

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ОСІБ З СЕРЦЕВО-СУДИННИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ

Стаття присвячена аналізу якості життя осіб пізньої зрілості з серцево-судинними захворюваннями. Вказано параметри якості життя осіб пізньої зрілості з серцево-судинними захворюваннями: задоволеність життям, відпочинок, щоденний режим, інтелектуальна і соціальна діяльність, сприйняття загального здоров'я, симптомів основного і супутніх захворювань, економічне становище, добробут, житлові умови. Запропоновано один із засобів боротьби з серцево-судинними захворюваннями це зміна мислення, направленості думок, основою яких є переживання, відчуття людини; фізичні тренування зміцнюють серцевий м'яз, судинну систему, також розвивають скелетну мускулатуру, систему дихання, що значно полегшує роботу апарату кровообігу.

Ключові слова: здоров'я, якість життя, особистість, пізня зрілість, серцево-судинні захворювання, населення, психологічні особливості, психічне здоров'я, психологічне благополуччя.

Статья посвящена анализу качества жизни людей поздней зрелости с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Указаны параметры качества жизни лиц поздней зрелости с сердечно-сосудистыми заболеваниями: удовлетворенность жизнью, отдых, ежедневный режим, интеллектуальная и социальная деятельность, восприятие общего здоровья, симптомов основного и сопутствующих заболеваний, экономическое положение, благосостояние, жилищные условия. Предложен один из способов борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями является изменение мышления, направленности мыслей, основой которых являются переживания, чувства человека; физические тренировки укрепляют сердечную мышцу, сосудистую систему, также развивают скелетную мускулатуру, систему дыхания, что значительно облегчает работу аппарата кровообращения.

Ключевые слова: здоровье, качество жизни, личность, поздняя зрелость, сердечно-сосудистые заболевания, население, психологические особенности, психическое здоровье, психологическое благополучие.

Постановка проблеми. Зі зростаючим рівнем чисельності людей із захворюваннями серцево-судинної системи підвищеної уваги потребують питання вивчення якості їхнього життя, психологічні особливості якого здійснюють вплив на фізіологічний стан організму. З позиції трактування якості життя розуміється сутність існування осіб як процес, який спрямований на збереження і розвиток людства у все більш розширених межах

природних умов, шляхом творчої діяльності та боротьби, подолання фізичних, особистісних і соціальних протиріч, труднощів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблему поширеності серцево-судинних захворювань, а також способи її усунення досліджували такі вчені як А. Александрова, Л. Гітун, А. Моріц, Р. Оганов. При цьому питанню психологічних особливостей осіб пізньої зрілості присвячено багато праць Б. Ананьєва, В. Анісімова, Н. Васіленка, О. Дарвіш, В. Моргуна, Р. Пека, М. Смультону. У роботах А. Недошивіна, А. Новіка, Н. Погосової та А. Ягеньського основна увага приділяється вивченню впливу якості життя на особистість.

Формулювання цілей статті. На сучасному етапі розвитку суспільства, де стрес займає значне місце у діяльності людей, проблема психологічних особливостей якості життя є актуальною, зокрема, для осіб з групи ризику, які мають серцево-судинні захворювання. При цьому визначення даного інтегрального показника слугує фактором при оцінці результатів лікування.

Виклад основного матеріалу дослідження. Здоров'я – це дуже складний, системний за своєю сутністю феномен. Він має свою специфіку прояву на фізичному, психологічному та соціальному рівнях розгляду. Проблема самопочуття несе виражений комплексний характер [10]. Здоров'я на психологічному рівні пов'язане з особистістю людини. Психічне здоров'я може бути порушене домінуванням негативних за своєю сутністю рис характеру, дефектами у моральній сфері, неправильним вибором ціннісних орієнтацій тощо. Перехід від психічного до соціального рівня дуже умовний. Психічні властивості особистості не існують поза системою суспільних відносин, у яку вона включена. Людина розглядається на цьому рівні, насамперед, як істота суспільна. І, відповідно, тут на першому плані – питання впливу соціуму на здоров'я особистості. Психічне здоров'я зазнає впливу із боку різних соціальних зв'язків, у тому числі родини, спілкування з друзями й родичами, роботи, дозвілля, релігійних та інших організацій. Наслідки даних впливів можуть носити як позитивний, так і негативний характер. Лише люди зі здоровою психікою звичайно почувають себе активними учасниками у соціальній системі. Вихована занедбаність і несприятливі умови навколишнього середовища стають причиною різних форм неадекватної та нездорової поведінки людини в суспільстві [4]. М. Амосов розглядав здоров'я як повне фізичне, соціальне та психологічне благополуччя людини, а не просто відсутність хвороби [1]. Якість життя – динамічний параметр, що змінюється під впливом низки ендогенних і екзогенних факторів. Спостереження за зміною цього важливого критерію стану пацієнта дозволяє, наприклад, при його погіршенні, своєчасно внести корективи у лікувальну тактику [9]. При цьому А. Ягеньський стверджує, що пацієнт розглядається не тільки як суб'єкт лікування, але й як особистість, що під впливом хвороби змінюється і повертається до соціуму в іншому статусі – хворої людини [12].

На думку багатьох психологів якість життя є інтегральною характеристикою фізичного, емоційного, психологічного та соціального функціонування людини, що ґрунтується на її суб'єктивному відчутті [4]. Істотну допомогу в діагностиці захворювань й ефективності проведеної терапії надають тестові опитувальники, у тому числі, суб'єктивна оцінка пацієнтами якості свого життя у вигляді декількох параметрів (функціональна здатність, перцепція, симптоми) і ряду підпараметрів (щоденний режим, соціальна і інтелектуальна діяльність, сприйняття загального здоров'я, симптомів основного і супутніх захворювань, економічне становище, добробут, задоволеність життям) [3].

Поняття якості життя багатомірне у своїй основі. Так, А. Новік виокремлює основні його складники: психологічне благополуччя; соціальне благополуччя; фізичне благополуччя; духовне благополуччя [8]. Як зазначає А. Моріц, серцево-судинні хвороби – це результат відношення до власного здоров'я, від характеристик якого залежить життєдіяльність в цілому [7]. Оцінка якості життя у пацієнтів із захворюваннями серця має велике значення з точки зору як особливостей проявів ускладнень, так і визначення прогнозу і ефективності лікувальних заходів. Хворим з проблемами серцево-судинної системи характерні такі симптоми, як задишка, набряки, слабкість, безсоння, зниження фізичної активності, які істотно впливають на загальний стан, сприйняття пацієнта, що посилюють симптоматику. У жінок депресивний і тривожний синдроми, зазвичай, зустрічаються частіше, ніж у чоловіків. Соціально-економічні чинники, такі як вища освіта і високі доходи, асоціюються з більш високою якістю життя хворих з проблемами серцево-судинної системи. Оцінюються наступні параметри якості життя: матеріальний достаток (загальний добробут сім'ї, особистий зарібок); житлові умови (розміри жилої площі; впорядкованість); район проживання (кліматичні, екологічні, побутові умови); сім'я; харчування (різноманітність споживаних продуктів, кількість їжі); сексуальне життя; відпочинок (сон, фізична активність); положення у суспільстві; робота (відносини з керівником, відносини з колегами, професійне зростання, задоволеність своєю роботою); духовні потреби; соціальна підтримка; здоров'я родичів (дітей, чоловіка / дружини); самопочуття; душевний стан останнім часом (настрій, характер, переживання, задоволеність собою); у цілому життя [10].

У теперішній час дослідження якості життя проводяться практично у всіх областях медицини та психології, що дозволило принципово змінити традиційний погляд на проблему захворювань і хворого, дати нову оцінку психологічній допомозі, ефективності лікування, з урахуванням індивідуальних особливостей і уявлень пацієнта. Доцільність й актуальність вивчення якості життя у кардіології, психотерапії безперечні. В першу чергу тому, що серцево-судинні захворювання, зокрема, ішемічна хвороба серця, є провідною причиною інвалідності та смертності населення України [9]. У пізній зрілості спостерігається різка розбіжність різних ліній онтогенезу, відмінності його змісту в залежності від індивідуально-особистісних особливостей людини. Тому період цього віку коливається. Межею, що розділяє зрілість і пізню зрілість, зазвичай вважається вихід на

пенсію, закінчення активної професійної діяльності («шок відставки»), що становить центральний момент ситуації розвитку в цей період. Згідно з переконаннями І. Кулагіної [5] у період пізньої зрілості «фокус уваги людини» зсувається від турбот про майбутнє до минулого досвіду. Відбувається психологічне старіння, поява почуття старості. При прогресивній лінії розвитку на попередніх стадіях людина може позитивно оцінити усе своє попереднє життя, із задоволенням підвести його підсумки як у професійній діяльності, суспільних відносинах, так і по лінії шлюбу і сім'ї. Розуміючи власне продовження в дітях і онуках, у тому, що вона змогла зробити як професіонал, особистість не боїться невідворотності смерті. Крім свого минулого необхідно сприяти досягненню еґо-інтеграції «життєва залученість». Вказується на важливість участі у вихованні онуків, у політичних подіях, оздоровчих фізкультурних програмах тощо. У цьому віці у людей спостерігається швидка стомлюваність, повільність, зниження працездатності, нездатність до інтеграції окремих способів поведінки і тому, прояв «... окремих дивацтв, скупість, недовіру, балакучість, туга, інтраверсія, ригідність тощо» [2].

Виділяються п'ять типів пристосування до старості:

1. Конструктивна установка, коли людина внутрішньо урівноважена, спокійна, задоволена емоційними контактами з оточуючими; вона критична у відношенні до самої себе, але сповнена гумору і терпимості щодо інших; вона сприймає старість як факт, завершуючий її професійну кар'єру, оптимістично ставиться до життя, сприймає смерть як природне явище, не висловлюючи відчаю і жалю; життєвий баланс такої людини цілком позитивний, вона з довірою розраховує на допомогу оточуючих.

2. Установка залежності властива індивідам, котрі виявляють пасивність і схильним до залежності від інших; люди цієї категорії не мають високих життєвих прагнень і легко залишають професійні заняття; сімейне середовище забезпечує їм відчуття безпеки, дає відчуття внутрішньої гармонії, тому вони не страждають від емоційної неуврівноваженості й різних стресів.

3. Захисна установка характеризує людей самодостатніх, що володіють «психологічною бронею», манірних, поглинених професійною діяльністю; вони поділяють загальноприйняті погляди і установки, уникають виявляти власну думку, не люблять говорити про свої проблеми; зовнішня сторона життя означає для них більше, ніж внутрішні переживання; вони схильні до страху смерті і маскують свою безпорадність перед цим фактом посиленою зовнішньою діяльністю.

4. Установка ворожості притаманна «розгніваним старим», які агресивні, недовірливі, запальні і мають звичай пред'являти масу претензій до свого оточення – близьких, друзів, соціальних інститутів, суспільства в цілому; вони нереалістичні в сприйнятті старості, не можуть змиритися з неминучими віковими витратами, задрять молодим, бунтують проти смерті й бояться її.

5. Установка ворожості, спрямована на самого себе, характерна, як правило, для осіб з негативним життєвим балансом, які уникають спогадів про минулі невдачі і труднощі, вони не повстають проти своєї старості, а пасивно сприймають удари долі; незадоволена потреба в любові і співчутті є приводом для депресії і гострої жалості до себе; смерть розглядається як звільнення від страждань [2].

З огляду на те, що «головне для індивіда – прожити активне життя на прийнятному якісному рівні», було запропоновано визначення здоров'я як «форми життєдіяльності, яка забезпечує необхідну якість життя і достатню її тривалість». З цього визначення випливає, що є одне здоров'я, але хвороб багато. З точки зору цього визначення хворобою можна вважати будь-яке явище в організмі, яке погіршує якість життя або скорочує її тривалість. Крім традиційного поляризаційного підходу до межі між здоров'ям і хворобою існує уявлення про самопочуття як про багаторівневий континуум [10]. Багатьма дослідниками встановлено, що у хворих з проблемами серця спостерігаються психічні зміни. Часто виникають такі емоційні порушення, як тривога, пригніченість, фіксація на своїх відчуттях і переживаннях, пов'язаних зі страхом смерті, втратою самоідентичності, почуття «Я». Під час больового нападу пацієнтів охоплює неспокій, думки про смерть від серцевого нападу, відчай. Хворі живуть з постійним тривожним побоюванням повторних ситуацій, вони аналізують будь-які зміни серцевої діяльності, реагуючи на найменші неприємні відчуття в області серця. Основною життєвою метою стає здоров'я [11].

Серцево-судинні захворювання – клас захворювань, які пов'язані з патологією серця або кровоносних судин, загальна назва захворювань системи кровообігу. З функціональної точки зору серцево-судинна система утворена двома спорідненими структурами. Перша складається з серця, артерій, капілярів та вен, які забезпечують замкнений колообіг крові, інша – з сітки капілярів й протоків, що впадають у венозну систему. Багатьма дослідниками встановлено, що у хворих з проблемами серця спостерігаються психічні зміни. Часто виникають такі емоційні порушення, як тривога, пригніченість, фіксація на своїх відчуттях і переживаннях, пов'язаних зі страхом смерті, втратою самоідентичності, почуття «Я». Під час больового нападу пацієнтів охоплює неспокій, думки про смерть від серцевого нападу, відчай. Хворі живуть з постійним тривожним побоюванням повторних ситуацій, вони аналізують будь-які зміни серцевої діяльності, реагуючи на найменші неприємні відчуття в області серця. Основною життєвою метою стає здоров'я [11]. Фізичні тренування зміцнюють та розвивають не лише скелетну мускулатуру та серцевий м'яз. Одна з найважливіших адрес, на яку спрямована дія фізичних тренувань в організмі – судинна система. Всі види тренувань і, зокрема, спортивні роблять фізіологічну «гру судин» особливо швидкою, гнучкою, чіткою, строго адекватною вимогам моменту. Фізкультура і спорт зміцнюють і розвивають також і систему дихання, що значно полегшує роботу апарату кровообігу [6].

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок. В основі профілактики серцево-судинних захворювань лежить ліквідація факторів ризику. Тобто уникнення чинників, які формують хвороби,

навіть у випадках вже їх наявності, та дотримання рекомендацій лікарів допоможуть зменшити їх прояви, або, загалом, припинити їх існування. Відомим засобом боротьби з серцево-судинними захворюваннями є також зміна мислення, направленості думок, основою яких є переживання, відчуття людини.

Серцево-судинні захворювання сьогодні вважаються найпоширенішими причинами загибелі людей. Ризик розвитку подібних хвороб пов'язаний з багатьма факторами. Здоров'я серця залежить від медицини і лікувальної діяльності, спадковості, умов праці, екології і середовища, і на 50% від способу життя людини, безпосередньо – поведінки, характеру, звичок, взаємовідносин з іншими.

Список використаних джерел

1. Амосов Н. М. Моя система здоров'я / Н. М. Амосов. – Київ : Здоров'я, 1997. – 56 с.
2. Вікова психологія / О. П. Сергєєнкова, О. А. Столярчук, О. П. Коханова, О. В. Пасєка – Київ : ЦУЛ, 2012. – 376 с.
3. Воробьева О. А. Состояние качества жизни у больных старших возрастных групп со стабильной стенокардией напряжения II–III функционального класса: взаимосвязь с клиническими особенностями заболевания / О. А. Воробьева // Актуальні питання фармацевт. і мед. науки та практики. – 2013. – № 1 (11). – С. 98 – 102.
4. Коцан І. Я. Психологія здоров'я людини / І. Я. Коцан, Г. В. Ложкін, М. І. Мушкевич ; за ред. І. Я. Коцана. – Луцьк : Волин. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2011. – 352 с.
5. Кулагіна І. Ю. Вікова психологія. Повний життєвий цикл розвитку людини : навч. посіб. для студентів вищ. навч. закл. / І. Ю. Кулагіна, В. М. Колуцкій. – М. : Юрайт, 2002 – 464 с.
6. Лещинский Л. А. Гипотоническая болезнь: профилактика / Л. А. Лещинский. – М. : Знание, 1981. – 96 с.
7. Мориц А. Секрет здорового сердца / А. Мориц ; пер. с англ. П. А. Самсонов. – Минск : Попурри, 2011. – 112 с.
8. Новик А. А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А. А. Новик, Т. И. Ионова. – СПб. : Нева ; М. : Олма-Пресс Звездный мир, 2002. – 320 с.
9. Погосова Н. В. Качество жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями: современное состояние проблемы / Н. В. Погосова, И. Х. Байчоров, Ю. М. Юферева, И. Е. Колтунов // Кардиология. – 2010. – № 4. – С. 66 – 78.
10. Психология здоровья : учеб. для вузов / под ред. Г. С. Никифорова.. – СПб. : Питер, 2006. – 607 с.
11. Сысоева Н. Ю. Психологические особенности больных сердечно-сосудистыми заболеваниями / Н. Ю. Сысоева // Эрудия. – 2008. – № 3. – С. 25 – 52.
12. Ягенський А. В. Оцінка якості життя у сучасній медичній практиці / А. В. Ягенський, І. М. Січкарук // Внутрішня медицина. – 2007. – № 3 (3). – С. 21 – 30

References

1. Amosov N. M. Moja sistema zdorov'ja / N. M. Amosov. – Kiev : Zdorov'ja, 1997. – 56 s.
2. Vikova psyhologija / O. P. Sergejenkova, O. A. Stoljarchuk, O. P. Kohanova, O. V. Pasjeka – Kyi'v : CUL, 2012. – 376 s.
3. Vorob'eva O. A. Sostojanie kachestva zhizni u bol'nyh starshih vozrastnyh grupp so stabil'noj stenokardiej naprjzhenija II–III funkcional'nogo klassa: vzaimosvjaz' s klinicheskimi osobennostjami zabolevanija / O. A. Vorob'eva // Aktual'ni pitannja farmacevt. i med. nauki ta praktiki. – 2013. – № 1 (11). – S. 98 – 102.
4. Kocan I. Ja. Psyhologija zdorov'ja ljudyny / I. Ja. Kocan, G. V. Lozhkin, M. I. Mushkevych ; za red. I. Ja. Kocana. – Luc'k : Volyn. nac. un-t im. Lesi Ukraїnky, 2011. – 352 s.
5. Kulagina I. Ju. Vikova psyhologija. Povnyj zhyttjevyj cykl rozvytku ljudyny : navch. posib. dlja studentiv vyssh. navch. zakl. / I. Ju. Kulagina, V. M. Koljuckyj. – M. : Jurajt, 2002 – 464 s.
6. Leshhinskij L. A. Gipotonicheskaja bolezni: profilaktika / L. A. Leshhinskij. – M. : Znanie, 1981. – 96 s.
7. Moric A. Sekret zdorovogo serdca / A. Moric ; per. s angl. P. A. Samsonov. – Minsk : Popurri, 2011. – 112 s.
8. Novik A. A. Rukovodstvo po issledovaniju kachestva zhizni v medicine / A. A. Novik, T. I. Ionova. – SPb. : Neva ; M. : Olma-Press Zvezdnyj mir, 2002. – 320 s.
9. Pogosova N. V. Kachestvo zhizni bol'nyh s serdechno-sosudistymi zabolevanijami: sovremennoe sostojanie problemy / N. V. Pogosova, I. H. Bajchorov, Ju. M. Jufereva, I. E. Koltunov // Kardiologija. – 2010. – № 4. – S. 66 – 78.
10. Psihologija zdorov'ja : ucheb. dlja vuzov / pod red. G. S. Nikiforova.. – SPb. : Piter, 2006. – 607 s.
11. Sysoeva N. Ju. Psihologicheskie osobennosti bol'nyh serdechno-sosudistymi zabolevanijami / N. Ju. Sysoeva // Jerudicija. – 2008. – № 3. – S. 25 – 52.
12. Jagens'kyj A. V. Ocinka jakosti zhyttja u suchasnij medychnij praktyci / A. V. Jagens'kyj, I. M. Sichkaruk // Vnutrishnja medycyna. – 2007. – № 3 (3). – S. 21 – 30

Mahdysyuk L.I. PSYCHOLOGICAL PECULARITIES OF THE QUALITY OF LIFE OF THE PERSONS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES

The paper is devoted to the analyses of the quality of life of people with late maturity cardiovascular diseases. The parameters of quality of life of people with a late maturity cardiovascular disease: a life satisfaction, a leisure, a

daily regimen, an intellectual and social activity, a perception of general health, the symptoms of general and underlying disease, an economic situation, a welfare, the housing conditions are pointed out.

It is determined that the quality of life is an integral feature of psychological, physical, emotional and social functioning of person, based on his /her subjective sensation. The basic components of quality of life: psychological, social, physical and a spiritual well-being are described. There are determined the symptoms of patients with the problems of the cardiovascular system, they are: dyspnea, edema, asthenia, insomnia, a decreased physical activity, which significantly affects the overall condition, the perception of the patient and the severity of the symptoms. It is noted that cardiovascular diseases belong to a class of diseases associated with disorders of the heart or blood vessels.

There are suggested the following means of the cardiovascular disease prevention: change of the way of thinking and thoughts direction, which are based on emotions, sensations; physical exercises strengthen the heart muscle, vascular system, they also develop skeletal muscles, respiratory system, that improves greatly the work of the circulatory system.

Key words: *health, quality of life, personality, late maturity, cardiovascular disease, population, psychological peculiarities, mental health, psychological well-being.*