

# СПОСОБЫ СОВЛАДАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ И ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

*В. Ю. Лысова*

Тихоокеанский государственный медицинский университет, [z-kis98@mail.ru](mailto:z-kis98@mail.ru)

*Научный руководитель: старший преподаватель Д. С. Люкшина*

В современных условиях жизни каждый человек подвергнут сложным ситуациям, вынуждающим его преодолевать разного рода затруднения и препятствия или приспособляться к ним. Проблема преодоления сложных жизненных ситуаций носит название совладающего поведения. В случае возникновения заболевания, которые могут нести за собой различные последствия, меняется обычный ритм жизни человека и в силу личных качеств не каждый человек может конструктивно справиться со сложившейся сложной жизненной ситуацией.

Болезнь это критическая ситуация в жизни человека, требующая мобилизации личностных ресурсов, а также совладания. Соответственно, критическая жизненная ситуация – это эмоционально переживаемые жизненные обстоятельства, которые в восприятии человека представляют сложную психологическую проблему, трудность, требующую своего решения или преодоления.

Термин «копинг» (англ. coping – преодолевать, справляться с чем-либо) впервые появился в психологической литературе в 1962 г. при изучении преодоления детьми кризисов развития. Ричард Лазарус в книге «Психологический стресс и процесс совладания с ним» (1966) описал копинг как стратегию совладания с тревогой и стрессом: «непрерывно меняющиеся попытки в когнитивной и поведенческой областях справиться со специфическими внешними или внутренними требованиями, которые оцениваются как чрезмерные или превышающие ресурсы человека» [1; 3].

В нашей работе мы исследуем копинги у больных перенёсших геморрагический и ишемический инсульт для того чтобы выделить основные

различия и наметить точки для актуализации внимания при реабилитации. Ишемический инсульт (инфаркт мозга) обусловлен частичным или полным прекращением поступления крови в мозг по какому-либо из его сосудов. «В зависимости от причины, вызвавшей его, различают 3 разновидности ишемического инсульта: тромбоз, эмболию сосудов и сосудистую недостаточность головного мозга. Первые две (тромбоз и эмболия) вызывают закупорку сосудов мозга (тромботический инсульт), последняя – уменьшение скорости кровотока, что приводит к недостаточности его (не тромботический инсульт). Недостаточность мозгового кровообращения может быть обусловлена сужением просвета мозгового сосуда атеросклеротической бляшкой или аномалией его развития» [4, с. 20-22].

«Геморрагический инсульт возникает внезапно, чаще при гипертонической болезни и атеросклерозе, при сильных эмоциональных или физических напряжениях, на фоне алкогольного опьянения, инфекции или перегревания, а также при аневризмах сосудов головного мозга у лиц молодого и среднего возраста. Некоторые виды геморрагического инсульта поражает в основном людей в возрасте 30-40 лет» [2, с. 40-56].

Психосоматика инсульта связана со стрессом и негативными эмоциями, потому важно решить внутренние проблемы, оказывающие на здоровье такое же влияние, как и внешние факторы. Одной из причин патологии кровообращения в головном мозге является чувственное восприятие. Знаменитый психолог Луиза Хей высказала мысль, что мозг является компьютером, который управляет всем организмом. Нарушить его работу могут не поддающиеся разрешению противоречия. Психосоматика выделяет несколько основных причин, влияющих на нарушение мозгового кровоснабжения и развитие инсульта: сильное чувство ревности, сомнения в верности партнёра и его любви, сильное чувство ненависти или наличие долго конфликта, постоянное напряжение в работе и жизни, постоянное желание «всё успеть».

И самой близкой для нас психосоматической концепцией является, что у людей, столкнувшихся с инсультом, есть существенные трудности с собственным «Я». Получается, что имея конфликт с собой, возникают трудности с взаимодействием с окружающими. Психологи выявили, что к инсульту часто приводит противоречие между личной волей человека и внешними обстоятельствами жизни.

Отмечено, что в зависимости от нарушения мозгового кровообращения, пациентам присущи различные личностные особенности.

*Таблица 1*

### **Психологические характеристики больных с острым нарушением мозгового кровообращения**

<b>Авторы исследования</b>	<b>Выделенные психологические характеристики</b>
В. А. Куташов, А. В. Будневский, Д. Н. Припутневич, Г. В. Суржко	Повышенный уровень депрессии, реакция горя на новое состояние. Сниженный фон настроения, грусть, негативное представление о себе, мире, своем будущем.
А. В. Рыльский	Пациенты склонны к сосредоточенности на плохом самочувствии, им свойственны гипертимные черты, эмоциональная незрелость, отсутствие критики к своему состоянию. Женщины стремятся подчеркнуть решительность и мужественность, мужчинам, наоборот, свойственна демонстрация мягкости характера.
Н. Г. Ермаков	Выделены такие психологические реакции на психотравмирующую ситуацию, как депрессия, психастения, аутичность переживаний, тревога. Также демонстративность, импульсивность, подозрительность, замкнутость, пессимизм.
Д. Н. Капахова, М. П. Билецкая	Сенситивный, тревожный и паранойяльный тип личности. Для мужчин с ОНМК, в большей степени характерны меланхолический и апатический типы реагирования на болезнь. Для женщин характерны гармоничный, эгоцентричный и паранойяльный типы отношения к болезни.

Пациенты с разными психологическими особенностями по-разному реагируют на ситуацию болезни, это проявляется в преодолении возникших сложностей на пути к реабилитации, используя стратегии совладающего поведения. Предполагается, что процесс совладания с жизненными трудностями есть, по сути, процесс мобилизации личностных ресурсов и ресурсов среды, оптимального их использования. Личностные характеристики

отображают, какими качествами наделён человек для решения сложившейся ситуации, которая влияет на будущую жизнь и социальное положение. Стратегии бывают различными, продуктивными и нет, поэтому индивидуальны у каждого пациента, они определяют возможные пути решения проблемы.

**Материалы и методы.** В исследовании принимали участие 40 пациентов, из них было 26 с ишемическим инсультом и 14 с геморрагическим, в возрасте от 54 до 76. Используемые методики «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана (адаптация Н. А. Сирота и В. М. Ялтонский 1995 год). Опросник Мини СМИЛ (разработанный Л. Н. Собчик на основе СМИЛ 2000 год). Для количественной и качественной обработки данных использовались методы: контент-анализа; непараметрические статистические критерии: U – критерий Манна-Уитни, коэффициент ранговой корреляции Ч. Спирмена сравнительный и качественный анализ эмпирических данных, содержательная интерпретация результатов. Далее в таблицах будут отображены результаты двух методик обработанные и соотнесённые между собой.

#### **Результаты и обсуждения.**

*Таблица 2*

#### **Результаты статистической обработки с использованием коэффициента ранговой корреляции Ч. Спирмена по методикам «Индикатор копинг-стратегий» и «Мини-СМИЛ» у пациентов с ГИ**

Коррелируемые показатели	Объем выборки	Значение коэффициента корреляции Спирмена, R	Уровень значимости отвержения гипотезы о независимости, $\alpha$ (односторонний критерий)
Избегание проблем / Шкала 4 импульсивность	14	-0,539	0,05
Избегание проблем / Шкала 7 тревожность	14	0,625	0,02

У пациентов с геморрагическим инсультом, стратегия избегания проблем связана с присутствием тревожности, потому что избегать не значит решать. И от мыслей о своём самочувствии и дальнейшей жизни не так просто избавиться, страх повторения инсульта у данных пациентов очень велик. А импульсивность

ниже, потому что у респондентов нет ресурсов для решения проблем, и в целом преобладает отсутствие сил, им не к чему стремиться.

Таблица 3

**Результаты статистической обработки с использованием коэффициента ранговой корреляции Ч. Спирмена по методикам «Индикатор копинг-стратегий» и «Мини-СМИЛ» у пациентов с ИИ**

Коррелируемые показатели	Объем выборки	Значение коэффициента корреляции Спирмена, R	Уровень значимости отвержения гипотезы о независимости, $\alpha$ (односторонний критерий)
Разрешение проблем / Шкала 7 тревожность	26	-0,464	0,02
Поиск социальной поддержки / Шкала 9 отсутствие критики к своему состоянию	26	-0,405	0,04
Избегание проблем / Шкала 8 индивидуальность	26	0,544	0,004

У пациентов с ишемическим инсультом, чем выше стратегия разрешения проблемы, тем ниже уровень тревожности. Продуктивное сочетание для пациента, потому что больной старается использовать все имеющиеся у него личностные ресурсы для поиска возможных способов эффективного разрешения проблемы. Разбираясь в проблеме, общаясь с лечащими врачами, снижается уровень тревожности. Преобладание стратегии поиск социальной поддержки снижает уровень критики к своему состоянию. Когда больной хочет не просто получать поддержку от близких, а переложить на них и часть своей ответственности, то у него снижается критика к своему состоянию, а также происходит отказ от принятия последствий болезни и его причастность к успешному выздоровлению, что влияет на дальнейшую социализацию. Чем выше стратегия избегания проблем, тем выше проявляется индивидуальность. Защитный механизм, проявляющийся при трансформации данных пациентов — интеллектуальная переработка и уход в мир мечты и фантазий для ощущения собственной безопасности.

**Выводы.** Исходя, из полученных результатов выявленных стратегий

совладающего поведения и личностных характеристик можно составить психологический портрет пациентов с ГИ и ИИ.

Доминирующие стратегии поведения у пациентов с геморрагическим инсультом – дистанцирование и поиск социальной поддержки. Это говорит о том, что данные пациенты нуждаются в помощи, внимании близких, заинтересованности врача, а также психолога. У больного появляется ощущение одиночества и беспомощности, они угнетают его. Страх остаться ненужным никому, бесполезным всё это ухудшает самочувствие пациента. От этого и возникает желание дистанцироваться от проблемы. Из представления о личностных характеристиках стоит отметить, что больные мужского пола стремятся выразить мягкость своего характера, это связано с тем, что пациенты хотят почувствовать заботу со стороны близких, они пытаются привлечь внимание, чтобы о них заботились. Женщины же с данным диагнозом наоборот показывают свою мужественность и желание быть сильными, пройти через болезнь и преодолеть ее, но это не значит, что им не нужна поддержка и забота. Стоит отметить высокую импульсивность пациентов с ГИ, оказавшись в стрессовой ситуации, они более эмоциональны и хотят выразить свои эмоции, это тоже один из механизмов привлечения внимания к себе. Получается, что у данных пациентов высокая потребность в эмоциональной разрядке и чувстве собственной значимости.

Доминирующие стратегии у пациентов с ишемическим инсультом – поиск социальной поддержки, планирование решения проблемы, дистанцирование и бегство-избегание. Стоит отметить, что процент успешной реабилитации у пациентов с ИИ гораздо выше, всё потому что у данных видов инсультов разница в течении болезни. Поэтому одной из доминирующих стратегий является планирование решения проблемы, она предполагает попытки преодоления за счет целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения, выработки совместного разрешения проблемы с лечащим врачом, планирования собственных действий с учетом объективных условий. Стоит отметить, что тут идёт помощь со стороны врачей, психологов и родных.

Избегание, преодоления личностью негативных переживаний в связи с трудностями за счет реагирования по типу уклонения: отрицания проблемы, фантазирования, необоснованных ожиданий, отвлечения не является продуктивной. Отрицание, либо полное игнорирование проблемы, уклонение от ответственности и действий по разрешению возникших трудностей, пассивность, нетерпение, вспышки раздражения всё это говорит о том, что пациенту необходимо внимание. Пациенты пытаются показать свои сильные стороны, говоря о том, что с ними всё в порядке, стараясь скрыть своё реальное состояние и беспокойство. В целом об этих пациентах стоит сказать, что они скрытные и стараются молчать о своём самочувствии, и быть «как все». Также в случае вторжения в их личное пространство можно получить негативную, импульсивную реакцию, это может быть в том случае, если говорить об их состоянии, как о конце нормальной жизни или сложности реабилитации, ведь они отрицают своё отличие от здоровых людей.

#### **Литература:**

1. Акименко А. К. Взаимосвязь стратегий совладающего поведения и социально-психологических характеристик личности. *Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия Акмеология образования. Психология развития*. 2016. Т. 5, вып. 2. С. 151-156.
2. Виленский Б. С. Инсульт. СПб. : Медицинское информационное агентство, 1995. 288 с.
3. Набиуллина Р. Р., Тухтарова И. В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом. Учебное пособие. Казань: Казанская Государственная Медицинская Академия. 2003. 101 с.
4. Светкина А.А. Психологическая реабилитация больных с ОНМК. *Медицинская психология в России*. 2016. Т. 8, № 5. С. 7.