осіб зрілого віку з ІХС ми з'ясували в дослідженні, виконаному в рамках магістерської роботи Ю.С.Скидоненко [9].

Емпіричне дослідження відбувалося 2015 року на базі кардіологічного відділення Івано-Франківської Центральної міської клінічної лікарні. Вибірку (31 особа) склали хворі з різними нозологічними формами ІХС (дрібновогнищевий інфаркт міокарда, крупновогнищевий інфаркт міокарда, нестабільна стенокардія напруги, аритмія). Середній вік досліджуваних – 58,7 років, кількість осіб чоловічої статі – 18, жіночої – 13. Умова відбору осіб для дослідження – відсутність клінічно значущих супутніх неврологічних і соматичних захворювань.

У роботі застосовувалися методика «Опитувальник способів опанування» (адаптація методики WCQ) (Т.Л. Крюков, Є.В. Куфтяк), методика діагностики локусу контролю (Дж. Роттер), анкетування. Результати дослідження піддавалися кількісній та якісній обробці.

З метою виявлення ставлення осіб з ІХС до себе і своєї хвороби, а також рівня інтегрованості в соціальне життя, що відображає їхній загальний психоемоційний стан, було застосовано авторську анкету.

Аналіз результатів анкетування показав, що 6% досліджуваних, дізнавшись, що хтось із близьких захворів, відкладають усі справи й поспішають на допомогу; 11% опитаних не тривожаться щодо цього, адже в них багато інших справ; третина хворих визнають, що пригнічуються, але розуміють, що хворіти в наш час – це звичний стан речей (32%). Варто зазначити, що більшість опитаних за таких обставин починають дуже

хвилюватися (51%), що може свідчити про підвищений рівень тривожності вказаної категорії людей.

На погіршення роботи серцево-судинної системи впливає постійний контроль власних емоцій та невміння їх адекватно проявляти. Тому не дивно, що переважаюча більшість осіб з ІХС (65%) відповіли, що мовчки реагують на зауваження керівника, хоча «всередині все кипить». Проте 23% опитаних можуть «різко відповісти» керівнику; інші вважають, що будь-які зауваження керівника обґрунтовані і він завжди правий (12%).

Основною причиною захворювання, на думку 84% осіб з ІХС, є складні життєві ситуації, і лише 16% не поділяють цього твердження.

Характерною формою поведінки під час хвороби 45% опитаних обрали прохання про допомогу близьких (родичів і друзів). Частина досліджуваних переживає з цього приводу, але не припиняє виконувати свої службові обов'язки (29%), інші ж, навпаки, одразу беруть листок непрацездатності й купують необхідні ліки (23%). І лише один опитаний не надто переймається погіршенням свого стану здоров'я.

Цікавими виявилися результати дослідження переважаючого настрою хворих з ІХС: 35% відзначили перемінний настрій, 24% – похмурий, 12% – невизначений, і лише 29% опитаних відзначили веселий настрій.

За результатами анкетування, особи зрілого віку з ІХС по-різному оцінюють ставлення оточення до них: позитивне ставлення відзначає 58% опитаних; відносно позитивне ставлення (середній рівень) – 35% опитаних; негативне – 7% опитаних.

Хоча більше половини хворих із ІХС відмітили позитивне ставлення з боку оточуючих, усе ж майже всі опитані (90%) були одноставні, що їхнє життя за минулий рік можна сміливо характеризувати як напружене. На нашу думку, це також може бути спричинено сучасною політичною й економічною ситуацією в державі, продовженням воєнних дій на сході України.

Щодо проведення вільного часу, то 46% опитаних осіб зрілого віку з ІХС обирають пасивний відпочинок (перегляд телепередач, читання книг, споглядання природи та ін.), а 54% – активний відпочинок, особливо подорожі, катання на велосипеді, прогулянки тощо.

Цікавими виявилися результати опитування хворих із ІХС щодо ставлення до власного здоров'я. Як показало анкетування, 46% опитаних «завжди» відчувають необхідність контролювати своє здоров'я, 35% відповіли «часто», деякі надали відповідь «іноді» (19%). Варто зазначити, що жоден з опитаних не відповів «рідко» або «ніколи», що свідчить про підвищену увагу до свого здоров'я у хворих із ІХС.

Отже, результати анкетування осіб зрілого віку з ІХС свідчать, що в їхній поведінці переважає лабільність настрою, підвищений інтерес до власного здоров'я, контроль власних емоцій та невміння адекватно реагувати на критичні ситуації.

Для дослідження переважаючих копінг-стратегій в осіб із ІХС ми використали методику «Опитувальник способів опанування» (адаптація

методики WCQ, автори Т.Л. Крюков, Є.В. Куфтяк), результати якої відображені на рис. 1.

Установлено, що в складних життєвих ситуаціях особи зрілого віку з ІХС найчастіше використовують самоконтроль (високі значення – 45%, середні – 26%).

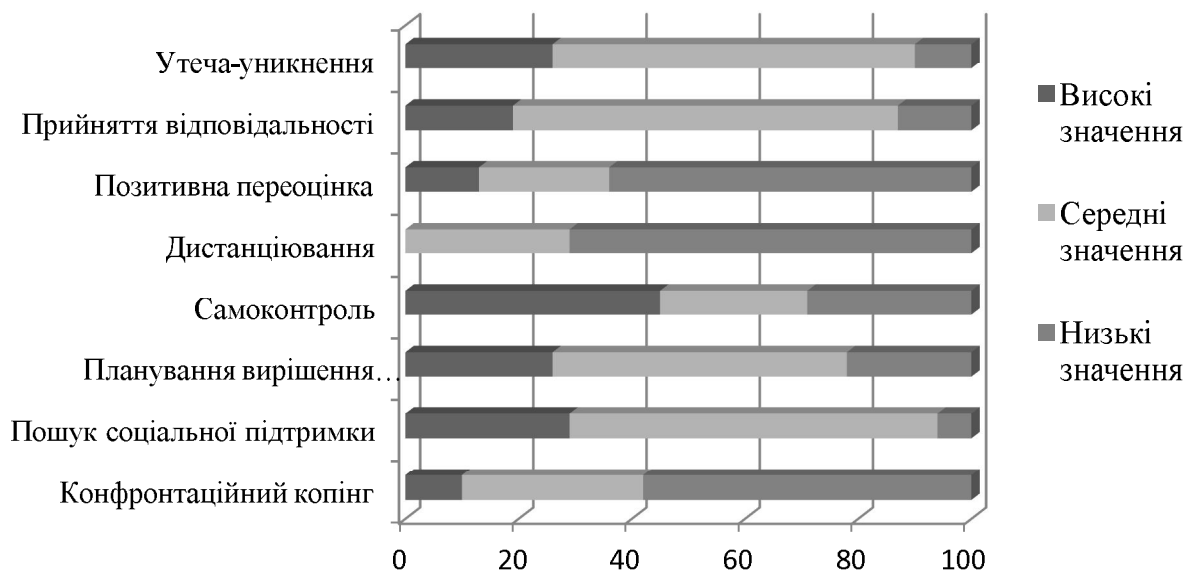


Рис. 1. Копінг-стратегії в осіб з ішемічною хворобою серця, 2015 р.

Стратегія опанування – самоконтроль – передбачає спроби знизити негативні переживання за рахунок цілеспрямованого стримування емоцій, мінімізації їх впливу на оцінку ситуації. Тобто більшість осіб з ІХС у складних життєвих ситуаціях прагнуть повністю контролювати свою поведінку й не дозволяють прояв власних переживань. Часто така поведінка свідчить про страх до саморозкриття та надмірну вимогливість до себе. Але варто зауважити, що використання стратегії самоконтролю часто допомагає уникати імпульсивних учинків.

Ще однією стратегією, яку часто обирають особи з ІХС, є пошук соціальної підтримки (високі значення – 29%, середні – 64%). Вона передбачає спроби розв’язання проблеми за рахунок залучення зовнішніх (соціальних) ресурсів, пошуку інформаційної, емоційної та дієвої підтримки. Важливою особливістю хворих є орієнтація на взаємодію з іншими людьми з очікуванням від них уваги, поради, співчуття. Однак існує загроза формування залежної позиції чи надмірних очікувань стосовно оточуючих. Можемо припустити, що переважання середніх значень вибору стратегії пошуку соціальної підтримки може вказувати на те, що особи з ІХС обирають таку емоційну підтримку та схвалення залежно від обставин.

В опитаних хворих із ІХС домінуючою копінг-стратегією є також утеча (уникнення) (високі значення – 32%, середні – 54%). Тобто особи з ІХС не

прагнуть активно долати труднощі в житті, а заперечують їх, надмірно фантазують, невиправдано очікуючи їх самостійного вирішення тощо. При цьому третина опитаних у складній ситуації можуть бути пасивними, нетерплячими, роздратованими, переїдати чи проявляти інші форми залежностей з метою зниження психоемоційної напруги лише задля уникнення відповідальності за результат виходу із ситуації. Хоча ця копінг-стратегія є неадаптивною, в короткотерміновій перспективі і в разі гострих стресогенних ситуацій вона може бути доречною.

Частина опитаних хворих із ІХС використовує стратегію планування та вирішення проблеми (високі значення – 26%, середні – 51%), що відбувається за рахунок цілеспрямованого аналізу ситуації та вибору можливих варіантів планування власних дій. Такий спосіб подолання труднощів розглядається більшістю дослідників як адаптивний, що дає змогу конструктивно вирішити проблему. Проте зловживати ним ризиковано: це може призвести до надмірної раціональності, недостатньої емоційності, інтуїтивності й спонтанності в поведінці.

Варто відмітити, що стратегію прийняття відповідальності хворі з ІХС використовують залежно від ситуації (високі значення – 19%, середні – 68%, низькі – 13%). Тобто залежно від характеру стресової ситуації, її значення й наслідків, особи з ІХС будуть брати відповідальність на себе із застосуванням конкретних дій для її вирішення або ж заперечувати свою причетність.

Рідше хворі з ІХС використовують конфронтаційний копінг (високі значення – 10%, середні – 32%, низькі – 58%), що свідчить про небажання долати складну життєву ситуацію «будь-якою ціною». Стратегія опанування – позитивна переоцінка – також слабо виражена в осіб із ІХС (високі значення – 13%, середні – 23%, низькі – 64%). Тобто більшість хворих із ІХС не сприймає складну життєву ситуацію як ресурсну для особистісного розвитку.

Проте найменше особи з ІХС використовують стратегію дистанціювання (середні значення – 29%, низькі – 71%). Тобто вони не прагнуть емоційно і раціонально відгородитися від проблеми, не применшують її значення.



Рис. 2. Локус контролю в осіб з ішемічною хворобою серця, 2015 р.

Нижче наведемо результати дослідження виявлення локусу контролю. Адже від того, як хворі з ІХС поведуться в складних життєвих ситуація, залежить чи є вони відповідальні за прийняття рішення.

Аналіз результатів емпіричного дослідження за методикою діагностики локусу контролю Дж.Роттера показав, що у 61% хворих із ІХС переважає екстернальний локус контролю, а в 39% – інтернальний (рис. 2).

Тобто особи з ІХС схильні приписувати відповідальність за власне життя зовнішнім обставинам. Також у них можуть спостерігатися такі якості, як непевність у своїх можливостях, неврівноваженість, прагнення відкласти реалізацію намірів на невизначений термін, тривожність, підозрілість, конформність та агресивність. За неможливості впливу на перебіг подій в осіб із зовнішнім локусом контролю переважно формується безпорадність і знижується пошукова активність, на відміну від осіб із внутрішнім локусом контролю.

Висновки. Таким чином, аналіз результатів емпіричного дослідження показав, що особи зрілого віку з ішемічною хворобою серця у складних життєвих ситуаціях прагнуть повністю контролювати свою поведінку, стримуючи істинні емоції, часто є пасивними в подоланні життєвих труднощів. Також хворі з ІХС потребують значної емоційної підтримки (співчуття, увага, прагнення бути вислуханим, розділити з ким-небудь свої переживання тощо). Їм складно дистанціюватися від повсякденних труднощів, а складні життєві ситуації вони не сприймають як ресурс для особистісного розвитку.

Переважаання екстернального локусу контролю в осіб із ІХС свідчить про схильність використовувати зовнішні ресурси для вирішення проблем, уникаючи відповідальності за прийняття рішень.

Перспективами дослідження є розроблення психокорекційної програми розвитку адаптивних копінг-стратегій в осіб з ішемічною хворобою серця, адже вміння адекватно реагувати на складні життєві ситуації може підвищити задоволеність життям загалом.

1. Артериальная гипертензия в фокусе психокордиологии / И. В. Дроздова, Л. Г. Степанова, Н. А. Яковенко, М. Н. Емец // *Медицина психология*. – 2014. – № 1. – С. 41–45.
2. Аршава І. Ф. Сучасний стан дослідження проблеми подолання особистістю складних життєвих ситуацій [Електронний ресурс] / І. Ф. Аршава, Я. Р. Амінева // *Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України*. – 2012. – Вип. 5. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2012_5_28.
3. Божук Б. С. Особливості копінг-поведінки соматичних хворих / Б.С.Божук // *Український науково-медичний молодіжний журнал*. – 2009. – № 4. – С. 61–64.
4. Заграй Л. Д. Опанування як умова забезпечення психологічної безпеки особистості [Електронний ресурс] / Л. Д. Заграй. – Режим доступу : <http://www.pu.if.ua/depart/PedagogicalPsychology/resource/file.pdf>.
5. Кулеша-Любінець М. Особливості копінг-стратегій студентської молоді з особливими потребами / М. Кулеша-Любінець // *Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах СНД: Матеріали XXI Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, (Переяслав-Хмельницький, 2014 р.)* [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://conferences.neasmo.org.ua/uk/art/404>.

6. Лейн Л. Ю. Персональні психологічні особливості у хворих з гострим інфарктом міокарда [Електронний ресурс] / Л. Ю. Лейн. — Режим доступу : http://www.journal.ukrcardio.org/cardio_archive/2002/2/lein.htm.
7. Никоненко Ю. П. Клінічна психологія : навч. посіб. / уклад. Ю.П.Никоненко. – К. : КНТ, 2016. – 369 с.
8. Петренко В. Ю. Нарушение сексуальной адаптации мужчин с ишемической болезнью сердца / В. Ю. Петренко // Медична психологія. – 2007. – № 3. – С. 65–69.
9. Скидоненко Ю. С. Вплив Я-образу на копінг-стратегії хворих з ішемічною хворобою серця : Магістерська робота / Ю. С. Скидоненко ; наук. кер. к. психол. н., доц. Кулеша-Любінець М. М. – Івано-Франківськ, 2015. – 124 с.