

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ДОНОРУ И РЕЦИПИЕНТУ ПРИ РОДСТВЕННОЙ ТРАНСПЛАНТАЦИИ

**Аннотация.** В статье представлены результаты исследования психологических особенностей пациентов после родственной трансплантации почки и последующего оказания психологической помощи для данного конкретного случая при родственной трансплантации.

Цель работы – изучение психологических особенностей при родственной трансплантации и определение способов оказания психологической помощи.

**Summary.** The article presents the results of a study of the psychological characteristics of patients after a related kidney transplantation, and the subsequent provision of psychological assistance for this particular case in a related transplantation.

The aim of the work is to study the psychological characteristics of related transplantation, and to determine ways of providing psychological assistance.

**Ключевые слова:** родственная трансплантация, донор, реципиент, психологическая помощь.

**Keywords:** related transplantation, donor, recipient, psychological assistance.

Родственная трансплантация в нашей стране имеет масштабное развитие (как во взрослой трансплантологии, так и в детской). Как правило, данный вид пересадки органа осуществляется от близкого человека (родственника) реципиенту [2]. Изучение влияния личностных особенностей на поведение, как правило, не включает рассмотрение фактора

оценки тех событий, с которыми приходится сталкиваться человеку. Совладающее поведение можно определить как целенаправленное социальное поведение, позволяющее справиться с трудной жизненной ситуацией (или стрессом) способами, адекватными личностным особенностям и ситуации, через осознанные стратегии действий. Это сознательное поведение ориентировано на активное изменение, преобразование ситуации, поддающейся контролю, или на приспособление к ней, если ситуация не поддается контролю [5]. Между тем можно предположить, что выбор стратегии совладания человеком в большей степени зависит от того, насколько тяжелой видится ему ситуация, с которой предстоит справиться. Белорусскими авторами выделен ряд психологических особенностей пациента (реципиента) до трансплантации и после трансплантации органа (Табл. 1) [6].

Таблица 1

**Психологические особенности пациентов до и после трансплантации**

Период до трансплантации	Период после трансплантации
1. Начальный шок, оцепенение	1. Тревожность
2. Гнев	2. Неприятие в себе «чужака»
3. Отрицание происходящего	3. «Деадаптация» своего тела

Вышеперечисленные психологические особенности наблюдаются как со стороны пациента (реципиента), так и со стороны родственника (донора) при трансплантации почки, печени, сердца и костного мозга. Однако следует отметить тот факт, что период до и после трансплантации носит, с точки зрения психосоматических аспектов, разнообразный характер [4]. Период до трансплантации печени характеризуется медицинским вмешательством (очищением крови от токсических веществ, таких как билирубин) с помощью аппарата искусственной печени (диализ). Период после трансплантации сопровождается тяжелым восстановлением всего организма, нормализацией функций пищеварительного тракта. Чем раньше пациент получает трансплантат, тем больше вероятность, что токсические вещества не распространятся и на другие органы. Все эти медицинские аспекты в целом дают «выход» любого пациента (как «до», так и «после») в его психосоматическое состояние, с учетом особенностей его психических процессов и их перестройки. Обоснованием выбора исследуемых испытуемых является нераспространённость психологической работы с подобной категорией населения, и исследуемые являлись первыми пациентами после родственной трансплантации из населения Витебского региона. Если задачу существенного продления жизни больных с терминальной почечной недостаточностью можно

в значительной степени считать решенной, то вопрос о психологической помощи и необходимости исследования психологических особенностей и выбора стратегий совладающего поведения при родственной трансплантации остаётся открытым, что и представляет актуальность данного исследования.

Цель работы – определение способов оказания психологической помощи при родственной трансплантации.

Исследование проводилось на базе Республиканского научно-практического центра трансплантации органов и тканей (г. Минск). Для данного психологического исследования мы брали за основу одну «пару» – донор и реципиент после родственной трансплантации почки. Следует отметить, что выбранная исследуемая «пара» после родственной трансплантации является первой из Витебского региона. Данный случай конкретной «пары» донора и реципиента после родственной трансплантации не может быть назван типичным по всем параметрам, однако проблема на сегодняшний день достаточно актуальна. Срок трансплантата на момент проведения психологического исследования – 2 года. Донор – мама (55 лет), реципиент – дочь (31 год). Исследование заключалось в диагностике по выявлению психологических особенностей донора и реципиента и последующем составлении психологического сопровождения для данного конкретного случая при родственной трансплантации.

На психодиагностическом этапе с донором и реципиентом использовался тест для определения личностной и ситуативной тревожности (Спилбергера-Ханина) [5]. Индивидуальная психологическая диагностика была проведена с реципиентом с целью количественного измерения самооценки (использовалась методика исследования самооценки С.А. Будасси) [5]. Основаниями для выбора данных методик послужили выводы, сделанные из проведенной индивидуальной беседы-интервью (как с донором, так и с реципиентом).

Психодиагностический этап исследования проводился с использованием следующих методик: Тест для определения личностной и ситуативной тревожности (Спилбергера-Ханина) показал, что у исследуемого донора высокий уровень тревожности (46 баллов), для которого характерно наличие невротического конфликта, проявляющегося эмоциональными срывами. При психодиагностике реципиента тест показал низкий уровень тревожности (14 баллов), характеризующийся депрессивным, неактивным, с низким уровнем мотиваций состоянием. Иногда очень низкая тревожность в показателях теста является результатом активного вытеснения личностью высокой тревоги с целью показать себя в «лучшем свете». С помощью теста

для определения самооценки (С.А. Будасси) выявлено, что полученное значение (коэффициент  $K^+ = 0,2$ ,  $K^- = 0,8$ ) свидетельствует о очевидно низкой самооценке реципиента.

Рассматривая такой вид трансплантологии, как родственная трансплантация почки и изучая психологические особенности данной категории пациентов (донор – реципиент), с помощью диагностической беседы-интервью и комплекса психодиагностических методик нам удалось выявить чрезмерную тревожность (как у донора, так и у реципиента), а также сниженную самооценку реципиента. Опираясь на результаты психодиагностики, было составлено психокоррекционное «Психологическое сопровождение для пациентов после родственной трансплантации (донор – реципиент)», которое включало в себя поэтапный комплекс тренинговых упражнений.

На первом этапе в программе психологического сопровождения использовался: «Тренинг жизнестойкости (С. Мадди)» [5].

На втором этапе в программе психологического сопровождения были использованы медитивно-релаксационные упражнения («Дом моей души», «Храм тишины») [5].

Третий этап характеризовался проведением комплекса тренинговых упражнений для повышения самооценки (по И.В. Вачкову) [1].

Проведенная программа «Психологическое сопровождение для пациентов после родственной трансплантации (донор – реципиент)» благоприятно повлияла на психологическое состояние пациентов после родственной трансплантации (наблюдалась эмпатия и рефлексия в процессе работы в тренинге). Следует отметить, что рассмотрение данного сложного жизненного события может быть полезно в оказании психологической помощи при других случаях родственной трансплантации с признаками повышенной тревожности и снижения самооценки (Табл. 2).

Таблица 2

**Программа психологической помощи  
при родственной трансплантации**

Психологическая особенность	Метод оказания психологической помощи	Психологические особенности, наблюдаемые в процессе работы
Тревожность	«Тренинг жизнестойкости» (С. Мадди) включает три техники: 1. Реконструкция ситуации. 2. Фокусирование (Техника Ю. Джендлин). 3. Компесаторное самосовершенствование.	Эмпатия Рефлексия

Психологическая особенность	Метод оказания психологической помощи	Психологические особенности, наблюдаемые в процессе работы
Сниженная самооценка	Медитивно-релаксационные упражнения («Дом моей души», «Храм тишины»). Тренинговые упражнения для повышения самооценки (по И.В. Вачкову): 1. Упражнение «Ода о себе». 2. Упражнение «Формула любви к себе». 3. Упражнение «Стань уверенным». 4. Упражнение «Уверен на все 100». 5. Упражнение «Ощущение уверенности».	Эмоциональный подъем

По завершении проведенной психокоррекционной программы для донора и реципиента с целью проверки качества эффективности составленной программы психологической помощи была проведена повторная психологическая диагностика по результатам которой было выявлено, что уровень самооценки реципиента достаточно повысился ( $K^+$  и  $K^- = 0,5$ ), однако показатели тревожности остались на прежнем уровне, что объяснялось психосоматическими состояниями исследуемых.

Подводя итоги в рассмотрении конкретного случая донора и реципиента после родственной трансплантации и исследуя их при помощи диагностических методик, была выявлена чрезмерная тревожность как у донора, так и у реципиента, а также сниженная самооценка реципиента. Опираясь на результаты психодиагностики, была оказана психологическая помощь, направленная на повышение самооценки и снижение уровня тревожности.

Таким образом, важность оказания психологической помощи является подтверждением положительного влияния на психологическое состояние исследуемой «пары», оправдывая тем самым востребованность и важность рассмотрения такого сложного жизненного события, как родственная трансплантация в нашей стране.

### Литература

1. Вачков, И.В. Основы технологии группового тренинга. Психотехники : учебное пособие / И.В. Вачков – М.: Ось-89, 2005. – 256 с.
2. Вислобокова-Эмская, Н.С. Болезнь и её психоврачевание / Н.С. Вислобокова-Эмская. – Минск, 2004. – С. 11–14.
3. Крюкова, Т.Л. Психология совладающего поведения / Т.Л. Крюкова. – Кострома: Студия оперативной полиграфии «Авантитул», 2004. – 344 с.
4. Леонтьев, Д.А. Тест жизнестойкости: метод. руководство по новой методике психологической диагностики личности с широкой областью применения. Предназначается для профессиональных психологов-исследователей и практиков / Д.А. Леонтьев, Е.А. Рассказова. – М.: Смысл, 2006. – 63 с.

5. Пергаменщик, Л.Я. Психологическая помощь в кризисных ситуациях : практикум / Л.Я. Пергаменщик, Н.Л. Пузыревич. – Минск, 2013.
6. Пилотович, В.С. Хроническая болезнь почек. Методы заместительной почечной терапии / В.С. Пилотович, О.В. Калачик. – СПб., 2009. – С. 34–36.