

Психологические особенности пациентов, перенесших трансплантацию сердца

Овчинников А.А., Султанова А.Н.* , Липунова Ю.С., Сычева Т.Ю.

ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России

Psychological peculiarities in post-heart transplantation patients

Ovchinnikov A.A., Sultanova A.N.* , Lipunova Yu.S., Sycheva T.Yu.

Novosibirsk State Medical University

АННОТАЦИЯ

В исследовании, посвященном изучению психологических особенностей пациентов, перенесших трансплантацию сердца, приняло участие 29 чел., пациенты ФГБУ «Национальный исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина». Основную группу составили 15 пациентов, перенесших трансплантацию сердца, с диагнозом «Дилатационная кардиомиопатия»; контрольную группу — 14 чел., с диагнозом «Ишемическая болезнь сердца». Пациенты обеих групп обследовались с помощью следующих методик: «Методика исследования самоотношения» С.Р. Пантелеева, «Самоактуализационный тест» А.В. Лазукина, «Шкала оценки потребности в достижении» Ю.М. Орлова, методика «Тип отношения к болезни» Л.И. Вассермана, А.Я. Вукс. Выявлено, что для пациентов-реципиентов характерны избирательное отношение к себе, сохранение работоспособности и уверенности в себе в привычных ситуациях и вместе с тем невротическое погружение в прошлые переживания, мнительность и неуверенность в себе. У большинства пациентов основной группы наблюдался средний уровень мотивации в достижении успеха и настойчивости в достижении своих целей. В группе пациентов, перенесших трансплантацию сердца, неврастенический и дисфорический типы отношения к болезни встречались достоверно чаще, чем в группе пациентов с ИБС.

Ключевые слова: трансплантация сердца, дилатационная кардиомиопатия, самоотношение, тип отношения к болезни, ишемическая болезнь сердца.

ABSTRACT

The objective of the presented research was to study psychological peculiarities in post-heart transplantation patients. The sample studied comprised of 29 patients of E. Meshalkin National Medical Research Center. A study group included 15 post-heart transplantation patients with registered diagnosis of dilated cardiomyopathy; and a control group included 14 patients with registered diagnosis of coronary artery disease (CAD). The following techniques were suggested to patients from both groups of the sample: method of self-relation study by S.R. Panteleev, self-actualization test by A.V. Lazukin, assessment scale of need for achievement by Yu.M. Orlov, method of types of attitude to the disease by L.I. Wasserman and A.Ya. Vuks. Selective self-perception and preservation of working efficiency and confidence under familiar circumstances were found typical for recipient patients. It was found that post-heart transplantation patients have tendency to neurotic immersion in past experiences, hypochondria, and self-doubt. Motivation and commitment to success in the majority of patients from the study group were at the medium level. Patients from the post-heart transplantation group demonstrated neurasthenic and dysphoric attitudes to the disease in a statistically significantly higher number of cases, than patients with CAD from the control group.

Keywords: heart transplantation, dilated cardiomyopathy, self-relation, type of attitude to the disease, ischemic heart disease.

Поступила 01.07.2017
Принята 15.07.2017

*Автор, ответственный за переписку
Султанова Аклима Накиповна: ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России. 630091, г. Новосибирск, Красный просп., 52.
E-mail: sultanova.aklima@yandex. ru

Received 01.07.2017
Accepted 15.07.2017

*Corresponding author
Sultanova Aklima Nakipovna: Novosibirsk State Medical University, 52, Krasny Prospect, Novosibirsk, 630091, Russia.
E-mail: sultanova.aklima@yandex. ru

ВВЕДЕНИЕ

Трансплантация сердца увеличивает продолжительность и качество жизни пациентов с выраженной сократительной недостаточностью миокарда. Несмотря на то, что медицинские критерии показаний и противопоказаний для трансплантации сердца четко определены, психосоциальные критерии, которые также влияют на результаты процедуры, определить труднее [1–3]. Пациенты, находящиеся в ожидании пересадки сердца, часто испытывают период «физической и психологической нестабильности» [4]. Часто наблюдаются клиническое ухудшение, трудности в повседневной деятельности, нарушения когнитивного и социального функционирования, эмоционального благополучия, а также повышенные симптомы депрессии или беспокойства [5, 6]. Для многих пациентов трансплантация сердца означает завершение достаточно длительного периода жизни с ухудшением состояния здоровья и началом новой лечебной процедуры.

Примерно у 20 % пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями наблюдается депрессия, которая, в свою очередь, является важным предиктором заболеваемости, смертности и низкого качества жизни [7, 8]. Пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сопутствующей тревожно-депрессивной симптоматикой авторы рекомендуют более широкое применение психотерапии (с антидепрессантами или без них, в зависимости от тяжести), в частности когнитивно-поведенческую терапию [7]. Одна из наиболее важных проблем коморбидности сердечно-сосудистой патологии и депрессивной симптоматики состоит в том, что в большинстве случаев на практике встречается гиподиагностика тревожно-депрессивных расстройств у пациентов с сердечно-сосудистой патологией [9]. Предварительная психологическая оценка до хирургического вмешательства является важным инструментом для диагностики депрессии у пациентов, перенесших трансплантацию сердца.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить психологические особенности пациентов, перенесших трансплантацию сердца.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняло участие 29 чел., пациенты ФГБУ «Национальный исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина», отделение аорты и коронарных артерий; период проведения исследования с 01.03.2017 по 04.05.2017.

INTRODUCTION

Heart transplantation is intended to increase duration and quality of life in patients with pronounced myocardial contractile failure. Although medical criteria of indications and contraindications for cardiac transplantation are well defined, psychosocial criteria also having effect on the results of the procedure, are more difficult to identify [1–3]. Patients waiting for heart transplantation often go through period of «physical and psychological instability» [4]. Clinical deterioration, difficulties in everyday activities, cognitive and social functioning disorders, as well as emotional well-being disorders, and enhanced symptoms of depression or anxiety are often observed [5, 6]. Many patients consider heart transplantation to imply an ending of a rather lengthy period in their lives associated with health deterioration and the beginning of new treatment procedure.

Depression is observed in about 20 % patients with cardiovascular diseases, which in turn is an important predictor of morbidity, mortality, and low quality of life [7, 8]. The authors recommend wider use of psychotherapy (with or without antidepressant drugs, depending on condition severity), particularly cognitive behavioral therapy to patients with cardiovascular diseases with associated anxiodepressive symptoms [7]. One of the critical problems associated with cardiovascular pathology and depressive symptoms comorbidity is that in practice anxiodepressive disorders in patients with cardiovascular pathology are underdiagnosed in the vast majority of cases [9]. Preliminary psychological evaluation before surgical intervention is an important tool for depression diagnostics in post-heart transplantation patients.

AIM OF THE RESEARCH

To study psychological peculiarities in post-heart transplantation patients.

MATERIALS AND METHODS

The sample studied comprised of 29 patients of Aorta and Coronary Artery Department of E. Meshalkin National Medical Research Center; the research was carried out from March 1, 2017 to May 4, 2017.

The sample was combined of two groups. A study group included 15 post-heart transplantation patients with registered diagnosis of dilated cardiomyopathy; the average age in the group being 45.2 years. Heart transplantation interventions were

Выборка сформирована из двух групп. Основную группу составили пациенты, перенесшие трансплантацию сердца, в количестве 15 чел., с диагнозом «Дилатационная кардиомиопатия»; средний возраст пациентов этой группы составил 45.2 года. Операция по трансплантации сердца у всех исследуемых основной группы проводилась в разное время (с 2010 по 2017 г.). Контрольную группу составили 14 чел., с различными формами ишемической болезни сердца (ИБС). Средний возраст группы — 44.2 года.

Пациентов обеих групп обследовали с помощью следующих методик: «Методика исследования самоотношения» С.Р. Пантелеева (МИС), «Самоактуализационный тест» А.В. Лазукина (САМОАЛ), «Шкала оценки потребности в достижении» Ю.М. Орлова, методика «Тип отношения к болезни» Л.И. Вассермана, А.Я. Вукс (ТОБОЛ).

Необходимость изучения группы сравнения состояла в том, чтобы обеспечить фоновый уровень или базис, относительно которого можно было определить, присутствуют или отсутствуют изменения в основной группе, и исключить все другие объяснения, кроме того воздействия, которым и различаются эти группы. Социальный состав участников исследования характерен для городского населения.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась на персональном компьютере с использованием стандартных методов подсчета средних величин и достоверности разности показателей. Все вычисления проводились с помощью пакета статистического программного обеспечения StatSoft Statistica 10 с определением средних величин, стандартного отклонения. Для выявления взаимосвязи между переменными проводился корреляционный анализ с определением коэффициента корреляции Спирмена. Поскольку тип распределения данных не является нормальным, то использованы непараметрические критерии оценки различий в выборках (U-критерий Манна — Уитни).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На начальном этапе исследования нами изучены различные аспекты такого психологического феномена, как самоотношение. Были установлены средние значения по шкале «открытость — закрытость» в основной (6.33 ± 1.91) и в контрольной (6.35 ± 1.78) группах, что может указывать на избирательное отношение к себе, прео-

performed in patients of the study group at different time (from 2010 to 2017). A control group included 14 patients with various forms of ischemic heart disease (IHD). The average age in the group was 44.2 years.

The following techniques were suggested to patients from both groups of the sample: method of self-relation study by S.R. Panteleev, self-actualization test by A.V. Lazukin, assessment scale of need for achievement by Yu.M. Orlov, method of types of attitude to the disease by L.I. Wasserman and A.Ya. Vuks.

Studying the reference group was necessary to obtain a background or baseline, compared to which it would be possible to identify presence or absence of changes in the study group and exclude all potential explanations, apart from the impact, which specifically differentiates one group from another. Social composition of the sample was typical for urban population.

Statistical processing of the results obtained was performed on a PC using standard methods of calculating mean values and statistical significance of differences in the indicators. All the calculations were carried out using StatSoft Statistica 10 statistical software package with determination of descriptive statistics (mean values and standard deviation). To reveal the correlation between variables, correlation analysis was performed with Spearman's correlation coefficient test. Since the data are not distributed under normal law, nonparametric criteria for estimation of differences between samples were used (Mann — Whitney U-test).

RESULTS AND DISCUSSION

Various aspect of a psychological phenomenon of self-relation were studied at the first stage. Mean values along the openness/closedness scale were determined in the study group (6.33 ± 1.91) and in the reference group (6.35 ± 1.78), which may indicate selective self-attitude and overcoming certain psychological defenses with simultaneous actualization of others. Mean values along the confidence scale in the study group (5.8 ± 1.56) and in the control group (4.78 ± 1.67) indicate preservation of working efficiency and overall positive state under familiar circumstances, while anxiety and self-doubt occur under stressful conditions. Mean values along the self-affection scale in the study group (5.53 ± 2.16) and in the control group (4.64 ± 1.78) were determined as well, which indicate selective attitude in patients to their personality traits and a tendency

доление некоторых психологических защит при актуализации других. Средние значения по шкале «самоуверенность» в основной (5.8 ± 1.56) и контрольной (4.78 ± 1.67) группах свидетельствуют о сохранении работоспособности и общего положительного состояния в привычных ситуациях и возникновении тревоги и неуверенности в себе в стрессовых ситуациях. Показатели по шкале «самопривязанность» в основной (5.53 ± 2.16) и контрольной (4.64 ± 1.78) группах указывают на избирательное отношение к своим личностным качествам и стремление изменить лишь некоторые свои качества. Показатели по шкале «отраженное самоотношение» в основной (5.53 ± 1.76) и контрольной (4.64 ± 1.98) группах предполагают избирательное восприятие отношения окружающих к себе: некоторые качества и поступки, по мнению исследуемых, оцениваются как положительные, другие способны вызвать раздражение и неприятие. По шкале «внутренняя конфликтность» выявлены средние показатели в основной (5.8 ± 2.07) и контрольной (4.92 ± 1.77) группах, указывающие на то, что установка видеть себя зависит от степени адаптированности в ситуации. В привычных для обследуемого условиях, в хорошо знакомой обстановке наблюдаются положительный фон отношения к себе, признание своих достоинств и высокая оценка своих достижений. Неожиданные трудности приводят к усилению недооценки собственных успехов и возможностей. Достоверных различий по шкалам самоотношения между группой реципиентов и пациентов без пересадки сердца по критерию Манна — Уитни выявлено не было.

На следующем этапе исследования были изучены особенности такого психологического феномена, как самоактуализация. Были выявлены низкие показатели по шкале «ценности» в основной группе (9.26 ± 2.54), т. е. реципиенты не разделяют ценности самоактуализирующейся личности (истина, добро, красота, целостность), и высокие показатели по этой же шкале в группе сравнения (71.1 ± 2.81), что говорит о принятии указанных выше ценностей и стремлении к гармоничному бытию. Выявленные низкие показатели по шкале «автономность» как в основной (7.2 ± 2.24), так и в контрольной (6.07 ± 2.75) группах свидетельствуют об отсутствии самоподдержки, зрелости и направленности личности изнутри. Низкие показатели по шкале «гибкость» в основной (5.8 ± 1.69) и контрольной

to change only some said traits. Indicators along the reflected self-relation scale in the study group (5.53 ± 1.76) and in the control group (4.64 ± 1.98) indicate selective perception of attitudes of others towards patients. Mean values along the scale of proneness to inner conflicts were determined in the study group (5.8 ± 2.07) and in the control group (4.92 ± 1.77), which indicate that mindset, under which patients view themselves, depends on the degree of their adaptedness to the situation. Positive baseline self-relation with recognition of patient's own advantages and high appreciation of achievements is observed under familiar circumstances in habitual environments. Unexpected difficulties lead to sharp underestimation of patient's successes and capabilities. After that, differences between samples were identified based on Mann — Whitney test. No statistically significant differences between the recipient group and the group of patients not subjected to heart transplantation were detected along self-relation scales.

Peculiarities of a psychological phenomenon of self-actualization were studied at the subsequent stage of the research. Lowered indicators along the value scale were identified in the study group (9.26 ± 2.54), which indicates that the patient does not share values of a self-actualizing person (i.e. sincerity, kindness, beauty, and integrity), and high values along the same scale in the reference group (71.1 ± 2.81), which indicates preference for said values and drive for harmonious existence. Low values along the autonomy scale are observed in both the study group (7.2 ± 2.24) and the control group (6.07 ± 2.75), which indicates the lack of self-support, maturity, and extraversion; lowered values along the flexibility scale in both the study group (5.8 ± 1.69) and the control group (6.71 ± 2.58) indicate patients' rigidity and doubts in their attractiveness and ability to be interesting for a conversation partner as a person; lowered values along the scale of openness to contact in both the study group (5.8 ± 1.65) and the control group (6.5 ± 3.03) may indicate low sociability, low capability of establishing firm and benevolent relations with the others; lowered values along the cognition scale in both the study group (5.66 ± 1.44) and the control group (5.92 ± 2.73) indicate low openness to new experiences and low interest in objects and existential knowledge. The scale of sense of time shows lowered values in both the study group (5.53 ± 1.99) and the control group (5.0 ± 1.96) as well, which may indicate a neurotic immersion into past expe-

(6.71 ± 2.58) группах говорят о ригидности, неуверенности в своей привлекательности и о том, что личность может быть интересна собеседнику. Низкие показатели по шкале «контактность» в основной (5.8 ± 1.65) и контрольной (6.5 ± 3.03) группах могут говорить о низкой общительности, слабой способности устанавливать прочные и доброжелательные отношения с окружающими. Показатели по шкале «познание» как в основной (5.66 ± 1.44), так и в контрольной (5.92 ± 2.73) группах указывают на низкую открытость новым впечатлениям, слабый интерес к объектам и бытийным познаниям. Низкие показатели по шкале «чувство времени» как в основной (5.53 ± 1.99), так и в контрольной (5.0 ± 1.96) группах говорят о невротическом погружении в прошлое, заикленности на прошлых ошибках, завышенном стремлении к достижениям, мнительности и неуверенности в себе, неумении жить в настоящем. Достоверных различий между показателями самоактуализации в группе реципиентов и контрольной группе по критерию Манна — Уитни выявлено не было.

На следующем этапе исследования была оценена потребность в достижении как мотивационный фактор. В основной и контрольной группе были установлены в большей степени средние показатели потребности в достижении (13.6 ± 2.91 и 13.0 ± 2.68 соответственно), что говорит о средней настойчивости в достижении своих целей.

Затем изучался тип отношения к болезни. Выявлены достоверные различия по шкалам «неврастенический тип отношения к болезни» и «дисфорический тип отношения к болезни» ($p = 0.02$). Средние значения по шкале «неврастенический тип отношения к болезни» в основной группе (пациенты с пересадкой сердца) оказались выше (8.13 ± 5.06) по сравнению с группой контроля (4.71 ± 5.62), как и по шкале «дисфорический тип отношения к болезни» — 7.8 ± 7.57 и 1.92 ± 3.45 соответственно. Полученные результаты характеризуют пациентов с трансплантацией сердца как склонных к вспышкам раздражения (при болях или неприятных ощущениях, при неудачах лечения); не умеющих и не желающих терпеть болевые ощущения; нетерпеливых в ходе диагностических и терапевтических мероприятий; не способных терпеливо ждать облегчения. Превалирование дисфорического типа отношения к болезни у пациентов основной группы позволяет предположить, что

риенции, relentless focus on mistakes of the past, overstated need for achievements, hypochondria, self-doubt, and inability to live the present day. Attempt at identification of statistically significant differences based on Mann — Whitney test showed no statistically significant differences between the recipient group and the control group in terms of self-actualization parameters.

The results of need for achievements as a motivational factor for the patients under study were analyzed at the next stage. For the most part, medium values of indicators of need for achievement were obtained in both the study group (13.6 ± 2.91) and the control group (13.0 ± 2.68), which indicates the medium level of commitment to the successful achievement of goals stated.

The analysis of types of attitude to the disease showed statistical significance of the differences identified along scales of the neurasthenic type of attitude to the disease and dysphoric type of attitude to the disease ($p = 0.02$). Mean values for the neurasthenic type of attitude in the study group (post-transplantation patients) were higher (8.13 ± 5.06) compared to the control group (4.71 ± 5.62) and for the dysphoric type, the values in the study group (7.8 ± 7.57) were higher compared to the control group (1.92 ± 3.45) as well. The results obtained allowed us to characterize post-heart transplantation patients as the ones prone to temper outbursts (as a result of pains, other uncomfortable sensations, and treatment failures), not capable and not willing to tolerate pain, impatient in process of diagnostic and therapeutic activities, and unable to wait for relief patiently. Prevalence of dysphoric type of attitude to the disease in patients from the study group allows us to assume that sombre, angry, and resentful moods prevail in these patients, along with envy and hatred towards healthy people, including the ones close to them, with resentment outbursts with a tendency to blame others for their disease [10].

Inverse correlation was obtained in course of correlation analysis in the group of post-heart transplantation patients between the closedness scale and scales of need for achievement ($p = 0.012$); apathetic type of attitude to the disease ($p = 0.011$) and need for cognition ($p = 0.012$), i.e. the weaker the manifestations of defensive behavior symptoms (sincerity and openness of self-relation), the stronger the need for achieving success; the stronger the manifestations of closedness and defensive behavior symptoms (superficial self-

у них доминирует гневливо-мрачное, озлобленное настроение; зависть и ненависть к здоровым, включая родных и близких; вспышки озлобленности со склонностью винить в своей болезни других [10].

В ходе корреляционного анализа в группе пациентов с трансплантацией сердца получили обратные взаимосвязи между шкалой «закрытость» и следующими шкалами: «потребность в достижении» ($p = 0.012$); «апатический тип отношения к болезни» ($p = 0.011$) и «потребность в познании» ($p = 0.012$): чем менее выражены признаки защитного поведения (внутренняя честность, открытость отношений человека с самим собой), тем сильнее потребность в достижении успеха; чем сильнее выражены признаки закрытости и защитного поведения (поверхностное видение себя или осознанное нежелание раскрывать себя, признавать существование личных проблем), тем безразличнее пациент к исходу болезни и результату лечения; чем сильнее выражены признаки защитного поведения, тем выше способность к бытийному познанию — бескорыстной жажде нового, интересу к объектам, не связанным прямо с удовлетворением каких-либо потребностей. Выявлены обратные взаимосвязи между шкалами «самопринятие» и «неврастенический тип отношения к болезни» ($p = 0.025$): чем больше выражена склонность воспринимать все стороны своего «Я», принимать себя во всей полноте поведенческих проявлений, тем реже происходят вспышки раздражения. Установлена прямая корреляционная связь между шкалами «самопринятие» и «взгляд на природу человека» ($p = 0.032$): чем сильнее выражена склонность воспринимать все стороны своего «Я», принимать себя во всей полноте поведенческих проявлений, тем выше устойчивое основание для искренних и гармоничных межличностных отношений, выраженнее естественная симпатия и доверие к людям, честность, непредвзятость, доброжелательность. Выявлена прямая корреляционная связь между шкалами «внутренняя конфликтность» и «неврастенический тип отношения к болезни» ($p = 0.03$): чем сильнее выражен негативный фон отношения к себе, постоянный контроль над своим «Я», стремление к глубокой оценке всего, что происходит во внутреннем мире, тем чаще реализуется поведение по типу «раздражительной слабости», что проявляется во вспышках раздражения.

perception or deliberate unwillingness to share and recognize the presence of personal problems), the weaker the indifference towards the outcome of the disease and therapy results is manifested; the weaker the defensive behavior symptoms are manifested, the stronger the existential cognition abilities, i.e. selfless desire for new experiences and interest in objects not associated directly with satisfaction of specific needs. Inverse correlations are revealed between the self-acceptance scale and the scale of neurasthenic type ($p = 0.025$), i.e. the stronger the tendency in patients to perceive all the aspects of their individual selves and accept themselves in entirety of their behavioral manifestations, the weaker the behavioral pattern of irritable weakness displayed by irritation outbursts. Direct correlation between the self-acceptance scale and the scale of perspective on human nature was discovered ($p = 0.032$), i.e. the stronger the tendency in patients to perceive all the aspects of their individual selves and accept themselves in entirety of their behavioral manifestations, the stronger and more stable the reason for sincere and harmonious interpersonal relations, natural sympathy and trust in people, sincerity, open-mindedness, and benevolence. Direct correlation between the scale of proneness to inner conflicts and the scale of neurasthenic type ($p = 0.03$) is revealed, i.e. the more pronounced the negative background of self-relation in patients, the state of permanent control over their individual selves, and the drive for deep evaluation of everything that happens in their inner life, the stronger the behavioral pattern of irritable weakness is manifested, which is displayed by irritation outbursts.

Direct correlations between the self-understanding scale and scales of harmonious type of attitude to the disease ($p = 0.004$), ergopathic type of attitude to the disease ($p = 0.001$), and self-guidance ($p = 0.004$) were revealed, i.e. the stronger the patient's sensitivity to his or her needs and desires, the stronger the harmonious type of attitude to the disease manifested in the form of self-assessment of health state without a tendency to overstate its severity, but with no understatement of its severity either, a drive to actively contribute to the success of treatment, and a drive to make hardships of nursing easier for the ones close to the patient; the stronger the ergopathic type of attitude to the disease manifested typically in the form of extremely responsible, obsessive at times, sthenic attitude to work, which in the number of cases is even more

По шкале «самопонимание» выявлены прямые взаимосвязи со шкалами «гармонический тип отношения к болезни» ($p = 0.004$), «эргопатический тип отношения к болезни» ($p = 0.001$) и «самоуководство» ($p = 0.004$): чем выше чувствительность, сензитивность человека, тем чаще проявляются гармонический тип отношения к болезни (оценка своего состояния без склонности преувеличивать его тяжесть, но и без недооценки тяжести болезни; стремление во всем активно содействовать успеху лечения; стремление облегчить близким тяготы ухода за собой); эргопатический тип отношения к болезни (сверхответственное, подчас одержимое отношение к работе, которое в ряде случаев выражено еще в большей степени, чем до болезни); выше способность переживать собственное «Я» как внутренний стержень, который координирует и направляет всю активность, организует поведение и отношения с людьми, что делает его способным прогнозировать свои действия и последствия возникающих контактов с окружающими.

Обнаружилась обратная корреляционная связь между шкалами «внутренняя конфликтность» и «самопринятие» ($p = 0.021$): чем ниже чувствительность, сензитивность человека, тем сильнее выражен негативный фон отношения к себе (постоянный контроль над своим «Я», глубокая оценка всего, что происходит во внутреннем мире; развитая рефлексия, приводящая к нахождению осуждаемых в себе качеств и свойств). По шкале «потребности в достижении» установлены обратные взаимосвязи со шкалой «апатический тип отношения к болезни» ($p = 0.035$): чем выше потребность в достижении успеха, тем ниже вероятность апатического типа отношения к болезни, который проявляется в безразличии к исходу болезни и результату лечения. Выявлена прямая корреляционная связь между шкалами «ориентация во времени» ($p = 0.040$) и «потребность в познании» ($p = 0.023$): чем выше потребность в достижении успеха, тем сильнее человек ориентирован на то, чтобы жить настоящим, не откладывая свою жизнь «на потом» и не пытаясь найти убежище в прошлом. Это характерно для лиц, хорошо понимающих экзистенциальную ценность жизни «здесь и теперь». Кроме того, потребность в успехе тесно связана со способностью к бытийному познанию — бескорыстной жажде нового, интересу к объектам, не связанным прямо с удовлетворением каких-либо потребностей.

pronounced, then before the disease; the stronger the ability to perceive the individual self as a backbone, which coordinates and directs all the activity and organizes the behavior and personal relations in a way that makes the patient capable of predicting his or her own actions and consequences of contacts with the others.

Inverse correlation with the scale of proneness to inner conflicts ($p = 0.021$) was revealed, i.e. the weaker the patient's sensitivity to his or her needs and desires, the more pronounced the negative background of self-relation in patients, the state of permanent control over their individual selves, and the drive for deep evaluation of everything that happens in their inner life; strongly developed self-reflection in patients leads to identification of their own disapproved qualities and traits. Inverse correlations between the scale of the need for achievement and the scale of apathetic type of attitude to the disease ($p = 0.035$) was discovered, i.e. the stronger the need for achieving success, the weaker the manifestations of the apathetic type of attitude to the disease in the form of indifference to the outcome of the disease and treatment results. Direct correlation with scales of temporal orientation ($p = 0.040$) and need for cognition ($p = 0.023$) is discovered, i.e. the stronger the need for achieving success, the better the capability of living the present day without putting life away for later and attempting to find refuge in the past. It is typical for people with a good understanding of existential value of living here and now. In addition, the need for achieving success is directly related to the capability of existential cognition in the form of selfless desire for new experiences and interest in objects not associated directly with satisfaction of specific needs.

CONCLUSION

Two types of attitude to the disease, namely neurasthenic and dysphoric types, were observed in the group of post-heart transplantation patients in a statistically significantly higher number of cases, than in the group of patients with IHD. Types of attitude to the disease from the second category (i.e. apathetic, neurasthenic, and hypochondriac types) are manifested in a statistically significantly higher number of cases, if self-relation components, such as closedness, self-acceptance, and proneness to inner conflicts are weaker. Selective self-perception, preservation of working efficiency and confidence under familiar circumstances are typical for recipient patients. Selectiveness of self-perception affects

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В группе пациентов, перенесших трансплантацию сердца, выявлены два типа отношения к болезни — неврастенический и дисфорический, наблюдаемые достоверно чаще, чем в группе пациентов с ИБС. Апатический, неврастенический, ипохондрический типы отношения к болезни встречались достоверно чаще, если такие компоненты самоотношения, как закрытость, самопринятие и внутренняя конфликтность, были менее выражены. Для пациентов-реципиентов характерно избирательное отношение к себе, сохранение работоспособности и уверенности в привычных ситуациях. Избирательность отношения распространяется и на собственные личные качества, присутствует стремление изменить лишь некоторые качества, при сохранении большинства других. Установлено, что для пациентов, перенесших трансплантацию сердца, характерны невротическое погружение в прошлые переживания, мнительность и неуверенность в себе, при этом отмечаются низкая потребность в познании и откры-

patients' personal traits as well, a drive to change some of said traits, while preserving the majority of the others is observed. Neurotic immersion in past experiences, hypochondria, and self-doubt are found to be typical in post-heart transplantation patients, along with lowered need for cognition and openness to new experiences. Deterioration of abilities to establish firm relationships with the others, as well as communication functions and effective communication skills is found.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

тость новым впечатлениям. Выявлено снижение уровня способностей к установлению прочных отношений с окружающими, а также возможностей коммуникативных функций и навыков эффективного общения.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Santos G.G., Gonçalves L.C. et al. Quality of life, depression, and psychosocial characteristics of patients awaiting liver transplants // *Transplant Proc.* 2012. 44(8). P. 2413–2415.
2. Fiorelli A.I., Coelho G.B., Junior J.L., Oliveira A.S. Insuficiência cardíaca e transplante cardíac // *Rev Med.* 2008. 87(2). P. 105–120.
3. Fiorelli A.I., Oliveira J.L., Stolf N.G. Transplante cardíac // *Rev Med (São Paulo)*. 2009. 88(3). P. 123–137.
4. Bunzel B. Psychological aspects of cardiac transplantation // *Stress proof of the heart: behavioral interventions for cardiac patients/ Dornelas E., ed.* New York: Springer, 2012. P. 119–135.
5. Karapolat H., Eyigor S., Zoghi M. et al. Health related quality of life in patients awaiting heart transplantation // *Tohoku J Exp Med.* 2008. 214 (1). P. 17–25.
6. Martín-Rodríguez A., Pérez-San-Gregorio M.A., Díaz-Domínguez R., Pérez-Bernal J. Health-related quality of life evolution in patients after heart transplantation // *Transplant Proc.* 2008. 40(9). P. 3037–3038.
7. Dickens C., Cherrington A., Adeyemi I. et al. Characteristics of psychological interventions that improve depression in people with coronary heart disease: a systematic review and meta-regression // *Psychosom Med.* 2013. 75(2). P. 211–221.
8. Pinton F.A., Carvalho C.F., Miyazaki M.C., Godoy M.F. Depressão como fator de risco de morbidade imediata e tardia pós-revascularização cirúrgica do miocárdio // *Rev Bras Cir Cardiovasc.* 2006. 21(1). P. 68–74.
9. Soares H.R., Costa R.A., Mesquita E.T. Depressão e as doenças cardiovasculares // *Rev Dep Psicol UFF.* 2006. 18(2). P. 197–204.

REFERENCES

1. Santos G.G., Gonçalves L.C., Buzzo N. et al. (2012). Quality of life, depression, and psychosocial characteristics of patients awaiting liver transplants. *Transplant Proc.*, 44, 8, 2413–2415.
2. Fiorelli A.I., Coelho G.B., Junior J.L., Oliveira A.S. (2008). Insuficiência cardíaca e transplante cardíac. *Rev Med.*, 87, 2, 105–120.
3. Fiorelli A.I., Oliveira J.L., Stolf N.G. (2009). Transplante cardíac. *Rev Med (São Paulo)*, 88, 3, 123–137.
4. Bunzel B. (2012). Psychological aspects of cardiac transplantation. In E. Dornelas (Ed.). *Stress proof of the heart: behavioral interventions for cardiac patients* (pp. 119–135). New York: Springer.
5. Karapolat H., Eyigor S., Zoghi M. et al. (2008). Health related quality of life in patients awaiting heart transplantation. *Tohoku J Exp Med.*, 214, 1, 17–25.
6. Martín-Rodríguez A., Pérez-San-Gregorio M.A., Díaz-Domínguez R., Pérez-Bernal J. (2008). Health-related quality of life evolution in patients after heart transplantation. *Transplant Proc.*, 40, 9, 3037–3038.
7. Dickens C., Cherrington A., Adeyemi I. et al. (2013). Characteristics of psychological interventions that improve depression in people with coronary heart disease: a systematic review and meta-regression. *Psychosom Med.*, 75, 2, 211–221.
8. Pinton F.A., Carvalho C.F., Miyazaki M.C., Godoy M.F. (2006). Depressão como fator de risco de morbidade imediata e tardia pós-revascularização cirúrgica do miocárdio. *Rev Bras Cir Cardiovasc.*, 21, 1, 68–74.
9. Soares H.R., Costa R.A., Mesquita E.T. (2006). Depressão e as doenças cardiovasculares. *Rev Dep Psicol UFF*, 18, 2, 197–204.

10. Овчинников А.А., Султанова А.Н. Особенности механизмов психологической защиты и копинг-стратегий у пациентов с ишемической болезнью сердца / Медицина и образование в Сибири. 2015. № 3. С. 36.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Овчинников Анатолий Александрович — д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой психиатрии, наркологии и психотерапии факультета клинической психологии и социальной работы ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Султанова Аклима Накиповна — канд. мед. наук, доцент кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Липунова Юлия Сергеевна — студентка 5-го курса факультета социальной работы и клинической психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Сычева Татьяна Юрьевна — канд. пед. наук, доцент кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Образец цитирования: Овчинников А.А., Султанова А.Н., Липунова Ю.С., Сычева Т.Ю. Психологические особенности пациентов, перенесших трансплантацию сердца // Journal of Siberian Medical Sciences. 2018. № 1. С. 75–83.

10. Ovchinnikov A.A., Sultanova A.N. (2015). Features of mechanisms of psychological protection and coping strategy in patients with coronary heart disease. *Medicine and Education in Siberia*, 3, 36.

ABOUT THE AUTHORS

Ovchinnikov Anatoly Aleksandrovich — Dr. Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Psychiatry, Narcology and Psychotherapy of the Novosibirsk State Medical University.

Sultanova Aklima Nakipovna — Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Clinical Psychology of the Novosibirsk State Medical University.

Lipunova Yulia Sergeevna — student of the 5th course of the Faculty of Social Work and Clinical Psychology of the Novosibirsk State Medical University.

Sycheva Tatyana Yurievna — Candidate of Pedagogical Sciences, Associate Professor of the Department of Clinical Psychology of the Novosibirsk State Medical University.

Citation example: Ovchinnikov A.A., Sultanova A.N., Lipunova Yu.S., Sycheva T.Yu. (2018). Psychological peculiarities in post-heart transplantation patients. *Journal of Siberian Medical Sciences*, 1, 75–83.