

Малинаускас Миндаугас Ромуальдович

интерн

Литовский университет здоровья

г. Каунас, Литовская Республика

DOI 10.21661/r-116391

ЧУВСТВО КОГЕРЕНТНОСТИ У КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Аннотация: цель исследования состоит в том, чтобы изучить особенности чувства когерентности у кардиологических больных, перенесших инфаркт миокарда. Для достижения поставленной цели в качестве методического инструментария был использован шкала оценки чувства когерентности по А. Антоновскому. Результаты показали, что чувство когерентности было сильнее у мужчин, перенесших инфаркт миокарда по сравнению с женщинами, перенесшими инфаркт миокарда.

Ключевые слова: чувство когерентности, кардиологические больные, инфаркт миокарда.

Введение. Инфаркт миокарда – тяжелое соматическое заболевание, вызывающее напряжение нервно-психической сферы, в условиях которого формируется психоэмоциональная дезадаптация. Психические изменения после инфаркта миокарда констатируются по данным различных авторов в 33–80% случаев [1]. Установлено, что выраженная тревога выявляется у 38% больных, перенесших инфаркт миокарда [1]. Поэтому мы в этой работе обратили внимание на чувство когерентности (связности), которое считается основным личностным ресурсом. С позиций современной психиатрии и психологии под личностными ресурсами понимаются «укорененные в личности факторы, с помощью которых индивид может быть относительно независимым от влияния материальных или социальных обстоятельств» [2].

Суть научной проблемы исследования состоит в вопросе: имеются ли достоверные половые различия по показателям чувства когерентности у кардиологических больных, перенесших инфаркт миокарда?

Методы и организация исследования. Для достижения поставленной цели в качестве методического инструментария была использована шкала оценки чувства когерентности по А. Антоновскому [3]. Шкала оценки чувства когерентности по А. Антоновскому использована в связи с тем, что позволяет выявить социальное благополучие и личностную устойчивость испытуемого [3]. Методика состоит из 13 вопросов. Испытуемому предлагается оценить каждый вопрос по 5-балльной шкале. Окончательным результатом оценки является сумма баллов по всем 13-ти вопросам. Сумма баллов может находиться в пределах от 13 до 91. Чем выше суммарный результат, тем сильнее чувство когерентности человека [4]. Коэффициент Кронбаха α для версии шкалы из 13 вопросов равнялся 0,85 [4]. Коэффициент Кронбаха α для выборки данного исследования равнялся 0.79. Для статистической обработки данных шкалы был использован t-критерий Стьюдента.

В нашу выборку мы отобрали 73 больных, перенесших инфаркт миокарда, средний возраст мужчин – 52,6 года, женщин – 61,7 года. Мужчин – 47 чел., женщин – 26 чел. Диагноз инфаркта миокарда ставился на основании критериев ВОЗ.

Результаты. Применение t-критерия Стьюдента показало, что были обнаружены статистически значимые различия двух исследуемых групп при оценке уровня чувства когерентности (Таблица 1).

Таблица 1

Чувство когерентности у кардиологических больных, перенесших инфаркт миокарда ($M \pm SD$)

| Исследуемая группа | Чувство когерентности | Критерий разности t | Уровень значимости p |
|------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|
| Мужчины, $n_1 = 47$ | $47,38 \pm 6,27$ | 1,96 | $p < 0,05$ |
| Женщины, $n_2 = 26$ | $44,41 \pm 6,15$ | | |

Оказалось, что студентки имеют более сильное чувство когерентности и демонстрируют более высокие показатели по этому параметру ($t(71) = 1,96$; $p < 0,05$).

Обсуждение. Следует отметить, что некоторые исследователи [5] не нашли значимых различий в оценке чувства когерентности в зависимости от пола респондентов, однако обнаружили тенденцию к повышению чувства когерентности с возрастом. Можно предположить, что мы нашли различия, потому что у нас женщины были старше.

Заключение. Обнаружены статистически достоверные половые различия по оценке чувства когерентности: чувство когерентности было сильнее у мужчин, перенесших инфаркт миокарда по сравнению с женщинами, перенесшими инфаркт миокарда.

Список литературы

1. Рачинский А.И. Психологические проблемы кардиологических больных, перенесших инфаркт миокарда / А.И. Рачинский, Л.И. Колосова // Психологический вестник Уральского государственного университета. – 2002. – №3. – С. 246–256.
2. Schwarzer R. Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes / R. Schwarzer (Ed.) // Self-efficacy: Thought control of action. – Washington, DC: Hemisphere, 1989. – P. 195–213.
3. Antonovsky A. The Structure and Properties of the Sense of Coherence Scale // Social Science & Medicine. – 1993. – №36. – P. 725–733.
4. Smith P.M. Questioning the stability of sense of coherence / P.M. Smith, F. Curtis Breslin, D.E. Beaton // Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. – 2003. – №38. – P. 475–484.
5. Frenz A. Psychometric evaluation of Antonovsky's sense of coherence scale / A. Frenz, M. Carey, R. Jorgensen // Psychological Assessment. – 1993. – Vol. 5. – №2. – P. 145–153.