

*Кулеша-Любінець М. М. Психологічні особливості Я-образу осіб середньої дорослості з ішемічною хворобою серця / М. М. Кулеша-Любінець // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля. – № 3(44). – Сєверодонецьк : Вид-во СНУ ім. В. Даля, 2017. – С. 126 – 136.*

**УДК 159.923.2 :616-005.4**

*Кулеша-Любінець М.М.*

## **ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ Я-ОБРАЗУ ОСІБ СЕРЕДНЬОЇ ДОРΟΣЛОСТІ З ІШЕМІЧНОЮ ХВОРОБОЮ СЕРЦЯ**

*У статті розглянуто психологічні особливості Я-образу осіб середньої дорослості з ішемічною хворобою серця. Показано, що самоставлення хворих з ішемічною хворобою серця є більш вибірковим, ситуативним, а складність ситуації провокує непрогнозовану, емоційно нестійку реакцію на неї. Виявлено, що у даних осіб спостерігається тенденція до наявності внутрішніх конфліктів, сумнівів, незгоди з собою, що супроводжується переживання почуття провини. Також досліджено, що більшість осіб середньої зрілості з ішемічною хворобою серця відносяться до емоційно-полярного типу особистості, що вказує на залежність прийняття рішень від емоційного стану. У них простежується максималізм в оцінці, залежність ставлення до інших людей за принципом «подобається – не подобається». Виявлено переважання середнього рівня рефлексії, що свідчить про неглибоке розуміння власного Я особами з ішемічною хворобою серця.*

**Ключові слова:** *Я-образ, особи середньої дорослості, ішемічна хвороба серця.*

**Постановка проблеми.** У сучасному українському суспільстві, як і у світі загалом, актуальною залишається проблема інвалідизуючого впливу серцево-судинних захворювань на осіб працездатного віку. Найпоширенішою причиною смертності та хронічної серцевої недостатності є ішемічна хвороба серця (далі –

ІХС). Щорічно у лікувально-профілактичних закладах виявляють 650 000 хворих на ІХС. Серед жінок вона зустрічається набагато рідше і виникає на 10 років пізніше, ніж у чоловіків, що пов'язано з гормональними відмінностями. З настанням менопаузи відбувається зміна гормонального фону, тому можливість розвитку ішемічної хвороби різко зростає [7].

Нездорове харчування, низький рівень фізичної активності, з одного боку, тривалі психоемоційні переживання та незнання методів їх профілактики, незадоволені потреби в любові, прихильності, самореалізації, наявність алекситемії, з іншого боку, створюють загальний портрет особи з серцево-судинним захворюванням – «коронарної особистості». У зв'язку з цим, важливим є дослідження психологічних особливостей самоставлення та самоусвідомлення осіб працездатного віку з ішемічною хворобою серця.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Науковими дослідженнями Я-образу, а також співвідношенням понять Я-образ та Я-концепція займалися зарубіжні та вітчизняні вчені, такі як К. Альбухова-Славська, В. Бахур, І. Белокрилова, Р. Бернс, М. Боришевський, А. Бояринцева, М. Варій, У. Джемс, Е. Еріксон, І. Кон, С. Максименко, А. Маслоу, Г. Овчиннікова, Ю. Орлов, С. Пантілєєв, А. Реан, К. Роджерс, М. Розенберг, С. Рубінштейн, В. Столін, І. Чеснокова та ін. У роботах цих вчених спостерігається ґрунтовний підхід до вивчення феномену Я-концепції особистості та Я-образу у її структурі.

Я-образ визначається як відносно стійка, більш-менш усвідомлена система уявлень індивіда про себе, на основі якої він будує стосунки з іншими і ставиться до себе. Сюди належать уявлення про власні почуття, переживання, здібності, інтереси, моральні, інтелектуальні якості, зовнішність та ін. [5].

У системі Я-образів, як у системі уявлень, можна виділити: уявлення про свої особистісні характеристики, сукупність уявлень людини про свої взаємостосунки з оточуючими, уявлення про ті цінності, в яких формується особистість, уявлення людини про свої цілі та ідеали; уявлення про себе.

Науковими дослідженнями в напрямі кардіопсихології займалися вітчизняні й зарубіжні вчені (Б. Божук, І. Дроздова, А. Смулевич, А. Сиркін, О.

Хаустова, Н. Яковенко, Т. Elderen, E. Dusseldorp, N. Garnefsk та ін.); психологічні особливості осіб працездатного віку з ІХС вивчали В. Бабич, М. Гасюк, Д. Джонсон, О. Дукельський, М. Кулеша-Любінець, Л. Лейн, Т. Ленгер, А. Лисконог, Б. Михайлов, В. Петренко, Р. Росенман, А. Сісецький, Н. Степанова, Р.Шевченко та ін. На думку вчених, особи з ІХС характеризуються прагненням до конкуренції, нетерплячістю, емоційною лабільністю, можуть проявляти упертість, прагнуть до досягнень за недостатньо визначених цілей, схильні до внутрішніх переживань [3–4]. Детальне дослідження Я-образу осіб працездатного віку з ІХС допоможе краще зрозуміти індивідуальні особливості особистості кардіохворих.

**Мета статті** – представити результати емпіричного дослідження психологічних особливостей Я-образу осіб середньої дорослості з ішемічною хворобою серця.

**Виклад основного матеріалу і результатів дослідження.** Образ «Я» складається з двох взаємопов'язаних елементів: знання про себе, тобто уявлення про себе у формі констатації якостей, і самоствавлення як оцінного компонента, стійкого переживання, який пронизує образ «Я» [1, с.11].

Психологічні особливості Я-образу осіб середньої дорослості з ІХС ми з'ясували спільно зі Скидоненко Ю. С., виконаному в рамках її магістерської роботи [6].

Емпіричне дослідження відбувалося на базі кардіологічного відділення Івано-Франківської центральної міської клінічної лікарні. Вибірку (31 особа) становили хворі з різними нозологічними формами ІХС (дрібновогнищевий та крупновогнищевий інфаркт міокарда, нестабільна стенокардія напруги, аритмія). Середній вік досліджуваних – 58,7 років, кількість осіб чоловічої статі – 18, жіночої – 13. Умова відбору осіб для дослідження – відсутність клінічно значущих супутніх неврологічних і соматичних захворювань.

З метою вивчення структурних елементів образу «Я» хворих на ішемічну хворобу серця були використані наступні методики: тест «Хто Я?» М. Куна, Т. Макпартланд (модифікований Т.В. Румянцевою), методика дослідження

самоствалення (МДС) С.Р. Панталеєва, модифікований варіант методики Дембо-Рубінштейн. Результати дослідження піддавалися кількісній та якісній обробці.

Для кращого розуміння ставлення хворих з ІХС до свого «Я» ми використали методику дослідження самоствалення С. Р.Пантелеєва (табл. 1).

Таблиця 1

Особливості самоствалення осіб середньої дорослості з ІХС  
(за С. Р. Пантелеєвим)

Шкали	Високе значення, %	Середнє значення, %	Низьке значення, %
Закритість	29	65	6
Самовпевненість	42	32	26
Самокерівництво	26	55	19
Відображене самоствалення	23	77	-
Самоцінність	29	65	6
Самоприйняття	10	61	29
Самоприв'язаність	52	48	-
Внутрішня конфліктність	68	22	-
Самозвинувачення	13	58	29

Отримані результати свідчать, що у самостваленні осіб середньої дорослості з ІХС найвищими є показники за шкалою «внутрішня конфліктність» (68%). Така особливість може свідчити про тенденцію до наявності внутрішніх переживань, сумнівів, незгод із собою, тривожно-депресивних станів, що супроводжуються переживанням провини. При цьому надмірні самозвинувачення та рефлексія протікають на загальному негативному емоційному фоні стосовно себе.

Також високі значення за шкалою «самоприв'язаність» виявлено у 52% досліджуваних. За задумом авторів методики, такі результати можуть свідчити про прояв протилежних тенденцій: бажанні відповідати ідеальному уявленню про себе та небажанні особи змінюватися, при цьому активно застосовуються механізми психологічного захисту.

Трохи менше половини опитаних осіб середньої дорослості з ІХС (42%) демонструють високі результати за шкалою «самовпевненість». У них присутня виражене відчуття сили власного «Я», висока сміливість у спілкуванні, домінує мотив успіху, з легкістю сприймання перешкод на шляху до досягнення мети. Середні значення цієї шкали прослідковано у опитаних (32%). Тобто третина опитаних хворих середньої дорослості з ішемічною хворобою серця у звичних для себе ситуаціях схильні зберігати працездатність, упевненість в собі, орієнтацію на успіх, проте при несподіваній появі труднощів упевненість в собі знижується, наростають тривога, занепокоєння.

З'ясовано, що більшість осіб з ІХС демонструють вибіркоче ставлення до себе і у кризових ситуаціях вони схильні долати лише деякі свої захисні психологічні механізми, при цьому актуалізуючи інші. Кілька опитуваних (9 %) виявляють внутрішню чесність і відвертість стосунків з самим собою, у них досить розвинена рефлексія і глибоке розуміння себе, критичність стосовно себе.

У результаті дослідження також було виявлено, що ставлення до свого «Я» у 55% опитаних осіб середньої дорослості з ІХС залежать від міри адаптованості до ситуації – у звичних для себе умовах, де всі можливі зміни знайомі і добре прогнозовані, може проявлятися виражена здатність до особистого контролю. Коли ж хворі з ІХС потрапляють у нову для себе ситуацію, можливості регуляції «Я» слабшають, посилюється схильність до підпорядкування діям середовища. А низькі показники (19%) відображають схильність до низької саморегуляції, відсутності тенденцій пошуку причини вчинків і результатів в собі самому. Тільки четверта частина досліджуваних виявляє здатність чинити опір зовнішнім впливам, їм властивий контроль над своїми емоційними реакціями та переживаннями.

Варто звернути особливу увагу на шкалу «самоприйняття», адже те, чи хворі з ішемічною хворобою серця приймають себе як індивідуальність, з усіма позитивними та негативними сторонами своєї особистості, вказуватиме на характер спрямованості «Я-образу». Отож, більшість досліджуваних (61%)

виявляють вибіркковість ставлення до себе. Це означає, що вони можуть прийняти не всі свої переваги, або ж критикувати не всі свої недоліки. Така особливість може бути спричинена певним станом здоров'я. Частина хворих (29%) відзначила низькі показники цієї шкали, що означає недостатнє самоприйняття і може бути важливим симптомом внутрішньої дезадаптації.

Як показали результати дослідження, лише третина опитаних (29%) високо оцінюють власний духовний потенціал, схильні сприймати себе як індивідуальність і високо цінувати власну неповторність. Упевненість в собі допомагає їм протистояти впливам середовища, раціонально сприймати критику на свій адрес. Такі якості завжди необхідні в стресовій ситуації, коли необхідно мобілізувати усі свої сили. Середні значення (65%) виявляються у тих пацієнтів, які демонструють більш вибірккове ставлення до себе. Вони визнають тільки деяку частину своїх якостей, а інші якості ними недооцінюються, через що зауваження оточуючих можуть викликати почуття неповноцінності та особистісної неспроможності.

Також було виявлено, що у більшості хворих з ІХС (58%) переважає вибірккове ставлення до себе. Самозвинувачення за ті або інші вчинки та дії поєднується з вираженням гніву в адрес оточуючих. Також це може вказувати на відсутність симпатії до себе, що супроводжується негативними емоціями в свій адрес, не дивлячись на високу самооцінку власних якостей.

Низькі значення за шкалою «самозвинувачення» (29 %) виявляють тенденцію до заперечення хворими середньої дорослості з ішемічною хворобою серця власної провини у конфліктних ситуаціях. Захист власного «Я» здійснюється шляхом звинувачення переважно інших, перенесенням відповідальності на навколишніх за усунення бар'єрів на шляху до досягнення мети.

Вибіркове сприймання ставлення оточуючих до досліджуваних із ішемічною хворобою серця показано за результатами шкали «відображене самоставлення» (середні показники – 77%). Тобто на думку опитаних, оточення позитивно ставиться до них за наявності певних якостей чи вчинків, а прояв

будь-якого іншого ставлення здатний викликати у них роздратування та гнів. І лише п'ята частина опитаних відчувається затребуваними у суспільстві, де їх люблять, цінують за особистісні якості, за виконання групових норм і правил.

Таким чином, аналіз результатів емпіричного дослідження особливостей самоставлення показав, що особи середньої дорослості з ішемічною хворобою серця демонструють переважно середні значення за всіма показниками. Це вказує на те, що вони не завжди адекватно сприймають всі сторони власного «Я», емоційно реагують у кризових ситуаціях, не здатні ефективно справлятися з життєвими труднощами. До подібних висновків ми прийшли у наших попередніх розвідках : особи з ішемічною хворобою серця у складних життєвих ситуаціях прагнуть повністю контролювати свою поведінку, стримуючи істинні емоції, та є пасивними в подоланні життєвих труднощів, очікуючи підтримки ззовні [2].

Аналіз наступних методик дослідження дозволить більш детально вивчити характерні особливості Я-образу хворих із ішемічною хворобою серця.

За допомогою методики «Хто Я?» М. Куна, Т. Макпартланд, модифікованої Т.В. Румянцевою, ми змогли виявити спрямованість Я-образу за такими критеріями як тип особистості, рефлексія, диференційованість Я.

М. Кун та Т. Макпартленд умовно виділяють людей емоційно-полярного, врівноваженого типів та таких, хто сумнівається. Виявлено, що більше половин осіб середньої дорослості з ІХС (54%) відносяться до емоційно-полярного типу особистості. Для таких хворих з ІХС характерний максималізм в оцінках, перепади емоційного стану. Це, як правило, емоційно-виразні люди, в яких стосунки з іншими залежать від того, наскільки їм ця людина подобається.

Для третини опитаних притаманний врівноважений тип, де характерна висока стресостійкість; вони швидше вирішують конфліктні ситуації, толерантніше ставляться до недоліків інших людей.

Дослідження рівня самоусвідомлення осіб середньої дорослості з ішемічною хворобою серця виявило, що переважаючим є середній рівень розвитку рефлексії (68%), що свідчить про неглибоке розуміння власного Я

(рис. 1). Це може свідчити про те, що хворі не можуть швидко та різносторонньо описати себе у різних сферах життєдіяльності особистості.

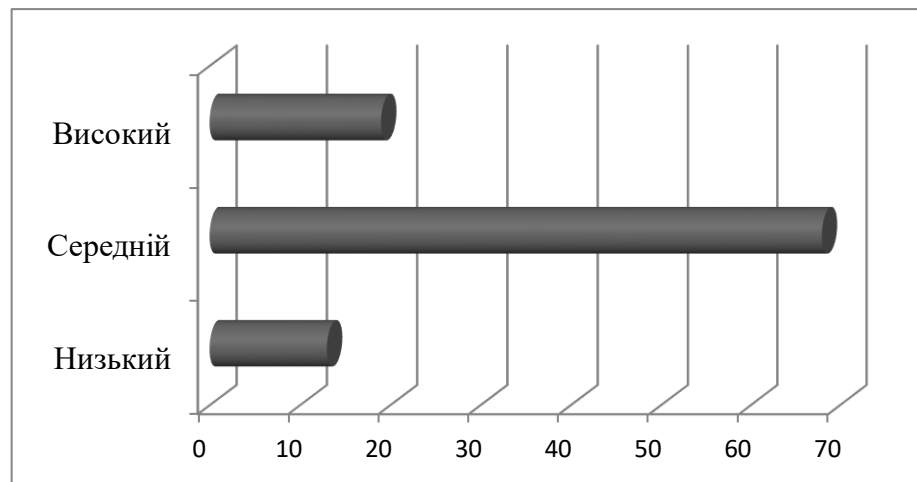


Рис. 1. Рівень розвитку рефлексії осіб середньої дорослості з ІХС

Важливими показниками образу «Я» є рівень диференційованості ідентичності. Виявлено, що 61% опитаних хворих на ІХС сприймають себе як різнобічну особистість, при цьому розуміючи її цілісність. Вони можуть дати собі як позитивну, так і негативну характеристику, також вони розуміють рівень вираженості цієї характеристики.

Методика «Хто Я» дозволяє проаналізувати висловлювання досліджуваних про себе і визначити рівень оцінки особистісних якостей (рис. 2). Як показано на рисунку, лише четверта частина осіб середньої зрілості з ІХС мають адекватну самооцінку (23%). Тобто вони можуть правильно співвідносити свої можливості та здібності, досить критично ставитись до себе, намагаються ставити перед собою досяжні цілі.

У 19% досліджуваних виявлено неадекватно занижену самооцінку. Такі хворі оцінюють себе нижче реальних можливостей. Зазвичай це призводить до невпевненості в собі, страху, неможливості реалізувати свої здібності. Надмірно низька самооцінка може свідчити про розвиток комплексу неповноцінності, невпевненості в собі, відмови від ініціативи, самозвинувачення і тривожність. Такі хворі на ІХС не ставлять перед собою важкодоступні цілі, обмежуються рішенням повсякденних завдань, занадто критичні до себе.



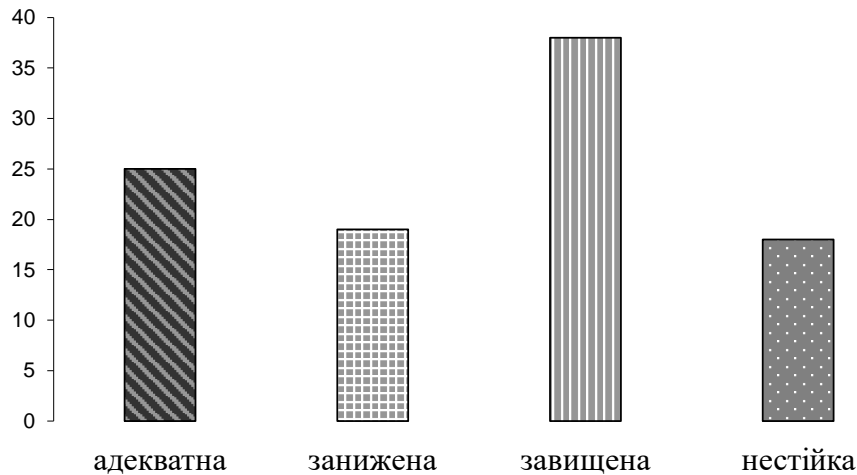


Рис 2. Рівень самооцінки в осіб середньої дорослості з ІХС  
(за методикою «Хто Я» М. Куна, Т. Макпартланд)

Завищена самооцінка спостерігалась у третини опитаних (38%), що свідчить про неправильне уявлення про себе, свої цінності. У таких випадках людина йде на ігнорування невдач заради збереження звичної високої оцінки самого себе, своїх вчинків і справ. Можна припустити, що такі показники самооцінки за методикою «Хто Я» могли бути дещо іншими через вплив феномену соціальної бажаності на досліджуваних. Щоб більш детально описати рівень самооцінки ми застосували методику Дебмо-Рубінштейн, дещо її модифікувавши.

Встановлено, що когнітивні компоненти Я-концепції хворих на ішемічну хворобу серця (Я-реальне та Я-ідеальне) різняться в їх самооцінці (рис. 3).

Дані з рисунку 3 показують, що особи середньої дорослості з ІХС власне здоров'я оцінюють дуже низько (до 3 балів). Така низька оцінка свого здоров'я може бути зумовлена складністю клінічного діагнозу та незручностями, що вони переживають у зв'язку із своєю хворобою.

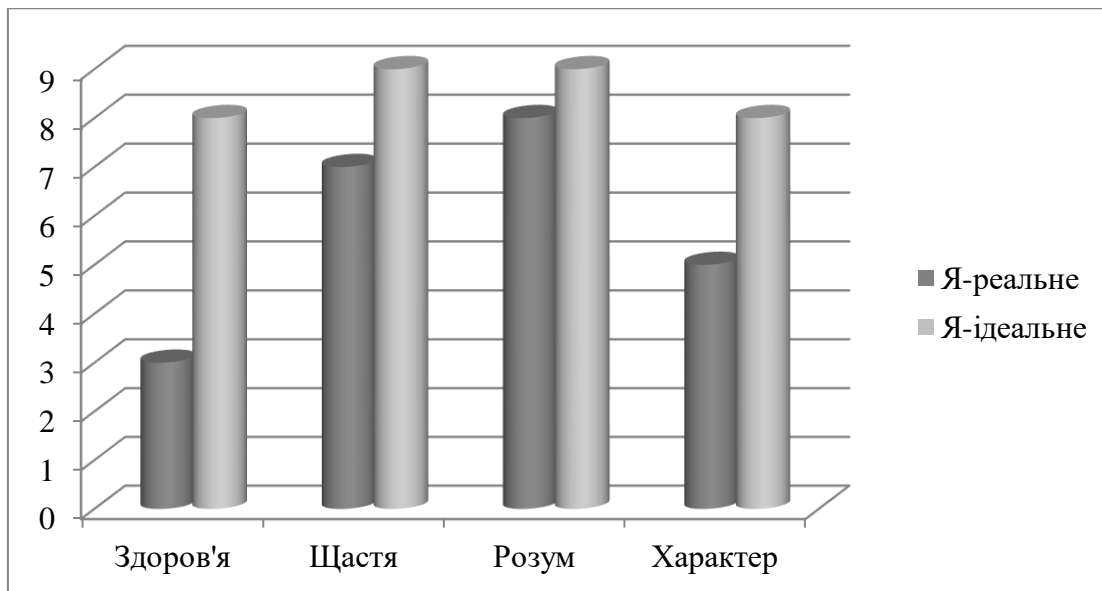


Рис. 3. Рівень самооцінки Я-реального та Я-ідеального в осіб середньої дорослості з ІХС (за методикою Дембо-Рубінштейн)

Рівень самооцінки характеру, згідно дослідження, теж занижений у хворих на ІХС. Тобто вони усвідомлюють, що у структурі їхньої особистості існують як позитивні, так і негативні якості, проте, як показали попередні результати діагностики, особи середньої дорослості з ІХС не здатні повноцінно прийняти власні переваги.

Хворі з ІХС вище середнього оцінюють свій розум і щастя. Це може свідчити про те, що вони сприймають себе розумними, реалізованими у житті, люблять вчитись чомусь новому, цінують свій досвід і поважають інших людей за відповідні характеристики.

**Висновки.** Узагальнюючі результати емпіричного дослідження можна стверджувати, що особи середньої дорослості з ішемічною хворобою серця часто концентруються на своїх недоліках, займаються самозвинуваченням і не до кінця усвідомлюють власні ресурси. У них спостерігається тенденція до наявності внутрішніх конфліктів, сумнівів, що супроводжується переживання почуття провини. Також досліджено, що більшість осіб середньої зрілості з ішемічною хворобою серця відносяться до емоційно-полярного типу особистості, що вказує на залежність прийняття рішень від емоційного стану. У

них простежується неглибоке розуміння власного Я, занижений рівень оцінки свого здоров'я та характеру.

**Перспективи подальшого дослідження** полягають у розробленні методичних рекомендації щодо психологічного супроводу процесу усвідомлення, прийняття, корекції власних слабких та сильних особистісних якостей в осіб середньої дорослості з ішемічною хворобою серця.

### **Список використаної літератури**

1. Бугрименко А. Г. Соотношение образа «Я» и внутренней учебной мотивации студентов [Текст]: автореф. дисс. на соискание учен. ст. канд. психол. наук: 19.00.07 / Бугрименко Анна Георгиевна. – М., 2007. – 24 с.
2. Кулеша-Любінець М.М. Особливості копінг-стратегій в осіб з ішемічною хворобою серця / М. Кулеша-Любінець // Збірник наукових праць: психологія Вип. 21. – Івано-Франківськ, 2016. – С.134-141.
3. Лейн Л. Ю. Персональні психологічні особливості у хворих з гострим інфарктом міокарда [Електронний ресурс] / Л. Ю. Лейн. — Режим доступу : [http://www.journal.ukrcardio.org/cardio\\_archive/2002/2/lein.htm](http://www.journal.ukrcardio.org/cardio_archive/2002/2/lein.htm).
4. Никоненко Ю. П. Клінічна психологія : навч. посіб. / уклад. Ю.П.Никоненко. – К. : КНТ, 2016. – 369 с.
5. Психология самосознания. Хрестоматия / Под ред. Д.Я.Райгородского. – Самара : «Бахрам-М», 2003. – 672 с.
6. Скидоненко Ю. С. Вплив Я-образу на копінг-стратегії хворих з ішемічною хворобою серця : Магістерська робота / Ю. С. Скидоненко ; наук. кер. к. психол. н., доц. Кулеша-Любінець М. М. – Івано-Франківськ, 2015. – 124с.
7. Фаюра О. П. Рекомендації Європейської асоціації кардіологів щодо ведення пацієнтів зі стабільною ішемічною хворобою серця (2013) / О. П. Фаюра // Львівський клінічний вісник. – 2014. – № 1-2. – С. 58-69.

## Транслітерація

1. Buhrymenko A. H. Sootnoshenye obraza «Ja» y vnutrennei uchebnoi mtyvatsyy studentov [Tekst]: avtoref. dyss. na soyskanye uchen. st. kand. psykhol. nauk: 19.00.07 / Buhrymenko Anna Heorhyevna. – M., 2007. – 24 s.
2. Kulesha-Liubinets M.M. Osoblyvosti kopinh-stratehii v osib z ishemichnoiu khvoroboiu sertsia / M. Kulesha-Liubinets // Zbirnyk naukovykh prats: psykholohiia Vyp. 21. – Ivano-Frankivsk, 2016. – S.134-141.
3. Lein L. Yu. Personalni psykholohichni osoblyvosti u khvorykh z hostryim infarktom miokarda [Elektronnyi resurs] / L. Yu. Lein. — Rezhym dostupu : [http://www.journal.ukrcardio.org/cardio\\_archive/2002/2/lein.htm](http://www.journal.ukrcardio.org/cardio_archive/2002/2/lein.htm).
4. Nykonenko Yu. P. Klinichna psykholohiia : navch. posib. / uklad. Yu.P.Nykonenko. – K. : KNT, 2016. – 369 s.
5. Psykholohyia samosoznanyia. Khrestomatyia / Pod red. D.Ia.Raihorodskoho. – Samara : «Bakhram-M», 2003. – 672 s.
6. Skydonenko Yu. S. Vplyv Ya-obrazu na kopinh-stratehii khvorykh z ishemichnoiu khvoroboiu sertsia : Mahisterska robota / Yu. S. Skydonenko ; nauk. ker. k. psykhol. n., dots. Kulesha-Liubinets M. M. – Ivano-Frankivsk, 2015. – 124s.
7. Faiura O. P. Rekomendatsii Yevropeiskoi asotsiatsii kardiologiv shchodo vedennia patsientiv zi stabilnoiu ishemichnoiu khvoroboiu sertsia (2013) / O. P. Faiura // Lvivskyi klinichnyi visnyk. – 2014. – № 1-2. – S. 58-69.

### **Кулеша-Любинец М. М.**

#### **Психологические особенности Я-образа людей средней взрослости с ишемической болезнью сердца**

*В статье рассмотрены психологические особенности Я-образа людей средней взрослости с ишемической болезнью сердца. Показано, что самоотношение больных с ишемической болезнью сердца является более избирательным, ситуативным, а сложность ситуации провоцирует непрогнозируемую, эмоционально неустойчивую реакцию. Выявлено, что у данных лиц наблюдается тенденция к наличию внутренних конфликтов,*

*сомнений, несогласия с собой, сопровождающееся переживания чувства вины. Также исследовано, что большинство лиц средней зрелости с ишемической болезнью сердца относятся к эмоционально-полярного типа личности, указывает на зависимость принятия решений от эмоционального состояния. В них прослеживается максимализм в оценке, зависимость отношения к другим людям по принципу «нравится - не нравится». Выявлено преобладание среднего уровня рефлексии, что свидетельствует о неглубоком понимании собственного Я лицами с ишемической болезнью сердца.*

***Ключевые слова:** Я-образ, лица средней зрелости, ишемическая болезнь сердца.*

**Kulesha-Liubinets M. M.**

**Psychological characteristics of the self-image of middle adulthood people with coronary heart disease.**

The article deals with the psychological features of the self-image of persons of middle adulthood with coronary heart disease. It is shown that self-attitude of patients with coronary heart disease is more selective, situational, and the complexity of the situation provokes an unpredictable, emotionally unstable reaction to it. It was found out that there is a tendency for internal conflicts, doubts, disagreement with oneself, accompanied by feelings of guilt with these persons. It has also been investigated that most people of middle adulthood with coronary heart disease belong to emotionally-polar type of personality, which indicates the dependence of making decision on their emotional state. They can be traced to maximize the evaluation, the dependence of attitude towards other people on the principle of "like - do not like".

The predominance of the average level of reflection is revealed, which indicates a shallow understanding of self-image people with coronary heart disease.

**Key words:** self-image, people of middle adulthood, coronary heart disease.

**Кулеша-Любінець Мирослава Миронівна** – кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри загальної та клінічної психології ДВНЗ «Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника».