

Психологический статус ортопедотравматологических больных в процессе комплексной реабилитации

А.В. Попков, А.Н. Ерохин, С.В. Попова

The psychological status of orthopaedic-and-traumatological patients in the process of complex rehabilitation

A.V. Popkov, A.N. Yerokhin, S.V. Popova

Федеральное государственное учреждение

«Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова Росмедтехнологий», г. Курган
(генеральный директор — заслуженный деятель науки РФ, член-корреспондент РАМН, д.м.н., профессор В.И. Шевцов)

С использованием стандартных тестов Айзенка и УСК, а также модифицированного теста Чиркова были обследованы 43 больных (22 – женского и 21 мужского пола), средний возраст которых составил $34,0 \pm 1,3$ года, с различными нарушениями опорно-двигательного аппарата, по поводу которых были произведены оперативные вмешательства с применением технологий чрескостного остеосинтеза. Выявлено, что использованный пакет психологических тестов позволяет с одной стороны охарактеризовать психологическую ситуацию в целом среди контингента ортопедотравматологических больных, а с другой – провести индивидуальную оценку психологического статуса, что является исключительно важным для оптимизации процесса реабилитации, в частности, его активной составляющей – дозированной физической нагрузки (ЛФК).

Ключевые слова: чрескостный остеосинтез, психологический статус, реабилитация.

43 patients (among them 22 female patients and 21 male ones) at the mean age of $34,0 \pm 1,3$ years with the locomotor system different disorders for which surgical interventions were performed according to transosseous osteosynthesis techniques have been examined using standard Aizenk tests and those of subjective control level, as well as modified Chirkov's test. The package of psychological tests used has been revealed to allow on the one hand to describe psychological situation as a whole in the contingent of orthopaedic-and-traumatological patients, and on the other hand – to assess the psychological status individually, that is of exceptional importance for optimization of rehabilitation process, in particular, its active component – graduated physical exercise (exercise therapy).

Keywords: transosseous osteosynthesis, psychological status, rehabilitation.

Эффективная реабилитация ортопедотравматологических больных предполагает не только использование передовых технологий чрескостного остеосинтеза, но и высокую степень индивидуализации лечебно-восстановительного процесса, которая невозможна без учета психологического статуса пациентов.

При этом важное значение приобретает изучение уровня субъективного контроля (УСК) больных над событиями их жизни, что позволяет отнести испытуемого к интернальному или к экстернальному типу [1]. Значимость данного свойства человеческой личности для реабилитационного процесса определяется тем, что человек интернального типа считает происходящие с ним события результатом своей собственной деятельности, а экстернального полагает, что все, что с ним происходит, является результатом действия внешних сил, не зависящих от него, - случая, судьбы, усилий других людей [2, 3].

Кроме того, немаловажным является и установление возможных связей между отношением больных к лечению и их личностными характеристиками. Личностные характеристики орто-

педических больных – экстравертность и интровертность, эмоциональная стабильность или нестабильность в сочетании друг с другом определяют тип темперамента, который соответствует одному из типов нервной системы. Эти характеристики позволяют определить тест Айзенка [4]. Таким образом, данный тест изучает конститутивные особенности нервной системы испытуемого. Исследования показали, что тип темперамента, определяемый типом нервной системы, влияет на склонность человека к различным соматическим расстройствам [5].

Приведенные факты позволили нам предположить возможное существование связей между шкалами теста Айзенка, эмоциональным состоянием и отношением больных к лечебному процессу.

Исходя из этой посылки мы поставили цель – изучить психологические особенности ортопедотравматологических больных, находящихся на лечении в отделениях патологии крупных суставов и закрытой травмы с использованием стандартных опросников Айзенка, УСК (уровень субъективного контроля), модифицированного теста Чиркова.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

С использованием стандартных тестов Айзенка и УСК, а также модифицированного теста Чиркова были обследованы 43 больных (22 – женского и 21 мужского пола), средний возраст которых составил $34,0 \pm 1,3$ года с различными нарушениями опорно-двигательного аппарата, по поводу которых были произведены оперативные вмешательства с применением техноло-

гий чрескостного остеосинтеза. Время нахождения в стационаре составило в среднем $52,7 \pm 4,2$ дня, при этом срок после оперативного вмешательства составил $43,9 \pm 4,5$ дня. Все пациенты проходили комплексный курс реабилитации с обязательным использованием лечебной физкультуры.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Особенности опросника Айзенка, по данным которого можно определить эмоционально-волевой тип личности, явились основанием для применения кластерного анализа в системе ортогональных характеристик по шкалам Стабильность-Нестабильность и Интроверсия-Экстраверсия. По нашим данным, центр распределения совокупной оценки выборки по этим признакам практически совпадает с геометрическим центром системы координат, что характерно для эмоционально-волевой устойчивости. Однако обращает на себя внимание тот факт, что удаленные от центроида кластеры большей частью располагаются в зоне эмоциональной нестабильности. Это соответствует характерным особенностям личностей, известным как холерики и меланхолики. Особенный интерес представляют кластеры, располагающиеся на значительном удалении от центра, поскольку они соответствуют крайне неуравновешенным в эмоциональном отношении типам личностей (рис. 1).

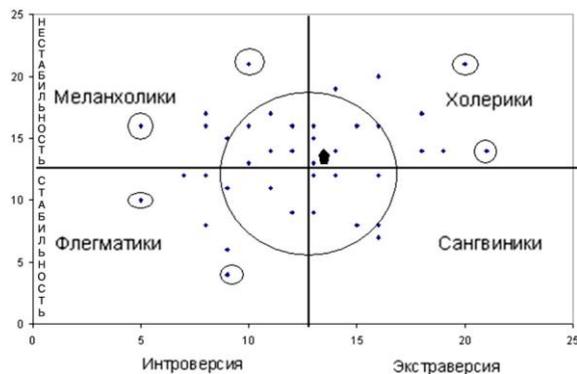


Рис. 1. Кластерный анализ в «круге Айзенка»

Данные стандартного опросника УСК (уровень субъективного контроля) позволили охарактеризовать уровень интернальности-экстернальности пациентов. Другими словами выявить их отношение к важнейшим жизненным событиям и ту степень ответственности, которую они отводят своей личности в удачных или неудачных реализациях этих событий. Усредненный профиль выборки по основным шкалам этого опросника (общей интернальности, интернальности достижений, неудач, межлич-

ностных отношений, интернальности в области здоровья и болезни) позволил выявить отношение пациентов к возможности управления своим состоянием (здоровьем – болезнью) и дать его количественную оценку. Выявленная тенденция к низким показателям свидетельствует о том, что пациенты значительную долю ответственности возлагают на окружающих людей и в первую очередь – медицинский персонал.

Усредненные данные по модифицированному тесту Чиркова позволили составить характерный профиль реабилитационной активности обследованных пациентов. Под реабилитационной активностью пациентов мы понимаем их отношение к ЛФК. Этот профиль оказался близким к профилю № 12 по Чиркову (рис. 2).

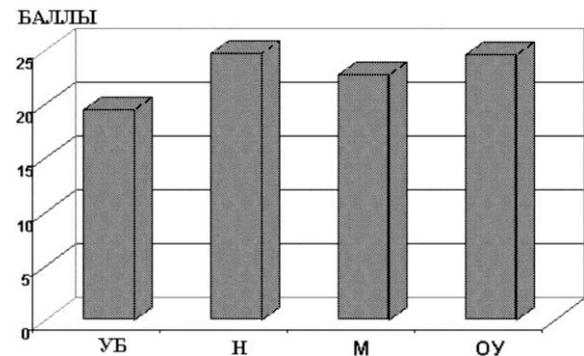


Рис. 2. Усредненный профиль по Чиркову: УБ – уровень бодрствования; Н – настроение; М – мотивация; ОУ – оценка успеха

Профиль № 12 характерен для реального состояния на учебных занятиях. На наш взгляд, это совпадение имеет глубокий психологический смысл, поскольку отражает саму суть и предназначение ЛФК – научить пациента эффективно пользоваться восстановленными элементами опорно-двигательного аппарата. В целом результат оценки активности пациентов по модифицированному тесту Чиркова отражает высокую степень мобилизации и заинтересованности пациентов в результатах реабилитации, что еще раз подчеркивает то обстоятельство, что в нашем Центре сформирована атмосфера активного задействования личности пациента в лечебно-восстановительном процессе. В плане индивидуализации лечебно-восстановительного

процесса особый интерес приобретают профили активности отдельных пациентов и их соотношение с типологической характеристикой личности в круге Айзенка. Так профиль реабилитационной активности больной М., 27 лет, с диагнозом «посттравматическая разгибательная контрактура коленного сустава» соответствует Профилю № 2, содержательная часть которого следующая: «Работа нравится (ход реабилитационного процесса), есть желание ее выполнять, но не все получается, результатами не довольна, настроение снижено» (рис. 3). В круге Айзенка эта больная занимает крайнюю позицию в зоне меланхолии.

Профили активности больных П., 30 лет, и Н., 28 лет, очень близки и в расшифровке означают «Работа нравится, результатами довольна, поло-

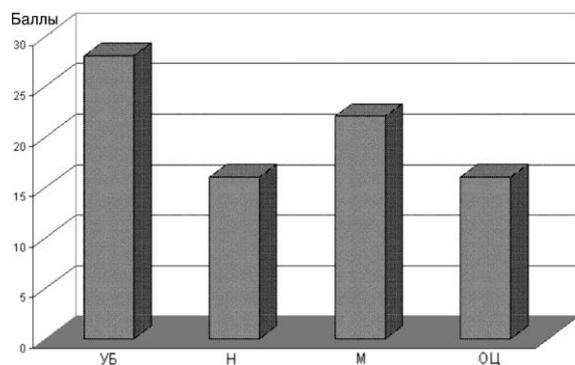


Рис. 3. Профиль реабилитационной активности больной М., 27 лет

жительное мобилизирующее состояние» (рис. 4).

Однако в круге Айзенка эти пациентки занимают полярные позиции. И если больная П. находится в стабильной эмоциональной зоне, то больная Н. располагается на периферии холерической зоны, что само по себе является фактором, требующим особого внимания к этой пациентке.

Таким образом, использованный нами пакет психологических тестов позволяет, с одной стороны, охарактеризовать психологическую ситуацию в целом среди определенного контингента больных, а с другой, – провести индивидуальную оценку психологического статуса, что является исключительно важным для оптимизации процесса реабилитации, в частности, его активной составляющей – дозированной физической нагрузки (ЛФК).

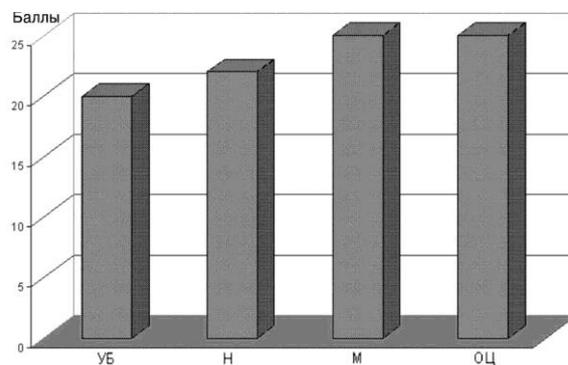


Рис. 4. Профили реабилитационной активности больных П., 30 лет, и Н., 28 лет

ЛИТЕРАТУРА

1. Бажин, Е. Ф. Метод исследования уровня субъективного контроля / Е. Ф. Бажин, С. А. Голынкина, А. М. Эткинд // Психологический журн. - 1984. - Т. 5, № 3. - С. 152-158.
2. Асмолов, А. Г. Психология личности / А. Г. Асмолов. - М.: МГУ, 1990. - 367 с.
3. Брушлинский, А. В. Психология субъекта / А. В. Брушлинский ; ответ. ред. В. В. Знаков. - М.: Ин-т психологии РАН ; СПб. : Изд-во "Алетейя", 2002. 272 с.
4. Бурлачук, Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. - Киев : "Наукова Думка", 1989. - С. 8-11.
5. Мясищев, В. Н. Понятие личности в аспектах нормы и патологии / В. Н. Мясищев // Психология отношений. Избранные психологические тр. - М. ; Воронеж, 1995. - С. 39-67.

Рукопись поступила 06.10.06.