



УДК 616.1

DOI 10.17802/2306-1278-2022-11-4-7-12

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ И ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Е.А. Захарьян, Р.Э. Ибрагимова

Институт «Медицинская академия имени С.И. Георгиевского» Крымского федерального автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», бульвар Ленина, 5/7, Симферополь, Республика Крым, Российская Федерация, 295051

Основные положения

- Доказана важность психологических скринингов и штатной психологической помощи в кардиологических отделениях. Впервые выявлен преобладающий копинг у кардиологических больных хирургического и терапевтического профиля.

Актуальность	Одной из гипотез, объясняющих, почему пациенты с одинаковым заболеванием, течением, прогнозом и условиями лечения имеют разный исход, является влияние внутренних психологических резервов в борьбе с болезнью. Еще в 1984 г. А.Б. Смулевич выявил взаимосвязь соматического клинического синдрома и психического состояния пациента.
Цель	Определение характерного копинга и отношения к здоровью у больных кардиологического отделения хирургического и терапевтического профиля.
Материалы и методы	В исследование вошли 122 пациента многопрофильного республиканского медицинского центра ГБУЗ РК «РКБ имени Н.А. Семашко»: первую группу составили больные, находившиеся на стационарном лечении в отделении хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции (61 человек); вторую группу – пациенты 1-го кардиологического отделения (61 человек). Методика определения копинг-стратегий включала опросник Р. Лазаруса и С. Фолкман 1988 г. «Способы совладающего поведения». Для изучения особенностей отношения к здоровью использован опросник, разработанный Р.А. Березовской в 2005 г.
Результаты	У пациентов хирургического профиля преобладала стратегия активных действий, у больных терапевтического отделения – дистанцирование и бегство-избегание. Отмечена корреляция между характерным копингом и отношением к здоровью: стратегии активных действий сопровождаются высоким поведенческим, когнитивным и эмоциональным аспектами. Обратная корреляция выявлена при типах дистанцирования и бегства-избегания.
Заключение	Психологический комфорт и правильное отношение пациента к болезни служит важным этапом реабилитации, что подтверждает значимость психометрического скрининга у больных кардиологического профиля. Для скрининг-тестов и дальнейшей коррекции целесообразно введение в работу кардиологических отделений штатного психотерапевта.
Ключевые слова	Копинг-стратегия • Отношение к здоровью • Совладающее поведение • Кардиология • Клиническая реабилитация

Поступила в редакцию: 26.10.2022; поступила после доработки: 07.11.2022; принята к печати: 05.12.2022

COPING STRATEGIES AND ATTITUDES TOWARDS HEALTH IN CARDIAC PATIENTS

E.A. Zakharyan, R.E. Ibragimova

Medical Academy named after S.I. Georgievsky of the V.I. Vernadsky Crimean Federal University, 5/7, Lenina Blvd., Simferopol, Crimea, Russian Federation, 295051

Highlights

- The importance of psychological assessment and psychological support in Cardiology Departments has been demonstrated. For the first time, predominant coping strategy in cardiac patients was revealed.

Для корреспонденции: Регина Энверовна Ибрагимова, irregina.2000@mail.ru; адрес: бульвар Ленина, 5/7, Симферополь, Республика Крым, Российская Федерация, 295051

Corresponding author: Regina E. Ibragimova, irregina.2000@mail.ru; address: 5/7, Lenina Blvd., Simferopol, Crimea, Russian Federation, 295051

Background	Why do patients with the same disease, disease course, prognosis and treatment have different outcomes? One hypothesis points to the influence of internal resources used in coping with the disease. A.B. Smulewicz in 1984 identified the association between the clinical symptoms and mental state of the patient.
Aim	To determine characteristics of coping behavior and attitude toward health in cardiac patients from Surgical and Therapeutic Departments.
Methods	122 patients admitted to the State Autonomous Healthcare Institution “N.A. Semashko Republican Clinical Hospital” were included in the study. The 1 st group consisted of in-patients from the Department of Surgical Treatment of Heart Rhythm Disorders and Electrical Cardiac Stimulation (61 patients); the 2 nd group consisted of patients from the 1 st Cardiology Department (61 patients). A questionnaire developed by R. Lazarus and S. Folkman in 1988 was used to determine coping strategies, and a questionnaire developed by R. A. Berezovskaya in 2005 was used to assess attitudes towards health.
Results	Active coping strategy predominates in surgical patients, and distancing and avoidant strategies predominate in therapeutic patients. Correlation between characteristics of coping strategy and attitudes toward health was analyzed: active coping strategies are accompanied by high behavioral, cognitive, and emotional aspects. An inverse correlation is noted in distancing and avoidant coping strategies.
Conclusion	Psychological comfort and correct attitude of patient to his/her disease is an important part of rehabilitation that highlights the significance of psychometric testing in cardiac patients.
Keywords	Coping strategies • Attitude toward health • Coping behavior • Cardiology • Clinical rehabilitation

Received: 26.10.2022; received in revised form: 07.11.2022; accepted: 05.12.2022

Введение

Во второй половине 20-го века американскими психологами Ричардом Лазарусом и Сьюзен Фолкман предложено определение понятия копинг-стратегий как непрерывно меняющихся когнитивных и поведенческих попыток справиться со специфическими внешними и/или внутренними требованиями, которые оцениваются как чрезмерные или превышающие ресурсы человека [1]. На сегодняшний день изучение копингов и условий их формирования входит в сферу интересов не только психологов, но и клиницистов. В результате многочисленных исследований, проведенных в последние годы, отмечена корреляция между преобладающей стратегией совпадающего поведения и течением ряда заболеваний [2–5]. Копинг выступает динамическим показателем, поскольку находится под постоянным влиянием внешних и внутренних трансформаций [6]. Копинговые действия формируются как под влиянием личных качеств, детерминированных генетически, так и субъективной оценки, которую можно модифицировать повышением уровня осведомленности о заболевании, обеспечением постоянной социальной поддержки и созданием стратегии решения проблемы. Э. Хайм выделяет три иерархические структуры психики, в которых развиваются копинг-стратегии: эмоциональную, когнитивную, поведенческую [6]. Схожая иерар-

хическая структура образует понятие «отношение к здоровью».

Отношение к здоровью определяют как систему личных связей с окружающими процессами, сохраняющих или угнетающих здоровье, а также как субъективную оценку собственного здоровья [7]. Последние годы проблему отношения к здоровью интенсивно изучают и рассматривают на основе четырех компонентов: когнитивного, эмоционального, поведенческого и ценностно-мотивационного.

Копинг-стратегии формируются с учетом копинг-ресурсов личности – совокупности условий, способствующих преодолению стресса. Выделяют следующие их виды: физические (здоровье, выносливость); социальные (индивидуальная социальная сеть, социально-поддерживающие системы); психологические (убеждение, устойчивая самооценка, общительность, интеллект, мораль, юмор); материальные (деньги, оборудование) [6]. Отношение к здоровью принадлежит психологическим копинг-ресурсам и является модифицируемым компонентом. В 1984 г. А.Б. Смулевич продемонстрировал реализацию кардиологической соматической патологии (манифестации) посредством психогенного воздействия как на ранних стадиях ее развития (латентный этап), так и при сформировавшемся клиническом синдроме [8]. Соответственно, можно предположить, что данная категория больных

имеет ряд особенностей при формировании стратегии совладающего поведения, что может влиять на течение заболевания.

Цель представленной работы – изучение копинг-стратегий и отношения к здоровью у больных кардиологического профиля.

Материалы и методы

В исследование вошли 122 пациента многопрофильного республиканского медицинского центра ГБУЗ РК «РКБ имени Н.А. Семашко»: первую группу составили больные, находившиеся на стационарном лечении в отделении хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции (61 человек); вторую группу – пациенты 1-го кардиологического отделения (61 человек). Средний возраст больных составил $65,1 \pm 1,9$ года (59 мужчин и 63 женщины). Всем пациентам первой группы имплантирован искусственный водитель ритма в связи с наличием сложных нарушений проводимости в сроки от 2 до 5 дней до момента анкетирования; вторая группа была представлена кардиологическими больными терапевтического профиля. Все лица, участвовавшие в исследовании, подписывали информированное добровольное согласие. Методика определения копинг-стратегий включала опросник Р. Лазаруса и С. Фолкман 1988 г. «Способы совладающего поведения». Для изучения особенностей отношения к здоровью использован опросник, разработанный Р.А. Березовской в 2005 г. Ранее проведено пилотное исследование с 31 участником [9, 10]. Полученные результаты обработаны в программе Statistica 7.0 (StatSoft., США).

Результаты

Стратегия активных действий превалировала у 83,6% ($p < 0,0001$) опрошенных больных с искусственным водителем ритма. У пациентов терапевтического профиля преобладало совладающее поведение по типу дистанцирования (65,6%, $p < 0,001$) и бегства-избегания (68,8%, $p < 0,001$). Стратегия поиска социальной поддержки выражена у обеих групп в равном количестве (49,2 и 54,0 % соответственно).

При анализе показателей отношения к здоровью в обеих группах не выявлено существенной разницы, в связи с чем последующие данные представлены для двух групп комплексно. Анализ ответов шкалы ценностно-мотивационного аспекта продемонстрировал, что абсолютное количество – 100% ($p < 0,0001$) пациентов – оценивают здоровье как доминантную сферу, 32,8% считают здоровье фактором успеха в жизни.

Поведенческий аспект отражает предпринятые меры профилактики для сохранения здоровья. Анализ данных показал низкий уровень заинтересованности в активной профилактике: 15,6% ($p < 0,0001$)

опрошенных регулярно занимаются физическими упражнениями, 21,3% ($p < 0,0001$) придерживаются диеты и следят за весом, 51,6% избегают вредных привычек.

Эмоциональный (чувственный, аффективный) аспект отражает личные переживания и психологическую стойкость больного к ухудшению здоровья. Абсолютно число – 100% ($p < 0,0001$) пациентов – отмечали, что отсутствие проблем со здоровьем сопровождается полным психологическим спокойствием; известие об ухудшении здоровья 49,2% принимали спокойно; 50,8% чувствовали сожаление, озабоченность.

Когнитивный компонент в обеих группах (97,5% респондентов) был основан на информации, полученной из средств массовой информации.

В ходе исследования обнаружена корреляционная взаимосвязь преобладающего типа совладающего поведения и отношения к здоровью. Можно заметить, что значительная часть исследуемых со стратегией активных действий имеют выраженный поведенческий (55,0% представителей данного копинга), эмоциональный (88,2%) и когнитивный (52,9%) компоненты.

У людей со стратегией дистанцирования выявлена высокая тревожность при информировании об ухудшении здоровья (75,0% представителей данных копингов), источником информации о здоровье исключительно или в большей степени являются средства массовой информации (87,5%), пациенты склонны перекладывать ответственность на других.

Обсуждение

На сегодняшний день существует значительное количество классификаций копинг-стратегий, ни одна из которых полностью не раскрывает их многообразие, обусловленное многочисленными комбинациями результатов влияющих факторов. Классической версией считается классификация Р. Лазаруса, основанная на первичной (субъективной) и вторичной (когнитивной) оценке. Данная классификация включает четыре группы копингов: стратегии активных действий (конфронтация, принятие ответственности, планирование решения проблемы); стратегии контроля (самоконтроль и положительная переоценка); стратегии ухода (дистанцирование и бегство-избегание); стратегия поиска социальной поддержки [11].

В данном исследовании участники разделены на две клинические группы: хирургического и терапевтического профиля. В ходе работы мы зафиксировали формирование копинга под воздействием разного уровня стресса: имплантация искусственного водителя ритма или плановая госпитализация в кардиологическое отделение.

Стратегии активных действий, преобладавшие в группе с искусственным водителем ритма,

демонстрировали ряд положительных особенностей пациентов: высокую резистентность к трудностям, энергичность и предприимчивость в решении проблемы, умение отстаивать собственные интересы, наличие внутренних ресурсов для купирования тревоги, навык создания алгоритма решения проблемы. К минусам данной категории копингов относятся возможная эмоциональная гиперболизация, невосприятие мнения профессионала.

Для больных терапевтического профиля в большей степени были характерны стратегии ухода: дистанцирование и бегство-избегание. Дистанцирование предполагает попытки преодоления негативных переживаний проблемы с помощью субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее, переключения внимания на другие актуальные сферы деятельности. Представители данного копинга сознательно отказываются от осмысления проблемы, предпочитая поиск возможных положительных сторон ситуации. Однако существует угроза обесценивания собственных эмоций и чувств, возможны субъективное снижение важности заболевания и отсутствие действий, направленных на лечение. При совладающем поведении по типу бегства-избегания наблюдается несознательное отрицание или игнорирование проблемы, уклонение от ответственности и действий по разрешению возникших трудностей, делегирование ответственности за происходящее на окружение. Для данных пациентов характерны тревога, связанная с надеждой на положительный исход, а также уход от реальности путем постоянного фантазирования. Бегство-избегание может быть двух типов: когнитивное и эмоциональное [12]. Когнитивное избегание – это отвлечение от проблемы, смещение фокуса на другие сферы деятельности. Эмоциональное подразумевает избегание собственных чувств и переживаний, подавление собственных эмоций. В первом случае копинг эффективен, так как позволяет за счет других сфер деятельности избежать рециркуляции негативных эмоций, связанных с полученным отрицательным опытом. В ситуации с эмоциональным избеганием возможно накопление и усиление негативных эмоций с последующим ухудшением психоэмоционального состояния человека.

В обеих группах распространенным копингом стал поиск социальной поддержки. Данный результат можно объяснить желанием разделения эмоций, ответственности за принятые решения, так как собственных личностных ресурсов недостаточно. Пациенты имели тенденцию к переживанию чувства беспомощности и несостоятельности, нуждались в информационной и социальной поддержке, а также сочувствии и сострадании, защите и чувстве защищенности. У таких людей часто наблюдается переятие чужого опыта, постоянное проговаривание проблемы с целью снижения внутреннего эмоци-

онального напряжения. Значительный минус данного копинга – сильная подверженность больного мнению близкого окружения, которое может противоречить научному взгляду на заболевание [13].

При анализе особенностей отношения к здоровью среди пациентов кардиологического профиля в обеих группах оценка ценностно-мотивационного аспекта показала высокую субъективную значимость здоровья, понимание здоровья как ресурса и неотъемлемого компонента в реализации собственных целей и задач.

Оценка поведенческого компонента продемонстрировала низкий уровень заинтересованности. Отсутствие активных мер профилактики, несмотря на высокую субъективную значимость, объясняют высокой занятостью, отсутствием мотивации на регулярной основе, нехваткой соответствующих условий и материальных возможностей. Эмоциональный компонент отношения свидетельствует о том, что отсутствие проблем со здоровьем сопровождается полным психологическим спокойствием. Когнитивный компонент характеризует уровень осведомленности человека о своем здоровье, понимания его роли в жизнедеятельности, знания основных факторов, способных оказывать как повреждающее, так и укрепляющее влияние на здоровье [14].

Пациенты со стратегией активных действий чаще соблюдают диету, удерживают здоровый вес, регулярно занимаются физкультурой, интересуются закаливанием; обладают эмоциональным резервом – спокойно воспринимают известие об ухудшении здоровья, основным достоверным источником информации о здоровье считают медицинских работников и научно-популярную литературу. Благодаря истинным понятиям здоровья отсутствует эффект катастрофизации проблемы, что обуславливает выраженный эмоциональный аспект. Соблюдение диеты и наличие регулярной активности – выработанная дисциплина, способствующая здоровому переходу на режим, предписанный врачом.

Стратегию дистанцирования можно отнести к наиболее дезадаптивным, так как она не подразумевает нацеленности на решение проблемы, пациенты не имеют достаточное количество внутренних резервов в борьбе с заболеванием, поэтому пытаются дистанцироваться от происходящей ситуации.

Проведенный анализ свидетельствует о формировании наиболее адаптивных копингов у людей, имеющих мощную социальную поддержку, высокую осведомленность о своем здоровье и ведущих здоровый образ жизни. У каждого исследуемого отмечена комбинация копингов, из которых наиболее эффективными можно назвать копинг-стратегии активных действий, поиск социальной поддержки и когнитивное бегство-избегание, так как данные модели позволяют рационально оценить и активно преодолеть возникающие проблемы.

Представители указанных копингов способны адекватно планировать решение проблемы с использованием внутренних ресурсов, а также привлечением внешних. В случае с реагированием на независимую от них ситуацию могут переключаться на когнитивное бегство. Активное преодоление и когнитивное избегание способствуют закреплению психоэмоциональной стабильности. Менее адаптивные стратегии – дистанцирование и эмоциональное бегство-избегание, для которых характерна недостаточная оценка тяжести заболевания за счет снижения степени его значимости. Учитывая, что копинг является динамическим показателем, очевидна необходимость рассматривать его не как совокупность взаимоисключающих категорий, а как гибкий многогранный процесс, при котором различные адаптивные классификационные формы перетекают друг в друга, создавая благоприятную психоэмоциональную адаптацию. Таким образом, на начальных этапах эффективно появление активного совладания с фокусировкой на проблеме, что минимизирует стрессовую связь среды и личности, позволяет в полной мере прочувствовать эмоции, отразить негативный опыт и предпринять необходимые меры, направленные на излечение с последующей сменой на когнитивное дистанцирование с поддержкой окружения (поиск социальной поддержки), включающее восполнение положительного эмоционального опыта при физической возможности смещения доминанты на другие сферы жизни. Однако индивидуальная комбинация должна быть создана исходя из внутренних резервов на активное преодоление, что свидетельствует о необходимости введения в постоянный штат кар-

диологических отделений психотерапевта, задача которого заключалась бы в оценке исходных показателей и проведении терапии для формирования у больных эффективных копингов.

Заключение

Психологический комфорт и правильное отношение пациента к болезни служит важным этапом реабилитации, что подтверждает значимость психометрического скрининга у больных кардиологического профиля. Данное исследование необходимо для своевременного выявления ошибочных установок относительно кардиологической патологии, а также фиксирования дезадаптивного совладающего поведения. Для скрининг-тестов и дальнейшей коррекции целесообразно введение в работу кардиологических отделений штатного психотерапевта. Ранняя психологическая реабилитация предотвращает неблагоприятные последствия медицинского порядка [15], а также способствует своевременному социальному включению. Быстрое социальное восстановление сохраняет качество жизни пациента, профессиональный статус, что в свою очередь снижает процент суицидальных исходов и инвалидизации.

Конфликт интересов

Е.А. Захарьян заявляет об отсутствии конфликта интересов. Р.Э. Ибрагимова заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование

Авторы заявляют об отсутствии финансирования исследования.

Информация об авторах

Захарьян Елена Аркадьевна, кандидат медицинских наук доцент кафедры внутренней медицины № 1 Института «Медицинская академия имени С.И. Георгиевского» Крымского федерального автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Симферополь, Республика Крым, Российская Федерация; **ORCID** 0000-0002-7384-9705

Ибрагимова Регина Энверовна, студент кафедры внутренней медицины № 1 Института «Медицинская академия имени С.И. Георгиевского» Крымского федерального автономного образовательного учреждения высшего образования «Крымский федеральный университет имени В.И. Вернадского», Симферополь, Республика Крым, Российская Федерация; **ORCID** 0000-0003-0734-9400

Author Information Form

Zakharyan Elena A., PhD, Associate Professor at the Department of Internal Medicine No. 1, “Medical Academy named after S.I. Georgievsky” of the V.I. Vernadsky Crimean Federal University, Simferopol, Republic of Crimea, Russian Federation; **ORCID** 0000-0002-7384-9705

Ibragimova Regina E., Student at the Department of Internal Medicine No. 1, “Medical Academy named after S.I. Georgievsky” of the V.I. Vernadsky Crimean Federal University, Simferopol, Republic of Crimea, Russian Federation; **ORCID** 0000-0003-0734-9400

Вклад авторов в статью

ЗЕА – интерпретация данных исследования, корректировка статьи, утверждение окончательной версии для публикации, полная ответственность за содержание

ИПЭ – получение и интерпретация данных исследования, корректировка статьи, утверждение окончательной версии для публикации, полная ответственность за содержание

Author Contribution Statement

ZEA – data interpretation, editing, approval of the final version, fully responsible for the content

IRE – data collection and interpretation, editing, approval of the final version, fully responsible for the content

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Мирблок А. К. Понятию копинг-стратегии поведения. Вестник Ереванского университета. Философия, Психология. 2013; 139 (4): 70-77.
2. Дибривная К.А., Ениколопова Е.В., Зубкова Ю.В., Бойко А.Н. Особенности совладающего поведения (копинг-стратегий) у больных рассеянным склерозом (обзор). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Спецвыпуски. 2013;113(2-2):48-52.
3. Мотовилин О. Г., Шишкова Ю. А., Суркова Е. В. Стратегии совладания (копинг-стратегии) у больных сахарным диабетом 1 и 2 типа на инсулинотерапии: связь с эмоциональным благополучием и уровнем гликемического контроля. Сахарный диабет. 2015; 18 (4): 41-47
4. Ялтонский В.М., Абросимов И.Н. Совладающее с болезнью поведение взрослых с муковисцидозом. Национальный психологический журнал. 2014; 15 (3):60-65.
5. Guan T., Santacroce S.J., Chen D.G., Song L. Illness uncertainty, coping, and quality of life among patients with prostate cancer. Psychooncology. 2020;29(6):1019-1025. doi: 10.1002/pon.5372.
6. Церковский А. Л. Современные взгляды на копинг-проблему. Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2006; 5 (3):1-15.
7. Иерусалимцева О. В. Психологические аспекты феноменов здоровья и отношения к здоровью. Психологические науки: теория и практика: материалы I Междунар. науч. конф. Москва : Буки-Веди; 2012. с. 76-78.
8. Смудевич А. Б., Тиганов А.С., Дубницкая Э.Б. и др. Ипохондрия и соматоморфные расстройства. Москва:Институт психотерапии и клинической психологии; 1984.
9. Захарьян Е. А., Ибрагимова Р. Э. Основные копинг-стратегии у пациентов после имплантации искусственного водителя ритма. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2021; 10(S2): 141-141.
10. Захарьян, Е. А., Ибрагимова Р. Э. Копинг-стратегии у пациентов кардиологического профиля. Актуальные проблемы психиатрии и наркологии в современных условиях: материалы всероссийской научно-практической конференции; 2021 10–11 июня. Чита: Редакционно-издательский центр Читинской государственной медицинской академии; 2021. с. 47-49.
11. Monteiro A.M.F., Santos R.L., Kimura N., Baptista M.A.T., Dourado M.C.N. Coping strategies among caregivers of people with Alzheimer disease: a systematic review. Trends Psychiatry Psychother. 2018;40(3):258-268. doi: 10.1590/2237-6089-2017-0065.
12. Stanisławski K. The Coping Circumplex Model: An Integrative Model of the Structure of Coping With Stress. Front Psychol. 2019;10:694. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00694.
13. Samami E., Elyasi F., Mousavinasab S.N., Shojae L., Zaboli E., Shahhosseini Z. The effect of a supportive program on coping strategies and stress in women diagnosed with breast cancer: A randomized controlled clinical trial. Nurs Open. 2021;8(3):1157-1167. doi: 10.1002/nop2.728.
14. Janiszewska M., Barańska A., Kanecki K., Karpińska A., Firlej E., Bogdan M. Coping strategies observed in women with rheumatoid arthritis. Ann Agric Environ Med. 2020;27(3):401-406. doi: 10.26444/aaem/110958.
15. Lynggaard V., Nielsen C.V., Zwisler A.D., Taylor R.S., May O. The patient education - Learning and Coping Strategies - improves adherence in cardiac rehabilitation (LC-REHAB): A randomised controlled trial. Int J Cardiol. 2017;236:65-70. doi: 10.1016/j.ijcard.2017.02.051.

REFERENCES

1. Mirbloch A. Towards a Concept of Coping Behavioural Strategies. Vestnik (Herald) of Yerevan University. Philosophy, Psychology. 2013; 139 (4): 70-77. (In Russian)
2. Dibrivnaia K.A., Enikolopova E.V., Zubkova Iu.V., Boiko A.N. Characteristics of coping strategies in patients with multiple sclerosis (review). Zhurnal Nevrologii i Psikhiatrii imeni S.S. Korsakova. 2013;113(2-2):48-52. (In Russian)
3. Motovilina O.G., Shishkova Y.A., Surkova E.V. Coping strategies in patients with type 1 and type 2 diabetes on insulin therapy: relationship to emotional well-being and glycemic control. Diabetes mellitus. 2015;18(4):41-47. (In Russian)
4. Yaltonsky V.M., Abrosimov I.N. Coping behaviour in adults with cystic fibrosis. National Psychological Journal. 2014;15 (3):60-65. (In Russian)
5. Guan T., Santacroce S.J., Chen D.G., Song L. Illness uncertainty, coping, and quality of life among patients with prostate cancer. Psychooncology. 2020;29(6):1019-1025. doi: 10.1002/pon.5372.
6. Tserkovsky A. L. Modern views on the coping problem. Vestnik of Vitebsk State Medical University. 2006; 5 (3):1-15. (In Russian)
7. Jerusalemtseva O. V. Psychological aspects of health phenomena and attitudes to health. Psychological Sciences: Theory and Practice: materials of the I Intern. scientific conf. Moscow: Buki Vedi; 2012. p. 76-78. (In Russian)
8. Smulewicz A. B., Tiganov A.S., Dubnitskaya E.B. et.al. Hypochondria and somatomorphic disorders: Institute of Psychotherapy and Clinical Psychology; 1984. (In Russian)
9. Zakharyan E. A., Ibragimova R. E. Main coping strategies in patients after implantation of an articular rhythm director. Complex problems of cardiovascular diseases. 2021; 10 (S2): 141-141. (In Russian)
10. Zakharyan, E. A., Ibragimova, R. E. Coping strategies in patients with cardiology profile. Actual problems of psychiatry and narcology in modern conditions: materials of All-Russian scientific-practical conference; 2021 10-11 June. Chita: Publishing Centre of Chita State Medical Academy; 2021. p. 47-49. (In Russian)
11. Monteiro A.M.F., Santos R.L., Kimura N., Baptista M.A.T., Dourado M.C.N. Coping strategies among caregivers of people with Alzheimer disease: a systematic review. Trends Psychiatry Psychother. 2018;40(3):258-268. doi: 10.1590/2237-6089-2017-0065.
12. Stanisławski K. The Coping Circumplex Model: An Integrative Model of the Structure of Coping With Stress. Front Psychol. 2019;10:694. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00694.
13. Samami E., Elyasi F., Mousavinasab S.N., Shojae L., Zaboli E., Shahhosseini Z. The effect of a supportive program on coping strategies and stress in women diagnosed with breast cancer: A randomized controlled clinical trial. Nurs Open. 2021;8(3):1157-1167. doi: 10.1002/nop2.728.
14. Janiszewska M., Barańska A., Kanecki K., Karpińska A., Firlej E., Bogdan M. Coping strategies observed in women with rheumatoid arthritis. Ann Agric Environ Med. 2020;27(3):401-406. doi: 10.26444/aaem/110958.
15. Lynggaard V., Nielsen C.V., Zwisler A.D., Taylor R.S., May O. The patient education - Learning and Coping Strategies - improves adherence in cardiac rehabilitation (LC-REHAB): A randomised controlled trial. Int J Cardiol. 2017;236:65-70. doi: 10.1016/j.ijcard.2017.02.051.

Для цитирования: Захарьян Е.А., Ибрагимова Р.Э. Копинг-стратегии и отношение к здоровью у пациентов кардиологического профиля. Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. 2022;11(4): 7-12. DOI: 10.17802/2306-1278-2022-11-4-7-12

To cite: Zakharyan E.A., Ibragimova R.E. Coping strategies and attitudes towards health in cardiac patients. Complex Issues of Cardiovascular Diseases. 2022;11(4): 7-12. DOI: 10.17802/2306-1278-2022-11-4-7-12