

# PROAKTÍVNE ZVLÁDANIE ZÁŤAŽE U PACIENTOV S ISCHEMICKOU CHOROBU SRDCA

**Andrea Solgajová<sup>1</sup>, Gabriela Vörösová<sup>1</sup>, Tomáš Sollár<sup>2</sup>, Dana Zrubcová<sup>1</sup>,  
Rastislav Rosinský<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Katedra ošetrovateľstva FSVaZ UKF Nitra  
[asolgajova@ukf.sk](mailto:asolgajova@ukf.sk), [gvorosova@ukf.sk](mailto:gvorosova@ukf.sk), [dzrubcova@ukf.sk](mailto:dzrubcova@ukf.sk)

<sup>2</sup> Ústav aplikovanej psychológie, FSVaZ, UKF v Nitre  
[tsollar@ukf.sk](mailto:tsollar@ukf.sk)

<sup>3</sup> Ústav romologických štúdií, FSVaZ, UKF v Nitre  
[rosinsky@ukf.sk](mailto:rosinsky@ukf.sk)

**Abstrakt:** Východiská: Proaktívne zvládanie patrí k adaptívnym formám zvládania záťažových situácií a je zamerané na udržanie, či zlepšenie kvality života. Proaktívne správanie môže napomáhať jednotlivcom upevniť si psychosociálnu adaptáciu, napríklad na ochorenie u pacientov s ischemickou chorobou srdca (ICHS).

**Ciel':** V príspevku zisťujeme rozdiely v proaktívnom zvládaní záťaže u pacientov s ICHS podľa pohlavia a vzťahy proaktívneho zvládania, veku a osobnosti pacientov s ICHS.

**Metódy:** Výberový súbor tvorilo 30 respondentov s diagnózou ICHS (I20 – I25), z toho bolo 14 žien a 16 mužov. Vekový priemer bol 61,07 roku. Pre hodnotenie proaktívneho zvládania bola použitá slovenská verzia Greenglassovej dotazníku PCI (Proactive Coping Inventory) a pre hodnotenie osobnostných charakteristík dotazník Mini IPIP (International Personality Item Pool). Výskum bol schválený etickou komisiou nemocnice.

**Výsledky:** Zistili sme významné rozdiely v proaktívnom riešení situácií medzi mužmi a ženami, s vyšším zastúpením u mužov. Vyšší vek koreluje s nižším proaktívnym zvládaním pacientov s ischemickou chorobou srdca. Proaktívne riešenie situácií súvisí s vyššou emocionálnou stabilitou, extravertiou a svedomitosťou ako osobnostnými vlastnosťami.

**Implikácie:** V procese starostlivosti je potrebné poznať schopnosť adaptácie na ochorenie a spôsoby zvládania. Proaktívne zvládanie je zamerané na zlepšenie kvality života, preto je veľmi prospešné. Mužské pohlavie, vyšší vek a osobnostné charakteristiky emocionálna stabilita, extravergia a svedomitosť sú faktory, ktoré s ním úzko súvisia.

**Kľúčové slová:** Proaktívne zvládanie. Vek. Osobnosť. Pohlavie. Ischemická choroba srdca.

## ÚVOD

Lazarus a Folkman (1984, p. 141) definujú zvládanie ako „*neustále meniac sa kognitívna a behaviorálna snaha riadiť špecifické vonkajšie a/alebo vnútorné požiadavky, ktoré sú považované za namáhavé, alebo presahujúce prostriedky danej osoby*“. Táto definícia naznačuje, že zvládanie môže pozostávať z niekoľkých prispôbení, ktoré prebiehajú simultánne alebo sekvenčne. V počiatkovej fáze zdravotnej krízy, vyhýbanie alebo odmietanie ako stratégie zvládania, môžu byť niekedy výhodou; ak sú však dlhodobejšie, sú vo všeobecnosti nepriaznivé. Autori Lazarus a Folkman (1984) popisujú dve formy stratégií zvládania záťaže: zvládanie zamerané na problém (človek sa zameriava na situáciu, pričom má (konštruktívnu) snahu hľadať spôsoby ako ju zmeniť, prípadne sa jej v budúcnosti vyhnúť) a zvládanie orientované na emócie (kedy sa človek

zameriava na zmiernenie prežívaných emócií, ktoré vznikli v dôsledku stresu, pričom k zmene situácie nemusí dôjsť). Túto teóriu doplnili autori Schwarzer, Taubert (2002) o časový aspekt, čo formulovali v koncepcii proaktívneho zvládania záťaže. Podstata tohto prístupu spočíva v anticipácii pôsobenia stresora a riešenia situácie pred nástupom a rozvojom stresovej situácie. Cieľom koncepcie bolo vytvoriť pozitívne orientovaný spôsob zvládania záťaže, vychádzajúci zo stanovenia cieľov a usilovanie sa o ich zvládnutie ešte pred plným nástupom vplyvu stresora (Greenglassová, 2001).

V oblasti psychológie zdravia sú veľmi významné tzv. kognitívne modely v zvládaní ochorenia pacientom. Tieto modely kladú dôraz na myšlienkovú kognitivitu. Príkladom môže byť napríklad model sebaovládania alebo sebariadenia. Tento model do určitej miery chápe zvládanie ochorenia ako riešenie daného problému. Znamená to, že pacient vníma svoje príznaky ochorenia, ale vytvára si svoje vlastné predstavy o ochorení. Pre neho riešenie problému znamená dosiahnutie normálneho zdravotného stavu. Zdravotný stav je chápaný ako norma a akékoľvek odchýlky sú chápané ako problémy, ktoré treba akútne riešiť. Motiváciou pre pacienta sú práve tieto odchýlky od normy (Křivohlavý, 2002).

Na Slovensku sa srdcovocievne ochorenia podieľajú na celkovej úmrtnosti 53% a sú jednou z hlavných príčin kratšej strednej dĺžky života u nás. Vzhľadom na častý výskyt ischemickej choroby srdca je podľa niektorých autorov potrebné venovať oblasť výskumu možným patofyziologickým a psychologickým faktorom (Frasure-Smith, 1991; Šedová et al., 2016), najmä tým, ktoré sú modifikovateľné (ovplyvniteľné). V súčasnosti nemajú pacienti dostatok informácií o možných rizikových faktoroch od lekárov, či od sestier (Olišárová et al., 2016), pričom oblasť ohľadom zníženie stresu ako významného rizikového faktora býva často diskutovanou oblasťou v prevencii kardiovaskulárnych ochorení. Pre podporu edukácie v oblasti rizikových faktorov pri kardiovaskulárnych ochoreniach by zohrávala rolu aj komunitná starostlivosť (Tóthová et al., 2014). Zvládanie je stabilizačný faktor, ktorý jednotlivcom napomáha upevniť si psychosociálnu adaptáciu počas stresujúceho obdobia; zahŕňa kognitívne a behaviorálne úsilie na zníženie alebo odstránenie stresujúcich podmienok a asociatívnej emocionálnej úzkosti. Sarason et al. (1990) uvádzajú, že medzi pacientmi, ktorí sa zotavujú zo srdcových ochorení, sa stratégia – zvládanie zamerané na riešenie problému pozitívne spája s kvalitou života a stratégia – vyhýbanie, sa v neskoršom období negatívne spája s kvalitou života. Vo všeobecnosti sa uvádza, že stratégie zvládania záťaže sú spojené s dosiahnutými zdravotnými výsledkami u pacientov (Chalfont, Bennett, 1999; Svensson et al., 2016), a preto je potrebné pre dosiahnutie pozitívnych výsledkov v procese starostlivosti a liečby podporiť prístupy pre zvládnutie náročnej situácie a pre zlepšenie komunikácie s pacientom (Buetow, Goodyear-Smith, Coster, 2001). Ak pacient bojuje so svojím ochorením, nevie ho adaptívne zvládnuť, môže to viesť ešte k zhoršeniu jeho zdravia, nie pozitívnym zmenám celkového zdravotného stavu. Dochádza nielen k biologickým zmenám, rovnako ako aj k zmene sociálnej role, čo nie je pre neho priaznivé (Zacharová, 2007). Podľa uvedenia Greenglasovej (2002) je proaktívne zvládanie multidimenzionálne a zamerané do budúcnosti a spája v sebe procesy zamerané na udržanie, či zlepšenie kvality života.

Variabilita vnímania stresovej situácie a voľba stratégií zvládania záťaže u pacientov so srdcovocievny ochorením môže byť ovplyvnená viacerými faktormi. Vplyv pohlavia na zvládanie záťaže u pacientov s ischemickou chorobou srdca uvádzajú viacerí autori (Bogg, Thornton,, Bundred, 2000), ako aj vzťah s osobnosťou (Šolcová, Tomanek, 1994; Chalfont, Bennett, 1999; Crawshaw, Auyeung, Norton, Weinman, 2016), ďalej s vekom, či dĺžkou ochorenia (Buetow, Goodyear-Smith, Coster, 2001).

Cieľom výskumu bolo zhodnotiť proaktívne zvládanie záťaže u mužov a žien s ischemickou chorobou srdca, zistiť vzájomný vzťah proaktívneho zvládania, veku a osobnosti u pacientov s ischemickou chorobou srdca.

## METÓDY

Výberový súbor tvorilo  $n=30$  pacientov s lekárskou diagnózou ischemická choroba srdca ( I20 – I25 podľa MKCH-10), z toho 16 (53,3%) mužov a 14 (46,7 %) žien. Zaradujúcimi kritériami boli: vek nad 18 rokov, hospitalizácia min. 3 dni, ochota spolupracovať a informovaný súhlas s výskumom. Vek respondentov bol od 32 do 82 rokov ( $M_{\text{vek}}=61,07$ ;  $SD_{\text{vek}}=13,26$ ).

Greenglassovej dotazník PCI (Proactive Coping Inventory) bol použitý pre hodnotenie proaktívneho zvládania. Použili sme slovenskú verziu dotazníka, ktorú adaptovali autori Sollár, Romanová (2011). Dotazník obsahuje 55 položiek, ktoré sú štruktúrované do 7 subškál: Proaktívne riešenie situácií (14 položiek), Reflektívne riešenie situácií (11 položiek), Strategické plánovanie (4 položky), Preventívne zvládanie situácií (10 položiek), Vyhľadávanie inštrumentálnej opory (8 položiek), Vyhľadávanie emočnej opory (5 položiek) a Vyhýbanie sa riešeniu situácie (3 položky). Položky majú charakter oznamovacích viet a sú hodnotené na štvorbodovej škále (vôbec nie je pravda, takmer nie je pravda, trochu pravda, úplná pravda) (Šolcová, Lukavský, Greenglassová, 2006). Presvedčenia jednotlivcov s vysokým skóre v škálach proaktívneho zvládania obsahujú bohatý potenciál pre zmenu, ktorá vyúsťuje do zlepšenia seba samého a svojho okolia (Sollár, Romanová, 2011).

Dotazník Mini IPIP (International Personality Item Pool) ako sebvýpoved'ový dotazník bol použitý na hodnotenie piatich osobnostných charakteristík (faktorov). Vychádza z modelu Big Five (Teória veľkej päťky). Prostredníctvom dotazníka je možné hodnotiť extravenziu, neurotizmus, otvorenosť, prívetivosť a svedomitosť. Obsahuje 20 položiek, pre každý faktor osobnosti 4 položky. Hodnotenie prebieha na Likertovej škále od 1 do 5, kde 1 je vôbec nevystihuje a 5 úplne vystihuje (Hullová, Ďuriš, 2017).

Ide o prierezový dizajn výskumu. Výskum bol realizovaný vo Fakultnej nemocnici v Nitre na Kardiologickej klinike od decembra 2016 do februára 2017 po schválení Etickou komisiou. Zber dát bol realizovaný sestrou, ktorá bola pre použitie oboch meracích nástrojov zaškolená.

Pre spracovanie výsledkov bol použitý štatistický program IBM SPSS 24.0. Výsledky sme hodnotili pomocou deskriptívnych štatistík mediánu (Mdn), priemernej hodnoty (AM) a smerodajnej odchýlky (SD). Rozdiely sme posudzovali Mann-Whitneyho U testom a vzťahy sme skúmali Pearsonovým koeficientom súčinovej korelácie ( $r$ ).

## VÝSLEDKY

V jednotlivých subškálach dotazníka PCI sme zistili štatisticky významné rozdiely medzi mužmi a ženami. Konkrétne v subškále Proaktívne riešenie situácií ( $p = 0,006$ ), ktoré bolo viac zastúpené u mužov (AM = 44,73) ako žien (AM = 37,31); ďalej v subškále Vyhľadávanie emočnej podpory ( $p = 0,016$ ), ktoré bolo viac zastúpené u žien (AM = 13,03) ako mužov (AM = 16,62); a v subškále Vyhýbanie sa riešeniu situácie ( $p = 0,046$ ) viac zastúpené u žien (AM = 9) ako u mužov (AM = 6,87) (tab. 1).

Tab. 1 Rozdiely v proaktívnom zvládaní u pacientov s ischemickou chorobou srdca podľa pohlavia

	Muži n = 15			Ženy n = 13				
	Mdn	AM	SD	Mdn	AM	SD	U	p
Proaktívne riešenie situácií	44	44,73	7,176	35,5	37,31	5,407	37,5	<b>0,006</b>
Reflektívne riešenie situácií	26,5	26,53	6,501	27	27,85	6,149	87,5	0,644
Strategické plánovanie	9	9,27	3,127	10,2	10,15	2,115	77,5	0,353
Preventívne zvládanie situácií	23,67	24,33	4,152	26	26,23	4,764	77,5	0,356
Vyhľadávanie inštrumentálnej opory	20,67	20,4	4,687	23	23,62	3,686	59,5	0,079
Vyhľadávanie emočnej opory	13,8	13,93	2,865	17	16,62	2,501	45,5	<b>0,016</b>
Vyhýbanie sa riešeniu situácie	6,25	6,87	3,137	9	9	1,683	54,5	<b>0,046</b>

Legenda: n – absolútna početnosť; Mdn – medián; AM – aritmetický priemer, SD – smerodajná odchýlka, U – štatistický faktor, p – hodnota pravdepodobnosti

V rámci skúmania vzťahu subškál dotazníka PCI a veku sme zistili štatisticky významné v dvoch subškálach. Štatisticky významný negatívny vzťah proaktívneho riešenia situácií s vekom ( $r = -0,688$ ,  $p < 0,001$ ); ďalej štatisticky významný pozitívny vzťah vyhýbanie sa riešeniu situácie s vekom ( $r = 0,469$ ,  $p < 0,05$ ) (tab. 2).

Tab. 2 Vzťah medzi proaktívnym zvládaním a vekom pacientov s ischemickou chorobou srdca

	Vek
Proaktívne riešenie situácií	<b>-0,688**</b>
Reflektívne riešenie situácií	-0,094
Strategické plánovanie	-0,184
Preventívne zvládanie situácií	-0,161
Vyhľadávanie inštrumentálnej opory	0,1
Vyhľadávanie emočnej opory	0,318
Vyhýbanie sa riešeniu situácie	<b>0,469*</b>

Legenda: koeficient súčinovej korelácie ( $r_s$ ); \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

V rámci skúmania vzťahu subškál dotazníka PCI a osobnostných charakteristík sme zistili viacero štatisticky významných vzťahov. S osobnostnou charakteristikou Neurotizmus negatívny vzťah vykazovali subškály Proaktívne riešenie situácií ( $r = -0,490$ ,  $p < 0,001$ ) a Preventívne zvládanie situácií ( $r = -0,412$ ,  $p < 0,05$ ). Štatisticky významný pozitívny vzťah vykazoval neurotizmus so subškálou Vyhýbanie sa riešeniu situácia ( $r = 0,400$ ,  $p < 0,05$ ). Extraverzia vykazovala štatisticky významný pozitívny vzťah s proaktívnym riešením situácií ( $r = 0,578$ ,  $p < 0,001$ ) a negatívny vzťah s vyhýbaním sa riešeniu situácie ( $r = -0,537$ ,  $p < 0,001$ ). Osobnostná charakteristika Otvorenosť a Prívetivosť štatisticky významne korelovali s preventívnym zvládaním situácie ( $r = 0,414$ ,  $p < 0,05$ ;  $r = 0,571$ ,  $p < 0,001$ ). Najviac štatisticky významných vzťahov vykazovala

osobnostná charakteristika Svedomitosť a to nasledovne: s proaktívnym zvládaním situácií ( $r = 0,592$ ,  $p < 0,001$ ); so strategickým plánovaním ( $r = 0,441$ ,  $p < 0,05$ ); s preventívnym zvládaním situácií ( $r = 0,464$ ,  $p < 0,05$ ) a s vyhýbaním sa riešeniu situácie ( $r = -0,409$ ,  $p < 0,05$ ) (tab. 3).

Tab. 3 Vzťah medzi proaktívnym zvládaním a osobnostnými charakteristikami pacientov s ischemickou chorobou srdca

	<b>N</b>	<b>E</b>	<b>O</b>	<b>P</b>	<b>S</b>
Proaktívne riešenie situácií	<b>-0,490**</b>	<b>0,578**</b>	0,136	0,269	<b>0,592**</b>
Strategické plánovanie	-0,304	0,344	0,178	0,219	<b>0,441*</b>
Preventívne zvládanie situácií	<b>-0,412*</b>	0,287	<b>0,414*</b>	<b>0,571**</b>	<b>0,464*</b>
Vyhľadávanie inštrumentálnej opory	-0,127	0,091	-0,068	0,326	0,177
Vyhľadávanie emočnej opory	0,021	-0,003	-0,240	0,088	0,006
Vyhýbanie sa riešeniu situácie	<b>0,400*</b>	<b>-0,537**</b>	0,107	0,012	<b>-0,409*</b>

Legenda: koeficient súčinovej korelácie ( $r$ ); \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; N – neurotizmus, E – extravertizácia, O – otvorenosť, P – prítivnosť, S – svedomitosť

## DISKUSIA

Vo výskume sme sa zamerali na skúmanie zvládania ako stabilizačného faktora, ktorý by mal jednotlivcom napomáhať upevniť si psychosociálnu adaptáciu počas stresujúceho obdobia, akou môže byť ochorenie. Zamerali sme sa na skupinu pacientov s ischemickou chorobou srdca, pričom samotné ochorenie a situácie s ním spojené, ako napríklad možné zmeny v ekonomickom stave, v rolovom stave a rolových funkciách predstavujú stres. Pre dosiahnutie pozitívnych výsledkov v procese starostlivosti a pre dosiahnutie compliance pacientov je potrebné podporiť prístupy pre zvládnutie náročnej situácie (Buetow, Goodyear-Smith, Coster, 2001). Vo všeobecnosti sa uvádza, že ak pacient bojuje so svojím ochorením, nevie ho efektívne zvládnuť, môže to viesť ešte k zhoršeniu jeho zdravia (Zacharová, 2007). Podľa uvedenia Greenglasovej (2002) je práve proaktívne zvládanie zamerané na udržanie, či zlepšenie kvality života, pričom nároky a riziká sú pomenované ako ciele, ku ktorým jedinec smeruje. Ide o teóriu zvládania záťaže, ktorú predstavili Schwarzer a Taubert (2002), pričom predstavili alternatívu riešenia záťažovej situácie na základe časovej dimenzie a to v zmysle takom, že rozlišujú medzi reaktívnym, anticipačným, preventívnym a proaktívnym zvládaním. Reaktívne zvládanie smeruje do minulosti a anticipačné, preventívne a proaktívne je nasmerované do budúcnosti. Proaktívne zvládanie je ešte na rozdiel od preventívneho formulované pozitívne a zamerané na dosiahnutie cieľov. Preventívne zvládanie je zamerané na prekonávanie stresogénnych situácií. Autori ďalej uvádzajú, že proaktívne zvládanie je výnimočné najmä tým, že zahŕňa (budúce) požiadavky, ktoré môžu potenciálne viesť k ďalšiemu sebarozvoju.

Podľa uvedenia viacerých autorov je vnímanie stresovej situácie a zvládanie záťaže ovplyvnené pohlavím (Bogg, Thornton, Bundred, 2000), vekom (Buetow, Goodyear-Smith, Coster, 2001) a aj typom osobnosti (Šolcová, Tomanek, 1994; Chalfont, Bennett, 1999; Crawshaw, Auyeung, Norton, Weinman, 2016).

Cieľom nášho výskumu bolo zhodnotiť proaktívne zvládanie záťaže u mužov a žien s ischemickou chorobou srdca, zistiť vzájomný vzťah proaktívneho zvládania, veku a osobnosti u pacientov s ischemickou chorobou srdca.

V troch subškálach dotazníka PCI (proaktívne riešenie situácií, vyhľadávanie emočnej podpory a vyhýbanie sa riešeniu situácie) sme zistili štatisticky významné rozdiely medzi mužmi a ženami. Proaktívne riešenie situácií bolo viac zastúpené u mužov, Vyhľadávanie emočnej podpory a Vyhýbanie sa riešeniu situácie bolo viac zastúpené u žien. Šolcová, Lukavský, Greenglassová, (2006) skúmali zvládanie záťaže prostredníctvom dotazníka PCI u bežnej populácii, pričom tiež zistili štatisticky významné rozdiely medzi mužmi a ženami. Tieto rozdiely boli v škálach reflektívneho riešenia situácií a vo vyhľadávaní emočnej opory. Ženy viac využívali pre zvládanie záťažovej situácie vyhľadávanie emočnej opory, čo sa tiež potvrdilo aj našimi zisteniami u pacientov s ischemickou chorobou srdca. Rovnaké zistenie štatisticky významného rozdiely vo vyhľadávaní emočnej opory uvádzajú aj autori Greenglassová, Schwarzer, Taubert (1999). Títo autori zistili štatisticky významný rozdiel aj vo vyhľadávaní inštrumentálnej opory medzi mužmi a ženami, pričom v skupine pacientov s ischemickou chorobou srdca sme rozdiel v tejto subškále dotazníka PCI nezistili.

Autori Bogg, Thornton, Bundred (2000), ktorí skúmali pacientov po infarkte myokardu uvádzajú, že zvládanie záťaže sú rozdielne medzi mužmi a ženami. Ženy po prekonaní infarktu myokardu vykazovali vyššie emocionálne ťažkosti, horšiu kvalitu života. Tieto zistenia naznačujú potrebu podpory proaktívneho prístupu riešenia situácií u žien.

Ďalej sme zistili štatisticky významný negatívny vzťah proaktívneho riešenia situácií a veku pacienta, tzn. väčšie využívanie proaktívneho zvládania u mladších pacientov. Naopak vyhýbanie sa riešeniu situácie súviselo viac s vyšším vekom u pacientov s ischemickou chorobou srdca.

V bežnej populácii v skupine seniorov v českej populácii boli zistené iba slabé korelácie subškál reflektívne riešenie situácií a strategické riešenie situácií s vekom. (Lukavský, Šolcová, Preiss, 2011). Autori ďalej uvádzajú, že u seniorov zistili nižšie hodnoty v subškále proaktívne riešenie situácie v porovnaní s mladými respondentmi, čo podporujú aj naše zistenia.

Na základe týchto zistení, by bolo vhodné podporiť práve proaktívne zvládanie situácií u starších ľudí. Podľa autorov Ouwehand, de Ridder, Bensing (2007) sa predpokladá, že proaktívny prístup riešenia situácií je dôležitým prvkom úspešného stárnutia a umožňuje starším ľuďom spokojnejšie prekonávať problémy. Dokonca koncept proaktívneho zvládania bol použitý ako východisko pre programy prípravy na starnutie (Bode, de Ridder, Bensing, 2006). Výskumnými zisteniami je podporené tvrdenie, že proaktívne zvládanie koreluje pozitívne s funkčnou nezávislosťou a negatívne s depresiou u seniorov (Greenglassová, Fiksenbaum, Eaton, 2006), a zároveň vedie k menšiemu množstvu ťažkostí a somatizácii (Fiksenbaum, Greenglassová, Eaton, 2006).

V rámci skúmania vzťahu zvládania záťaže a osobnostných charakteristík sme zistili viacero štatisticky významných vzťahov, čo potvrdzuje aj štúdia (Hambrick, Mc Cord, 2010).

Proaktívne riešenie situácií súviselo negatívne s neurotizmom, tzn. čím je pacient s vyšším neurotizmom, tým menej využíva proaktívne riešenie situácií. Podľa zistení výskumu autorov Connor-Smith and Flachsbart (2007) neurotizmus je prediktor maladaptívneho zvládania záťaže. Ruisel (2008) uvádza, že u ľudí s neurotizmom je znížená možnosť adaptácie na životné požiadavky. Naopak ľudia opačného typu osobnosti budú voči týmto zmenám odolnejší, a majú charakteristické črty ako optimizmus, zmysel pre koherenciu alebo nezdolnosť. Podľa uvedenia autorov Šolcová, Tománek (1994) a Wiebe and McCallum (1986) osoby s vysokou odolnosťou, resp. emocionálnou stabilitou majú tendenciu viac využívať efektívne stratégií zvládania záťaže.

Pacienti s touto osobnostnou črtou vo väčšej miere dodržiavajú odporúčanú životosprávu – správnu výživu, viac cvičenia, menej využívanie návykových látok.

Ďalej sme zistili, že čím je pacient väčší extrovert a svedomitý, tým viac využíva proaktívne zvládanie. Aj podľa Connor-Smith and Flachsbart (2007) extraverzia a svedomitosť súvisí s adaptívnym zvládaním záťaže, najmä so zvládaním zameraným na problém. Podľa Ruisela (2008) osobnostná črta osobnosti typický extrovert sa pokúša chápať a interpretovať rôzne stránky vonkajšieho sveta. Smeruje k logickému mysleniu, usiluje o život podľa pevných pravidiel. Extrovert je praktický a objektívny. Svedomití ľudia sú cieľavedomí a spoľahliví, so silnou vôľou, preto sa dokážu lepšie prispôbiť zmenám v súvislosti s ochorením a idú za svojim (novým) cieľom.

Zaujímavým zistením bolo, že vyhľadávanie inštrumentálnej opory a vyhľadávanie sociálnej opory nevykazovali vzťahy so žiadnou osobnostnou charakteristikou.

## ZÁVER

Zistili sme štatisticky významné rozdiely v proaktívnom riešení situácií medzi mužmi a ženami, s vyšším zastúpením u mužov. Vo vzťahu proaktívneho zvládania a veku sme zistili štatisticky významný vzťah, pričom vyšší vek pacientov s ischemickou chorobou srdca vykazoval vzťah s menšou preferenciou proaktívneho zvládania. Ďalej sme zistili, že proaktívne riešenie situácií súvisí s emocionálnou stabilitou, extraverziou a svedomitosťou. V procese starostlivosti je potrebné poznať schopnosť adaptácie na ochorenie a spôsoby zvládania. Proaktívne zvládanie je zamerané na zlepšenie kvality života, preto je veľmi prospešné. Podpora adaptívnych foriem zvládania náročnej situácie je potrebná pre dosiahnutie pozitívnych výsledkov v procese starostlivosti a liečby.

## LITERATÚRA

- Bode, C., de Ridder, D. T., & Bensing, J. M. (2006). Preparing for aging: Development, feasibility and preliminary results of an educational program for midlife and older based on proactive coping theory. *Patient Education and Counseling*, 61(2), 272-278.
- Bogg, J., Thornton, E., & Bundred, P. (2000). Gender variability in mood, quality of life and coping following primary myocardial infarction. *Coronary Health Care*, 4(4), 163-168.
- Buetow, S., Goodyear-Smith, F., & Coster, G. (2001). Coping strategies in the self-management of chronic heart failure. *Family Practice*, 18(2), 117-122.
- Crawshaw, J., Auyeung, V., Norton, S., & Weinman, J. (2016). Identifying psychosocial predictors of medication non-adherence following acute coronary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 90(11), 10-32.
- Connor-Smith, J. K., & Flachsbart, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 93, 1080-1107.
- Fiksenbaum, L. M., Greenglass, E. R., & Eaton, J. (2006). Perceived social support, hassles, and coping among the elderly. *Journal of Applied Gerontology*, 25(1), 17-30.
- Frasure-Smith, N. (1991). In-hospital symptoms of psychological stress as predictors of long-term outcome after acute myocardial infarction in men. *American Journal of Cardiology*, 67(2), 121-127.
- Greenglass, E., (2002). Proactive coping. In E. Frydenberg (Ed.), *Beyond coping: Meeting goals, vision, and challenges* (pp. 37-62). London: Oxford University Press.

- Greenglass, E. R. (2001). Proactive coping, work stress and burnout. *The Journal of the International Stress management Association*, 13, 5-8.
- Greenglass, E., Fiksenbaum, L., & Eaton, J. (2006). The relationship between coping, social support, functional disability and depression in the elderly. *Anxiety, Stress, and Coping*, 19(1), 15-31.
- Greenglass, E. R., Schwarzer, R., Taubert, S. (1999). *The proactive coping inventory (PCI): A multidimensional research instrument*. [On-line publication] [vid. 2017-01-12]. Dostupné z: <http://www.psych.yorku.ca/greenglass/pci.php>.
- Hambrick, E. P., & McCord, D. M. (2010). Proactive Coping and its Relation to the Five-Factor Model of Personality. *Individual Differences Research*, 8(2), 67-77.
- Hullová, D., Duriš, R. (2017). *Slovenská verzia dotazníku Mini IPIP*. [On-line publication] [vid. 2017-01-12]. Dostupné z: <http://ipip.ori.org/newItemTranslations.htm>
- Chalfont, L., & Bennett, P. (1999). Personality and coping: their influence on affect and behaviour following myocardial infarction. *Coronary Health Care*, 3(3), 110-116.
- Křivohlavý, J. (2002). *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lukavský, J., Šolcová, I., & Preiss, M., (2011). Proaktivní zvládání u osob staršího věku: vztah k vybraným kognitivním proměnným. *Československá psychologie*, 55(3), 193-203.
- Olišárová, V., Šedová, L., Tóthová, V., Bártlová, S., Chloubová, I., Michálková, H., Prokešová, R., & Trešlová, M., (2016). Areas of health-education of physicians and nurses in care for cardiac patients from the perspective of citizens of the Czech Republic. *Neuro Endocrinol Lett*, 37(2), 5-10.
- Ouweland, C., de Ridder, D. T., & Bensing, J. M. (2007). A review of successful aging models: Proposing proactive coping as an important additional strategy. *Clinical Psychology Review*, 27, 873-884.
- Ruisel, I. (2008). *Osobnosť a poznávanie*. Bratislava: Ikar.
- Sarason, B. R., Sarason, I. G., & Pierce, G. R. (1990). *Social Support: An Interactional View*. New York: John Wiley & Sons.
- Schwarzer, R., & Taubert, S. (2002) Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: Proactive coping. In E. Frydenberg (Ed.), *Beyond coping: Meeting goals, visions and challenges* (pp. 19-35). London: Oxford University Press.
- Sollár T., & Romanová, M. (2011). Proaktívne zvládania - koncept a súčasný stav merania. In *Pomáhajúce profesie - aktuálne trendy v teórii, výskume a praxi. Sekcia 1. Závaž a odolnosť v pomáhajúcich profesiách* (s. 103-130). Nitra: UKF.
- Svensson, T., et al. (2016). Coping strategies and risk of cardiovascular disease incidence and mortality: the Japan Public Health Center-based prospective Study. *European Heart Journal*, 37(11), 890-899.
- Šedová, L., Tóthová, V., Olišárová, V., Bártlová, S., Chloubová, I., Michálková, H., Prokešová, R., Trešlová, M., & Adámková, V. (2016). Opinions regarding the effectiveness of non-pharmacological measures in prevention of cardiovascular disease in the Czech Republic. *Neuro Endocrinol Lett*. 37(2), 32-38.
- Šolcová, I., Lukavský, J., & Greenglass, E. (2006). Dotazník proaktivního zvládání životních nároků. *Československá psychologie*, 50(2), 148-162.



Šolcová, I., & Tománek, P. (1994). Daily stress coping strategies: an effect of hardiness. *Studia Psychologica*, 36(5), 390-392.

Tóthová, V., Bártlová, S., Šedová, L., Trešlová, M., Chloubová, I., & Prošková, E. (2014). The nurse's role in preventive care in the field of community nursing. *Neuro Endocrinol Lett*, 30(35), 26-33.

Wiebe, D. J., & McCallum, D. (1986). Health practices and hardiness as mediators in the stress illness relationship. *Health Psychology*, 5(5), 425-438.

Zacharová, E., Hermanová, M., & Šrámková, J. (2007). *Zdravotnická psychologie: Teorie a praktická cvičení*. Praha: Grada Publishing

### Proactive Coping in patients with ischemic heart disease

#### *Abstract*

**Background:** Proactive coping belongs to adaptive types of coping strategies to stressful events and is oriented on maintaining or raising quality of life. Proactive behaviours can help individuals in strengthening their psychosocial adaptation, including adaptation to situation of patients with ischemic heart disease (IHD).

**Objective:** Differences in proactive coping in patients with IHD according to gender and relationships of proactive coping to age and personality of patients with IHD are studied.

**Methods:** The sample consisted of 30 respondents diagnosed with ICHS (I20 - I25), of which 14 were women and 16 men. The average age was 61.07 years. Proactive Coping Inventory (PCI) and the Mini International Personality Item Pool questionnaire (Mini IPIP) were used to assess the proactive coping and personality traits. The research was approved by the ethics committee of the hospital.

**Results:** Differences in proactive coping strategies between men and women were found with higher use in men. Higher age correlates with lower proactive coping in patients with IHD. Proactive coping is related to higher Emotional stability, Extraversion, and Conscientiousness.

**Implications:** In the care process, it is necessary to know the ability to adapt to the disease and ways of managing it. Proactive behavior is more typical for patients with different personalities, age and gender. Supporting this kind of behaviors can help patients with IHD in raising their quality of life.

**Key words:** Proactive coping. Age. Personality. Gender. Ischemic Heart Disease.

#### *Grantová podpora:*

Príspevok bol podporený projektom VEGA 1/0438/16 Osobnostné a situačné prediktory zvládania záťaže u pacientov s kardiovaskulárnym ochorením a projektom APVV 0532/10 Psychometrická analýza a syntéza existujúcich nástrojov na diagnostikovanie úzkosti a zvládania záťaže v ošetrovatel'stve.