

АНАЛІЗ ОСОБИСТІСНОЇ ТА СИТУАТИВНОЇ ТРИВОЖНОСТІ У ХВОРИХ НА ІШЕМІЧНУ ХВОРОБУ СЕРЦЯ

О. М. Петрущак, І. Я. Криницька

*Медичний центр Святої Параскеви, м. Львів
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

У статті викладено сучасні дані щодо визначення рівня особистісної та ситуативної тривожності у хворих на ішемічну хворобу серця у гендерному аспекті. Встановлено, що високий рівень особистісної тривожності є більш характерним для жінок, на відміну від чоловіків, у яких при меншому рівні особистісної тривожності значно переважає тривожність ситуативна.

ANALYSIS OF PERSONAL AND SITUATIVE ANXIETY IN PATIENTS WITH ISCHEMIC HEART DISEASE

O. M. Petrushchak, I. Ya. Krynytska

*Medical center of St. Paraskeva, Lviv
I. Horbachevsky Ternopil State Medical University*

The article presents current data on determination of the level of personal and situational anxiety in patients with coronary heart disease in the gender aspect. It has been established that a high level of personal anxiety is more characteristic of women, unlike men, in which at a lower level of personal anxiety significantly dominates the situational anxiety.

Вступ. Ішемічна хвороба серця (ІХС) – одна з найактуальніших проблем сучасної кардіології. ІХС є основною причиною захворюваності та смертності серед дорослого населення як у світі, так і в Україні. За статистичними даними, поширеність ІХС серед дорослого населення в Україні становить 9 %. За період 2008–2012 рр. її поширеність серед дорослих поступово збільшувалася (на 6,7 %) і досягла 24 088,1 особи на 100 000 населення, а захворюваність зменшилася на 2,2 % і становила 1 639,9 особи на 100 000 населення. За останній рік кількість хворих зросла на 60 332 особи (на 1,0 %). Питома вага працездатного населення у структурі поширеності й захворюваності серед усіх дорослих становить, відповідно, 28,9 і 43,9 %. Це захворювання може призводити до дуже тяжких ускладнень, погіршувати якість життя пацієнта, впливаючи на його працездатність, а також є однією з найчастіших кардіальних причин смерті [1–3].

На думку різних авторів, ситуативна і особистісна тривожність напряму пов'язані з ризиком серцево-

судинних захворювань. Основною причиною тривожного синдрому є тривала заклопотаність або побоювання, що супроводжуються безліччю психомоторних, вегетативних і психічних симптомів і відчуттям нещастя, що наближається. Тривожні очікування людини характеризуються: а) підвищеним збудженням; б) припущенням пацієнта, що майбутні події будуть неконтрольованими і непрогнозованими; в) зміною спрямованості уваги на внутрішні події, пов'язані з хворобою [4].

Мета дослідження – вивчити рівні особистісної та ситуативної тривожності у хворих на ішемічну хворобу серця у гендерному аспекті.

Основна частина. У дослідження було включено 78 пацієнтів, які перебували на амбулаторному лікуванні у Медичному центрі Святої Параскеви, м. Львів.

Умовами відбору до участі у дослідженні були: наявність у хворих встановленого діагнозу ІХС, стабільна стенокардія напруги II–III функціонального класу, відсутність в анамнезі інфаркту міокарда та, на момент першого візиту, прогресуючої, нестабільної стенокардії, цукрового діабету та порушення толерантності до

глюкози згідно з дослідженням рівня глікемії натще після першого візиту, відсутність у хворих вроджених та набутих вад серця і порушення ритму за результатами ЕКГ після першого візиту, злоякісних захворювань та захворювань сполучної тканини в анамнезі. Віковим обмеженням був вік не старше 65 років.

Визначення рівня особистісної та ситуативної тривожності проводили за методикою Ч. Спілбергера в модифікації Ю. Ханіна. Основою цієї методики є двофакторна модель тривожності, що передбачає визначення її особистісної та ситуативної кореляції. Як відомо, особистісна тривожність є стійкою індивідуальною властивістю, що характеризує схильність суб'єкта до тривоги та особливості сприйняття різних подразників і реагування на них. Під ситуативною тривожністю розуміють особливості емоційних реакцій людини у відповідь на стресові ситуації, що складають основу формування таких поведінкових реакцій, як нервозність, занепокоєння, напруженість та стурбованість.

Опитувальник Ч. Спілбергера складається з 40 питань-суджень, з котрих 1–20 призначені для оцінки ситуативної тривожності (шкала «Як Ви себе почуваете на даний момент?») та 21–40 – для визначення особистісної тривожності (шкала «Як Ви себе почуваете зазвичай?»). На кожне запитання можливі 4 відповіді за ступенем інтенсивності (зовсім ні (1 бал), мабуть так (2 бали), правильно (3 бали), цілком імовірно (4 бали)) – для шкали реактивної тривожності, та 4 відповіді за частотою (майже ніколи (1 бал), іноді (2 бали), часто (3 бали), майже завжди (4 бали)) – для шкали особистісної тривожності.

Показник результату за кожною шкалою може знаходитись в діапазоні від 20 до 80 балів. Чим він більший, тим вищий рівень тривожності (реактивної або особистісної). Оцінка рівнів реактивної та особистісної тривожності за результатами показників здійснюється в таких межах: до 30 балів – низький рівень тривожності, від 31–45 балів – середній, більше 45 балів – високий рівень тривожності.

Шкала «Як Ви себе почуваете на даний момент?»

1. Я спокійний.
2. Мені нічого не загрожує.
3. Я напружений.
4. Я відчуваю співчуття.
5. Я відчуваю себе вільно.
6. Я прикро вражений.
7. Мене хвилюють можливі негаразди.
8. Я відчуваюся відпочившим.
9. Я стривожений.

10. Я відчуваю внутрішнє задоволення.
11. Я впевнений у собі.
12. Я нервую.
13. Я не знаходжу собі місця.
14. Я напружений (накручений).
15. Я не відчуваю напруженості, скованості.
16. Я задоволений.
17. Я заклопотаний.
18. Я занадто збуджений і мені ніяково.
19. Мені радісно.
20. Мені приємно.

Шкала «Як Ви себе почуваете зазвичай?»

21. Я відчуваю задоволення.
22. Я дуже швидко втомлююсь.
23. Я легко можу заплакати.
24. Я хотів би бути таким же щасливим, як й інші.
25. Буває, що я програю через те, що недостатньо швидко приймаю рішення.
26. Я відчуваюся бадьорим.
27. Я спокійний, холоднокровний і зібраний.
28. Очікувані труднощі дуже непокоять мене.
29. Я занадто сильно переживаю через дрібниці.
30. Я цілком щасливий.
31. Я приймаю все занадто близько до серця.
32. Мені не вистачає впевненості в собі.
33. Я відчуваюся в безпеці.
34. Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів.
35. У мене буває похмурий настрій.
36. Я задоволений.
37. Всілякі дрібниці відволікають та хвилюють мене.
38. Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути.
39. Я врівноважена людина.
40. Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи та турботи.

При обстеженні хворих за методикою, запропонованою Ч. Д. Спілбергером, адаптованою Ю. Л. Ханіним, було встановлено, що обстежені чоловіки мають високий рівень ситуативної тривожності (54,2 % респондентів), помірний рівень – 26,8 % респондентів і низький рівень – 19,0 % осіб (табл. 1). У жінок рівень ситуативної тривожності набагато менший. При цьому високий рівень особистісної тривожності спостерігали в 58,2 % обстежених жінок, помірний рівень – 25,9 % респондентів і низький рівень – 15,9 % осіб.

Висновки. Високий рівень особистісної тривожності є більш характерним для жінок, на відміну від

Таблиця 1. Вираження показників ситуативної й особистісної тривожності у хворих на ішемічну хворобу серця

Рівень тривожності	Чоловіки (n=48)	Жінки (n=30)
Ситуативна тривожність		
Низький	19,0 %	40,1 %
Помірний	26,8 %	29,5 %
Високий	54,2 %	30,4 %
Особистісна тривожність		
Низький	34,4 %	15,9 %
Помірний	40,5 %	25,9 %
Високий	25,1 %	58,2 %

чоловіків, у яких при меншому рівні особистісної тривожності значно переважає тривожність ситуативна. Оцінка рівня тривожності дозволяє правильно

оцінити стан хворого та повинна враховуватися при плануванні профілактичних, терапевтичних та реабілітаційних заходів.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ішемічна хвороба серця, гострий коронарний синдром: ключові положення : тези лекцій / за ред. Ю. М. Мостового, Л. В. Распутіної. – К. : Центр ДЗК, 2017. – 96 с.

2. Новицька А. В. Лікування ішемічної хвороби серця: можливості та переваги метаболічної цитопротекції та ангіопротекції / А. В. Новицька, В. І. Суховатенко // Ліки України. – 2015. – № 9–10. – С. 10–14.

3. Гандзюк В. А. Аналіз захворюваності на ішемічну хворобу серця в Україні / В. А. Гандзюк // Український кардіологічний журнал. – 2014. – № 3. – С. 45–52.

4. Дукельський О. О. Психологічні особливості хворих на ішемічну хворобу серця, що перенесли стентування коронарних артерій / О. О. Дукельський // Клінічна медицина. – 2010. – Т. XV, № 10 (4). – С. 1–7.

Отримано 03.04.18