РЕСУРСНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ ЛИЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ КАРДИОХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ: ХАРАКТЕРИСТИКИ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

RESOURCE POTENTIAL OF PERSONALITY IN CARDIAC SURGERY PATIENTS:
CHARACTERISTICS OF HARDINESS AND SOCIAL SUPPORT

Николаева О.В.^{1,2}

¹Республиканский кардиологический диспансер
Минздрава Чувашии

²Чувашский государственный университет
им. И.Н. Ульянова

Nikolaeva O.V.^{1,2}

¹Republican Cardiology Dispensary of the Health
Ministry of Chuvashia

²I.N. Ulianov Chuvash State University

Аннотация:

В сердечно-сосудистой хирургии к традиционным психосоциальным факторам кардиальной патологии добавляется стресс оперативного лечения. В связи с задачами психологической помощи особую значимость приобретают данные о ресурсном потенциале личности кардиохирургического пациента, определяемом совокупностью его интраперсональных и интерперсональных ресурсов. В данной работе на основе оценки характеристик жизнестойкости и социальной поддержки и с учетом специфики оперативного вмешательства проведено определение особенностей ресурсного потенциала личности у пациентов кардиохирургического профиля на дооперационном этапе лечения. С помощью Теста жизнестойкости и Многомерной шкалы восприятия социальной поддержки исследованы 152 пациента с сердечно-сосудистыми заболеваниями, поступивших в стационар для оперативного лечения. С учетом объема и характера планируемого оперативного вмешательства пациенты отнесены к трем клиническим группам. По результатам исследования установлено, что у пациентов, готовящихся к массивной операции на открытом сердце,

Abstract:

In cardiovascular surgery, the stress of surgical treatment is added to the traditional psychosocial factors of cardiac pathology. In connection with the tasks of psychological help, data on the resource potential of the personality of a cardiac surgical patient, determined by the totality of his intrapersonal and interpersonal resources, are of particular importance. In this work, based on the assessment of the characteristics of hardiness and social support and taking into account the specifics of the surgical intervention, the features of the resource potential of the personality in cardiac surgery patients at the preoperative stage of treatment were determined. Using the Hardiness Test and the Multidimensional Social Support Perception Scale, 152 patients with cardiovascular diseases who were admitted to the hospital for surgical treatment were studied. Taking into account the volume and nature of the planned surgical intervention, patients were assigned to three clinical groups. According to the results of the study, it was found that in patients preparing for massive open heart surgery, the intrapersonal adaptive resource of hardiness at the level of most components is insufficient. The interpersonal resource of social

интраперсональный адаптивный ресурс жизнестойкости на уровне большинства компонентов недостаточен. Интерперсональный ресурс социальной поддержки реализован в полной мере у всех кардиохирургических пациентов, по показателям социальной поддержки семьи и значимых других – близок к избыточному. На дооперационном этапе работы с кардиохирургическими пациентами рекомендовано больше опираться на ресурсы социальной поддержки семьи и значимых других. Психологическая работа с интраперсональным ресурсом жизнестойкости может проводиться на более поздних этапах реабилитации.

Ключевые слова:

кардиохирургический пациент, личность, потенциал личности, ресурсы личности, жизнестойкость, социальная поддержка.

support is fully implemented in all cardiac surgery patients; in terms of social support for the family and significant others, it is close to excessive. At the preoperative stage of work with cardiac patients, it is recommended to rely more on the resources of social support for the family and significant others. Psychological work with the intrapersonal resource of hardiness can be carried out at later stages of rehabilitation.

Keywords:

cardiac surgery patient, personality, personality potential, personality resources, hardiness, social support.

Современные психологические представления об основных характеристиках личности в состоянии здоровья и болезни отличаются широтой и многообразием подходов [1]. Это не только рассмотрение патологического для личности и организма состояния как отражения рассогласования механизмов адаптации и совладания в конкретной социокультурной ситуации [2]. Это также постановка акцента на важности собственной активности личности, внимании к системе ее внутреннего потенциала, ресурсов, а не только к успешности элиминации дисфункциональных симптомов [3].

Сердечно-сосудистые заболевания справедливо относятся к разряду наиболее распространенных причин инвалидности и смертности в мире [4]. Специалисты подчеркивают большую значимость психосоциальных факторов в кардиологии, не учитывать сегодня которые специалистам, работающим в клинике, уже невозможно [5]. В то же время, исследования показывают, что существует определенный сдвиг в сторону большего интереса ученых к факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний. В то время, как ресурсный потенциал в лечении и профилактике кардиальной патологии остается явно недооцененным [6]. Именно поэтому изучение личностных ресурсов кардиологических пациентов становится все более актуальной задачей современного здравоохранения [7].

В сердечно-сосудистой хирургии к привычному спектру психосоциальных факторов кардиальной патологии добавляется еще один стрессор – само оперативное вмешательство и его ожидание [8]. Неудивительно, что предоперационная психологическая подготовка кардиохирургического пациента становится все более востребованной в системе комплексного лечения и реабилитации, так как позитивно

сказывается на послеоперационном состоянии пациента [9]. В такой ситуации особую значимость приобретают новые клинико-психологические данные о ресурсном потенциале личности кардиохирургического пациента, который определяется двумя основными составляющими – интраперсональными и интерперсональными ресурсами личности [6]. Особый интерес среди них по перспективам и возможностям применения в системе психологической помощи представляют категории жизнестойкости [7] и социальной поддержки [11].

Научная новизна и практическая значимость данного исследования обусловлены использованием достаточно нового конструкта – ресурсного потенциала личности и прикладной направленностью его исследования, позволяющей учитывать полученные результаты при оказании психологической помощи кардиохирургическим пациентам.

Цель

Определить особенности ресурсного потенциала личности у пациентов кардиохирургического профиля с учетом специфики предстоящего оперативного вмешательства.

Задачи

1. Выявить особенности интраперсональных ресурсов личности у кардиохирургических пациентов на основе анализа характеристик жизнестойкости.
2. Установить особенности интерперсональных ресурсов личности у кардиохирургических пациентов на основе анализа характеристик социальной поддержки.

Гипотеза исследования состоит в предположении о том, у кардиохирургических пациентов существуют различия в выраженности интра- и интерперсонального компонентов ресурсного потенциала личности, связанные со спецификой предстоящей операции.

Материалы и методы

Материал настоящей работы базируется на обследовании 152 пациентов, страдающих следующей сердечно-сосудистой патологией: ишемической болезнью сердца, перенесенным в прошлом инфарктом миокарда, врожденными или приобретенными пороками сердца, нарушениями ритма. Все больные поступили в кардиохирургический стационар для оперативного лечения своего заболевания. Средний возраст пациентов составил $59,95 \pm 9,66$ года, большинство из которых были мужчины (61,18%).

С учетом объема и характера планируемого оперативного вмешательства все кардиохирургические (КХ) пациенты были отнесены к трем клиническим группам. Первую группу составили 69 человек (45,39%) с наличием клинических показаний для проведения на открытом сердце операции аорто-коронарного шунтирования. Во вторую группу вошли 44 пациента (28,95%) с предстоящими операциями на клапанах сердца с использованием искусственного кровообращения. В третьей группе были 39 пациентов (25,66%), лечение которых предполагало менее травмирующее оперативное вмешательство на сердце и сосудах без применения экстракорпоральной перфузии.

Оценка ресурсного потенциала личности проводилась посредством измерения психологических показателей пациентов по параметрам жизнестойкости, отражавших интраперсональный компонент ресурсов больного, и по параметрам социальной поддержки, отражавших его интерперсональный ресурсный компонент. В совокупности данные показатели характеризовали особенности ресурсного потенциала личности кардиохирургических пациентов.

Для изучения особенностей жизнестойкости у кардиохирургических пациентов в исследовании использовался Тест жизнестойкости [12], являющийся адаптированной русскоязычной версией Опросника жизнестойкости С. Мадди. Данный психодиагностический инструмент позволил оценить способность исследуемых кардиохирургических пациентов справляться с трудными и стрессовыми жизненными ситуациями и событиями за счет обращения к трем автономным стратегиям подобного поведения – вовлеченности, контроля и принятия риска.

Для определения эффективности и адекватности социальной поддержки по трем основным направлениям (семья, друзья, значимые другие) проводилась оценка уровня и соотношения показателей социальной поддержки, измеряемых с помощью адаптированной русскоязычной версии Многомерной шкалы восприятия социальной поддержки Г. Зимета MSPSS [13]. Опросник содержит 12 утверждений и семь вариантов ответов.

Математико-статистическая обработка полученных количественных данных проводилась методами описательной статистики с нахождением среднего и стандартного отклонения ($M \pm \sigma$). Достоверность различий с нормативными показателями в случае нормального распределения оценивалась при помощи t-критерия Стьюдента. При нахождении различий средних показателей трех групп применялся однофакторный дисперсионный анализ с нахождением F-критерия.

Результаты и их обсуждение

Изучение интраперсонального ресурсного компонента кардиохирургических пациентов с помощью Теста жизнестойкости помогло определить их способность разрешать трудную жизненную ситуацию собственного заболевания, несущую определенный стрессовый заряд, справляться с ее негативными последствиями. В табл. 1 представлены результаты измерения данной способности у кардиохирургических пациентов в совокупном виде и с разбиением по отдельным составляющим психологической категории жизнестойкости.

Так, сравнение с литературными нормативными данными показало, что, если общий показатель жизнестойкости в третьей клинической группе соответствуют нормативному значению ($p > 0,05$), то в первой ($p < 0,05$) и второй ($p < 0,001$) клинической группах он достоверно ниже, чем в норме [12]. Это означает, что адаптационный потенциал и ресурсы противостояния своему заболеванию у пациентов первой и второй группы значительно снижены.

Более детальный анализ особенностей количественного содержания структуры жизнестойкости в каждой клинической группе помог определить специфику такой ситуации. Общей особенностью структуры жизнестойкости пациентов всех трех

Таблица 1

**Показатели Теста жизнестойкости в группах больных
в сравнении с показателями нормы (баллы, $M \pm \sigma$)**

Шкала	Норма (n=1285)	Группа 1 (n=69)	Группа 2 (n=44)	Группа 3 (n=39)	Критерий Стьюдента
Вовлечённость	7,94±3,00	8,68±2,68*	8,33±3,06	9,29±2,50**	t ₁ =2,006 t ₂ =0,847 t ₃ =2,596
Контроль	7,79±2,55	7,16±2,80*	6,00±1,73**	7,29±1,38	t ₁ =-1,989 t ₂ =-4,619 t ₃ =-1,152
Принятие риска	7,90±2,82	5,87±3,09**	4,67±0,58**	7,14±2,27	t ₁ =-5,796 t ₂ =-7,590 t ₃ =-1,768
Жизнестойкость	23,65±7,24	21,71±7,27*	19,00±1,00**	23,71±4,42	t ₁ =-2,168 t ₂ =-4,257 t ₃ =0,0515

Примечание: * - достоверность различий с нормой при уровне значимости $p < 0,05$,

** - достоверность различий с нормой при уровне значимости $p < 0,001$

клинических групп явился тот факт, что в каждой из них шкала вовлеченности или значительно превышала (первая и третья группы) или соответствовала нормативным показателям (вторая группа). Все это проявлялось в данной ситуации активным вовлечением кардиохирургических пациентов в лечебный процесс, подтверждаемым самим фактом согласия и готовности на оперативное лечение своего заболевания.

Наряду с этим у кардиохирургических пациентов первой и второй группы определено достоверное существенное снижение ($p < 0,05$ или $p < 0,001$) других важных составляющих жизнестойкости – контроля ($p < 0,05$ или $p < 0,001$) и принятия риска ($p < 0,001$). Больные со сниженными показателями контроля больше ощущали собственную беспомощность, нехватку сил и неуверенность в возможности выполнения собственных планов, неспособность справляться со всеми стоящими проблемами. Снижение уровня принятия риска у пациентов первой и второй группы сопровождалось их неготовностью к развитию, переживанию нового опыта, который мог стать полезным, сожалениями о потерянном в прошлом и страхом неудачи в будущем.

Важным интерперсональным параметром ресурсного потенциала личности является психологический феномен социальной поддержки, который определялся при помощи Многомерной шкалы восприятия социальной поддержки MSPSS (табл. 2). Как показали результаты однофакторного дисперсионного анализа, между тремя клиническими группами кардиохирургических пациентов определяются значимые различия по показателям социальной поддержки семьи ($F=8,359$; $p=0,0001$).

При сравнении по литературным данным с показателями нормативной группы выявлено наличие достоверно более высокого уровня воспринимаемой социальной поддержки со стороны семьи больными всех трех клинических групп ($p < 0,05$ или $p < 0,001$) [13]. Особенностью второй клинической группы стало наличие нерезко

выраженной тенденции к более высокому уровню поддержки, получаемый больными со стороны значимых других ($p < 0,1$).

Таблица 2

**Показатели Многомерной шкалы восприятия социальной поддержки MSPSS
в группах больных в сравнении с показателями нормы (баллы, $M \pm \sigma$)**

Шкала	Норма (n=495)	Группа 1 (n=69)	Группа 2 (n=44)	Группа 3 (n=39)	Критерий Стьюдента
Социальная поддержка семьи	5,47±1,45	6,03±1,34*	6,83±0,74**	6,13±0,71*	$t_1=3,032$ $t_2=6,147$ $t_3=2,814$
Социальная поддержка друзей	5,22±1,50	5,41±1,20	5,50±2,38	5,42±0,97	$t_1=1,008$ $t_2=1,120$ $t_3=0,819$
Социальная поддержка от «значимых других»	5,35±1,54	5,45±1,53	5,75±1,56	5,44±1,52	$t_1=0,506$ $t_2=1,649$ $t_3=0,352$

В целом, можно отметить, что пациенты не испытывали недостатка в таком важном межличностном ресурсе, как социальная поддержка, получая ее в достаточном объеме со всех сторон своего окружения.

Также стоит указать на то, что достоверные различия по изучаемым параметрам ресурсного потенциала личности у кардиохирургических пациентов мужского и женского пола выявлены не были ($p > 0,05$).

Сравнение полученных результатов с литературными данными о выраженности жизнестойкости и социальной поддержки среди кардиологических больных показало наличие похожих тенденций со снижением уровня жизнестойкости [14] и нормативным уровнем социальной поддержки [15], что можно рассматривать как относительно устойчивый паттерн для больных сердечно-сосудистыми заболеваниями, получающими как консервативное, так и оперативное лечение.

Заключение

Обобщая полученные результаты, важно подчеркнуть, что в дооперационный период ресурсный потенциал личности у пациентов кардиохирургического профиля проявляется неодинаково.

1. У кардиохирургических пациентов двух первых клинических групп, готовящихся к массивному оперативному вмешательству на открытом сердце с применением искусственного кровообращения, интраперсональный адаптивный ресурс жизнестойкости на уровне большинства своих компонентов выражен недостаточно.

2. В противоположность этому, позитивный интерперсональный ресурс социальной поддержки у кардиохирургических пациентов реализован в полной мере, а по показателям социальной поддержки семьи и значимых других – в объемах, близких к избыточным.

3. На дооперационном этапе оказания кардиохирургическим пациентам медико-психологической помощи необходимо в большей мере опираться на ресурсы

социальной поддержки со стороны его ближайшего окружения, в частности семьи.

4. Психологическая работа с интраперсональным ресурсом жизнестойкости может проводиться на более поздних этапах реабилитации и медико-психологического сопровождения пациента, так как требует более долгосрочных, комплексных и тщательно спланированных психологических вмешательств.

Конфликт интересов отсутствует.

СПИСК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Николаев Е.Л., Суслова Е.С., Александров Д.В. Клинико-психологический дискурс исследований здоровья // Вестник Чувашского университета. 2010. №4. С. 164-170.
2. Суслова Е.С., Николаев Е.Л. Психологические механизмы совладания при дезадаптации личности: культуральный аспект // Вестник Чувашского университета. 2006. №1. С. 281-288.
3. Яковлева Н.В. Развитие представлений о предмете психологии здоровья // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2019. Т. 7. №1 (24). Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=360>. Ссылка активна на 25 марта 2021.
4. Яковлев В.В., Эктова Т.К. Личностные особенности приверженности лечению пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2020. Т. 8, №4 (31). Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=457>. Ссылка активна на 25 марта 2021.
5. Albus C., Waller C., Fritzsche K., и др. Significance of psychosocial factors in cardiology: update 2018 : Position paper of the German Cardiac Society // Clin. Res. Cardiol. 2019. Vol. 108, №11. P. 1175-1196. doi: 10.1007/s00392-019-01488-w
6. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Психосоциальные риски и ресурсы при сердечно-сосудистых заболеваниях // Вестник психиатрии и психологии Чувашии. 2014. №10. С. 109-130.
7. Khan M.Z., Batool S.S. Fate control, hardiness, and wellbeing among the patients of myocardial infarction: the mediating role of gratitude and resilience // Pakistan Heart Journal. 2020. Vol. 53, №2. P. 149-154.
8. El-Serag R., Thurston R.C. Matters of the Heart and Mind: Interpersonal Violence and Cardiovascular Disease in Women // J. Am. Heart. Assoc. 2020. Vol. 9, №4. P. e015479. doi: 10.1161/JAHA.120.015479.

REFERENCES:

1. Nikolaev EL, Suslova ES, Aleksandrov DV. Clinical and psychological discourse of health research. *Bulletin of the Chuvash University*. 2010;(4):164-170. (In Russ).
2. Suslova ES, Nikolaev EL. Psikhologicheskie mekhanizmy sovladaniya pri dezadaptatsii lichnosti: kul'tural'nyi aspect. *Vestnik Chuvashskogo universiteta*. 2006;(1):281-8. (In Russ).
3. Yakovleva NV. Development of submissions about the subject of health psychology. *Personality in a changing world: health, adaptation, development: network journal*. 2019;7(1). Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=360>. Accessed: 2021 March 25. (In Russ).
4. Yakovlev VV, Ektova TK. Personal features of adherence to treatment in patients with diseases of the cardiovascular system. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2020;8(4). Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=457>. Accessed: 2021 March 25. (In Russ).
5. Albus C, Waller C, Fritzsche K, et al. Significance of psychosocial factors in cardiology: update 2018 : Position paper of the German Cardiac Society. *Clin Res Cardiol*. 2019;108(11):1175-96. doi: 10.1007/s00392-019-01488-w
6. Nikolaev EL, Lazareva EYu. Psikhosotsial'nye riski i resursy pri serdechno-sosudistyx zabolevaniyakh. *Vestnik psikhiatrii i psikhologii Chuvashii*. 2014;(10):109-30. (In Russ).
7. Khan MZ, Batool SS. Fate control, hardiness, and wellbeing among the patients of myocardial infarction: the mediating role of gratitude and resilience. *Pakistan Heart Journal*. 2020;53(2): 149-54.
8. El-Serag R, Thurston RC. Matters of the Heart and Mind: Interpersonal Violence and Cardiovascular Disease in Women. *J Am Heart Assoc*. 2020;9(4):e015479. doi: 10.1161/JAHA.120.015479.

9. Neupane I., Arora R.C., Rudolph J.L. Cardiac surgery as a stressor and the response of the vulnerable older adult // *Experimental gerontology*. 2017. №87. P. 168-174.
10. Salzmänn S., Salzmänn-Djufri M., Wilhelm M., et al. Psychological Preparation for Cardiac Surgery // *Curr. Cardiol. Rep.* 2020. Vol. 22, №12. P. 172. doi: 10.1007/s11886-020-01424-9
11. Aliche J.C., Ifeagwazi C.M., Chukwuorji J.C., et al. Roles of Religious Commitment, Emotion Regulation and Social Support in Preoperative Anxiety // *J. Relig. Health*. 2020. Vol. 59, №2. P. 905-919. doi: 10.1007/s10943-018-0693-0
12. Осин Е.Н. Факторная структура краткой версии Теста жизнестойкости // *Организационная психология*. 2013. Т. 3, №3. С. 42-60.
13. Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., и др. Обновленная версия шкалы MSPSS как инструмент исследования субъективной оценки личностью воспринимаемой социальной поддержки. В сб.: *Высшее образование в условиях глобализации: тренды и перспективы развития: материалы XII Международной учебно-методической онлайн-конференции; 29 октября 2020 г., Чебоксары. Чебоксары; 2020.*
14. Гартфельдер Д.В., Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Клинико-психологические характеристики личности больных сердечно-сосудистыми заболеваниями в связи с задачами профилактики // *Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета*. 2014. Т. 14, №4. С. 60-62.
14. Смирнов Н.В., Селин А.В. Адаптационные ресурсы личности в ситуациях хронического соматического заболевания // *Таврический журнал психиатрии*. 2018. Т. 23, №2 (83). С. 94-98.

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ:

Николаева Ольга Владимировна – врач-кардиолог Республиканского кардиологического диспансера Минздрава Чувашии, старший преподаватель кафедры факультетской и госпитальной терапии, Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова; 428015, Чебоксары, Московский пр., д. 15. E-mail: nilolv19@mail.ru

ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ: 25.03.2021.

ДАТА ПРИНЯТИЯ В ПЕЧАТЬ: 01.06.2021.

ССЫЛКА ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Николаева О.В. Ресурсный потенциал личности у пациентов кардиохирургического профиля: характеристики жизнестойкости и социальной поддержки // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2021. Т. 9, №2 (33). С. 175–182. Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=483>. Ссылка активна на чч.мм.гггг. doi: 10.23888/humJ20212175-182

9. Neupane I, Arora RC, Rudolph JL. Cardiac surgery as a stressor and the response of the vulnerable older adult. *Experimental gerontology*. 2017;(87):168-74.
10. Salzmänn S, Salzmänn-Djufri M, Wilhelm M, et al. Psychological Preparation for Cardiac Surgery. *Curr Cardiol Rep*. 2020;22(12):172. doi: 10.1007/s11886-020-01424-9
11. Aliche JC, Ifeagwazi CM, Chukwuorji JC, et al. Roles of Religious Commitment, Emotion Regulation and Social Support in Preoperative Anxiety. *J Relig Health*. 2020;59(2):905-19. doi: 10.1007/s10943-018-0693-0
12. Osin EN. Factor structure of the short version of the Test of resilience. *Organizational psychology*. 2013;3(3):42-60. (In Russ).
13. Chistopol'skaya KA, Enikolopov SN, Nikolaev EL, et al. Obnovlennaya versiya shkaly MSPSS kak instrument issledovaniya sub'ektivnoi otsenki lichnost'yu vosprinimaemoi sotsial'noi podderzhki. In: *Vysshee obrazovanie v usloviyakh globalizatsii: trendy i perspektivy razvitiya: materialy XII Mezhdunarodnoy uchebno-metodicheskoy onlain-konferencii; 29 October 2020, Cheboksary. Cheboksary; 2020.* (In Russ).
14. Hartfelder DV, Nikolaev EL, Lazareva EYu. Kliniko-psikhologicheskie kharakteristiki lichnosti bol'nykh serdechno-sosudistymi zabolevaniyami v svyazi s zadachami profilaktiki. *Vestnik Kyrgyzsko-Rossiiskogo Slavyanskogo universiteta*. 2014;14(4):60-2. (In Russ).
15. Smirnov NV, Selin AV. Adaptive resources of the personality in situations of chronic somatic illness. *Tavricheskii zhurnal psikiatrii*. 2018;23(2):94-8. (In Russ).

INFORMATION ABOUT AUTHOR:

Nikolaeva Olga V. – MD, cardiologist of the Republican Cardiological Dispensary of the Ministry of Health of Chuvashia, senior lecturer at the Department of Faculty and Hospital Therapy, I.N. Ulianov Chuvash State University; 15, Moscow Avenue, 428015, Cheboksary. E-mail: nilolv19@mail.ru

PAPER RECEIVED: 25.03.2021.

PAPER ACCEPTED: 01.06.2021.

REFERENCE FOR CITING:

Nikolaeva OV. Resource potential of personality in cardiac surgery patients: characteristics of hardiness and social support. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2021;9(2):175–82. Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=483>. Accessed: dd Month yyyy. (In Russ). doi: 10.23888/humJ20212175-182