

© О. А. Зубарева, 2014 г.
УДК 616.12-005.4-036.11:616.89-008.447

О. А. Зубарева

ВЗАИМОСВЯЗЬ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ С ТИПАМИ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМИ ФОРМАМИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Российский государственный педагогический университет имени А. И. Герцена, Санкт-Петербург

ВВЕДЕНИЕ

Отрицательная динамика заболеваемости ишемической болезнью сердца (ИБС) и рост распространенности острых форм (инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии) среди мужчин трудоспособного возраста требуют тщательной разработки мер вторичной психологической профилактики, которая включает поиск и коррекцию психологических состояний, повышающих вероятность рецидивов сердечно-сосудистых заболеваний.

Способ реагирования пациента в ситуации болезни и адаптация к новому состоянию зависят от его отношения к болезни [9]. Представление отношения к болезни в рамках концепции В. Н. Мясищева предполагает рассмотрение отношения в ракурсе трех компонентов — эмоционального, поведенческого и когнитивного [7]. То есть отношение к болезни включает в себя чувства и эмоциональные переживания, выработку определенной стратегии поведения в жизненных ситуациях в связи с болезнью, реакции, способствующие адаптации или дезадаптации к ней, а также информацию о течении болезни, ее роли и влиянии на сферы жизнедеятельности, предполагаемый прогноз. Таким образом, психологический анализ отношения к болезни, проводимый в этих смысловых ракурсах, и позволяет описать все основные психические феномены в личности больного, связанные с его заболеванием [2].

Впервые диагностированное тяжелое соматическое заболевание расценивается человеком как кризисная ситуация, что обуславливает необходимость психологического сопровождения для успешной адаптации и адекватного социального функционирования [4]. Сообщается, что 18 % случаев у больных, перенесших инфаркт миокарда, диагностируется острое стрессовое расстройство, возникшее вследствие реакции на болезнь, а у 16 % пациентов диагностировано посттравматическое стрессовое расстройство [12]. Таким образом, важ-

ным компонентом для функционирования в условиях хронического соматического заболевания является адаптивное поведение, направленное на совладание со стрессом.

Проблеме отношения к болезни и способов совладания со стрессом у пациентов с ИБС уделено много внимания в литературе. Зачастую психологические исследования проводятся либо у пациентов с инфарктом миокарда [5, 11], либо у пациентов с разными клиническими формами ИБС в остром периоде, не разделяя их по нозологическому признаку [1]. Разные формы ИБС в остром периоде характеризуются разными клиническими проявлениями, что может обусловить различное реагирование в ситуации болезни. Недостаточная изученность отношения болезни и совладающего поведения у пациентов с нестабильной стенокардией в сравнении с пациентами с инфарктом миокарда обусловила необходимость проведения данного исследования.

Цель исследования — изучить взаимосвязь совладающего поведения с типами отношения к болезни у пациентов с острыми формами ишемической болезни сердца (инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией).

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В исследовании приняли участие 70 респондентов мужского пола с острыми формами ишемической болезни сердца: инфарктом миокарда (34 человека) и нестабильной стенокардией (36 человек) — в возрасте от 35 до 55 лет. Средний возраст мужчин с инфарктом миокарда составил $46,2 \pm 5,2$ года, средний возраст респондентов с нестабильной стенокардией — $45,2 \pm 5,8$ года. В выборку не включались пациенты с неврологическими и психиатрическими заболеваниями, а также сопутствующими хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации [6].

Методы исследования:

1) психодиагностический: «Методика диагностики уровня субъективного контроля» Дж. Роттера в адаптации Е. Ф. Бажина [8]; «Методика диагностики типов отношения к болезни» (ТОБОЛ), разработанная в Научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В. И. Бехтерева [2]; «Опросник способов копинга Р. Лазаруса» в стандартизации и адаптации в лаборатории клинической психологии института им. В. М. Бехтерева [3]; «Опросник социальной поддержки (F-SOZU-22)» в адаптации А. Б. Холмогоровой [10];

2) статистический: статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью программного пакета «IBM SPSS Statistics 20» с вычислением критерия Стьюдента (Т) и коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Достоверность статистической значимости различий принимали при значении $p < 0,05$.

Исследование проводилось на инфарктном отделении Городской больницы Святой преподобномученицы Елизаветы Санкт-Петербурга.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Согласно результатам, полученным при помощи «Методики диагностики типов отношения к болезни» (ТОБОЛ), чаще всего пациенты с острыми формами ишемической болезни сердца выбирают утверждения, характерные для анозогностического, сенситивного, эргопатического и гармоничного типов отношения к болезни.

По данным статистического анализа по показателям преобладающих типов отношения к болезни статистически значимых различий в исследуемых группах не выявлено. Однако различия на уровне тенденции обнаружили по признаку гармоничного типа отношения к болезни, который в группе пациентов, перенесших инфаркт миокарда, оказался выше ($p \leq 0,1$) [6].

Анозогностический тип отношения к болезни влечет за собой риск нераспознавания симптомов болезни, что может снизить приверженность к лечению и повысить риск рецидива заболевания. Он отнесен нами к негармоничным.

В процентном соотношении результаты разделились следующим образом. В группе с нестабильной стенокардией утверждения, характерные для эргопатического типа отношения к болезни, — 22,2 %, сенситивного — 14,7 %, гармоничного — 10 %, анозогностического типа — 14,6 %. В группе респондентов с инфарктом миокарда в процентном соотношении результаты разделились следующим образом: утверждения, характерные для эргопатического типа, — 21 %, сенситивного — 13,8 %, гармоничного — 17 %, анозогностического — 10,7 %. Суммарный процент ответов, указывающих на наличие негармоничных типов отношения к болезни, в группе пациентов с нестабильной стенокардией составил 67,8 %, а в группе пациентов с инфарктом миокарда — 62 %. В группе пациентов с нестабильной стенокардией данный показатель выше, но разница не достигает статистической значимости.

Выявлены статистически значимые различия по показателям паранойального типа реагирования на болезнь, а также неврастенического и дисфорического типов. Во всех трех случаях больше утверждений, соответствующих данным типам, — в группе мужчин, страдающих нестабильной стенокардией ($p \leq 0,05$). Повышение данных показателей свидетельствует о том, что в системе отношения к болезни у пациентов с нестабильной стенокардией, кроме выходящих на первый план условно адаптивных типов отношения к болезни, присутствует склонность к негармоничному реагированию на болезнь. Рассматриваемые типы отношения к болезни сочетают

в себе раздражительность, подозрительность, стремление перенести ответственность за возникшее заболевание на близких, родственников, медицинский персонал. При данных типах отношения к болезни поведение, предпочитаемое респондентами, приводит к нарушению социальной адаптации. При неврастеническом типе отношения к болезни у больных проявляется дезадаптивное поведение по типу раздражительной слабости, отмечается тревожное, подавленное состояние. При дисфорическом или паранойальном типах отношения к болезни дезадаптивное поведение проявляется в том, что, стесняясь своего состояния, больные могут стремиться скрыть его наличие от окружающих, или же, наоборот, использовать заболевание в тех или иных целях [2].

По данным корреляционного анализа в группе пациентов с инфарктом миокарда выявлена прямая связь между показателями преобладающего эргопатического типа отношения к болезни и копинг-стратегии «положительная переоценка» ($r = 0,39$, $p \leq 0,05$). Стремление уйти в работу, несмотря на тяжесть заболевания, связано с попытками преодоления негативных переживаний за счет ее положительного переосмысления. То есть болезнь ввиду положительной переоценки может рассматриваться как стимул для личностного роста. Обратные корреляционные связи выявлены между копинг-стратегией «положительная переоценка» и негармоничными типами отношения к болезни: апатическим ($r = -0,41$, $p \leq 0,05$) и неврастеническим ($r = -0,37$, $p \leq 0,05$). При более редком использовании данной копинг-стратегии у пациентов с инфарктом миокарда в отношении к болезни либо увеличивается уровень негативных эмоций, либо повышается безразличное отношение к течению заболевания и возможным осложнениям. Чем больше используются неадаптивные стратегии совладания со стрессом, тем меньше проявляется стремление уйти в работу. Таким образом, меньшее использование адаптивных копинг-стратегий связано с повышением негармоничных типов отношения к болезни.

Копинг-стратегия «конфронтация» имеет прямую связь с негармоничными типами отношения к болезни: дисфорическим ($r = 0,40$, $p \leq 0,05$); неврастеническим ($r = 0,38$; $p \leq 0,05$); паранойальным ($r = 0,44$, $p \leq 0,05$); эгоцентрическим ($r = 0,42$, $p \leq 0,05$). Стремление справиться с возникшей стрессовой ситуацией и, в частности, с рецидивом заболевания, сопровождается раздражительностью, вспышками озлобленности. Иными словами, ощущение раздражительности и озлобленности у пациентов с инфарктом миокарда взаимосвязано с частым использованием агрессивных усилий по преодолению ситуаций. Выявлена прямая взаимосвязь сенситивного типа отношения с копинг-стратегии «самоконтроль» ($r = 0,39$, $p \leq 0,05$) и копинг-стратегии «планирование решения проблемы» ($r = 0,44$, $p \leq 0,05$). Озабочен-

ность пациентов с инфарктом миокарда тем, что информация об их состоянии здоровья может произвести негативное впечатление на окружающих, связана с использованием копинг-стратегий, которые предусматривают включение волевого компонента, что, возможно, свидетельствует о действии психологического защитного механизма «вытеснение» и обуславливает фиксацию на психосоматическом компоненте заболевания. Закрепление психосоматического компонента создает в дальнейшем риск развития рецидива заболевания.

Выявлена обратная связь между показателями «удовлетворенность социальной поддержкой» и негармоничными типами отношения к болезни: тревожным ($r = -0,42, p \leq 0,05$); ипохондрическим ($r = -0,38, p \leq 0,05$); анозогностическим ($r = -0,46, p \leq 0,05$). Таким образом, негармоничные типы отношения к болезни взаимосвязаны с низким уровнем удовлетворенности социальной поддержки, т. е. ощущением нестабильности в отношениях, чувством неуверенности. Следовательно, для более адаптивного реагирования в условиях болезни пациентам с инфарктом миокарда требуется более высокий уровень социальной поддержки, что необходимо учитывать при разработке программы психокоррекции.

В группе пациентов с нестабильной стенокардией по результатам корреляционного анализа обнаружены прямые взаимосвязи между показателями общей интернальности и следующих типов отношения к болезни: анозогностическим ($r = 0,44, p \leq 0,05$) и эргопатическим ($r = 0,41, p \leq 0,05$). Обратная корреляционная связь выявлена между показателями тревожного типа отношения к болезни и общей интернальности ($r = -0,44, p \leq 0,05$). Высокий уровень субъективного контроля над любыми значимыми ситуациями взаимосвязан с отрицанием наличия заболевания и возможного влияния его на жизнь пациента и взаимосвязан со стремлением «уйти в работу», что, возможно, способствует снижению тревоги и меньшему использованию копинг-стратегии «бегство-избегание». Вариант ухода в работу является дисфункциональным стабилизатором психологического состояния.

Прямые корреляционные связи выявлены между интернальностью в области достижений и следующими типами отношения к болезни: анозогностическим ($r = 0,40, p \leq 0,05$); эргопатическим ($r = 0,42, p \leq 0,05$). Обратная корреляционная связь выявлена между интернальностью достижений и тревожным типом отношения к болезни ($r = -0,42, p \leq 0,05$). Таким образом, в структуре интернальности такой компонент, как интернальность в области достижений, связан с необходимостью информационной поддержки, что, возможно, будет способствовать снижению тревожного компонента в структуре типов отношения к болезни. На основании анализа данной плеяды также можно сде-

лать вывод о необходимости включения в психокоррекционную программу информации для проработки различных аспектов интернальности и снижения уровня тревожности у пациентов.

По данным корреляционного анализа в группе пациентов с нестабильной стенокардией выявлены прямые корреляционные связи между дисфорическим типом отношения к болезни и копинг-стратегиями «конфронтация» ($r = 0,46, p \leq 0,05$) и «поиск социальной поддержки» ($r = 0,52, p \leq 0,05$). Дисфорический тип отношения болезни связан с более частым использованием агрессивных усилий по преодолению ситуации, либо с обращением за помощью и социальной поддержкой. Эмоционально лабильное состояние связано с использованием то адаптивных, то неадаптивных копинг-стратегий, что свидетельствует о неустойчивости системы совладающего поведения в целом.

Выявлена обратная связь между тревожным типом отношения к болезни и интернальностью в области производственных отношений ($r = -0,46, p \leq 0,05$), что свидетельствует о том, что чем больше ответственности в области производственных отношений берут на себя пациенты с нестабильной стенокардией, тем ниже уровень тревожных переживаний в отношении к болезни. Таким образом, в данной группе уход в работу также является дисфункциональным стабилизатором психологического состояния пациентов.

ВЫВОДЫ

1. В обеих группах пациентов с острыми формами ишемической болезни сердца количество утверждений, характерных для негармоничных типов отношения к болезни, преобладают над количеством утверждений, характерных для гармоничных типов. В группе пациентов с инфарктом миокарда негармоничные типы отношения к болезни связаны с неадаптивным совладающим поведением и неудовлетворенностью социальной поддержкой. В группе пациентов с нестабильной стенокардией негармоничные типы отношения к болезни связаны со структурными компонентами интернальности.

2. В обеих группах пациентов с острыми формами ИБС вариант ухода в работу является дисфункциональным стабилизатором психологического состояния, однако компонентный состав имеет специфические особенности. В группе пациентов с инфарктом миокарда главным компонентом является отрицание болезни, анозогностический тип отношения к болезни, в то время как у пациентов с нестабильной стенокардией стабилизация происходит за счет высокого уровня интернальности в области производственных отношений, т. е. стабилизация за счет личностных особенностей.

3. В психокоррекционной работе с пациентами с инфарктом миокарда необходимо уделить особое

внимание вытесненным эмоциям и неадаптивным типам совладающего поведения. Для пациентов с нестабильной стенокардией необходима психокоррекционная работа с эмоционально-лабильным состоянием, повышенным уровнем интернальности и неустойчивостью системы совладающего поведения в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Алехин А. Н., Трифонова Е. А., Чернорай А. В.* Отношение к болезни у пациентов, перенесших неотложные кардиологические состояния // Артериальная гипертензия. — 2012. — Т. 18. — № 4. — С. 317–324.
2. *Вассерман Л. И., Иовлев Б. В., Карпова Э. Б. и др.* Психологическая диагностика отношения к болезни: пособие для врачей. — СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2005. — 32 с.
3. *Вассерман Л. И., Иовлев Б. В., Исаева Е. Р. и др.* Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями: пособие для врачей и медицинских психологов. — СПб.: НИПНИ им. В. М. Бехтерева, 2009. — 37 с.
4. *Горьковская И. А., Баканова А. А.* Реализация модуля «Технологии психологической помощи в кризисных и чрезвычайных ситуациях» // Вопросы психол. — 2011. — № 3. — С. 59–68.
5. *Дубинина Е. А.* Стресс-преодолевающее поведение у пациентов, перенесших инфаркт миокарда // Известия Росс. гос. педагог. ун-та им. А. И. Герцена. — 2014. — № 167. — С. 81–87.
6. *Зубарева О. А.* Мишени психокоррекции пациентов с острыми формами ишемической болезни сердца // Ученые записки ун-та им. П. Ф. Лесгафта. — 2014. — № 8 (114). — С. 74–79.
7. *Мясищев В. Н.* Психология отношений: избранные психологические труды / под ред. А. А. Бодалева. — 4-е изд. — М.: МПСИ; Воронеж: МОДЭК, 2011. — 398 с.
8. *Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учеб. пособие / под ред. Д. Я. Райгородского.* — Самара: БАХРАХ-М, 2001. — 672 с.
9. *Фомина Н. В.* Отношение к болезни как ресурс совладающего поведения // Психология совладающего поведения: Материалы II Междунар. науч.-практ. конф., Кострома, 23–25 сент. 2010 г.; в 2 т. — Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова, 2010. — Т. 1. — С. 117–119.

10. *Холмогорова А. Б., Петрова Г. А.* Диагностика уровня социальной поддержки при психических расстройствах. — М.: Мед. технология; ФГУ МНИИП Росздрава, 2007.

11. *Юсупходжаев Р. В., Сидорова Т. И., Ефремушкин Г. Г.* Копинг-стратегии и механизмы психологической защиты у больных инфарктом миокарда и их психотерапевтическая коррекция на санаторном этапе реабилитации // Бюллетень СО РАМН. — 2007. — № 3 (125). — С. 186–190.

12. *Ginzburg K.* Life events and adjustment following myocardial infarction A longitudinal study // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. — 2006. — Vol. 41. — P. 825–831.

РЕЗЮМЕ

О. А. Зубарева

Взаимосвязь совладающего поведения с типами отношения к болезни у пациентов с острыми формами ишемической болезни сердца

Приведены результаты исследования взаимосвязи совладающего поведения с типами отношения к болезни у пациентов мужского пола с разными видами острых форм ишемической болезни сердца. В исследовании сравнивались данные, полученные при работе с пациентами с инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией. На основании полученных данных даны рекомендации для разработки психокоррекционной программы.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, отношение к болезни, locus контроля, копинг.

SUMMARY

O. A. Zubareva

Correlation between the coping behavior and types of attitude to the disease in patients with coronary heart disease

The article represents the results of research of correlation between the coping behavior and types of attitude to the disease taking into account the emotional, behavioral and cognitive components in male patients with different types of acute coronary heart disease (acute myocardial infarction and unstable stenocardia). Recommendations for the elaborating of psychocorrectional program were given according to the analysis of the obtained data.

Key words: coronary heart disease, myocardial infarction, unstable stenocardia, attitude to the disease, locus of control, coping.

© Т. А. Шевченко, 2014 г.
УДК 616.281-008.55:616.833.185-008.6

Т. А. Шевченко

СОСТОЯНИЕ ВЕСТИБУЛЯРНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЕЗНЬЮ МЕНЬЕРА В РАННИЕ СРОКИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Отдел микрохирургии уха и отонейрохирургии Института отоларингологии имени профессора А. И. Коломийченко НАМН Украины, Киев

Около 5 % населения Земли страдают головокружением различного генеза [6]. Головокружение является одним из наиболее частых симптомов, встречающихся в медицинской практике [2]. Среди причин обращения к врачам разных специальностей головокружение составляет 3–4 % [7]. Во многих исследованиях последних лет подчеркивается растущая частота жалоб на вестибулярные расстройства. Colledge et al. в 1996 г. провели опрос более 20 тысяч человек в возрасте от 18 до 64 лет, в результате которого выяснилось, что за последний месяц более 20 % испытали головокружение, из них свыше 30 % страдают головокружением на протяжении более 5 лет [3]. Значительную группу