

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ им. Н.Г. Чернышевского»

Факультет психологии
Кафедра консультативной психологии

АВТОРЕФЕРАТ МАГИСТЕРСКОЙ РАБОТЫ

**«Формирование психологической готовности к хирургическому
вмешательству у пациентов с сосудистой патологией»**

студентки 2 курса 264 группы
направления 37.04.01 «Психология»
факультета психологии

Агаевой Василины Руслановны

Научный руководитель:
д.псх., профессор

Т.В. Белых

Зав. кафедрой
консультативной психологии
д.псх.н., профессор

Т.В. Белых

Саратов, 2019

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы исследования. Оперативное вмешательство – серьезное испытание для больного. Люди испытывают страх перед болью, перед тяжелым послеоперационным периодом, перед анестезией. Этот страх является естественной реакцией человека на хирургическое вмешательство.

Между тем, мастерство медицинского персонала и технические достижения в области медицины свидетельствуют о том, что современная операция отнюдь не представляет собой чрезвычайной опасности для пациента. Высокие технологии в медицине позволяют обеспечить практически стопроцентную безопасность оперативного вмешательства.

Тем не менее, существует еще очень много людей, для которых операция представляет серьезное испытание. Мало кто из пациентов настолько хладнокровен и выдержан, чтобы идти на операцию без малейшего сомнения и опасения.

Некоторые люди просто панически боятся операций. Они испытывают настоящие мучения, которые могут проявляться даже в физических страданиях. Такой человек не только мучается сам, но и создает дискомфорт для окружающих, а в самых проблемных случаях – провоцирует конфликты, панику и так далее.

Благодаря развитию медицины и общему техническому прогрессу человечество живет с гораздо более высоким уровнем комфорта, чем хотя бы век назад. Но у всего есть обратная сторона - прогресс технических средств привел к волнообразному распространению любой информации, в том числе и негативной. Средства массовой информации, которые сейчас вошли в каждый дом и практически в каждый мобильный телефон, вовлекают в эмоциональное переживание экстремальных ситуаций в медицине огромное

число потребителей новостей. Врачи не всемогущи, и, к сожалению, бывают такие случаи, когда оперативное вмешательство все же заканчивается смертью больного.

После, когда человеку самому предстоит операция, воспоминания об увиденном заставляют его ассоциировать негативную информацию с собственной жизнью и приводят к негативному эмоциональному восприятию.

Поэтому изучение особенностей формирования психологической готовности к хирургическому вмешательству у клиентов с сосудистой патологией представляется весьма актуальным.

Проблема исследования: страх оперативного вмешательства у клиентов с сосудистой патологией и необходимость формирования у них психологической готовности к хирургической операции.

Цель магистерской работы – разработка программы психологической экспресс-помощи пациентам с сосудистой патологией в ситуации переживания страха перед оперативным вмешательством.

Для достижения данной цели в работе поставлены следующие **задачи**:

1. Рассмотреть современные подходы к трактовке феномена психологической готовности
2. Изучить психологические особенности хирургических пациентов
3. Исследовать методы формирования психологической готовности к операции
4. Предоставить информацию об исследуемой медицинской организации, материалах и методах исследования
5. Проанализировать психологическую готовность к хирургическому вмешательству у пациентов с сосудистой патологией
6. Описать разработанную методику (программу)
7. Изложить результаты практического применения программы

Объект исследования – феномен психологической готовности.

Предмет исследования – разработка программы психологической экстренной помощи, позволяющей сформировать психологическую готовность к хирургическому вмешательству у пациентов с сосудистой патологией.

Гипотеза исследования - при использовании программы психологической экстренной помощи уровень тревожности перед оперативным вмешательством у испытуемых снижается.

Методолого-теоретическая база основана на трудах знаменитых отечественных ученых, таких как (Антипов В.В., Волков В.Т., Киселева М.Г., Медведев В.Е., Санжаева Р.Д., Спиридонов В.К., Судаков К.В., Тарасова Е.В., Щербакова Е.В., Шапкин Я.В., и другие), зарубежных ученых (Clarke D.M., Lewis C.E., Li H.C., Salmon P., и другие).

Методы исследования:

1. Анализ научно - методической литературы.
2. Анализ медицинских карт пациентов с сосудистой патологией.
3. Метод опроса (клинической беседы).
4. Метод психологического тестирования.
5. Количественный метод оценки страха и готовности к хирургическому вмешательству
6. Математическая обработка результатов исследования.

Эмпирическая база – исследование проводилось на базе медицинского центра «ОМЕГА КЛИНИК», в котором приняли участие 25 пациентов этого центра, готовящиеся к операции, связанной с сосудистой патологией.

Структура магистерской диссертации нацелена на решение поставленных задач.

Во введении обоснована актуальность исследования, цель, задачи, предмет и объект, выдвинута гипотеза, сформулирована методолого-теоретическая и эмпирическая база, описаны методы исследования, приведены научные результаты исследования, описана научная новизна, теоретическая и практическая значимость, обоснована достоверность

полученных результатов, сформулированы положения, выносимые на защиту.

В 1 главе магистерской диссертации рассматриваются теоретические аспекты формирования психологической готовности к хирургическому вмешательству у пациентов с сосудистой патологией, проанализированы современные подходы к трактовке феномена психологической готовности, изучены психологические особенности хирургических пациентов, рассмотрены существующие методы формирования психологической готовности к операции.

Во 2 главе магистерской диссертации проводится анализ психологической готовности к хирургическому вмешательству у пациентов с сосудистой патологией (на примере пациентов из медицинского центра г. Саратов «Омега Клиник»), описана клиника, в которой проходило исследование, а также материалы и методы исследования, приведены результаты анализа психологической готовности к хирургическому вмешательству у пациентов с сосудистой патологией.

В 3 главе магистерской диссертации разрабатывается и описывается программа, формирующая психологическую готовность к хирургическому вмешательству, приведены результаты практического применения данной программы.

В заключении описаны окончательные выводы и подведены итоги исследования.

Магистерская диссертация состоит из 91 страниц, 19 рисунков и 1 таблицы. Список литературы включает в себя более 100 источников.

Научная новизна заключается в том, что данное исследование проводится впервые, имеет узкую специализацию (пациенты с сосудистой патологией) и основано на эмпирических и теоретических исследованиях изучаемой проблемы в отечественной и зарубежной психологии.

Теоретическая значимость состоит в том, что проведенный анализ поможет уточнить и расширить уже существующие знания о

психологической готовности пациентов перед хирургическим вмешательством.

Практическая значимость – результаты исследования могут быть использованы в работе практикующих психологов, преподавателей, могут быть успешно применены на лекциях, посвященных изучению психологического состояния личности, на тренингах, посвященных формированию стрессоустойчивости и снижению уровня тревожности.

Обоснование достоверности полученных результатов – основано на применении стандартизированных методик, адекватно-поставленной цели и объекту исследования.

Положения, выносимые на защиту:

1. У большинства пациентов с сосудистой патологией готовность к хирургическому вмешательству в предоперационном периоде не сформирована.

2. Необходимо целенаправленное формирование психологической готовности пациентов с сосудистой патологией к хирургическому вмешательству.

3. Разработанная программа формирования психологической готовности к хирургическому вмешательству является эффективной и может применяться у пациентов хирургического профиля в предоперационном периоде.

Магистерская диссертация состоит из введения, трех глав, заключения и списка литературы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Глава 1 **«Теоретические аспекты формирования психологической готовности к хирургическому вмешательству у пациентов с сосудистой патологией»** включает в себя три параграфа.

В параграфе 1.1 **«Современные подходы к трактовке феномена психологической готовности»** проведен анализ различных подходов к изучению проблемы психологической готовности к различным видам деятельности. Первоначально феномен готовности к деятельности изучался в рамках спортивной, военной психологии, а также в области психологии труда и инженерной психологии. Однако вскоре необходимость изучения феномена готовности к деятельности была осознана и представителями педагогической и социальной психологии.

Изучать феномен психологической готовности к различной деятельности можно, руководствуясь тремя основными подходами: личностно-деятельный, функциональный и личностный.

В данном подпункте рассмотрен каждый из этих подходов детально, с точки зрения каждого изученного автора.

Анализ современных подходов к трактовке феномена психологической готовности позволил понять, что это интегральное состояние, способное отражать степень соответствия характеристик человека как индивида, личности и субъекта требованиям той или иной деятельности и оптимальным моделям функционирования человека в различных сферах его жизнедеятельности и обеспечивающее целенаправленную активность субъекта в преодолении внешних и внутренних противоречий и творческой реализации планов и программ деятельности.

В параграфе 1.2 **«Психологические особенности хирургических пациентов»** анализ начинается с изучения эмоциональной сферы человека. Наиболее сильной эмоцией человека можно считать чувство страха. Никакое

другое чувство не оказывает такого психосоматического воздействия на организм человека.

Под понятием «тревожность» имеется в виду много разнородных представлений. Причем разные содержания понятия тревожности можно найти не только у представителей разных психологических направлений, но и у ученых, которые принадлежат к одной психологической школе.

Однако есть определенный процент людей, которые испытывают в перед хирургическим вмешательством настоящий неконтролируемый ужас. Страх операции у них сопровождается паническими состояниями. Такие ощущения вызывают у них тяжелые страдания, вплоть до соматических проявлений: тошноты, болей, аритмии сердца. Такое эмоциональное восприятие операции относится уже к категории фобии.

Пациенты хирургического профиля в предоперационном периоде испытывают весьма сильный стресс, связанный с ситуацией неопределенности, опасением за свое здоровье и жизнь, страхом боли и др. При этом авторами ряда исследований было продемонстрировано влияния психоэмоционального состояния пациента в предоперационном периоде на течение послеоперационной фазы. Это послужило отправной точкой для многочисленных авторов к исследованию данной проблемы. Однако, поскольку в разных исследованиях изучались различные психоэмоциональные характеристики, сопоставить полученные результаты не представляется возможным. Тем не менее, обращает на себя внимание, что в большинстве публикаций отмечается повышенный уровень тревоги у хирургических пациентов, ожидающих операции. Кроме того, при анализе доступной литературы мы отметили отсутствие исследований, оценивающих психоэмоциональный статус и психологическую готовность к операции у пациентов с сосудистой патологией.

В параграфе 1.3 **«Методы формирования психологической готовности к операции»** также проводится подробный анализ. В настоящее время предложены различные подходы к формированию психологической

готовности пациентов к хирургическому вмешательству, поскольку доказано, что состояние пациента в предоперационном периоде оказывает значительное влияние на течение послеоперационного периода и выживаемость больных.

Необходимость включения психокоррекционной работы по формированию психологической готовности пациента к операции уже полностью подтверждена зарубежными специалистами и начинает осознаваться многими отечественными исследователями. С этой целью они предлагают различные подходы, опираясь на техники снижения тревожности, формирования доверия к врачу, изменения ВКБ и т.д. Однако, следует отметить, что подобные исследования в доступной литературе весьма немногочисленны, что подчеркивает необходимость продолжения исследовательской работы в данном направлении.

Глава 2. **«Анализ психологической готовности к хирургическому вмешательству у пациентов с сосудистой патологией»** включает в себя два параграфа.

В параграфе 2.1 **«Организация, материалы и методы исследования»** описывается организация исследования, характеристика базы исследования, методы исследования, характеристика группы исследования.

С целью изучения возможностей формирования психологической готовности к хирургическому вмешательству у пациентов с сосудистой патологией было проведено многоэтапное эмпирическое исследование на базе медицинского центра «ОМЕГА КЛИНИК», в котором принял участие 25 пациентов этого центра.

Решение поставленных задач осуществлялось при помощи следующих методов:

1. Анализ научно - методической литературы;
2. Анализ медицинских карт пациентов с сосудистой патологией;
3. Метод опроса (клинической беседы);

4. Метод психологического тестирования (методика Спилбергера=Ханина и тест САН);

5. Количественный метод оценки страха и готовности к хирургическому вмешательству;

6. Математическая обработка результатов исследования.

Большинство пациентов в предоперационном периоде испытывали страх и тревогу, преимущественно связанные с ожидаемой болью.

У большинства пациентов был выявлен средний уровень как личностной, так и ситуативной тревожности, однако уровень последней был достоверно выше.

Было отмечено умеренное снижение показателей самочувствия и активности пациентов и достоверно более выраженное – снижение настроения.

Была выявлена группа риска пациентов по развитию низкой психологической готовности к операции и отказу от нее – это лица с высокой личностной и ситуативной тревожностью, а также высоким уровнем страха.

В параграфе 2.2 **«Результаты анализа психологической готовности к хирургическому вмешательству у пациентов с сосудистой патологией»** была проанализирована психологическая готовность и предоставлены результаты исследования.

Проведенный анализ психологической готовности пациентов к хирургической операции позволил установить, что большинство из них испытывали страх и тревогу, преимущественно связанные с ожидаемой болью. При этом практически в половине случаев уровень страха был высоким, что негативно повлияло на готовность пациентов к операции. Кроме того, у большинства пациентов был выявлен средний уровень как личностной, так и ситуативной тревожности, однако уровень последней был достоверно выше. Также было отмечено умеренное снижение показателей самочувствия и активности и достоверно более выраженное – настроения. Соответственно, это повлияло на готовность пациентов к хирургическому

вмешательству – она была расценена как высокая менее, чем у половины пациентов, а в 20,0% случаев оказалась низкой. При проведении корреляционного анализа были выявлены достоверные отрицательные взаимосвязи между уровнем психологической готовности и страха, личностной и ситуативной тревожности, и положительные - с самочувствием и настроением.

Глава 3 **«Разработка программы, формирующей психологическую готовность к хирургическому вмешательству»** включает в себя два параграфа.

В параграфе 3.1 **«Описание методики»** описывается разработанная программа и выбранные методики. Реализация программы происходит следующим образом. Во время первой встречи с пациентом проводится оценка его готовности к хирургическому вмешательству с помощью вышеописанных методов и методик. В соответствии с полученными результатами формируется индивидуальная программа для пациента с использованием вышеописанных методов воздействия. Программа реализуется во время второй встречи с пациентом, которая завершается повторной оценкой его психологической готовности к хирургическому вмешательству. По результатам повторной диагностики решается вопрос о необходимости третьей встречи и ее содержании – если не все оцениваемые компоненты психологической готовности были нормализованы, то составляется программа третьей встречи. Она включает коррекцию тех компонентов, которые не были нормализованы во время предыдущих встреч.

В параграфе 3.2 **«Результаты практического применения программы»** изложены результаты практического применения программы.

Представленные на диаграмме, свидетельствуют о том, что после реализации программы в выборке достоверно преобладали лица с высоким уровнем психологической готовности к операции, а достоверно минимальную долю составили пациенты с низким уровнем ($p < 0,05$) – они выявлялись в единичных случаях. При сопоставлении полученных данных с

исходными было установлено, что в выборке достоверно сократилась доля лиц с низким и средним уровнем психологической готовности к хирургическому вмешательству и значимо увеличилась доля лиц с высоким уровнем ($p < 0,05$).

Полученные данные свидетельствуют об эффективности разработанной программы формирования психологической готовности пациентов к хирургическому вмешательству.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В последние годы проблеме подготовки пациента к хирургическому вмешательству уделяется все больше внимания, поскольку было доказано, что качество предоперационной подготовки в значительной степени оказывает влияние на течение интра- и послеоперационного периода, в том числе – на выживаемость пациентов. Однако, до недавнего времени основное внимание уделялось соматическим аспектам предоперационной подготовки, тогда как психологический аспект практически игнорировался. Между тем, по данным литературы, психологическая готовность пациента к операции во многом определяет качество и исходы периоперационного процесса. Это и послужило основанием к проведению данного исследования.

Анализ теоретических аспектов изучаемой проблемы позволил установить, что психологическая готовность представляет собой интегральное состояние, отражающее степень соответствия характеристик человека как индивида, личности и субъекта требованиям той или иной деятельности и оптимальным моделям функционирования человека в той или иной сфере его жизнедеятельности и обеспечивающее целенаправленную активность субъекта в преодолении внутренних и внешних противоречий и творческой реализации планов и программ деятельности. Однако, в современной литературе существуют разные подходы к трактовке данного

феномена и неоднозначные взгляды на его структуру. Пациенты хирургического профиля в предоперационном периоде испытывают стресс, связанный с ситуацией неопределенности, опасением за свое здоровье и жизнь, страхом боли и др. В большинстве публикаций отмечается повышенный уровень тревоги у хирургических пациентов, ожидающих операции. В настоящее время предложены различные подходы к формированию психологической готовности пациентов к хирургическому вмешательству, поскольку доказано, что состояние пациента в предоперационном периоде оказывает значительное влияние на течение послеоперационного периода и выживаемость больных.

С целью изучения возможностей формирования психологической готовности к хирургическому вмешательству у пациентов с сосудистой патологией было проведено многоэтапное эмпирическое исследование на базе медицинского центра «ОМЕГА КЛИНИК», в котором приняли участие 25 пациентов этого центра, готовящиеся к операции, связанной с сосудистой патологией. При анализе их психоэмоционального состояния было установлено, что большинство пациентов в предоперационном периоде испытывали страх и тревогу, преимущественно связанные с ожидаемой болью. У большинства из них был выявлен средний уровень как личностной, так и ситуативной тревожности, однако уровень последней был достоверно выше. Кроме того, было отмечено умеренное снижение показателей самочувствия и активности пациентов и достоверно более выраженное – снижение настроения. Была выявлена группа риска пациентов по развитию низкой психологической готовности к операции и отказу от нее – это лица с высокой личностной и ситуативной тревожностью, а также высоким уровнем страха. Выявленные особенности психоэмоционального статуса повлияли на готовность пациентов к хирургическому вмешательству – она была расценена как высокая менее, чем у половины пациентов, а в 20,0% случаев оказалась низкой. При проведении корреляционного анализа были выявлены достоверные отрицательные взаимосвязи между уровнем психологической

готовности и страха, личностной и ситуативной тревожности, и положительные - с самочувствием и настроением.

Результаты, полученные при исходной оценке психологической готовности пациентов к хирургическому вмешательству, стали основанием для разработки программы, формирующей психологическую готовность. Ее основными направлениями стали информирование пациента, снижение уровня страха и ситуативной тревоги, также повышение настроения. После реализации разработанной программы было выявлено достоверно сокращение доли лиц, испытывающих страх перед операцией, снижение уровня ситуативной тревожности, повышение настроения, а также значимое повышение уровня психологической готовности к операции после ее реализации, что было расценено как доказательства ее эффективности. Полученные данные позволяют рекомендовать разработанную программу формирования психологической готовности к хирургическому вмешательству к внедрению в практику клинических (медицинских) психологов, работающих с пациентами хирургического профиля.

Итоги исследования:

В 1 главе магистерской диссертации рассмотрены теоретические аспекты формирования психологической готовности к хирургическому вмешательству у пациентов с сосудистой патологией, выявлено, что пациенты хирургического профиля в предоперационном периоде испытывают стресс, связанный с ситуацией неопределенности, опасением за свое здоровье и жизнь, страхом боли и др.

Далее были проанализированы современные подходы к трактовке феномена психологической готовности (в большинстве публикаций отмечается повышенный уровень тревоги у хирургических пациентов, ожидающих операции), изучены психологические особенности хирургических пациентов, рассмотрены существующие методы формирования психологической готовности к операции.

Во 2 главе магистерской диссертации проведен анализ психологической готовности к хирургическому вмешательству у пациентов с сосудистой патологией (на примере пациентов из медицинского центра г. Саратов «Омега Клиник»), описана клиника, в которой проходило исследование, а также материалы и методы исследования, приведены результаты анализа психологической готовности к хирургическому вмешательству у пациентов с сосудистой патологией. Было отмечено умеренное снижение показателей самочувствия и активности пациентов и достоверно более выраженное – снижение настроения. Была выявлена группа риска пациентов по развитию низкой психологической готовности к операции и отказу от нее – это лица с высокой личностной и ситуативной тревожностью, а также высоким уровнем страха. Выявленные особенности психоэмоционального статуса повлияли на готовность пациентов к хирургическому вмешательству – она была расценена как высокая менее, чем у половины пациентов, а в 20,0% случаев оказалась низкой. При проведении корреляционного анализа были выявлены достоверные отрицательные взаимосвязи между уровнем психологической готовности и страха, личностной и ситуативной тревожности, и положительные - с самочувствием и настроением.

В 3 главе магистерской диссертации разрабатывается и описывается программа, формирующая психологическую готовность к хирургическому вмешательству, приведены результаты практического применения данной программы. Результаты, полученные при исходной оценке психологической готовности пациентов к хирургическому вмешательству, стали основанием для разработки программы, формирующей психологическую готовность. Разработанная программа является эффективной, о чем свидетельствует достоверное сокращение доли лиц, испытывающих страх перед операцией, снижение уровня ситуативной тревожности, повышение настроения, а также значимое повышение уровня психологической готовности к операции после ее реализации.

Цель, поставленная в данном исследовании, достигнута и все задачи реализованы.