

УДК [159.923.2+128]: 159.9.07: 616.127

СМЫСЛОЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ И КОПИНГ-СТРАТЕГИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Биктина Н.Н.

*ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный университет»,
Оренбург, e-mail: biktina@rambler.ru*

В статье представлены результаты эмпирического исследования смысловых ориентаций и копинг-стратегий больных, перенесших инфаркт миокарда, и лиц, не имеющих в анамнезе данного заболевания. Выявлено, что для больных, перенесших инфаркт миокарда, характерно жить сегодняшним или вчерашним днем, их планы не имеют реальной опоры в настоящем и не подкрепляются личной ответственностью за реализацию. Респонденты используют относительно продуктивные копинг-стратегии, направленные на вытеснение из самосознания мыслей о заболевании, на самообман или смирение, на подавление эмоций. Но при этом они отвергают информационную, действенную и эмоциональную поддержку от других людей. Проведен анализ взаимосвязи смысловых ориентаций и копинг-стратегий у больных, перенесших инфаркт миокарда.

Ключевые слова: смысловые ориентации, копинг-стратегии, инфаркт миокарда

MEANINGFUL LIFE ATTITUDES AND COPING-STRATEGIES OF PATIENTS THAT EXPERIENCED MYOCARDIAL INFRACTION

Biktina N.N.

Orenburg State University, Orenburg, e-mail: biktina@rambler.ru

The article presents the results of empirical research on meaningful life attitudes and coping strategies of patients that experienced myocardial infarctions versus people whose medical history does not contain this illness. It is established that the myocardial infarction survivors tend to focus on living in the present and the past. Their plans do not have substantial base in the present and are not supported by the personal responsibility of the patient on realizing them into reality. Respondents use relatively productive coping strategies directed at displacing the thought of illness from their consciousness, self-deception or humility, and suppression of emotions. However at the same time patients reject informational, physical as well as emotional support from others. Analysis of meaningful life attitudes has been concluded.

Keywords: meaning of life attitudes, coping-strategies, myocardial infarction

В наш сложный век повышения психических и информационных нагрузок, усложнения социальной адаптации снижается уровень активности, инициативности личности, меняются смысл жизни и ее ценности. Наличие смысла жизни является одним из самых сильных факторов, способствующих выживанию в кризисных ситуациях, дальнейшей реабилитации и адаптации к изменившимся условиям жизни. Смысловая ориентация представляет собой частный случай смысловой концепции личности. Т.В. Столина дает следующее определение смысловой концепции – «это индивидуальная обобщенная система взглядов на цели, процесс и результат своей жизни. В основе этой концепции лежат ценности и потребности, отношения и конструкты конкретной личности» [4]. От того, как человек воспринимает жизнь, то, каким смыслом он ее наполняет, напрямую зависит и то, как он будет реагировать на те кризисные ситуации, которые встречаются в жизни каждого. По мнению В.В. Столина, «Болезнь – соматическая или психическая – ограничивает его базисные социальные права, свободы и обязанности – возможность трудиться, возможность полноценно

отдыхать, а иногда, в случае психической болезни, распоряжаться самим собой» (3, с. 60). Копинг-стратегии – это поведенческие и когнитивные усилия, применяемые индивидами, чтобы справиться со стрессами и в том числе с болезнью. Р. Лазарус определяет копинг-стратегии как деятельность личности по поддержанию и сохранению баланса между требованиями среды и ресурсами личности, удовлетворяющими этим требованиям [5].

Проблемы смысла жизни, копинг-стратегий нашли свое отражение в трудах: Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, Д.А. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна, В. Франкла, В.Э. Чудновского, Р. Лазарус, С. Фолькман, В.М. Ялтонского, Н.А. Сирота, Л.И. Анцыферовой, Т.Л. Крюковой и других ученых.

В связи с актуальностью данной тематики целью работы явилось исследование взаимосвязи смысловых ориентаций и копинг-стратегий больных, перенесших инфаркт миокарда.

Материалы и методы исследования

В исследовании приняли участие 60 человек обоего пола в возрасте от 38 до 60 лет. Из них: 15 мужчин и 15 женщин, перенесших инфаркт миокарда (1 груп-

па – экспериментальная), 15 мужчин и 15 женщин, не имеющих такого заболевания (2 группа – контрольная). В качестве методик исследования применялись: тест смысловых ориентаций (СЖО), адаптированный Д.А. Леонтьевым, и копинг-тест Р. Лазаруса. Для обработки исходных данных и вычислений применялись методы количественного и качественного статистического анализа с использованием компьютерной программы обработки данных «SPSS 17.00 for Windows», применялся корреляционный анализ по Спирмену и t-критерий Стьюдента. Базой исследования стали отделения кардиологии больниц города Оренбурга и Оренбургской области и Оренбургский государственный университет. Исследование проводилось совместно с И.С. Анастасовой.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты, полученные по тесту СЖО Д.А. Леонтьева, представлены в таблице.

Структура и выраженность СЖО в группах обследованных лиц

Шкалы и нормы показателей	Средние значения, стандартное отклонение		t-критерий Стьюдента
	1 группа	2 группа	
1. Цели в жизни (32,90)	23,00; 3,842	31,87; 4,083	8,76*
2. Процесс жизни (31,09)	24,90; 7,402	26,93; 4,226	10,94*
3. Результативность жизни (25,46)	23,67; 3,417	24,53; 2,177	8,10*
4. Локус контроля – Я (21,13)	16,67; 3,889	20,07; 1,818	9,30*
5. Локус контроля – жизнь (30,14)	26,73; 6,690	30,90; 4,012	8,36*
6. Общий показатель СЖО (103,10)	88,73; 14,869	100,47; 6,776	8,41*

Примечание. *Достоверность различий на уровне $p \leq 0,01$.

Как мы видим в таблице, в экспериментальной группе (больные, перенесшие инфаркт миокарда) получен низкий показатель по шкале «Цели в жизни» (23,00). Такой его уровень характеризует людей, живущих сегодняшним или вчерашним днем, планы которых не имеют реальной опоры в настоящем и не подкрепляются личной ответственностью за их реализацию. В этой группе чаще встречались утверждения о том, что не совсем сформировалось понимание жизни и не определились ее цели после перенесенного инфаркта миокарда, еще не найдены цели или утрачена вера в возможность их реализации, но что-то в жизни следует изменить, потому что этот образ жизни – это путь в никуда. Такое отношение к целям в жизни свидетельствует об усталости от ожидания возможного повторного инфаркта миокарда.

В контрольной группе получены данные, которые близки к норме (31,87). У лиц, не имеющих инфаркта миокарда в анамнезе, имеется ясность целей и позиций, содержательность жизни и дел. Их планы не устремлены в далекое будущее, они вполне

конкретны и касаются, в первую очередь, здоровья, работы, семьи, детей и других общечеловеческих ценностей, главной из которых является жизнь.

По шкале «Процесс жизни» в обеих группах показатели ниже нормы, но между собой они отличаются. В экспериментальной группе удовлетворенность своей жизнью в настоящее время низкая (24,90). Испытуемые отмечали, что полноценный смысл их жизни придают в основном воспоминания из прошлого и надежда на будущее. Это также указывает на неудовлетворенность своей жизнью в настоящем. Преобладают утверждения о том, что жизнь сложилась не так, как мечталось, она либо однообразная, скучная, рутинная, неинтересная, либо пустая, бессмысленная. Главная причина этого –

перенесенный инфаркт миокарда и необходимость последующих самоограничений в образе жизни и в труде.

В контрольной группе показатели чуть выше, но тоже ниже нормы (26,93). Испытуемые считают, что их жизнь сложилась более или менее нормально, она волнующая и захватывающая, наполнена смыслом и содержанием; каждый новый день не похож на другие и приносит много впечатлений. Но в то же время полного удовлетворения процессом жизни нет, так как многие обстоятельства жизни (экономические, социальные и др.) очень сильно влияют на течение нашей жизни.

Результативность жизни. Примечательно, что испытуемые обеих групп в целом оценивали результативность своей жизни высоко: на уровне, близком к норме (23,67 и 24,5). Испытуемые экспериментальной группы чаще отмечали, что многое в жизни из того, что было запланировано, не осуществлялось, не удалось добиться тех или иных целей. Нередко указывалось на то, что хорошо начавшаяся жизнь «пошла кувырком» из-за перенесенного инфаркта миокарда,

что по собственной глупости не следили за своим здоровьем, мало отдыхали и т.п.

В контрольной же группе испытуемые отмечали, что многое в жизни осуществилось, удалось преодолеть трудности, справиться с проблемами, что жизнь наполнена интересными делами и многое еще предстоит сделать, что повседневные дела приносят удовлетворение и собою, и жизнью в целом.

Как мы видим в таблице, у больных, перенесших инфаркт миокарда, получен низкий показатель по шкале «Локус-контроля – Я» (16,67). Имея опыт перенесенного инфаркта миокарда и трудностей, связанных с ограничениями в постинфарктной жизни, представители этой группы отмечали свое слабование, слабохарактерность, обвиняли себя в том, что в ряде жизненных ситуаций поступали не лучшим образом, не контролировали свой выбор, плыли по течению жизни, не смогли найти достойное место и призвание в жизни.

В контрольной группе показатель по шкале «Локус-контроля – Я» чуть ниже нормы (20,07). Испытуемые этой группы вовсе не считали, что их жизнь находится только в их руках, но отмечали, что в большинстве жизненных обстоятельств они надеялись не на удачу, не на Бога, а полагались, прежде всего, на собственные силы, опыт и знания.

Низкий показатель по шкале «Локус-контроля – жизнь» получен в экспериментальной группе (26,73). Здесь преобладало мнение, что все зависит в жизни не от самого себя и свободы выбора, а от объективно складывающихся обстоятельств, которыми трудно управлять, например, тяжелая соматическая болезнь. Поэтому редко кому удается найти в жизни призвание и смысл. Мало что зависит в ней от собственных усилий и стараний, в том числе и в плане здоровья. Вместе с тем у испытуемых первой группы часто звучали обвинения в свой адрес в том смысле, что они не смогли (или «не получилось») проявить силу воли, упорство, настойчивость, чтобы уберечь себя от инфаркта миокарда.

В контрольной группе показатели по данной шкале чуть выше нормы (30,90). Испытуемые отмечали, что они понимают, что человеку дано контролировать свою жизнь, принимать в ней свои решения и стремиться воплощать их в жизнь, однако для этого необходимы как собственные силы, так и соответствующие объективные условия микро- и макросоциума.

У больных, перенесших инфаркт миокарда, общий показатель СЖО значительно ниже нормы (88,73). Они чаще обнаружи-

вали заниженное самоуважение, подтверждали у себя наличие тяжелого заболевания и различных его вредных последствий для жизни, сетовали на многие упущения жизни и на многочисленные свои ошибки, на то, что недостаточно заботились о себе, о семье, о детях и т.п.

В выборке лиц, не имеющих в анамнезе инфаркта миокарда, данный показатель чуть ниже нормы (100,47). Респонденты более корректно относились к себе, своим возможностям и ресурсам, своим способностям и стараниям, к своему здоровью и к своим ценностям в жизни.

Итак, больные, перенесшие инфаркт миокарда, выглядят, по данным анализа СЖО, надломленными в своих смысло-жизненных ориентациях. Лишь результативность предшествовавших периодов жизни они оценивают на уровне средней нормы. Они не верят в свои силы контролировать события собственной жизни, убеждены в том, что жизнь человека неподвластна сознательному контролю и бессмысленно что-либо загадывать на будущее. Очевидно, что данная группа нуждается в наиболее интенсивной психологической помощи с целью «поднятия духа», стремления жить, веры и надежды.

Лица, не имеющие в анамнезе инфаркта миокарда, демонстрируют более высокие показатели общей осмысленности жизни, воспринимают жизнь как наполненную смыслом. В целом такие люди имеют представление о себе как о сильной личности, способной построить свою жизнь в соответствии со своими целями, задачами и представлениями о ее смысле.

В результате проведенного статистического сравнительного анализа с использованием t-критерия Стьюдента была обнаружена достоверная значимость различий по шкалам теста СЖО между двумя сравниваемыми группами с заданным уровнем вероятности ошибки $p \leq 0,01$.

Изучение механизмов совладающего поведения состояло в выявлении особенностей понимания больными своей болезни, эмоциональной реакции на неё и, главным образом, в выяснении психологических основ организации адаптивного поведения. Больные, перенесшие инфаркт миокарда, мысленно и эмоционально были настроены справиться с ситуацией жизненного кризиса и стремились преодолеть в себе состояние субъективного дистресса, однако, на поведенческом уровне им это не удавалось.

Результаты нашего исследования показывают, что структура совладающего поведения контрольной и экспериментальной групп незначительно отличается. Больные,

перенесшие инфаркт миокарда, так же, как лица, не имеющие в анамнезе инфаркта миокарда, чаще используют стратегию «планирование решения проблемы» ($t = 5,56$; $p < 0,01$), стратегию самоконтроля ($t = 4,65$; $p < 0,01$), склонны к принятию ответственности ($t = 2,55$; $p < 0,001$) и позитивной переоценке ситуации ($t = 4,45$; $p < 0,001$). То есть респонденты прилагают усилия по регулированию своих чувств и действий, контролируют свои эмоции, анализируют проблемы, ищут пути выхода из сложившейся ситуации, признают свою роль в проблеме и активно пытаются ее решить. Однако больные, перенесшие инфаркт миокарда, выбирают также стратегию «дистанцирование» ($t = 0,48$; $p < 0,01$), стратегию «бегство-избегание» ($t = 5,52$; $p < 0,01$) и конфронтационный копинг ($t = 0,58$; $p < 0,01$), что свидетельствует о вытеснении из самосознания мыслей о заболевании, об игнорировании болезни, об агрессивных усилиях по изменению ситуации и активном избегании соответствующих тем для разговоров, обсуждений и размышлений.

Лица без инфаркта миокарда в анамнезе выбирают преимущественно конструктивные формы копинг-поведения во всех сферах, а именно: когнитивные, эмоциональные, поведенческие – и используют их чаще, чем больные, перенесшие инфаркт миокарда. Это может говорить о сравнительно более высокой их адаптивности при преодолении стрессовых событий.

Для больных, перенесших инфаркт миокарда, независимо от его давности, характерно разделение между выраженными конструктивными копинг-стратегиями на когнитивном и эмоциональном уровне, с одной стороны, и слабой их представленностью на поведенческом уровне. Следовательно, в их поведении и образе жизни преобладают психологически заместительные стратегии – относительно конструктивные (принятие ответственности, положительная переоценка) или, вообще, неконструктивные (конфронтационный копинг, дистанцирование, бегство-избегание).

Для выявления взаимосвязи смысловых ориентаций и копинг-стратегий мы использовали коэффициент корреляции Пирсона.

Рассмотрим структуру корреляционных связей СЖО с переменными копинг-теста Лазаруса (достоверность различий на уровне $p \leq 0,01$).

В выборке больных, перенесших инфаркт миокарда, копинг-стратегия «Дистанцирование» коррелирует с большим числом переменных теста «Смысловые ориентации». Названные корреляции

положительны, наиболее тесная связь наблюдается со шкалами «Результативность жизни» ($r = 0,363$; $p \leq 0,01$) и «Локус-контроля – Жизнь» ($r = 0,394$; $p \leq 0,01$). Это говорит о том, что респонденты считают жизнь неподвластной сознательному контролю, что свобода выбора иллюзорна и бессмысленно что-либо загадывать на будущее. Это выражается в неудовлетворенности прожитой частью жизни. При этом испытуемые прикладывают когнитивные усилия, чтобы отделиться от ситуаций и уменьшить их значимость.

Обнаружена положительная связь между копинг-стратегией «Самоконтроль» и шкалами «Результативность жизни» ($r = 0,279$) и «Локус контроля – Жизнь» ($r = 0,209$). Это свидетельствует о том, что респонденты испытывают неудовлетворенность прожитой частью жизни, осознают иллюзорность свободы выбора, эмоционально реагируют на все происходящее вокруг, но при этом прилагают немало усилий для регулирования своих чувств и действий, зачастую закрывая их в себе.

Копинг-стратегия «Поиск социальной поддержки» отрицательно связана со шкалами «Цель» ($r = -0,153$) и «Локус контроля – Я» ($r = -0,226$). Исходя из этих данных, мы можем сделать вывод, что испытуемые не верят в свои силы, не верят в то, что они могут контролировать события собственной жизни, живут сегодняшним или вчерашним днем. Но при этом они отвергают информационную, действенную и эмоциональную поддержку от других людей.

Копинг-стратегия «Принятие ответственности» коррелирует с большим числом шкал теста смысловых ориентаций. Все корреляции отрицательные, наиболее высокие в выборке – с процессом жизни ($r = -0,147$), с локус-контролем – жизнь ($r = -0,146$) и локус-контролем – Я ($r = -0,291$). Это свидетельствует о том, что, чем больше испытуемые будут принимать ответственность на себя за происходящее в их жизни, признавать свою роль в решении проблем, тем насыщеннее у них будет жизнь, появится больше целей, направленных в будущее, которые придадут жизни осмысленность, интерес, направленность и временную перспективу.

Мы обнаружили тесную обратную корреляцию пяти показателей теста смысловых ориентаций с копинг-стратегией «Планирование решения проблемы». Это свидетельствует о том, что лица, перенесшие инфаркт миокарда, при столкновении с какой-либо проблемой не стараются разработать план действия разрешения данной ситуации, а поступают так, как считают нуж-

ным в данный момент, без прогнозирования последствий. И такой план действий они считают верным и приемлемым, но при этом это не влияет на результативность жизни, ее осмысленность, на цели жизни, а также не способствует удовлетворенности жизнью.

Выводы

В результате проведенного исследования были сделаны следующие выводы:

1. Для больных, перенесших инфаркт миокарда, характерно жить сегодняшним или вчерашним днем, их планы не имеют реальной опоры в настоящем и не подкрепляются личной ответственностью за реализацию. Проявляется неудовлетворенность жизнью из-за того, что многое было задумано, но не осуществилось. Для лиц, не имеющих в анамнезе инфаркта миокарда, характерны ясные цели и позиции, их планы вполне конкретны и касаются здоровья, работы, семьи, детей. Повседневные дела приносят удовлетворение, жизнь наполнена интересными делами.

2. Лица без инфаркта миокарда в анамнезе выбирают преимущественно конструктивные формы копинг-поведения во всех сферах и используют их чаще, чем больные, перенесшие инфаркт миокарда. Это может говорить о сравнительно более высокой их адаптивности при преодолении стрессовых событий. Для больных, перенесших инфаркт миокарда, независимо от его давности, характерно разделение между выраженными конструктивными копинг-стратегиями на когнитивном и эмоциональном уровне, с одной стороны, и слабой их представленностью на поведенческом уровне, вследствие чего в их поведении и образе жизни преобладают психологически замещающие стратегии – относительно конструктивные или неконструктивные.

3. Корреляционный анализ выявил взаимосвязи между копинг-стратегиями и смысловыми ориентациями больных, перенесших инфаркт миокарда: выбор копинг-стратегии «дистанцирование» оказывает прямое влияние на смысловые ориентации, значимая положительная связь существует между копинг-стратегией «самоконтроль» и шкалами СЖО «результат» и «локус-контроля – Жизнь». Копинг-стратегия «поиск социальной поддержки» на достоверном уровне коррелирует со шкалами теста смысловых ориентаций «цель» и «локус-контроля – Я». На смысловые ориентации респондентов оказывает обратное влияние активность использования стратегий «принятие ответственности» и «планирование решения проблемы».

Итак, сделанный нами анализ корреляционных связей позволяет говорить о том, что в нашей выборке больных, перенесших инфаркт миокарда, существует статистически достоверная связь между выбором определенных копинг-стратегий и смысловыми ориентациями.

Список литературы

1. Биктина Н.Н. Образ мечты как модели будущего и смысловые ориентиры личности / Н.Н. Биктина, Р.Н. Шестак. // Наука и образование: фундаментальные основы, технологии, инновации: сборник материалов международной научной конференции (Оренбург, 14–15 октября 2010 г.). – Оренбург: ОГУ, 2010. – С. 33–37.
2. Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни / Е.Р. Исаева. – СПб.: СПбГМУ, 2009. – 136 с.
3. Столин В.В. Самосознание личности. / В.В. Столин. – М.: Изд-во Московского Университета, 1983. – 288 с.
4. Столина Т.В. Смысловая концепция и агрессивность учащихся-подростков: Автореф. дис. канд. пед. наук. – СПб., 2002. – 20 с.
5. Лазарус Р. Стресс, оценка и копинг. / Р. Лазарус. – М.: Медицина, 1984. – 218 с.
6. Леонтьев Д.А. Тест смысловых ориентаций (СЖО). 2-е издание / Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 2000. – 18 с.
7. Чудновский В.Э. Роль смысловых ориентаций и акме в профессиональной деятельности / В.Э. Чудновский, А.А. Бодаев, Г.А. Вайзер, Е.Е. Вахромов, Н.Л. Карпова, А.В. Суворов // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25, № 1. – С. 34–48.

References

1. Biktina N.N. Obraz mecht'y kak modeli budushhego i smyslozhiznennye orientiry lichnosti / N.N. Biktina, R.N. Shestak. // Nauka i obrazovanie: fundamental'nye osnovy, tehnologii, innovacii: sbornik materialov mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii (Orenburg, 14–15 oktjabrja 2010 g.). Orenburg: OGU, 2010. pp. 33–37.
2. Isaeva E.R. Koping-povedenie i psihologicheskaja zashita lichnosti v usloviyah zdorov'ja i bolezni / E.R. Isaeva. SPb.: SPbGMU, 2009. 136 p.
3. Stolin V.V. Samosoznanie lichnosti. / V.V. Stolin. M.: Izd-vo Moskovskogo Universiteta, 1983. 288 p.
4. Stolina T.V. Smyslozhiznennaja koncepcija i agresivnost' uchashih'sja-podrostkov: Avto-ref. dis. kand. ped. nauk. SPb., 2002. 20 p.
5. Lazarus R. Stress, ocenka i koping. / R. Lazarus. M.: Medicina, 1984. 218 p.
6. Leont'ev D.A. Test smyslozhiznennyh orientacij (SZhO). 2-e izdanie / D.A. Leont'ev. M.: Smysl, 2000. 18 p.
7. Chudnovskij V.E. Rol' smyslozhiznennyh orientacij i akme v professional'noj dejatel'nosti / V.E. Chudnovskij, A.A. Bodalev, G.A. Vajzer, E.E. Vahromov, N.L. Karpova, A.V. Suvorov // Psihologicheskij zhurnal. 2004. T. 25, no. 1. pp. 34–48.

Рецензенты:

Вишняков А.И., д.б.н., профессор кафедры социальной психологии, ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный университет», г. Оренбург;

Литвиненко Н.В., д.псих.н., профессор, заведующая кафедрой педагогики дошкольного и начального образования, ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный педагогический университет», г. Оренбург.

Работа поступила в редакцию 12.02.2015.