

Секция «Психология»

**Особенности адаптации больных с преходящим нарушением мозгового кровообращения к трудной жизненной ситуации**

**Акуленкова Мария Викторовна**

*Аспирант*

*Курский государственный медицинский университет, клинической психологии,*

*Курск, Россия*

*E-mail: Vadimiria@yandex.ru*

Сердечно-сосудистые заболевания являются актуальной проблемой здравоохранения и имеют тенденцию к росту в последние годы (Чазов, 1998).[2] Среди них наибольший вес имеет артериальная гипертензия и связанные с ней осложнения - преходящее нарушение мозгового кровообращения, инсульты, инфаркты миокарда - в этиопатогенезе которых значительную роль играют психологические факторы (Губачев, Стабровский, 1981).[3] При этом в механизмах развития хронического эмоционального напряжения существенное значение придается не только определенным личностным факторам, но и особенностям формирования механизмов психической адаптации (Бассин 1969; Соложенкин, 1980).[4] Вместе с этим становится актуальным изучение психологических особенностей совладания в ситуации болезни у данной категории пациентов.

Преходящее нарушение мозгового кровообращения возникает остро и в психологическом смысле представляет собой трудную жизненную ситуацию, поскольку под ее влиянием происходят изменения в идентичности пациента. Адаптация к ситуации заболевания осуществляется посредством копинг-стратегий.

Под социально-психологической адаптацией мы понимаем непрерывный процесс активного приспособления психики человека к условиям окружающей его физической и социальной среды, а также результат этого процесса. Социально-психологическая адаптация включает уровень фактического приспособления человека, уровень его социального статуса и самоощущения удовлетворенности или неудовлетворенности собой и своей жизнью (Баевский, 1996).[4] Копинг-стратегии есть стратегии действий, предпринимаемых человеком в ситуации психологической угрозы, в частности в условиях приспособления к болезни. (Лазарус, 1966).[3] Копинг-стратегии разрешения проблем отражают способность человека определять проблему и находить альтернативные решения, эффективно справляться со стрессовыми ситуациями, способствуя сохранению как психического, так и физического здоровья. [5] Копинг-стратегии поиска социальной поддержки позволяет при помощи актуальных когнитивных, эмоциональных и поведенческих ответов успешно совладать со стрессовой ситуацией и адаптироваться к ней (Ялтонский, 1994).[6]

Цель исследования: выявление специфики совладающего с болезнью поведения у пациентов с преходящим нарушением мозгового кровообращения.

В нашем исследовании приняли участие 67 пациентов неврологического отделения Регионального сосудистого центра Курской областной клинической больницы, находящихся на стационарном лечении с диагнозом «преходящее нарушение мозгового кровообращения» в возрасте 45-55 лет. Для исследования особенностей совладающего поведения применялся опросник Э. Хейма, для исследования процесса адаптации - опросник Роджерса-Даймонда.

Мы разделили пациентов с ПНМК по параметру адаптивности на две группы: группа пациентов с высокими показателями по адаптивности (N=25) и группа пациентов с низкими показателями по адаптивности (N=42). Мы выявили, что в группе больных с высокими показателями по адаптивности преобладают следующие копинг – стратегии: среди когнитивных – установка собственной ценности – 52%, сохранение самообладания 16%, игнорирование - 24%, придача смысла – 8%; среди эмоциональных копинг-стратегий: оптимизм – 76%, самообвинение - 24%; среди поведенческих копинг-стратегий: конструктивная активность – 40%, компенсация – 36%, активное избегание 20%, обращение - 4%.

В группе пациентов с низкими показателями по адаптивности выявлены следующие копинг-стратегии: среди когнитивных: растерянность – 35%, смирение – 65%; среди эмоциональных – подавление эмоций – 48%, самообвинение 26%, оптимизм – 26%, среди поведенческих – активное избегание – 35%, компенсация – 26%, отступление – 24%, конструктивная активность 15%.

По параметру «самопринятие» мы разделили пациентов с преходящим нарушением мозгового кровообращения на две группы: группа пациентов с высоким показателем по параметру «самопринятие» и группа пациентов с низким показателем по параметру «самопринятие».

В группе пациентов с высокими показателями по самопринятию выявлены следующие копинг-стратегии: среди когнитивных копинг-стратегий – установка собственной ценности – 72%, игнорирование – 14%, растерянность и смирение по 7%; среди эмоциональных копинг-стратегий - оптимизм – 76%, подавление эмоций – 24%; среди поведенческих копинг-стратегий – компенсация – 48%, конструктивная активность – 30%, отступление – 10%, отвлечение - 8%, обращение – 4%.

В группе пациентов с низкими показателями по самопринятию выявлены следующие копинг-стратегии: среди когнитивных: растерянность – 9%, смирение – 64%; среди эмоциональных: подавление эмоций – 56%, оптимизм – 24%, самообвинение – 20%; среди поведенческих: активное избегание – 40%, компенсация и конструктивная активность - по 24%, отступление – 12%.

По параметру «принятие других» мы разделили пациентов с ПНМК на две группы: группа пациентов с высокими показателями принятия других и группа пациентов с низкими показателями принятия других.

В группе пациентов с высокими показателями по параметру «принятие других» выявлены следующие копинг-стратегии: среди когнитивных копинг-стратегий: установка собственной ценности – 48%, смирение – 28%, сохранение самообладания – 12%, игнорирование – 12%; среди эмоциональных копинг-стратегий: оптимизм – 44%, подавление эмоций – 36%, самообвинение – 16%; среди поведенческих копинг-стратегий: активное избегание – 36%, конструктивная активность – 20%, компенсация – 28%, отступление - 12%, отвлечение – 4%.

В группе пациентов с низкими показателями по параметру «принятие других» выявлены следующие копинг-стратегии: среди когнитивных копинг-стратегий: смирение – 78%, растерянность – 22%; среди эмоциональных копинг-стратегий: самообвинение – 44%, подавление эмоций - 34%, оптимизм – 22%; среди поведенческих копинг-стратегий: активное избегание – 67%, отступление – 22%, компенсация – 11%.

По параметру «эмоциональный комфорт» мы разделили пациентов на две группы:

группа пациентов с высокими показателями по эмоциональному комфорту и группа пациентов с низкими показателями по эмоциональному комфорту.

В группе пациентов с высокими показателями по параметру «эмоциональный комфорт» выявлены следующие копинг-стратегии: среди когнитивных копинг-стратегий: установка собственной ценности – 48%, смирение, игнорирование, придача смысла, сохранение самообладания – по 13%; среди эмоциональных копинг-стратегий: подавление эмоций и оптимизм – по 48 %, самообвинение – 4%; среди поведенческих копинг-стратегий: компенсация – 35%, активное избегание – 33%, конструктивная активность – 26%, отвлечение – 6%.

В группе пациентов с низкими показателями по параметру «эмоциональный комфорт» выявлены следующие копинг-стратегии: среди когнитивных копинг-стратегий: растерянность – 53%, смирение – 47%; среди эмоциональных копинг-стратегий: самообвинение и подавление эмоций – по 40%, оптимизм – 20%; среди поведенческих копинг-стратегий: активное избегание – 82%, обращение, компенсация, конструктивная активность – по 6%.

Выводы:

1. Процесс адаптации пациентов с преходящим нарушением мозгового кровообращения к трудной жизненной ситуации проявляется в характере использования копинг-стратегий. Для пациентов с высоким уровнем адаптивности, высоким уровнем принятия себя и других, с высоким уровнем эмоционального комфорта выявляется преобладание конструктивных копинг-стратегий в когнитивном, эмоциональном и поведенческом направлениях.

2. Адаптивные копинг-стратегии у пациентов с преходящим нарушением мозгового кровообращения представлены установкой собственной ценности, сохранением самообладания, оптимизмом, что, на наш взгляд, может быть связано с мобилизацией личностных ресурсов и повышением самоконтроля в ситуации болезни.

3. Для пациентов с низким уровнем адаптивности, низким уровнем принятия себя и других, низким уровнем эмоционального комфорта характерны неконструктивные стратегии совладающего поведения.

4. Деадаптивные копинг-стратегии у пациентов с преходящим нарушением мозгового кровообращения представлены в виде растерянности, подавления эмоций, самообвинения, отступления, активного избегания. Поведение этой группы пациентов предполагает избегание мыслей о неприятностях, пассивность, уединение, покой, изоляцию, стремление уйти от активных интерперсональных контактов, отказ от решения проблем, фрустрацию в ситуации болезни, несформированность установок на лечение.

### Литература

1. Анцыферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита// Психологический журнал. - №1. - 1994. - С. 3-19.
2. Бодров В. А. Когнитивные процессы и психологический стресс// Психологический журнал. - №4. – 1996. - С. 64-74.
3. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования. – Л.: Наука, 1970. – 178 с.

4. Муздыбаев К. Стратегии совладания с жизненными трудностями. Теоретический анализ. // Журнал социологии и социальной антропологии, том 1. №2, 1998.
5. Нартова-Бочавер С.К. «Coping behavior» в системе понятий психологии личности. // Психол. журнал, том 18. №5, 1997.
6. Ялтонский В.М. Психология совладающего поведения: развитие, достижения, проблемы, перспективы / Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы/Под. ред. А.Л.Журавлева, Т.Л.Крюковой., Е.А.Сергиенко М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008

#### **Слова благодарности**

Выражаю особую благодарность моему научному руководителю, кандидату психологических наук, доценту И.В. Запесоцкой