

Лебідь Н.К. Аналіз структури стресового епізоду у хворих з функціональними порушеннями ритму серця / Н.К. Лебідь // Особистість у просторі культури: матеріали Всеукраїнського науково-практичного симпозіуму 24 вересня 2009 року. – Севастополь: Рібест, 2009. – С. 75-77

АНАЛІЗ СТРУКТУРИ СТРЕСОВОГО ЕПІЗОДУ У ХВОРИХ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ПОРУШЕННЯМИ РИТМУ СЕРЦЯ

В сучасному світі на людину впливає велика кількість стресових ситуацій. Великого значення набувають не лише травматичні події, а й повсякденні мікростресори, які, при частому прояві, починають носити хронічний характер, і можуть привести до соматичних змін і захворювань. Чинне місце серед яких належить серцево-судинним захворюванням, зокрема функціональним порушенням ритму серця.

Не шкідливі на початкових етапах, функціональні порушення ритму серця, під дією психічних навантажень можуть привести до розвитку важких хвороб серця. Зважаючи на те, що хвороба свідчить про порушення в адаптації особистості, можна припустити невміння хворими адекватно реагувати і проживати стресові події. Функціональні порушення ритму серця є достатньо «показовими» в цьому аспекті, бо не мають під собою органічних уражень серця чи інших органів, а носять психогенний характер.

Реагування людини на стресову ситуацію відображається в структурі стресового епізоду. Він має наступний вигляд: об'єктивна стресова ситуація – когнітивна оцінка стресора (на основі когнітивних схем особистості) – емоції – механізми психологічного захисту – копінг – реакція на копінг, аналіз ситуації, повернення на вихідну позицію при неуспіху. Крім того, на переважаючі когнітивні схеми особистості, емоції, механізми психологічного захисту та копінги впливає тип особистості, притаманний людині. В свою чергу когнітивні схеми є основою формування типу особистості.

Структура стресового епізоду є однаковою для всіх стресових ситуацій. Проте її змістове наповнення є специфічним для кожної людини, що проживає

стресову подію. На прикладі хворих з функціональними порушеннями ритму серця були розглянуті характеристики складових стресового епізоду.

Порушення ритму серця вперше виникали на фоні значимих, інтенсивних стресових подій або таких, які були порогові до стресу. Зміни в міжособистісних стосунках, пов'язані здебільшого з «втратою об'єкту», в переважній більшості були провокаторами розвитку захворювання. Серед ситуацій, що передували потраплянню в лікарню чи появи порушення ритму серця виділені наступні: розлучення або розрив з партнером, хвороба близького родича, власна хвороба (не порушення ритму серця), смерть близького родича, проблеми на роботі та ін. Хворі з функціональними порушеннями ритму серця більш схильні згадувати негативні події, надаючи їм більшого значення, ніж позитивним. Крім того, стресовим ситуаціям вони надають великого значення в своєму житті і більшість з них вважають емоційно насиченими. Значимість та емоційну насиченість можна вважати показниками стресової ситуації, які можуть ускладнювати її подолання через велику кількість ресурсів, необхідних людині на їх регулювання.

У 92% респондентів є близькі родичі з хворобами серцево-судинної системи. Це не випадково, зважаючи на формування певних типів особистості, що сприяють розвитку хвороб серця («коронарний» тип особистості). Людина, зростаючи в родині, переймає певні схеми мислення, поведінкові патерни, емоційні реакції від батька та матері. Таким чином у неї формуються передумови для вибору певного органу як «мішені» у стресовій ситуації.

За методикою дослідження стресостійкості та соціальної адаптації Холмса та Рея у переважній більшості хворих з функціональними порушеннями ритму серця пороговий рівень стресу (56%). Показник високого рівня стресу переважає низький на 11%. В даному випадку виникнення функціональних порушень ритму серця свідчить про невміння хворими адекватно реагувати на стресові події, так як при переважно пороговому рівні стресу організм респондентів відповідає захворюванням. Можна припустити, що при збільшенні рівню стресу та при ідентичній реакції на події, існує велика

вірогідність розвитку психосоматичних захворювань серця, таких як ішемічна хвороба серця, гіпертонічна хвороба серця, інфаркт міокарда та ін.

Як було зазначено реагування на стресову ситуацію відображається в структурі стресового епізоду. Характеристика його складових у хворих з функціональними порушеннями ритму серця наведена нижче.

Найбільш вираженими дисфункціональними схемами мислення у хворих з функціональними порушеннями ритму серця є: очікування негативних подій, незмінно негативні інтерпретації подій. Дані схеми пов'язані з ускладненням в асиміляції та аккомодатії травматичного досвіду. Крім того виявлені контролюючі судження та судження типу «належно» та «слід», повиннісіні судження. Вираженими базовими емоціями у хворих з функціональними порушеннями ритму серця є емоції подиву, горя та страху. Найменше виражені емоції «єднання з людьми» – прийняття та радість. Слабкий прояв емоцій «єднання» з людьми свідчить про недостатньо розвинені вміння будувати стосунки, взаємодіяти. Хворим з функціональними порушеннями ритму серця притаманний внутрішній конфлікт між бажанням бути прийнятими оточуючими та недовірою до світу. Серед механізмів психологічного захисту вираженими є заперечення і реактивне утворення. Ці два механізми відповідно блокують прояв емоцій прийняття та радості. Слабко виражене витіснення. Витіснення пов'язане з емоцією страху, що проявляється у респондентів достатньо сильно. Це свідчить про знижене вміння хворими з функціональними порушеннями ритму серця регулювати емоцію страху. Незначно виражене заміщення, що регулює емоцію гніву. Це є непрямим підтвердженням припущення про внутрішню агресивність хворих з функціональними порушеннями ритму серця. Слабка враженість гніву і слабка вираженість заміщення свідчить про внутрішню направленість емоції. Серед копінг-стратегій виражені пошук соціальної підтримки, уникнення та обережні дії. Зазначені копінг-стратегії є пасивними і достатньо «ранніми» серед поведінкових патернів людини.

Таким чином виявлено, що не стільки травматичні події впливають на розвиток функціональних порушень ритму серця, а те значення, яке надають хворі цим подіям та їх емоційне забарвлення. Тобто велику роль відіграє саме інтерпретація об'єктивної стресової ситуації, яка відбувається на основі елементів стресового епізоду.