

Особенности совладающего поведения и отношения к здоровью у пациентов кардиологического профиля

Научный руководитель – Захарьян Елена Аркадьевна

Ибрагимова Регина Энверовна

Студент (специалист)

Крымский федеральный университет имени В. И. Вернадского, Симферополь, Россия

E-mail: irregina.2000@mail.ru

Введение. В последнее время проблема совладающего с болезнью поведения представляет интерес как для психологов, так и клиницистов [2]. В связи с тем, что болезнь провоцирует нарушение традиционных способов реагирования, на первый план выходит проблема саморегуляции как процесса совладания с болезнью и ее преодоления, приспособления к новой ситуации [1]. Совладание с болезнью неразрывно связано с отношением к здоровью. В случае, если отношение к здоровью сформировано и воспринимается пациентом как ценность, оно будет направлять жизнедеятельность человека на его укрепление и сохранение [3].

Цель исследования - изучение особенностей феномена совладающего поведения и отношения к здоровью у больных кардиологического профиля.

Материалы и методы. В исследование вошел 31 пациент, находящийся на стационарном лечении в Отделении хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции (1 группа - 15 человек) и 1-м кардиологическом отделении (16 человек) Многопрофильного республиканского медицинского центра республиканской клинической больницы имени Н. А. Семашко. Средний возраст больных составил $69,6 \pm 1,9$ лет (15 мужчин и 16 женщин). Всем пациентам 1 группы был имплантирован искусственный водитель ритма в связи с наличием сложных нарушений проводимости в сроки от 2 до 5 дней до момента проведения анкетирования; 2-я группа была представлена кардиологическими больными терапевтического профиля. Определение стратегий поведения в стрессовых ситуациях и способов их преодоления проводили с помощью опросника «Способы совладающего поведения», разработанного Р. Лазарусом и С. Фолкманом (1988) в адаптации Т. Л. Крюковой и соавт. (2004). Для оценки отношения к здоровью использовался опросник Р. А. Березовской (2005), позволяющий проанализировать его когнитивный, эмоциональный, поведенческий и ценностно-мотивационный компоненты [3].

Результаты исследований. В результате исследования пациентов 1 группы было выявлено, что стратегия «конфронтационный копинг» ярко выражена у 72,7 % ($p < 0,0001$) опрошиваемых. Это связано с тем, что обследуемые в случае совладания с жизненными трудностями стараются разрешить проблемы за счет привлечения внешних ресурсов, поиска информационной, эмоциональной и действенной поддержки или же преодолеть проблему за счет планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов. Однако могут встречаться недостаточная целенаправленность и рациональная обоснованность поведения, уход от ответственности и возможных трудностей с целью снижения своего эмоционального напряжения.

В свою очередь, у пациентов 2 группы преобладало совладающее поведение по типу «Дистанцирования» (62,4 %, $p < 0,001$) и «Бегства-избегания» (61,7 %, $p < 0,001$). «Дистанцирование» предполагает попытки преодоления негативных переживаний проблемы с помощью субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности, но существует вероятность обесценивания собственных переживаний, недооценка значимости действительного преодоления проблемных ситуаций. При совладающем поведении

по типу «Бегства-избегания» наблюдается отрицание и игнорирование проблемы, уклонение от ответственности и действий, пассивность, вспышки раздражения.

При этом, сравнительный анализ данных свидетельствует о примерно равном выборе стратегии поиска социальной поддержки в обеих группах опрошенных (45% и 48% соответственно), что свидетельствует значимой ориентированности на регуляцию эмоционального дистресса путем разделения чувств с другими, поиска сочувствия и общения с людьми из непосредственного социального окружения человека.

При анализе отношения пациентов к здоровью, оценка ценностно-мотивационного аспекта выявила, что 100 % ($p < 0,0001$) пациентов на данном этапе жизни оценивают данную сферу как доминантную, 38,7 % выделяли здоровье как фактор успеха в жизни. Данный компонент раскрывает внутренний механизм регуляции поведения человека, основанный на высокой субъективной значимости здоровья и его осознании в качестве предпосылки реализации своих жизненных задач, а также активно-позитивном стремлении к его сохранению и укреплению.

Поведенческий компонент отношения можно понимать как актуализацию деятельности человека по сохранению здоровья. Изучение данного аспекта показало, что занимаются физическими упражнениями - 16 % ($p < 0,0001$), придерживаются диеты и следят за весом - 32,6 % ($p < 0,0001$), избегают вредных привычек - 51,6 % опрошенных. При этом недостаточное внимание к собственному здоровью объясняют отсутствием силы воли, времени, соответствующих условий и материальных возможностей.

Эмоциональный (чувственный, аффективный) компонент отношения отражает особенности переживаний и чувства субъекта к своему здоровью или его изменению. На данном уровне 100 % ($p < 0,0001$) пациентов отмечали, что отсутствие проблем со здоровьем сопровождается полным психологическим спокойствием; известие об ухудшении здоровья 48,4 % принимали спокойно; 51,6 % чувствовали сожаление, озабоченность.

Когнитивный компонент характеризует знания человека о своем здоровье, понимание его роли в жизнедеятельности, знание основных факторов, способных оказывать как повреждающее, так и укрепляющее влияние на здоровье человека. В обеих группах 90,3 % опрошиваемых считали влияние средств массовой информации доминантным.

Заключение. Выявленные у исследуемой группы пациентов копинг-стратегии поведения, такие как конфронтация, дистанцирование, относятся к наиболее адаптивным вариантам разрешения стрессовых ситуаций, так как помогают рационально оценить и активно преодолеть возникающие проблемы. Отрицательными качествами данных стратегий являются высокая вероятность возникновения конфликтных ситуаций при частом использовании конфронтации и недостаточная оценка тяжести своего заболевания за счет снижения степени его значимости при высоких показателях дистанцирования.

Источники и литература

- 1) Баскакова С.А. Современные представления о способах совладания с психическими расстройствами // Социальная и клиническая психиатрия. – 2010. - №2. – С. 88-96.
- 2) Вильдгрубе С.А. Совладающее поведение и защитные психологические механизмы пациентов при психосоматических расстройствах разного типа // Вестник ДонНУ. – 2019 - №3. – С. 86-93.
- 3) Мангушев Ф.Ю. Совладающее поведение и особенности жизнестойкости при соматоформных расстройствах // Таврический журнал психиатрии. – 2018. - №1. – С. 54-59.