

тилсалициловая кислота 100 мг/сут, клопидогрел 75 мг/сут, метопролол сукцинат 25 мг/сут, пантопразол 40 мг/сут) самочувствие улучшилось, купирован болевой синдром, отмечается положительная динамика на ЭКГ и биохимического мониторинга.

Заключение. Представленное клиническое наблюдение свидетельствует о развитии инфаркта миокарда у женщины молодого возраста после перенесенной SARS-CoV-2 (COVID-19) инфекции, возможным триггером которого могла стать инфекция верхних дыхательных путей.

DOI 10.52727/2078-256X-2021-17-3-14-15

ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ И КОПИНГ-СТРАТЕГИИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Е.А. Захарьян, Р.Э. Ибрагимов

*Медицинская академия им. С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «Крымский федеральный университет
им. В.И. Вернадского», Симферополь, Россия*

Введение. На сегодняшний день болезни сердечно-сосудистой системы сохраняют ведущую позицию в структуре общей заболеваемости и инвалидности населения. Многие исследователи указывают на возникновение у данных пациентов различных психоэмоциональных реакций. При этом проблема совладающего с болезнью поведения представляет интерес как для психологов, так и клиницистов.

Совладающее поведение, или копинг, понимается как способ взаимодействия с трудной ситуацией, определяемой, с одной стороны, ее значимостью для человека, с другой, его собственными психологическими возможностями. В широком смысле слова, копинг включает все способы взаимодействия человека с проблемной ситуацией.

Отношение к здоровью — один из элементов самосохранительного поведения, заключающегося в степени осведомленности (компетентности) в области здоровья, включение здоровья в высшую иерархию ценностей индивидуумов, а также наличие адекватной степени самооценки.

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. 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. Исследование данных поведенческих особенностей является актуальным в данной области знания и практики.

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

Задачи: 1. Определить основные копинг-стратегии у пациентов кардиологического профиля. 2. Проанализировать отношение к здоровью на когнитивном, эмоциональном, поведенческом и ценностно-мотивационном уровне у исследуемой группы пациентов.

Материал и методы. В исследование вошел 31 пациент, находящийся на стационарном лечении в Отделении хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции (1-я 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 $69,6 \pm 1,9$ года (15 мужчин и 16 женщин). Всем пациентам 1-й группы был имплантирован искусственный водитель ритма в связи с наличием сложных нарушений проводимости в сроки от 2 до 5 дней до момента проведения анкетирования. Вторая 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. Фолкман (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.

Результаты. В результате исследования пациентов 1-й группы 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 ресур-

сов, поиска информационной, эмоциональной и действенной поддержки или же преодолеть проблему за счет планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов. Также данную стратегию отличает способность к сопротивлению трудностям, энергичность при разрешении проблемных ситуаций, умение отстаивать собственные интересы, справляться с тревогой в стрессогенных условиях, но может встречаться недостаточная целенаправленность и рациональная обоснованность поведения. Такие пациенты предпочитают уход от ответственности и возможных трудностей с целью снижения своего эмоционального напряжения.

В свою очередь, у пациентов 2-й 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 в нее, но в то же время существует вероятность обесценивания собственных переживаний, недооценка значимости и возможностей действенного преодоления проблемных ситуаций. При совладающем поведении по типу «Бегства-избегания» наблюдается отрицание или игнорирование проблемы, уклонение от ответственности и действий по разрешению возникших трудностей, пассивность, нетерпение, вспышки раздражения. Общими чертами данной группы были уход от проблемы за счет фантазирования, отрицание проблемы и отвлечение, избегание принятия ответственности по решению проблемной ситуации.

При этом сравнительный анализ данных свидетельствует о примерно равном выборе стратегии поиска социальной поддержки у обеих групп опрошенных (45 и 48 % соответственно). Очевидно, пациенты оценивали свои личностные ресурсы как недостаточные, имели тенденцию к переживанию чувства беспомощности и несостоятельности, что определяло повышенную потребность в поддержке со стороны окружающих. Эти данные свидетельствуют о том, что больные более ориентированы 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.

Выводы. Состояние психологического статуса пациентов и их личностные особенности являются значимым фактором для клинической и социальной реабилитации, что определяет актуальность проведения психометрической диагностики, оценки и изучения особенностей поведения пациентов кардиологического профиля.

Неверно сформированное отношение к здоровью может привести к неблагоприятным последствиям как медицинского, так и социального порядка: снижению качества жизни, его адаптационного потенциала, повышению риска развития суицидальных тенденций, снижению профессионального статуса с вынужденной сменой работы, утрате квалификационных способностей и т.д. При этом ранее включение в реабилитационную программу пациентов с кардиальной патологией методов когнитивно-поведенческой психотерапии будет способствовать оптимизации оказания медико-социальной помощи данному контингенту населения.