

Психологија: наука и практика, Vol II (3), 2018

БАЗИЧНИ ФАКТОРИ НА ЛИЧНОСТ И ПРОАКТИВЕН СТИЛ НА СПРАВУВАЊЕ КАКО ПРЕДИКТОРИ НА КОРОНАРНИ ЗАБОЛУВАЊА КАЈ ПАЦИЕНТИ СО ХИПЕРТЕНЗИЈА

Фросина Ристовска¹

Специјализирана болница за хируршки болести „Жан Митрев“, Скопје

Кратка содржина

Во секојдневното современо живеење сè поголем е бројот на луѓе кои имаат нарушувања на кардиоваскуларниот систем. Истражувањето на улогата на психолошките фактори во развојот на соматските заболувања овозможува нивно подобро разбирање. Ова истражување вклучува 104 хипертензивни пациенти од машки пол (55 со коронарно заболување и 49 без коронарно заболување), со просечна возраст од 56,5 години. Истражувањето е вршено во рамки на Специјализираната болница за хируршки болести „Жан Митрев“ во Скопје, при што беа употребени: НЕО-ПИ-Р и Инвентарот за проактивно справување, како и медицински извештаи, истории на болест, интервјуа и приемни анамнези. Целта на ова истражување е да се испита предиктивната моќ на невротизмот, совесноста и екстраверзијата, како дел од базичните фактори на личност и на проактивниот стил на справување со стресот во развојот на коронарно заболување кај хипертензивни пациенти. Резултатите покажаа дека кога во регресивниот модел се вклучени трите фактори на личност и проактивното справување (дефинирано мултидимензионално), единствено факторот невротизам значајно го предвидува развојот на коронарно заболување. При анализата на одделните аспекти на факторот невротизам, единствен значаен предиктор е ранливоста. Дополнително, меѓу одделните димензии на проактивното справување, само типичните проактивни стратегии се покажаа како значаен предиктор на коронарно заболување. Добиените резултати објаснуваат само мал дел од сложениот механизам за развој на коронарни заболувања, но ја истакнуваат потребата за развој на превентивни програми кои ќе бидат насочени кон подобрување на општата состојба и на менталното здравје.

Клучни зборови: базични фактори на личност, проактивно справување, коронарни заболувања

¹ frosina.ristovska@zmc.mk

Здравствените психолози досега имаат разработено бројни модели преку кои се обидуваат да го објаснат начинот на кој психичките појави може да придонесат кон развој на болест. Еден од најчесто користените модели во здравствената психологија е биопсихосоцијалниот модел на развој на болест. Овој модел е развиен од Енгел во 1977 година (Engel, 1977, според Lyons & Chamberlain, 2006) и во него здравјето и болеста се објаснуваат преку биолошки, психолошки и социјални фактори. Биолошките фактори ги вклучуваат вирусите, бактериите и лезиите; психичките фактори ги опфаќаат личноста, емоциите, однесувањата, верувањата, стресот и справувањето со него, болката, итн.; додека социјалните фактори ги вклучуваат општеството, заедницата, семејството, работниот статус итн. Овој модел уште се нарекува модел за поврзаноста на умот и телото, и претставува холистички пристап во разбирањето и дефинирањето на болеста и здравјето. Моделот сугерира дека за да се развие кардиоваскуларно заболување, кај индивидуата прво мора да постои физиолошка предиспозиција. Ова е одредено преку семејната историја на кардиоваскуларни заболувања и претходната здравствена историја. Дали ќе се развие кардиоваскуларно заболување понатаму зависи од бројни психосоцијални фактори, вклучувајќи ги стресогеноста на работната и домашната средина, достапноста на социјална поддршка и дали индивидуата е непријателски настроена или исполнета со лутина. Непријателскиот однос води кон антагонистички и агресивни однесувања кои предизвикуваат интерперсонални конфликти и непријателски однос кај другите. Ова резултира со намалување на социјалната поддршка, ги менува физиолошките процеси во организмот и создава реактивност која ги оштетува артериите. Кога оваа состојба трае долго време, доаѓа до развој на хипертензија која понатаму го забрзува развојот на коронарни срцеви заболувања.

Едно од најчесто поставуваните прашања кое повеќето од здравствените работници (психолози, лекари итн.) го поставуваат е зошто некои луѓе се разболуваат, а други слични на нив не заболуваат или брзо се опоравуваат. Поврзаноста помеѓу индивидуалните разлики, болестите и здравјето се истражува во последниве сто години и досега се спроведени бројни истражувања. Она што долго време е познато е дека некои луѓе се посклони кон болест и рана смрт, споредено со некои други. Верувањата за поврзаноста меѓу личноста и здравјето, особено физичкото здравје, датираат уште од античките времиња. Од средината на XX век, интересот за врската меѓу личноста и здравјето значајно е зголемен и според Фридман (Friedman, 1990, според Contrada & Guyll, 2000) денес претставува фокус на психосоцијалните истражувања кои се однесуваат на физичките (соматските) болести. МекМахон (McMahon, 1976,

според Smith & Gallo, 2000) наведува дека во медицината се одамна присутни верувањата дека стабилните обрасци на мислење, емоциите и однесувањата придонесуваат кон развојот на физичките болести.

Повеќето современи концепции за личноста посочуваат на ограничувањата на статичните концепции за здравјето. Поврзаноста на личносните карактеристики со здравјето и болеста е динамична и комплексна. Меѓу бројните психичките фактори за кои се смета дека влијаат на здравјето, личноста има клучна улога. Истражувањата покажуваат дека јачината на ефектите на личноста врз здравјето може да биде слична на оние кои се должат на познатите биолошки фактори на ризик, како што е холестеролот (Hampson, Goldberg, Vogt, & Dubanoski, 2006, според Vollrath, 2006). Неопходно е многу внимателно да се разгледуваат начините на кои се поврзуваат личноста, здравјето и болеста. Имено, неколку значајни прегледи на литературата (Matthews, 1988; Stone & Costa, 1990; Smith & Rhodewalt, 1991, според Smith & Gallo, 2000) биле критикувани заради потенцијалното погрешно толкување дека поврзаноста меѓу цртите на личност и однесувањата поврзани со болест, особено соматските поплаки, ги рефлектираат ефектите на личноста врз актуелното физичко здравје. На пример, неколку истражувања (Costa & McCrae, 1985; Watson & Pennebaker, 1989, според Smith & Gallo, 2000) покажале дека факторот невротизам е конзистентно поврзан со соматски поплаки, дури и во отсуство на актуелна болест. И покрај спротиставените резултати, сепак постојат докази дека цртите на личност навистина предвидуваат објективни здравствени исходи. Квантитативните и квалитативните истражувања (Adler & Matthews, 1994; Miller et al., 1991, 1996, според Smith & Gallo, 2000) покажале дека хостилноста е поврзана со силните знаци на коронарно заболување (миокарден инфаркт или срцева слабост) и намален век на живеење.

Цртите на личност кои се идентификувани уште во детството предвидуваат здравствени исходи кои се јавуваат многу години подоцна во животот, како што се прекумерна тежина, ненамерни повреди, метаболни синдроми, па дури и долговечност. За цртите на личност се смета дека може да доведат до зголемена изложеност на стресни настани, понатаму некои црти може да го зголемат интензитетот и траењето на психолошките реакции. Дополнително се смета дека личноста влијае врз когнитивното реагирање и стратегиите на справување со стресот (Vollrath, 2001).

Од аспект на базичните фактори на личност од пет-факторскиот модел, утврдено е дека најголемиот дел од варијансата во однесувањето кое е значајно за односот личност-болест, го објаснува факторот невротизам. Конседин и Москович (Consedine & Moskowitz, 2007, според Hyland, 2011) сме-

таат дека поврзаноста меѓу факторот невротизам и здравјето/болеста е една од најстабилните и најконзистентни врски во здравствената психологија. Доколку се испитува поврзаноста на здравјето со повеќе димензии на личноста, тогаш најсилната поврзаност вообичаено се детектира меѓу здравствените исходи и невротизмот. Емпириските докази за конструктот невротизам произлегуваат од сознанијата дека негативното расположение (депресивност, анксиозност и замор) и негативните емоции (на пример, непријателство, вина, страв) коварираат, и тоа независно од останатите четири фактори на личност (Hyland, 2011).

Повеќе теориски модели се обидуваат да објаснат зошто дел од составките на личноста влијаат врз здравјето. Дел од нив ја нагласуваат поврзаноста помеѓу личноста и однесувањата кои, или му наштетуваат на здравјето, или го подобруваат (на пример, пушење цигари наспроти вежбање), додека според други модели личносните карактеристики кои се поврзуваат со афектот го модификуваат влијанието на стресните настани врз физиолошките одговори кои понатаму влијаат на здравјето (Shipley, Weiss, Der, Taylor, & Deary, 2007). Кај возрасната популација инхибицијата и неизразувањето на емоциите се поврзува со инциденцата и прогресијата на коронарното срцево заболување (Dembroski et al., 1985; Haysen et al., 1980; MacDougall et al., 1985, според Denollet, 1993). Пенебекер (Pennebaker, 1992, според Denollet, 1993) наведува дека долгорочната инхибиција може да предизвика здравствени проблеми, затоа што ограничувањето на тековните мисли, чувства и однесувања бара физиолошки напор и ги попречува когнитивните процеси кои го унапредуваат здравјето.

Во психологијата генерално се прифаќа дека цртите на личност имаат важна улога во развојот на соматските заболувања. Во здравствената психологија едни од најчесто проучуваните предиктори за развој на болест и за морталитет се големите пет фактори на личноста. Во истражувањата е утврдено дека невротизмот е значаен предиктор на морталитетот и дека е поврзан со зголемен ризик од смрт, поради коронарно срцево заболување, додека, пак, во однос на екстраверзијата, не била утврдена поврзаност со ризикот за смрт (Shipley et al., 2007). Понатаму, одредени истражувања покажуваат дека особините на личноста, стресот и социјалната поддршка предвидуваат 52%-69% од варијансата на коронарното срцево заболување (Moniroog & Khoosfi, 2011). Истражувањата, исто така, покажуваат дека не само факторите, туку, особено, одредени нивни аспекти може да бидат предиктори на долговечност (Weiss & Costa, 2005). Невротизмот има неколку аспекти (Costa & McCrae, 1992) и можно е некои од нив да се посилно поврзани со смртноста,

како и со одредено заболување, што е потврдено во одделни истражувања (Wilson, Mendes de Leon, Bienias, Evans, & Bennett, 2004). Со текот на времето невротизмот може да компромитира повеќе физиолошки процеси и функционални системи и на тој начин да ја зголеми ранливоста кон болест во повозрасното доба. Дополнително, постојат бројни истражувања кои даваат податоци за поврзаноста на стилите на справување со одредени фактори на личност и нивната улога во зачувувањето на здравјето (DeLongis & Holtzman, 2005; Folkman & Moskowitz, 2000; Heckhausen & Schulz, 1995; Rothbaum et al., 1982). Сутин и соработниците (Sutin, Zonderman, Ferrucci, & Terracciano, 2013) спровеле лонгитудинално истражување во кое покажале дека невротизмот и совесноста се поврзани со поголема оптовареност од болести. На ниво на аспекти, нашле дека аспектот импулсивност од факторот невротизмот бил најсилниот предиктор за развој на болест низ периодот на следење, односно за секое зголемување на стандардната девијација на импулсивноста, постоел 26% поголем ризик за развој на болест и 36% поголем ризик за влошување на здравствената состојба. Покрај тоа, кај оние кои биле повеќе склони кон депресивност и кон поголема ранливост на стрес биле регистрирани повеќе болести и зголемен ризик за развој на болест.

Често објаснувањата за поврзаноста на личноста и здравјето го вклучуваат стресот како медијатор. Претпоставката е дека стресот може да предизвика болест, а личноста делува на тој начин што ја прави индивидуата помалку или повеќе подложна на неговите негативни ефекти. Покажано е дека психолошките варијабли се поврзани со секоја компонента од процесот на стресот и справувањето, и тоа од искусувањето на стресорите, па сè до психолошкото приспособување по справувањето со стресорот. Според одредени автори (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983, според Abbasi, 2011), оние кои се занимаваат со проучување на здравјето често претпоставуваат дека влијанието на објективно стресниот настан е одредено од перцепцијата на индивидуата за степенот на стресогеност на самата ситуација. Волрат (Vollrath, 2001) наведува дека личноста има клучна улога во изборот и моделирањето на процесот на справувањето со стресот, почнувајќи од процената на стресното искуство, преку изборот на стратегиите за справување и емоционалниот исход. Болгер и Цукерман (Bolger & Zuckerman, 1995, според Abbasi, 2011) сметаат дека личноста влијае врз реактивноста на стресот преку мапирање на изборот на стратегии на справување и проценување на нивната ефикасност.

Улогата на особините на личноста во процесот на справување со стресот е потврдена во бројни истражувања. Така, некои автори нашле дека личноста е поврзана со веројатноста за појава на стресен настан (Bolger &

Schilling, 1991; Bolger & Zuckerman, 1995, според DeLongis & Holtzman, 2005), веројатноста за применување одредени стратегии на справување (David & Suls, 1999; McCrae & Costa, 1986; O'Brien & DeLongis, 1996; Watson & Hubbard, 1996, според DeLongis & Holtzman, 2005), како и нивната ефективност (Bolger & Zuckerman, 1995; Gunthert et al., 1999, според DeLongis & Holtzman, 2005). Темошок (Temoshok, 1990, според DeLongis & Holtzman, 2005) смета дека е многу веројатно луѓето да ги манифестираат своите вообичаени стилови на справување во ситуација кога им е дијагностицирана болест. Постојат докази дека репресивното справување со стрес може да поттикне појава на здравствени проблеми. На пример, Кинг и соработниците (King et al., 1990, според Denollet, 1993) наведуваат дека репресивното справување е поврзано со хипертензијата, додека Јенсен (Jensen, 1987, според Denollet, 1993) наведува дека тоа е поврзано со прогресијата на канцерот. Бројните истражувања покажуваат дека кога индивидуите, кои се изложени на хроничен стрес ќе научат како проактивно да се справуваат со стресот, доаѓа до намалување на факторите на ризик кои се поврзани со оштетувањето и промените на кардиоваскуларниот систем. Многу други истражувања покажуваат дека индивидуата самостојно придонесува кон развој на коронарно срцево заболување, како резултат на прекумерна лутина, непријателство, брз ритам на живеење, несоодветна компетитивност и преокупираност со работата (Haque, Jamil, & Namawar, 2013). Доколку се имаат предвид негативната природа на стресот и долгорочните последици врз здравјето и благосостојбата, станува јасна потребата сите досегашни сознанија за справувањето да се употребат на начин што ќе им помогне на луѓето подобро да се справуваат со стресот. Вештините кои се развиваат преку ефективно справување може да бидат генерализирани и на други животни настани.

Многу истражувања ја проучувале поврзаноста на личноста и справувањето со исходите од стресот. Болгер и Цукерман (Bolger & Zuckerman, 1995, според Carver & Connor-Smith, 2010) наведуваат неколку начини на кои личноста и справувањето можат заемно да влијаат на приспособувањето. Еден начин е преку медијација, односно личноста влијае на изборот на стратегии на справување, кои понатаму влијаат на исходот. Друг начин е преку модерација, односно личноста влијае на ефективноста на дадена стратегија. Комбинираниот начин вклучува посредувана модерација, при која личноста влијае и на изборот и на ефективноста на справувањето. Бројни истражувања го потврдуваат ова. На пример, Волрат (Vollrath, 2001, според Carver & Connor-Smith, 2010) смета дека индивидуите кои постигнуваат висок скор на факторите екстраверзија или согласување се особено вешти во добивањето

социјална поддршка. Дополнително, индивидуите кои постигнуваат висок скор на факторот совесност се повеќе насочени кон решавање на проблемот. Спротивно на тоа, вознемиреноста, поврзана со високиот скор на факторот невротизам, може да го попречи успешното решавање на проблемите. Факторот невротизам според Ли-Баглеј и соработниците (Lee-Baggley et al., 2005, според Carver & Connor-Smith, 2010) е поврзан и со помала флексибилност во справувањето и со изборот на стратегии за справување во различни ситуации.

Бројните истражувања очигледно ја нагласуваат улогата на цртите на личност и стиловите на справување во развојот на болест, зачувувањето на здравјето, како и долговечноста. Неминовно е да се изнајде одреден модел кој ќе може да ги инкорпорира овие сложени сознанија, ќе се обиде да ја објасни улогата на личноста во развојот на коронарни срцеви заболувања и ќе овозможи креирање на соодветни превентивни програми.

Современите истражувања во областа на здравствената психологија во изминатите години активно трагаат по објаснување на улогата на психолошките фактори во развојот на соматските заболувања и се обидуваат да го продлабочат разбирањето на психосоматските заболувања. Иако коронарните заболувања припаѓаат на групата најчести заболувања и причинители на смртност, механизмот на нивното настанување и улогата на психолошките фактори во тој процес докрај не е објаснета. Во Македонија досега не се спроведени истражувања за улогата на овие фактори во настанувањето на коронарните заболувања. Постојат истражувања кои ја проучуваат улогата на стресот, квалитетот на животот кај оваа категорија заболувања, меѓутоа не и цртите на личност. Оттука основна цел на ова истражување е одредување на предиктивната моќ на невротизмот, совесноста и екстраверзијата, како дел од базичните фактори на личност и на проактивниот стил на справување со стресот во развојот на коронарното заболување кај хипертензивни пациенти. Едновремено, имајќи ги предвид наодите од досегашните истражувања, дополнителна цел е да се одреди предиктивната моќ на различните аспекти на факторот невротизам, како и на одделните димензии на проактивното справување во развојот на коронарното заболување кај хипертензивни пациенти.

Метод

Примерок и постојанка

За целите на ова истражување пригодниот примерок е составен од 104 пациенти со хипертензија од машки пол, на возраст од 42 до 65 години ($M = 56.5$, $SD = 5.9$), кои се лекуваат во Специјализираната болница за хируршки болести „Жан Митрев“, во Скопје. Важно е да се земе предвид дека инциденцата на коронарни заболувања е многу поголема кај мажите. Сите испитаници се етнички Македонци и жители на Република Македонија. Согласно со медицинската документација и наоди испитаниците беа поделени во две групи, и тоа хипертензивни пациенти со коронарно заболување ($n = 55$) и хипертензивни пациенти без коронарно заболување ($n = 49$). Во однос на степенот на образование, 62 испитаници (60%) завршиле средно образование, додека 42 (40%) високо образование. Во однос на работниот статус, 59 испитаници (57%) се вработени, 20 (19%) се невработени и 25 (24%) се пензионери.

Инструменти

Базичните фактори на личност, невротизам, екстраверзија и совесност беа мерени со инвентарот *NEO-PI-R*, кој е развиен од страна на Коста и Мекри (NEO-PI-R, Costa & McCrae, 2008). Овој инструмент ја претставува организацијата на личноста, преку пет основни фактори и нивните подредени аспекти. Факторите се дефинирани како група на црти кои се заемно поврзани. Специфичните црти во рамки на факторот се нарекуваат аспекти. Секој фактор е составен од шест аспекти. Комплетната форма на прашалникот се состои од 240 ставки, мерени преку петстепенa скала од Ликертов тип, која се движи од 1 – ‘целосно не се согласувам’, до 5 – ‘целосно се согласувам’. Секој фактор содржи по шест супскали од по 8 ставки, односно вкупно 48 ставки (Costa & McCrae, 1992; Costa & McCrae, 2008). Коефициентите на внатрешна конзистентност наведени во литературата се движат од .86 до .95 за факторите, односно .56 до .90 за аспектите. Внатрешната конзистентност на скалите беше проверена и на примерокот испитаници вклучени во ова истражување: $\alpha = .62$ за скалата екстраверзија, $\alpha = .72$ за скалата совесност и $\alpha = .82$ за скалата невротизам.

Проактивниот стил на справување беше проценуван со *Инвентарот на проактивно справување* од Гринглас и соработниците (Greenglass, Schwarzer, Jakubiec, Fiksenbaum & Tauberts, 1999). Инструментот се состои од 55 ставки

мерени преку четиристепена скала од Ликертов тип, која се движи од 1 – сосема неточно до 4 – сосема точно. Ставките се распределени во седум скали: проактивно справување, рефлексивно справување, стратегиско планирање, превентивно справување, барање инструментална поддршка, барање емоционална поддршка и справување преку избегнување, при што бројот на ставки во секоја супскала не е воедначен. Вредностите на коефициентите на внатрешна конзистентност изнесуваат од .64 до .85 за супскалите (Greenglass et al., 1999). Внатрешната конзистентност на скалите беше проверена и на примерокот испитаници вклучени во ова истражување. Речиси сите скали имаат релативно висока внатрешна конзистентност ($\alpha = .64-.82$). Најнизок алфа-коефициент е утврден кај скалата на стратегиско планирање ($\alpha = .64$). На ниво на цел инвентар внатрешната конзистентност изнесува .90.

Прибирањето на социодемографските податоци и изборот на потенцијалните испитаници се вршеше преку интервју и приемна анамнеза, додека за поделбата на испитаниците во групи според присуството/отсуството на коронарно заболување беа употребени наодите од медицинските извештаи од интервентните кардиолози и интернистите вработени во болницата.

Резултати

Првата логистичка регресивна анализа беше изведена со истовремено вклучување на базичните фактори на личност и стилот на проактивно справување (мерен мултидимензионално) како потенцијални предиктори. Значајноста на тестот на Хосмер и Лемешов изнесува .603, а $\chi^2 = 6.389$, што значи дека моделот е добар за користење. Вредноста на $R^2 = 0.125$ укажува на тоа дека моделот во целина објаснува околу 12.5% од варијансата во развојот на коронарно заболување кај хипертензивни пациенти.

Табела 1. Логистичка регресивна анализа на факторите на личност и стилот на проактивно справување како предиктори на коронарно заболување кај хипертензивни пациенти

ПРЕДИКТОРИ	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% CI	
Невротицизам	-.040	.017	5.835	1	.016*	.960	.929	.992
Екстраверзија	-.014	.014	.963	1	.326	.986	.960	1.014
Совесност	.001	.015	.009	1	.925	1.001	.973	1.030
Проактивен стил на справување	-.006	.013	.186	1	.666	.994	.969	1.020
Константа	5.340	3.118	2.932	1	.087	208.497		

* $p < .05$

Според резултатите во табела 1 единствено *невротицизмот* е значаен предиктор на коронарното заболување ($p < .05$), $\text{Exp}(B) = .960$ [95% CI .929-.992]. Тоа значи дека кај хипертензивните пациенти кои постигнуваат повисок скор на факторот невротицизам за околу 0,960 пати е поголем ризикот да развијат коронарно заболување споредено со хипертензивните пациенти кај кои е понизок невротицизмот.

Кога логистичката регресивна анализа е изведена со истовремено вклучување на различните аспекти на факторот невротицизам значајноста на тестот на Хосмер и Лемешов изнесува .046, а $\chi^2=15.758$, што значи дека моделот треба внимателно да се користи во предвидувањето на коронарното заболување. Заради вредноста на Негелкерке сепак се пристапи кон анализа на добиените вредности. Вредноста на $R^2 = 0.187$ укажува на тоа дека моделот во целина објаснува околу 18,7% од варијансата во развојот на коронарно заболување кај хипертензивни пациенти. Во овој случај единствено *ранливоста* (Табела 2) се издвојува како значаен предиктор на коронарното заболување ($p < .05$), $\text{Exp}(B) = .813$ [95% CI .693-.953]. Тоа значи дека кај хипертензивните пациенти кои се поранливи на стрес за околу 0,813 пати е поголем ризикот да развијат коронарно заболување споредено со хипертензивните пациенти кои се помалку ранливи.

Табела 2. Логистичка регресивна анализа на аспектите на факторот невро-тицизам како предиктори на коронарно заболување кај хипертензивни паци-енти

ПРЕДИКТОРИ	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% CI	
Анксиозност	-.072	.065	1.231	1	.267	.930	.819	1.057
Непријателство	-.017	.065	.071	1	.790	.983	.865	1.117
Депресивност	.021	.059	.131	1	.718	1.021	.910	1.146
Самосвесност	-.047	.065	.524	1	.469	.954	.839	1.084
Импулсивност	.035	.065	.283	1	.595	1.035	.911	1.177
Ранливост	-.207	.081	6.505	1	.011*	.813	.693	.953
Константа	3.078	1.521	4.094	1	.043	21.709		

* $p < .05$

Кога логистичката регресивна анализа е изведена со истовремено вклучување на различните димензии на проактивното справување како по-единечни предиктори значајноста на тестот на Хосмер и Лемешов изнесува .578, а $\chi^2 = 6.621$, што значи дека моделот е добар за користење. Вредноста на $R^2 = 0.196$ укажува на тоа дека моделот во целина објаснува околу 19,6% од варијансата во развојот на коронарно заболување кај хипертензивни паци-енти. Единствено типичните *проактивни стратегии* (мерени преку одделна супскала) (Табела 3) се значаен предиктор на коронарното заболување ($p < .01$), $\text{Exp}(B) = 1.210$ [95% CI 1.069-1.370]. Тоа значи дека кај хипертензивните пациен-ти кои постигнуваат повисок скор на супскалата за проактивно справување за околу 1.210 пати е помал ризикот да развијат коронарно заболување спо-редено со хипертензивните пациенти кои се помалку проактивни во справу-вањето со стресот.

Табела 3. Логистичка регресивна анализа на димензиите на проактивното справување како предиктори на коронарно заболување кај хипертензивни пациенти

ПРЕДИКТОРИ	B	S.E.	Wald	Df	Sig.	Exp(B)	95% CI	
проактивно справување	.191	.063	9.075	1	.003**	1.210	1.069	1.370
рефлексивно справување	-.035	.073	.230	1	.632	.966	.838	1.113
стратегиско планирање	-.031	.135	.051	1	.821	.970	.745	1.264
превентивно справување	-.079	.070	1.274	1	.259	.924	.806	1.060
барање инструментална поддршка	-.025	.081	.092	1	.762	.976	.832	1.144
барање емоционална поддршка	-.109	.102	1.130	1	.288	.897	.734	1.096
Константа	-2.349	2.237	1.102	1	.294	.095		

** $p < .01$

Дискусија

Целта на ова истражување беше да се испита предиктивната моќ на одделни базични фактори на личност и на проактивниот стил на справување во однос на развојот на коронарно заболување кај пациенти со хипертензија. Кога во анализата беа вклучени трите фактори на личност и мултидимензионалната мерка на проактивното справување, единствено *невротизицизмот* се издвои како значаен предиктор за развој на коронарно заболување. Резултатите од истражувањата кои ја проверувале предиктивната моќ на невротизицизмот се поделени. Вајс и Коста (Weiss & Costa, 2005) наведуваат дека факторот невротизицизам е значаен протективен фактор кој го намалува ризикот од смрт. Од друга страна, Сутин и соработниците (Sutin et al., 2013) спровеле лонгитудинално истражување во кое покажале дека факторот невротизицизам е поврзан со манифестација и развој на поголем број болести. Шиплеј и соработниците (Shipleу et al., 2007) наведуваат дека во 6 од 12 истражувања кои го испитувале невротизицизмот како предиктор на морталитет, било најдено дека тој е фактор на ризик за смрт како последица на коронарно срцево

заболување. Тие наведуваат дека само во 2 истражувања било најдено дека невротизмот има протективна улога во однос на морталитетот. Фридман и соработниците (Friedman, Kern, & Reynolds, 2010) наведуваат дека факторот невротизам предвидува најлошо физичко здравје. Монирпур и Куфси (Monirpoo & Khoofsi, 2011), согласно со претходните наоди, наведуваат дека во нивното истражување факторот невротизам бил директно поврзан со болеста и инверзно поврзан со здравјето. Резултатите од овој труд се во согласност со претходните истражувања. Имено, и покрај тоа што предиктивната моќ на факторот невротизам во однос на коронарните заболувања во ова истражување е мала, сепак е значајна, затоа што може да помогне во креирањето програми за превенција. Односно, анализата на факторите на личност може да помогне во креирањето соодветни индивидуални програми за здраво живеење и да обезбеди значајни податоци за оние кои се изложени на повисок ризик од коронарни заболувања и смртност.

Кога во предиктивниот модел беа внесени само одделните аспекти на факторот невротизам единствен значаен предиктор на коронарното заболување се покажа дека е аспектот *ранливост*. Тоа значи дека е поголема веројатноста да развијат коронарно заболување хипертензивните пациенти кои полесно панично реагираат, наспроти оние кои остануваат смирени кога се изложени на притисок. Овде повторно е значајно да разјасниме зошто ранливоста е значаен предиктор во развојот на коронарно заболување. Во ова истражување беа вклучени само мажи. Доколку го гледаме контекстот во кој живееме и на кој овие мажи припаѓаат, станува очигледно дека зборувањето за емоциите и гласното искажување дека се изложени на стрес е социјално непожелно. Оттука, може да се претпостави дека тие не се поддржани отворено да бараат помош кога таа им е потребна, не се поддржани да ги изразуваат емоциите, или пак неадекватно ги изразуваат, а тоа претставува добра подлога за соматизација. Во претходни истражувања е покажано дека кај возрасната популација инхибирањето и неизразувањето на емоциите е поврзано со инциденцата и прогресијата на коронарното срцево заболување (Dembroski et al., 1985; Haysen et al., 1980; MacDougall et al., 1985, според Denollet, 1993).

Добиените наоди одат во прилог на наодите од претходните истражувања. Имено, Фридман и соработниците (Friedman et al., 2010) наведуваат дека невротизмот предвидува најлошо физичко (телесно) здравје и привид на добросостојба во возрасната доба. Понатаму, Сутин и соработниците (Sutin et al., 2013) во своето истражување нашле дека оние кои се склони кон депресивност и кон ранливост на стрес страдаат од повеќе болести и изложени се

на зголемен ризик за појава на болест. Тенденцијата да се реагира на тешки настани со високи нивоа на вознемиреност, анксиозност и загриженост не само што го зголемува ризикот за развој на психосоматски заболувања, туку и за различни форми на психопатологија. Честите манифестации на вознемиреност, загриженост и ранливост продуцираат негативни реакции кај другите, со што дополнително ја засилуваат и зголемуваат првичната вознемиреност. Отсуството на поддршка да се зборува за потешкотиите, да се истражуваат емоциите, да се изнаоѓаат нови креативни начини на адаптација во секојдневието го поттикнуваат процесот на соматизација.

При испитувањето на поединечните димензии на проактивното справување како предиктори на коронарното заболување, се утврди дека единствен значаен предиктор се типичните проактивни стратегии мерени преку поединечна супскала. Овој резултат укажува дека помала е веројатноста да развијат коронарно заболување хипертензивните пациенти кои во поголем степен проактивно се справуваат со стресот. Проактивното справување во себе го вклучува верувањето дека лицата имаат моќ да влијаат на својата околина, како физичка така и социјална. Во обидот да се објасни зошто дел од лицата кои имаат хипертензија не развиваат коронарно заболување може да се употребуваат токму овие податоци. Имено, оние кои немаат развиено коронарно заболување, во ова истражување се покажа дека се многу повешти во употребувањето и практикувањето на проактивното справување. Кога Гринглас и соработниците (Greenglas et al., 1999) зборуваат за проактивното справување го објаснуваат како одреден пристап кон животот кој може да го подобри квалитетот на животот на индивидуата. Преку употреба на проактивното справување индивидуата активно се насочува кон подобрување на сопствениот живот наместо кон реагирање на негативните настани.

Резултатите кои беа добиени во ова истражување не можат во целост да го објаснат развојот на коронарно заболување. Напротив, предиктивната моќ на вклучените варијабли е мала за да може да се тврди дека факторите на личност или стилот на справување сами по себе би довеле до развој на коронарно заболување. Тие се само еден мал дел од психолошките фактори кои се вклучени во биопсихосоцијалниот модел за развој на болест. Когнитивните процеси, емоциите, како и изложеноста на стрес директно не беа вклучени во ова истражување. Иако психодинамиката и изложеноста на стресот не беа проценувани во ова истражување, од интервјуата кои беа спроведувани со испитаниците можеше јасно да се види дека тие поминуваат низ секојдневни стресни искуства. Понатаму, од социјалните системи не беа

истражувани заедницата и семејството, како системи кои може да влијаат двонасочно – едновременно да обезбедуваат поддршка и да бидат извор на стрес. Имајќи предвид дека проактивното справување вклучува и активно барање поддршка во ситуации на стрес, значајно би било да се истражат и системите на поддршка кои ги има секој од испитаниците. Дополнително, како што и Фридман (Friedman, 2007) наведува, при анализата и трагањето по механизмите кои се наоѓаат во позадина на развојот на болеста, неопходно е да се познаваат и социјалните норми и верувања поврзани со здравјето кои постојат во дадено општество. Ова особено е значајно затоа што индивидуите може во даден момент да бираат облици на однесување и ситуации кои би го поддржале развојот на коронарно заболување (на пример, пушење, прејадување, брза храна, отсуство на физичка активност, неадекватно изразување емоции итн.). Од друга страна, биопсихосоцијалниот модел сугерира дека за да се развие коронарно заболување, неопходно е да постои и одредена предиспозиција. Во ова истражување беше земено во предвид сите испитаници да имаат хипертензија која е третирана. Понатаму, за да може да се даде објаснување за развојот на коронарното заболување, неопходно е предвид да се земат и патофизиолошките промени кои настануваат во ситуациите кога се искусува стрес и кои се поврзани со психичките фактори и однесувањата насочени кон подобрување на здравјето. Овие патофизиолошки промени кои се поврзани со промените кои настануваат на ниво на ендокриниот и имунолошкиот систем, може да го поттикнат развојот на коронарно заболување и да влијаат на благосостојбата.

Ако се насочиме кон тоа зошто дел од испитаниците вклучени во ова истражување кои имаат хипертензија не развиле коронарно заболување, може да се повикаме на конструктот склоност кон самоздравување на Фридман (Friedman, 2007). Тој вклучува мултидимензионален емоционален стил на заздравување и усогласеност меѓу индивидуата и опкружувањето. Оваа усогласеност понатаму ја оддржува физиолошката и психосоцијалната хомеостаза, преку кои доброто ментално здравје го поддржува доброто физичко здравје (Friedman, 2007). Согласно со овој конструкт можеме да претпоставиме дека овие испитаници умеат да ја оддржат физиолошката и психосоцијалната хомеостаза и на тој начин да го поддржат доброто физичко здравје. Поврзано со ова, можеме да претпоставиме дека оние кои не развиле коронарно заболување можеби имаат силно чувство на кохерентност, концепт кој го развил Антоновски (Strümpfer, Gouws, & Viviers, 1998), за кое се претпоставува дека е поврзано со оддржувањето на здравјето. Тоа може да се поврзе и со

добиените резултати во однос на проактивното справување. Односно, индивидуата која умее добро да се справува со стресорите и има силно чувство на кохерентност, ќе биде во можност да го избере најдобриот начин за справување со одреден стресор, во овој случај проактивното справување.

Сумирајќи ги добиените резултати во ова истражување и инкорпорирајќи ги во социоекономскиот, политичкиот и културниот контекст во кој живеат испитаниците вклучени во ова истражување, можеме да дискутираме за тоа како цртите на личност и справувањето со стресот во еден дел се средински модификувани за да доведат до соматизација. Добиените резултати ја истакнуваат потребата за развој на превентивни програми кои ќе бидат насочени кон подобрување на општата благосостојба и на менталното здравје. Меѓутоа истражувањето има ограничувања. Најпрво, тоа е спроведено на пригоден примерок, составен само од мажи, кој е релативно мал за да може да се прават генерализации. Истражувањето не е лонгитудинално, заради што недостасува можност да се испитуваат траекториите на развој на болест и евентуалните промени кои настануваат со текот на времето. Исто така, недостасуваат мерки за одделни медицински параметри, како што се постоењето на дијабетес мелитус, висок холестерол, генетски фактори итн. Кога истите би биле вклучени, би имале многу подобра слика за физиолошките механизми кои лежат во позадината на развојот на болеста. Она што е значајно да се има предвид е дека со ова истражување не се опфатени сите психосоцијални предиктори на здравјето, вклучително и навиките кои оваа група на пациенти ги има, а кои може да го подобрат или влошат здравјето. Односно, неопходно е да се има предвид дека кај повеќето луѓе истовремено постојат повеќе психосоцијални фактори на ризик кои придонесуваат кон меѓусебно поврзани здравствени исходи. Сепак, и покрај ваквите ограничувања, овие резултати претставуваат солидна основа за понатамошно истражување на улогата на психолошките фактори во развојот на коронарните заболувања. Понатамошните истражувања би било пожелно да бидат лонгитудинални и да вклучат следење на хипертензивните пациенти во подолг временски период, што би овозможило да се проверат траекториите на развој на болест, како и да се провери психодинамиката на стресот и неговата улога во развојот на болеста. Понатаму, вклучувањето и контролирањето на дел од медицинските параметри може да помогне во добивање порелијабилни податоци и појасна слика за улогата на личноста во развојот на болеста. Сите овие податоци би помогнале да се развијат програми за соодветна превенција на коронарните заболувања.

Литература

- Abbasi, I.S. (2011). *The influence of neuroticism on stress perception and its resultant negative affect*. Master's theses, San Jose State University. Преземено на 1.2.2014 од http://scholarworks.sjsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=4963&context=etd_theses
- Carver, C.S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679–704. doi: 10.1146/annurev.psych.093008.100352
- Contrada, J. R., & Gyll, M. (2000). On who gets sick and why: the role of personality and stress. In A. Baum, A. T. Reverson, & E.J. Singer (Eds.), *Handbook in health psychology*. (pp.59-84). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Costa, T. P., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO personality inventory (NEO-PI-R) and the NEO five-factor inventory (NEO-FFI): professional manual*. Odessa: Psychological Assesment Resources, Inc.
- Costa, T.P, & McCrae, R.R. (2008). The NEO inventories. In P.R. Archer, & R.S. Smith, (Eds.) *Personality assessment*. (pp.213-245) New York: Taylor & Francis Group.
- DeLongis, A., & Holtzman, S. (2005). Coping in context: the role of stress, social support, and personality in coping. *Journal of Personality* 73,6, 1633-1656. doi: 10.1111/j.1467-6494.2005.00361.x
- Denollet, J. (1993). Biobehavioral research on coronary heart disease: where is the person? *Journal of Behavioral Medicine*, 16, 2, 115-141. DOI: 10.1007/BF00844889
- Folkman, S., & Moskowitz, T. (2000). Positive affect and the other side of coping. *American Psychologist*, 55, 6, 647-654. doi:10.1037//0003-066X.55.6.647
- Friedman, H.S. (2007). Personality, disease and self-healing. In H.S. Friedman & R.C. Silver (Eds.), *Foundations of health psychology* (pp.173-199). New York: Oxford University Press.
- Friedman, H. S., Kern, L.M., & Reynolds, A.C. (2010). Personality and health, subjective well-being, and longevity. *Journal of Personality*, 78, 179–216. doi: 10.1111/j.1467-6494.2009.00613.
- Greenglass, E., Schwarzer, R., Jakubiec, D., Fiksenbaum, L., & Taubert, S. (1999). *The Proactive Coping Inventory (PCI): A Multidimensional research instrument*. Преземено на 30.5.2013 од <http://www.psych.yorku.ca/greenglass/pci.php>
- Haque, A., Jamil, G., & Namawar, A. (2013). Cardiac risk factors and psychosocial variables in coronary artery disease: A case-control study of the younger population of United Arab Emirates. *Ibnosina Journal of Medicine and Biomedical Sciences*, 5, 5, 261-269.
- Heckhausen, J., & Schulz, R. (1995). A life-span theory of control. *Psychological Review*, 102, 2, 284-304. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.102.2.284>
- Hyland, E.M. (2011). *The origins of health and disease*. New York: Cambridge university press.
- Lyons, A. C., & Chamberlain, K. (2006). *Health psychology: a critical introduction*. New York: Cambridge University Press.

- Monirpoor, N., & Khoosfi, H. (2011). Psychological predictors of coronary heart diseases: the role of personality factors, stressful life events and perceived quality of social support. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 9, 2, 148-154. <http://rbs.mui.ac.ir/en/index.php/jrbs/article/view/198/452>.
- Rothbaum, F., Weisz, J. R., & Snyder, S. (1982). Changing the world and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 5-37.
- ShIPLEY, B. A., WEISS, A., DER, G., TAYLOR, M. D., & DEARY, I. J. (2007). Neuroticism, extraversion and mortality in the UK Health and Lifestyle. *Psychosomatic Medicine*, 69, 923-931. doi: 10.1097/PSY.0b013e31815abf83
- Smith, W.T., & Gallo, C.L. (2000). Personality traits and risk factors for physical illness. In A. Baum, T. A. Revenson, & J.E. Singer (Eds.), *Handbook of health psychology* (pp.139-174). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers
- Strümpfer, D.J.W., Gouws, J.F., & Viviers, M.R. (1998). Antonovsky's sense of coherence scale related to negative and positive affectivity. *European Journal of personality*, 12, 457-480. doi:10.1002/(SICI)1099-0984(199811/12)12:6<457::aid-per314>3.0.co;2-#
- Sutin, A. R., Zonderman, A. B., Ferrucci, L., & Terracciano, A. (2013). Personality traits and chronic disease: implications for adult personality development. *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68, 6, 912-920. doi:10.1093/geronb/gbt036
- Vollrath, M. (2001). Personality and stress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42, 335-347. doi:10.1111/1467-9450.00245
- Vollrath, E.M. (2006). *Handbook of personality and health*. West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.
- Weiss, A., & Costa, T. P. (2005). Domain and facet personality predictors of all-cause mortality among medicare patients aged 65 to 100. *Psychosomatic Medicine*, 67, 724-733. doi:10.1097/01.psy.0000181272.58103.18
- Wilson, S.R., Mendes de Leon, F.C., Bienias, L.J., Evans, A.D., & Bennett, A.D. (2004). Personality and mortality in old age. *Journal of Gerontology*, 59B, 3, 110-116. doi: 10.1093/geronb/59.3.P110

BASIC PERSONALITY FACTORS AND PROACTIVE COPING STYLE AS PREDICTORS OF CORONARY DISEASES IN HYPERTENSIVE PATIENTS

Frosina Ristovska

Abstract

In everyday contemporary life the number of people suffering from cardiovascular diseases is increasing. Examining the role of psychological factors in the development of somatic diseases can improve their understanding. In this study 104 male patients with hypertension were included (55 with coronary disease and 49 without coronary disease). Their mean age is 56.5 years. The study was conducted in the specialized hospital for surgical diseases Zhan Mitrev Clinic in Skopje. The following measures were administered: NEO-PI-R, Proactive Coping Inventory, medical reports, medical histories, interviews and admission interviews. The goal was to examine the predictive power of neuroticism, conscientiousness and extraversion as basic personality factors and the proactive coping style in the development of coronary diseases in hypertensive patients. The results show that when the three personality factors and proactive coping (defined multidimensionally) were included in the regression model only neuroticism was a significant predictor of coronary disease. When the separate facets of neuroticism were analyzed only vulnerability was a significant predictor of coronary diseases. Additionally, among the various dimensions of proactive coping, only the typical proactive strategies were a significant predictor of coronary disease. The results explain only a small degree of the complex mechanism involved in the onset of coronary diseases, yet they point out the need for developing preventive programs directed toward overall wellbeing and mental health promotion.

Keywords: *basic personality factors, proactive coping, coronary diseases*