

## ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ДООПЕРАЦИОННЫЙ ПЕРИОД

**Чалый С. С.**

*ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России  
факультет клинической психологии и сестринского дела, кафедра клинической психологии.*

Основной целью исследования являлось изучение особенностей психической адаптации пациентов кардиохирургического профиля в дооперационный период. Были изучены мотивация к успеху, мотивация к избеганию неудач, готовность к риску. Проведена оценка выраженности тревожных и депрессивных нарушений. Исследованы используемые когнитивные, эмоциональные и поведенческие копинг-механизмы. Основным результатом данной работы является возможность применить результаты данного исследования для повышения степени адаптации пациентов кардиохирургического профиля, к изменившимся в связи с болезнью условиям жизни и как следствие более успешно реабилитироваться.

**Ключевые слова:** адаптация, психика, кардиохирургия, операция, реабилитация.

## Features of mental adaptation in patients of the cardiosurgical profile in the preoperative period

**Chalyy S. S.**

*Federal State Educational institution of higher education  
«Ural State Medical University»  
Ministry of Health of the Russian Federation,  
Faculty of Psychology and Social Work and Higher Nursing Education Department of Clinical  
Psychology*

The main goal of the study was to study the peculiarities of the psychic adaptation of patients of the cardiosurgical profile to the preoperative period. The motivation for success was studied, the motivation to avoid failures, readiness for risk. The severity of anxiety and depressive disorders was assessed. Cognitive, emotional and behavioral coping mechanisms are used. The main result of this work is the opportunity to apply the results of this study to improve the degree of adaptation of cardiosurgical patients, to the changed living conditions and, as a consequence, to be more successfully rehabilitated.

**Keywords:** adaptation, psyche, cardiosurgery, surgery, rehabilitation.

Психическая адаптация человека определяет то, насколько он приспосабливается к тем или иным изменениям ситуации, насколько эффективно существует в ней и насколько успешно ее переживает. Человек обладает биологическими, психологическими и социальными характеристиками, данные качества взаимосвязаны, имеется тесная взаимосвязь между ними. Поэтому дезадаптация человека в одной из этих сфер может привести к тому, что последует дезадаптация в одной из двух других сфер [1]. К примеру,

употребление наркотиков, возникающее, как психическая дезадаптация, приведет к проблемам не только в психической жизни человека, но и со здоровьем, а также во взаимоотношениях с социумом.

Сердечно-сосудистые заболевания являются смертельно опасными. Дезадаптация пациента в дооперационный период в любой из сфер (биологической, социальной, психической) может повлиять на то, как человек будет приспосабливаться к изменившимся условиям жизни. Пациенты могут испытывать страх смерти в связи с возможным летальным исходом во время операции или после. В дооперационный период могут проявляться как ранее приобретенные проблемы адаптации [2], так и возникающие в связи с операцией и болезнью, все они в совокупности будут влиять на адаптивные возможности человека. Поэтому работа с адаптивными и неадаптивными особенностями пациентов в дооперационный период будет определять то, как человек приспособится к ситуации операции и насколько адаптивно будет вести себя в послеоперационный реабилитационный период, что может повлиять на успешность реабилитации.

**Объект:** психическая адаптация пациентов кардиохирургического профиля в дооперационный период.

**Предмет:** особенности психической адаптации пациентов кардиохирургического профиля в дооперационный период.

**Цель:** выявить особенности психической адаптации пациентов кардиохирургического профиля в дооперационный период.

**Гипотеза:** в дооперационный период большинство кардио-пациентов для совладания со стрессом, будут использовать неадаптивные копинг-механизмы в эмоциональной и когнитивной сферах. Также они будут иметь слишком высокую мотивацию к успеху.

### **Материалы и методы**

В исследовании участвовали 30 респондентов. Девять женщин и двадцать один мужчина. В возрасте от 42 до 78 лет. Высшее образование у 10 человек, среднее 10 человек, среднее специальное 10 человек. Работающие 24, пенсионеры 6. В целом, среди респондентов были представители различных профессий, однако преобладали представители физически тяжелых профессий.

Критерием подбора в группу исследуемых было наличие у них приобретенного кардиологического заболевания. Не исключались пациенты по критерию возраста. Для сохранения конфиденциальности в исследовании имена пациентов заменены на цифровые обозначения.

Для исследования использовался метод клинической беседы. Также присутствовал метод наблюдения, и использовались 5 методик. Мотивация к успеху Т. Эллера. Мотивация к избеганию неудач Т. Эллера. Готовность к риску Шуберта. Копинг механизмы Хейма Э. Госпитальная шкала оценки тревоги и депрессии. Три из методик являются взаимосвязанными, так как исследуют смежные аспекты психики (мотивация к успеху, мотивация к защите, готовность к риску).

### Результаты и обсуждение

В ходе исследования были получены данные о психической адаптации пациентов кардиохирургического профиля в дооперационный период.

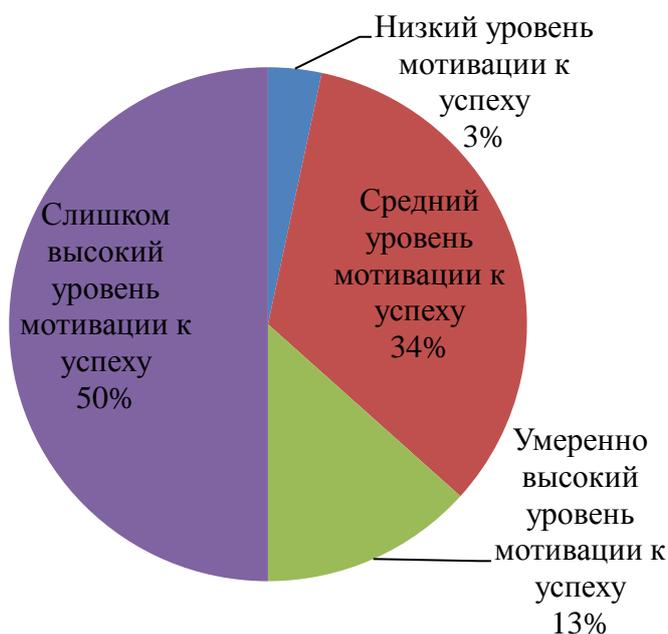


Рис. 1 Уровни мотивации к успеху у пациентов кардиохирургического профиля

Исследование мотивации к успеху показало, что 50 % пациентов имеет слишком высокий уровень мотивации к успеху, что свидетельствует о том, что они слишком мотивированы на успех (здесь и далее рис. 1). У 13 % пациентов умеренно высокий уровень мотивации к успеху. У 34 % пациентов средний уровень мотивации к успеху. У 3 % пациентов низкий уровень мотивации к успеху. Таким образом, можно говорить о том, что у данной группы пациентов уровень мотивации к успеху в целом значительно выше среднего (у 63% пациентов мотивация к успеху выше среднего).

Чрезмерная мотивация к успеху приводит к тому, что у человека завышенные ожидания своей успешности в окружающем мире. Также излишняя мотивация к успеху мешает верной когнитивной оценке ситуации, так как неадекватно выраженный эмоциональный компонент приводит к неадекватному когнитивному компоненту.

Учитывая, что излишнюю мотивацию к успеху имеют 50 % опрошенных, можно предположить взаимосвязь слишком высоких ожиданий с кардиологической патологией.



Рис. 2 Уровни мотивации к успеху у женщин

При этом слишком высокую мотивацию к успеху имеют 22.2 % женщин и 62 % мужчин, корреляция между полом и мотивацией к успеху равна  $r=0.38$  (при  $p=0.05$ ) визуальное распределение мотивации к успеху у мужчин и женщин представлено на рис. 2 и 3. Это демонстрирует взаимосвязь между полом и мотивацией к успеху, что с учетом преобладания слишком высокой мотивации к успеху у мужчин, обозначает большую дезадаптацию по данному признаку у них.

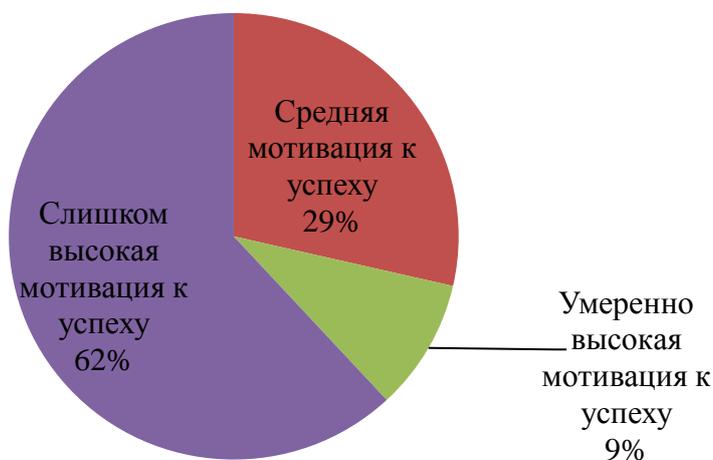


Рис. 3 Уровни мотивации к успеху у мужчин

Очень высокая мотивация к успеху приводит к высокой требовательности к себе и высоким нагрузкам, которым подвергает себя человек. Это обусловлено тем, что при слишком высокой мотивации к успеху пациентам свойственно перегружать свой организм, так как для достижения успеха они готовы подвергать себя повышенным нагрузкам, плохо сказывающимся на здоровье. Это подтверждается беседами с пациентами при обсуждении работы, они проявляли готовность к высоким нагрузкам, если это нужно для дела или так скажет начальство, в той или иной степени все пациенты с высокой мотивацией к успеху в то время, как в других группах такая готовность была значительно ниже. Также пациенты со слишком высокой мотивацией к успеху говорили о том, что хотят вернуться к работе и хотят как можно быстрее избавиться от проблем с сердцем, так как это позволит им вновь исполнять свои обязанности полноценно. Желание вернуть способность быть социально-активным и тем или иным способом работать отмечали даже возрастные пациенты. Депутат из одного поселка в возрасте 78 лет сообщил, о том, что ему сложно в связи с возрастом работать и помогать жителям своего поселка, однако они доверяют ему еще со времен советского союза, когда он был председателем колхоза, и просят его остаться снова и снова, а он хочет им помогать.

Мотивация к избеганию неудач рис. 4. Уровень мотивации к избеганию неудач у 33% пациентов слишком высокий, что свидетельствует о том, что они прибегают к защите чаще необходимого. Высокий уровень мотивации к избеганию неудач имеют 13 % респондентов. Средняя мотивация к избеганию неудач наблюдается у 37% пациентов. Низкую мотивацию к избеганию неудач имеют 17 % пациентов.

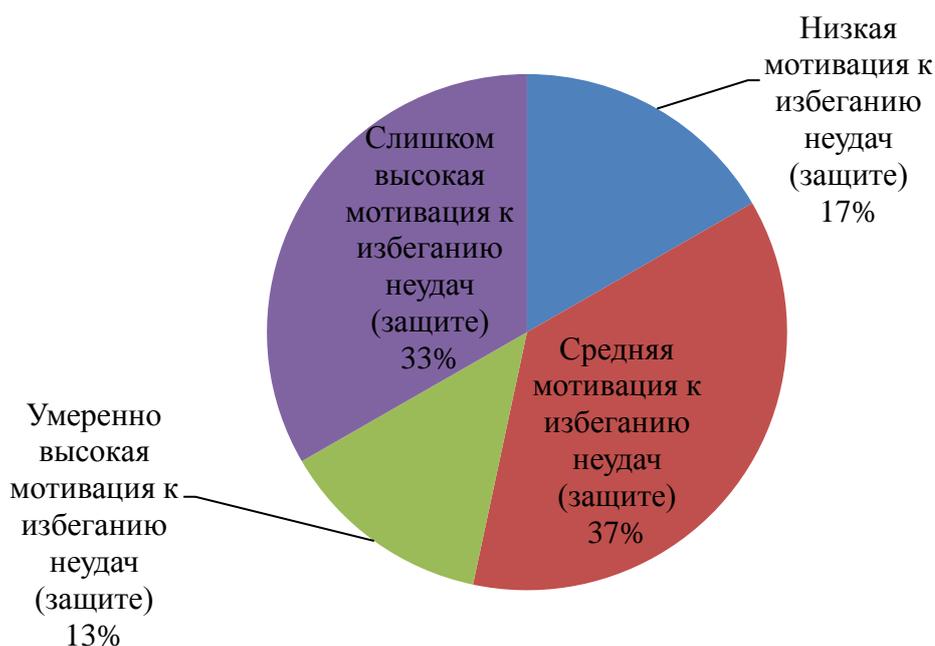


Рис. 4 Уровни мотивации к избеганию неудач у пациентов кардиохирургического профиля

Слишком высокая мотивация к избеганию неудач (защите), ведет к тому, что пациенты в некоторых случаях прибегают к защите вместо попытки решения ситуации. Для таких пациентов свойственно избегание активности в те случаях, когда в этом нет необходимости. Адаптивное поведение подразумевает избегание действий лишь в тех случаях, когда есть объективные предпосылки к невозможности добиться успеха, однако слишком высокая мотивация к избеганию неудач приводит к изменению когнитивной оценки пациента. Что в свою очередь влечет к защитному поведению в случае, когда можно было добиться успеха или адаптироваться к изменившимся условиям жизни.

Картина готовности к риску продемонстрирована на рис. 5. У 90% пациентов средний уровень мотивации к риску. Готовность к риску ниже среднего у 3.33% пациентов, готовность к риску выше среднего у 3.33% пациентов, склонность к риску также у 3.33% пациентов. Как видно из диаграммы у большинства пациентов средняя готовность к риску. Однако учитывая результаты методик, мотивация к успеху и мотивация к избеганию неудач, можно предположить, что хотя они имеют среднюю готовность к риску, их внутренняя мотивация приводит к тому, что они могут вести себя вразрез со своей готовностью к риску.

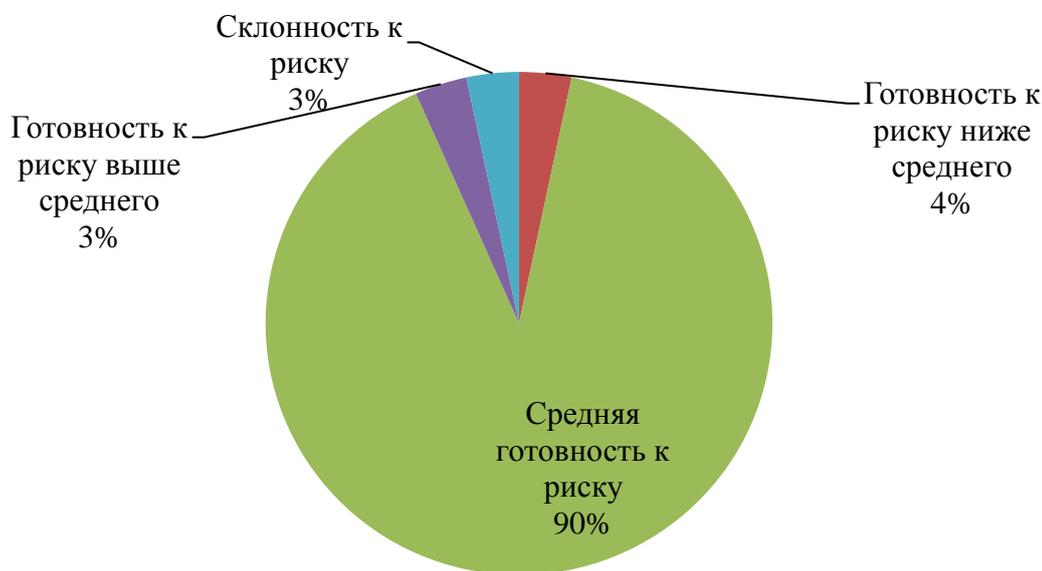


Рис. 5 Готовность к риску у пациентов кардиохирургического профиля

У пациентов различный уровень тревоги, однако, у всех 100% респондентов этот уровень в пределах нормы. Присутствуют различные уровни депрессии, однако, все пациенты в пределах нормы.

Во время исследования копинг механизмов были выявлены наиболее часто применяемые в трудных или стрессовых ситуациях когнитивные, эмоциональные и поведенческие копинги. У 43.3% пациентов адаптивные когнитивные копинг-механизмы, у 56.7% неадаптивные, рис. 6

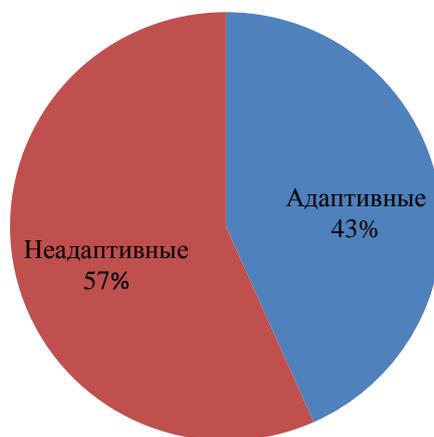


Рис. 6. Когнитивные копинг-механизмы у пациентов кардиохирургического профиля

Наиболее часто используемый копинг-механизм – «игнорирование» (неадаптивный копинг-механизм 46.7%), что приводит к недооценке серьезности ситуации в условиях, когда для здоровья и даже жизни больного критично выполнит ли он рекомендаций врача, подобное отношение может пагубно сказаться на благополучии пациентов этой группы. Также у 3.3% выявлен неадаптивный копинг-механизм – «смирение», что может приводить к отказу от борьбы с болезнью в связи с неверием в возможность улучшения ситуации у этого пациента. У 3.3% выявлен копинг-механизм – «диссимуляция», который в условиях болезни будет близок по не адаптивности к игнорированию. У 3.3% присутствует копинг-механизм – «относительность» в неадаптивном варианте проявления, что также приводит к недооценке серьезности ситуации.

Адаптивные когнитивные копинг-механизмы. «Проблемный анализ» используют 20% пациентов, а 13.3% пациентов используют копинг механизм «сохранения самообладания». В совокупности это 33.3% пациентов анализирующие возникшие трудности и варианты решения проблем, поэтому в работе с ними можно опереться на используемые ими когнитивные копинг-механизмы для борьбы с болезнью. «Относительность» в ее адаптивном варианте используют 6.7% пациентов, а также 3.3 % используют «придачу смысла», в целом эти 10% пациентов сравнивают свои проблемы с

проблемами окружающих, или придают им особый смысл и то и другое придает им сил в борьбе с болезнью, что можно рассматривать, как положительный аспект адаптации.

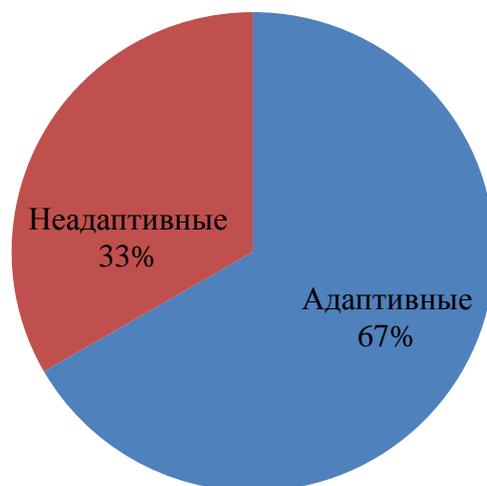


Рис. 7 Эмоциональные копинг-механизмы у пациентов кардиохирургического профиля

Эмоциональные копинг-механизмы. У 66.7% пациентов адаптивные эмоциональные копинг-механизмы, у 33.3% неадаптивные рис. 7. Адаптивный копинг-механизм оптимизм у 40 % респондентов, данный копинг-механизм позволяет пациентам бороться с болезнью за счёт уверенности в наличии выхода в любой ситуации. Однако при этом у 50 % пациентов с копинг-механизмом «оптимизм», также наличествует копинг механизм «игнорирования». В связи с этим нужно использовать «оптимизм», как энергоресурс для преодоления препятствий, но не позволять «игнорированию», мешать адекватности восприятия ситуации. У 3.3% наличествует копинг-механизм «протест», который в ситуации болезни также может использоваться как энергоресурс для преодоления проблемной ситуации. У 23.3% пациентов копинг-механизм «кооперации», благодаря ему пациенты разделяют ответственность в преодолении проблемы с другими людьми. В результате они полагаются на своих родственников и врачей, что при сердечных заболеваниях полезно, так как врач более хорошо разбирается в вопросе, а родственники могут помочь в период реабилитации.

У 30% пациентов присутствует неадаптивный копинг-механизм «подавления эмоций», однако в реабилитационном периоде пациент должен ориентироваться на свое самочувствие и ощущения для определения своего состояния, чему подавление своих эмоций мешает. Также 3.3% пациентов «обвиняют себя» в том, что происходит, это не способствует нахождению сил для борьбы с болезнью.

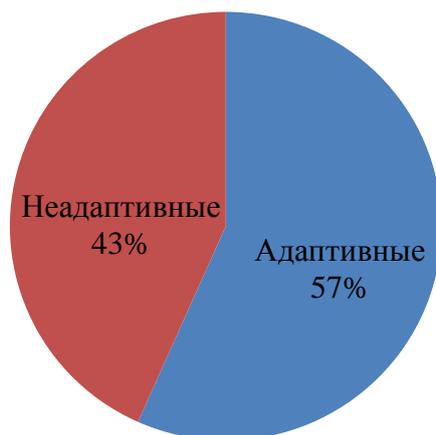


Рис. 8 Поведенческие копинг-механизмы у пациентов кардиохирургического профиля

Поведенческие копинг-механизмы. Адаптивные копинг-механизмы у 56.7% пациентов, неадаптивные у 43.3% рис. 8. «Обращение» у 16.7 пациентов, обращение за советом к другим людям позволяет расширить свой информационный багаж по решению проблемы благодаря общению с более компетентными людьми, однако нужно следить, чтобы информация была получена из достоверных источников. Поэтому желательно, чтобы этим советником являлся врач, в случае недостатка времени можно использовать современные достижения, а именно сайты, с советами врачей существующие в сети интернет. «Альтруизм» у 10% пациентов, может оказаться способом поведения адаптивным для пациента, но необходимо следить за своим здоровьем во время оказания помощи окружающим. «Сотрудничество» у 6.7%, по сути, близко к «обращению», при нем пациент обращается за помощью, что позволяет ему получить помощь родственников, это позволяет ему легче пережить послеоперационный период. «Компенсация» в адекватном варианте проявления у 10% пациентов, «конструктивная активность» у 6.7% пациентов, «отвлечение» у 6.7%. У этой группы пациентов в целом 23.3%, стратегия поведения это временное отвлечение от проблемы, чтобы отдохнуть, а затем приступить к ней с новыми силами. В целом такой подход позволяет, благодаря повышению своего психологического и физиологического комфорта, решать проблемы более эффективно.

Полностью адаптивные копинг-механизмы у 36.7 % пациентов, в работе с ними нужно опираться на их сильные стороны для преодоления стрессовой ситуации операции на сердце и послеоперационного периода (здесь и далее рис. 9). У 23.3% пациентов нет адаптивных копинг-механизмов. Поэтому в работе с такими пациентами невозможно опираться на их копинг механизмы и придётся работать с другими аспектами адаптации.

У 40% пациентов есть, как адаптивные, так и неадаптивные копинг-механизмы в работе с ними, нужно опираться на адаптивные копинги для работы с неадаптивными. К примеру, опираться на адаптивную эмоциональную сферу и работать с неадаптивной когнитивной сферой.



Рис. 9 Общая картина используемых пациентами кардиохирургического профиля копинг-механизмов

Был проведен корреляционный анализ между различными факторами психологической адаптации для выявления их взаимосвязи (это позволяет определить, какие проблемы взаимосвязаны друг с другом или на какие факторы можно влиять для изменения другого фактора).

Возрастные изменения. Растет мотивация к избеганию неудач (защите)  $r=0.2$  (при  $p=0.05$ ). Таким образом, с возрастом пациенты чаще прибегают к использованию защитных механизмов и предпочитают меньше рисковать. С одной стороны это приводит к более осторожному поведению, и такие пациенты будут чаще соблюдать рекомендации врача, и меньше рисковать своим здоровьем, однако у людей, имевших в течение жизни высокий уровень мотивации к защите, с возрастом этот уровень может стать слишком высоким. Это может привести к психологическому дискомфорту и неадаптивному поведению.

С возрастом растет тревога  $r=0.36$  (при  $p=0.05$ ), поэтому при сообщении диагнозов возрастным пациентам нужно быть более осторожным, чтобы не спровоцировать их на слишком сильное беспокойство о своем здоровье.

Готовность к риску у пациентов с возрастом падает  $r = -0.2$  (при  $p=0.05$ ), что, как и в случае с мотивацией к избеганию неудач (защите), приводит к тому, что пациенты ведут себя с возрастом более осторожно.

Мотивация к успеху у пациентов с возрастом падает  $r = -0.34$  (при  $p=0.05$ ), что приводит к тому, с возрастом люди все больше нуждаются в поддержке извне для поддержания мотивации к борьбе с болезнью. Однако учитывая, что у пациентов с сердечными заболеваниями излишняя мотивация к успеху возрастные изменения могут привести к более адекватному уровню мотивации к успеху. Уровень депрессии от возраста не зависит.

Пол имеет значимую взаимосвязь только с мотивацией к успеху. При исследовании женщины были обозначены цифрой 1, а мужчины цифрой 2, таким образом, прямая взаимосвязь обозначает свойственность мужчинам, а обратная женщинам. Взаимосвязь пола и мотивации к успеху  $r=0.38$  (при  $p=0.05$ ), что обозначает более высокую мотивацию к успеху у мужчин. Учитывая, что мужчины чаще страдают сердечными заболеваниями, а также то, что в ходе исследования выяснилось, что у 50% пациентов слишком высокий уровень мотивации к успеху. При том, что из мужчин слишком высокий уровень мотивации имеют 61.9%, а среди женщин 22.2%, можно сделать предположение, что слишком высокая мотивация к успеху является фактором, мешающим вести себя адаптивно приводя к менее адаптивному прохождению заболевания и как следствие большим последствиям от него. Таким образом, женщины реже имеют слишком высокую мотивацию к успеху, что позволяет им более здраво оценивать свои силы и иметь более адекватные амбиции.

Не имеют значимых корреляций, мотивация к успеху с мотивацией к избеганию неудач (защите), мотивация к успеху с тревогой, мотивация к успеху с депрессией, готовность к риску с тревогой. Корреляция между мотивацией к избеганию неудач и тревогой  $r=0.28$  (при  $p=0.05$ ), а также корреляция мотивации к избеганию неудач и депрессии  $r=0.2$  ( $p=0.05$ ). Поэтому при работе с пациентами с высоким уровнем мотивации к избеганию неудач (защите) будут наблюдаться (однако у всех уровень депрессии и тревоги в норме) проявления тревоги и пониженный фон настроения. Мотивация к избеганию неудач (защите) коррелирует с готовностью к риску обратно пропорционально  $r = -0.26$  ( $p=0.05$ ). Так что готовые к риску люди будут реже прибегать к защите. Тревога коррелирует с депрессией  $r=0.29$  ( $p=0.05$ ) поэтому пониженное настроение встречается совокупно с тревогой. Готовность к риску прямо коррелирует с мотивацией к успеху  $r=0.31$  ( $p=0.05$ ), что свидетельствует о том, что мотивированные на успех люди чаще готовы рисковать и

обратно пропорционально с депрессией  $r = -0.38$  ( $p = 0.05$ ). Что обозначает меньшую готовность к риску у людей с пониженным фоном настроения.

В ходе исследования также было выявлено, что 20 % опрошенных имеют одновременно очень высокую мотивацию к успеху и к избеганию неудач. То есть данная группа пациентов имеет амбивалентную мотивацию, противоречащую друг другу. Это будет приводить к внутренним противоречиям и, как следствие, к внутри психическому конфликту.

При беседе с больными в ходе исследования периода жизни предшествовавшего проявлению заболевания, многие пациенты (40%) отмечали, что в год начала болезни или предшествовавший ему у них умер кто-то из близких родственников (родители, супруг, брат, сестра дети). Один из пациентов сказал, что он точно знает, когда у него заболело сердце потому, что это случилось сразу же, как он узнал о смерти своего сына на чеченской войне. У другого пациента умер не родственник, а его коллега по работе, однако он присутствовал при убийстве, а также сам подвергался опасности (их ограбили бандиты), в результате также заметил сердечные боли практически сразу после инцидента. Данные позволяют предполагать, что сильные стрессовые ситуации могут повлиять на проявление сердечных заболеваний или усугубление уже имеющихся проблем.

В целом те или иные проблемы дезадаптации имеют 90 % пациентов с кардиозаболеваниями. У 50 % из них слишком высокая мотивация к успеху. У 33.3 % слишком высокая мотивация к избеганию неудач. У 56.7% неадаптивные когнитивные копинг-механизмы, у 33.3% неадаптивные эмоциональные копинг-механизмы, у 43.3 % неадаптивные поведенческие копинг-механизмы. При этом проблемы с слишком высокой мотивацией к успеху чаще встречаются у мужчин. Среди стрессовых событий способствующих запуску заболевания можно выделить смерть близких родственников, наблюдающаяся в предшествующий началу заболевания период у 40 % пациентов. У 20 % пациентов была выявлена амбивалентная мотивация, очень высокая мотивация к успеху и избеганию неудач (защите) одновременно.

В целом у пациентов наличествуют, как адаптивные, так и неадаптивные черты психической адаптации. У пациентов имеющих большое количество неадаптивных компонентов психической адаптации, тем не менее, имеются те или иные адаптивные компоненты адаптации. Это позволяет в ходе работы с пациентами опираться на различные адаптивные ресурсы для работы по повышению приспособленности человека к ситуации болезни. Опора на адаптивные компоненты адаптации позволит добиться

результатов более быстро за счет привлечения ресурсов более приспособленной части личности.

Работа с адаптивными ресурсами и способами совладания со стрессом позволит пациентам не только приспособиться к изменениям, в жизни наступившим в ходе заболевания, но и повысит их адаптивные возможности в принципе. Однако самым важным будет влияние адаптивности пациентов на их реабилитацию в послеоперационный период и приспособление впоследствии к изменившейся жизни, так как данный компонент адаптации в наибольшей степени связан с приспособленности к болезни и как следствие влияет на качество реабилитации.

Гипотеза подтвердилась частично. Слишком высокую мотивацию к успеху имеют не большинство, а 50 % пациентов. Когнитивные копинг механизмы действительно неадаптивные, но эмоциональные копинги напротив самые адаптивные из всех.

В целом те или иные проблемы адаптации есть у 90 % пациентов. Однако у всех пациентов существуют сохранные аспекты психической адаптации, что позволяет использовать сохранные ресурсы психики для работы с неадаптивными компонентами адаптации и повышения адаптивности в целом.

Работа с адаптивными возможностями кардиологических пациентов позволит повысить качество реабилитации, данных пациентов и как следствие улучшит их приспособленность к своей болезни.

#### Список литературы

1. Дейнека, О.С. Проявления адаптационного ресурса при социальной и психосоматической дезадаптации / О.С. Дейнека, Е.Р. Исаева // Психологические проблемы самореализации личности. – Вып.12 / Под ред. Л.А. Коростылевой. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2008. – С.146-175.
2. Мясищев, В.Н. Личность и неврозы / В.Н. Мясищев. – М.: Изд-во Книга по требованию, 2012. – 428 с.

---

Чалый Сергей Сергеевич – ассистент кафедры клинической психологии Уральский государственный медицинский университет, 620014, г. Екатеринбург, ул. Репина, д. 3, тел. служ. 8(343)2148675e-mail:sgiyis@yandex.ru