

Социокультурная адаптация иностранных пациентов при лечении методом чрескостного остеосинтеза

Н.Н. Фогель, А.М. Аранович, К.И. Новиков

Social-and-cultural adaptation of foreign patients in the process of treatment by transosseous osteosynthesis method

N.N. Fogel, A.M. Aranovich, K.I. Novikov

Федеральное государственное учреждение

«Российский научный центр "Восстановительная травматология и ортопедия" им. академика Г. А. Илизарова Росмедтехнологий», г. Курган (и.о. генерального директора — д.м.н., профессор А.Н. Дьячков)

Приведены результаты исследований социокультурной адаптации 14 иностранных пациентов, проходивших лечение в РНЦ «ВТО» за период с 2005 по 2008 г. Сроки лечения составили от 6 до 11 месяцев. Установлено, что процесс психоэмоциональной адаптации происходит поэтапно и осложняется длительным информационным дефицитом, обусловленным в том числе и языковым барьером. Это, в свою очередь, приводит к усилению психологической нетерпимости, росту агрессивности, уменьшению социальности. В целом поведенческие особенности пролеченных больных укладываются в понятие «культурный шок», на начальных этапах выражающийся в беспокойстве, агрессивности и неуверенности в себе с постепенным нарастанием к 4 и 5 этапам адаптации более позитивного настроения и уверенности в будущем.

Ключевые слова: иностранные пациенты, психоэмоциональная адаптация, этапность адаптации, культурный шок.

The results of the study on social and cultural adaptation of 14 foreign patients that were treated at RISC "RTO" within the period from 2005 to 2008 are shown. Total periods of their individual treatment varied from 6 to 11 months. It was established that the process of their psychological and emotional adaptation occurred by stages and was complicated by prolonged information deficit, which was caused by language barrier as well. It leads to psychological intolerance, aggressiveness, and lower sociability. On the whole, the behavioural features of the treated patients can be described as "culture shock" which at initial stages manifests itself in anxiety, aggressiveness and diffidence followed by gradual improvement (adaptation stages 4 and 5) in more positive spirits and confidence in the future.

Keywords: foreign patients, psychological and emotional adaptation, staged adaptation, cultural shock.

ВВЕДЕНИЕ

Интерес к проблемам межкультурной адаптации возник в начале XX века в связи с ускорением ритма социальных изменений в мировом обществе. В условиях постоянно развивающихся межнациональных отношений, интеграции в мировой экономике и культуре взаимодействие между представителями различных социокультурных сред становится все более тесным. Процесс вхождения человека в новую социокультурную среду сопровождается различными переживаниями, поскольку другая культура вынуждает отказаться от прежнего образа жизни, принять иные социальные нормы и правила поведения. Меняется все – не только политический и экономический порядок, но и климат, пища, одежда, стереотипы общения и взаимодействия в обществе. Данный процесс социокультурной адаптации достаточно широко изучается в разных странах на примере мигрантов: выделены симптомы этого явления, этапы вхождения в иную культуру, изучаются признаки удачной и неудачной адаптации, личностные качества, способствующие адаптационному процессу, особенности времен-

ной адаптации (например, работа за границей), добровольной и вынужденной миграции, влияния возраста, образовательного уровня, гендерных различий и т.д. [1, 2].

Вместе с тем, мы не встречали исследований, посвященных анализу процесса социокультурной адаптации пациентов медицинских учреждений, в силу обстоятельств выбравших лечение за границей, хотя иностранным пациентам приходится длительное время находиться в измененных социокультурных условиях и испытывать двойную нагрузку: от собственно процесса лечения и от психоэмоциональной перегрузки в связи с «жизнью» в новое культурное, социальное и экономическое пространство. На данный момент вопросы психологической адаптации к новой социокультурной среде и влиянию данного процесса на лечение иностранных граждан изучены недостаточно, отсутствует понимание связи адаптационных механизмов с психоэмоциональным состоянием иностранных пациентов.

В период с 2005 по 2008 год в Российском научном центре «Восстановительная травматология

и ортопедия» им. акад. Г.А.Илизарова (РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А.Илизарова) пролечено 94 пациента с различными заболеваниями опорно-двигательной системы из стран ближнего и дальнего зарубежья: Австралии, Объединенных Арабских Эмиратов, Индии, Китая, Болгарии, ЮАР, Аргентины, Греции, Японии, США, Ирана, Иордании, Эстонии и многих других стран. Этот далеко не полный перечень показывает, насколько различен менталитет иностранных пациентов, приезжающих на лечение в РНЦ «ВТО», разнообразны культурные и мировоззренческие позиции. Зачастую приезжающие пациенты знают английский язык (как международный язык общения) на

поверхностном уровне или не знают его совсем (общение координируется при помощи штата переводчиков РНЦ «ВТО»). При этом принимающей стороне необходимо учитывать не только культурные особенности иностранных пациентов, но и соблюдение религиозных отпращиваний верующими пациентами.

В связи с вышеперечисленным, целью нашей статьи мы видим обоснование подхода к лечению иностранных пациентов, как людей, подвергающихся дополнительным психоэмоциональным нагрузкам в связи с протекающим процессом психической адаптации к новой социокультурной среде.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В данной статье мы рассматриваем процесс социокультурной адаптации у 14 иностранных пациентов, которым в 2005-2008 г. была проведена ортопедо-косметическая операция по увеличению роста, субъективно воспринимаемого как недостаточный. Анализ процесса адаптации основан на наблюдении за психологическим состоянием иностранных пациентов и соотношением его с этапностью прохождения социокультурной адаптации мигрантов (по данным литературы), в силу невозможности использования стандартизированных тестовых методик для оценки психологического состояния иностранных пациентов (из-за значительных языковых и культурных различий). Среди 14 иностранных пациентов мужчин было 8 человек, женщин – 6 человек, средний возраст соответственно 28,4 и

29,8 лет. Было проведено увеличение роста от 4,5 до 11 см. Сроки лечения – 6-11 месяцев. Страны, из которых прибыли на лечение иностранные пациенты, представлены в таблице:

Таблица
Распределение по странам пациентов, пролеченных в 2005-2008 г.

		Количество пациентов
1.	Австралия	4
2.	Великобритания	1
3.	Венгрия	1
4.	Грузия	1
5.	Индия	1
6.	США	2
7.	ЮАР	1
8.	Япония	3

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Наблюдения за процессом лечения 14 иностранных ортопедо-косметических пациентов в 2005-2008 г. дали повод задуматься о дополнительных (по сравнению с российскими пациентами) затруднениях, испытываемых иностранцами при лечении в чужой стране, вне привычного социокультурного контекста. Данные наблюдений привели нас к поиску информации в смежной области психологического знания – этнопсихологии, результатом чего явилось понимание многоэтапности адаптационного процесса. Все это позволило нам акцентировать внимание на проблемах социокультурной адаптации иностранных пациентов.

Метод чрескостного остеосинтеза, являясь одним из наименее травматичных для пациента (минимальное количество разрезов, «бескровность» операции, возможность встать и ходить в ближайшие (1-2 дня) после операции сроки), безусловно, имеет и определенные трудности в лечении: а) болевые ощущения при удлинении; б) пространственное ограничение и ограничение двигательного режима (передвижение в пределах внутренних помещений клиники (особенно в зим-

ний период), гипокинезия); в) рассогласование ритма сна и бодрствования; г) монотонность ощущений; д) снижение доступа информации (сенсорная депривация).

Длительный информационный дефицит, возникающий при воздействии вышеперечисленных факторов, в сочетании со сниженной социальной активностью может рассматриваться как ситуация гипостимуляции, приводящая к изменению характера отношений с окружающими: усилению психологической нетерпимости, возможному росту агрессивности, уменьшению социабельности [3-5].

Кроме вышеперечисленных трудностей, на психологическое самочувствие иностранных ортопедо-косметических пациентов влиял процесс адаптации к новой социокультурной среде. Для того чтобы описать данный процесс, достаточно сложный и потенциально стрессогенный, мы использовали понятие «культурный шок», введенное американским антропологом К. Обергом [6]. Признаки культурного шока многообразны: сюда входит постоянное беспокойство о качестве пищи, питьевой воды, чисто-

те посуды, постельного белья, страх перед физическим контактом с другими людьми, общая тревожность, неуверенность в себе, раздражительность, бессонница, психосоматические расстройства, депрессия. Ощущение потери контроля над ситуацией и неисполнения ожиданий могут привести к приступам гнева, агрессивности и враждебности к представителям нового социокультурного пространства. Неопределенность ситуации, сложность ее прогнозирования вызывает у человека тревожность, чувство отверженности, утраты социального статуса, напряженности в межличностных отношениях. Таким образом, субъективное аффективно-окрашенное восприятие бытовых затруднений иностранными пациентами во многом провоцируется явлениями культурного шока и приводит к снижению общего тонуса.

Вместе с тем, было бы неверно однозначно оценивать воздействие новой культуры на человека как негативное явление культурного шока. Наши наблюдения показывают, что принятие новых культурных ценностей и моделей поведения может иметь вполне позитивное воздействие, связанное с ростом самооценки и саморазвитием. Для этого процесса больше подходит введенное Г. Триандисом [1] понятие «кривая процесса адаптации», которое в большей степени отражает разнообразные стороны процесса адаптации и состоит из ряда последовательных этапов.

Для *первого этапа* характерен энтузиазм, приподнятое настроение, большие надежды. Персонал, ответственный за прием иностранных пациентов, встречает их, обеспечивает информационную и психологическую поддержку, сопровождает во время обследований. Действительно, первое время у иностранных ортопедо-косметических пациентов доминировало оптимистичное, иногда несколько экзальтированное настроение, присутствовало отрицание возможных трудностей в период лечения, таких, например, как несколько месяцев вдали от дома, в чужой языковой среде, хождение с костылями до окончания процесса удлинения при увеличении роста или коррекции формы ног. Типичными были высказывания: «Да, мне все это объяснили, но я уверен в себе и готов к трудностям»

На *втором этапе* новая, непривычная окружающая среда начинает оказывать свое негативное воздействие: сказывается недостаточное знание языка и культурных обычаев страны пребывания. Для иностранных пациентов на этом этапе (этапе активного лечения) было характерно переживание чувства покинутости, недовольства питанием, качеством воды, недовольства сервисом обслуживания, до этого вполне устраивавшим. Ситуация осложнялась языковым барьером и общением или при помощи переводчика, или самостоятельно, но на достаточно узкий круг тем ввиду недостаточного

знания языка той или другой стороной общения.

На *третьем этапе* симптомы культурного шока могут достигать критической точки, что проявляется в чувстве полной беспомощности и обострении психосоматических заболеваний. Данные исследований, проводимых среди эмигрантов, свидетельствуют о том, что не сумевшие успешно адаптироваться к новой среде мигранты возвращаются домой раньше положенного срока. Однако то, что подходит для мигрантов, невозможно осуществить в стационаре в разгар лечения: невозможно снять аппараты Илизарова раньше времени, невозможно «убежать» от сложной психологической ситуации. По нашим наблюдениям, пик дезадаптации приходился на последние сроки периода дистракции. Безусловно, это был наиболее кризисный и психотравматичный этап для иностранных пациентов. По нашему мнению, на этом этапе пациентам может потребоваться целенаправленная психологическая помощь (например, релаксация, когнитивная психотерапия по А. Беку (исправление ошибочной переработки информации), рационально-эмотивная терапия по А. Эллису (осознание иррациональных установок), позитивная (ориентированная на гармонизацию жизни человека) психотерапия по Н. Пезешкиану и др.).

Вместе с тем необходимо отметить, что пациенты-иностранцы получают активную социальную поддержку окружения, начиная от административных лиц и лиц, непосредственно осуществляющих лечение, и заканчивая местными пациентами, в достаточной мере владеющими английским языком. Эта поддержка помогла знакомству с местной культурой и преодолению культурных различий. Поэтому на *четвертом этапе* социокультурной адаптации депрессия у иностранных пациентов постепенно сменялась ощущением приспособленности и комфорта, возрастающей уверенности, эмоционального подъема. По срокам лечения этот этап соответствовал переводу аппарата в режим фиксации и постепенному угасанию болевых ощущений. Таким образом, этот этап для иностранных пациентов можно было охарактеризовать как осознание позитивных перемен во внешнем облике, принятие нового телесного статуса и адаптацию к новому телесному Я. Все это происходило на фоне возрастающей уверенности в себе и своих силах, а также, со слов пациентов, ощущения успешной адаптации к новому социокультурному пространству. Более того, к моменту снятия аппарата некоторые пациенты начинали верить, что боль в период лечения была не слишком выражена, и что они даже готовы повторить удлинение.

На *пятом этапе*, для которого характерна полная или долгосрочная адаптация, происходят относительно стабильные изменения человека в ответ на требования среды, гармоничное приспособление к ним. В наших условиях мы не

могли с уверенностью констатировать наступление этого этапа, т.к. окончательная реабилитация пациента, в том числе и психологическая, завершается уже по возвращении его домой. Вместе с тем, нормализация психоэмоциональ-

ного состояния, удовлетворенность пациента лечением и своим «новоприобретенным внешним видом» указывала на успешное завершение процесса адаптации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Процесс социокультурной адаптации иностранного пациента представляет собой сложные психологические изменения личности, имеющие свои этапы. По нашим наблюдениям, эти пять этапов трансформации привычного образа мира личности (оптимизм, проблемы, кризис, «второе дыхание», успешная адаптация) в той или иной степени выраженности проявляются у всех пациентов, приезжающих на лечение в другую страну. Связано это с тем, что прежние когнитивные конструкты (система знаний, понятий, убеждений, создающая образ знакомого пространственного окружения) не помогают при оценке происходящего, а новые конструкты для понимания чужой

культуры еще не сформированы.

Лечащему врачу и другим специалистам, работающим с иностранными пациентами, знание и понимание этапности процессов социокультурной адаптации может оказать существенную помощь в преодолении явлений культурного шока у пациентов из других стран. По нашему мнению, дальнейшее изучение этого феномена и применение полученных данных в конкретных условиях ортопедического лечения снизит вероятность возникновения социально-психологической дезадаптации, а следовательно, повысит общее качество оказываемой медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА

1. Стефаненко Т. Г. Этнопсихология : учеб. для ВУЗов. 3-е изд., испр. и доп. М. : Аспект Пресс, 2004. С. 324–331.
2. Лебедева Н. М. Введение в этническую и кросс-культурную психологию. М. : Ключ-С, 1998. С. 190–220.
3. Воробьев В. М., Коновалова Н. Л. О профилактике и терапии нарушений психической адаптации // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 1993. № 1. С. 71-72.
4. Воробьев В. М. Психическая адаптация как проблема медицинской психологии и психиатрии // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. 1993. № 2. С. 33-39.
5. Сандомирский М. Е. Психосоматика и телесная психотерапия : практ. рук. М., 2007. 592 с. (Серия «Библиотека психологии и психотерапии»).
6. Стефаненко Т. Г. Этнопсихология : учеб. для вузов. 3-е изд., испр. и доп. М. : Аспект Пресс, 2004. С. 328.

Рукопись поступила 14.04.09.

Сведения об авторах:

1. Фогель Н.Н. – ФГУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова Росмедтехнологий»,
2. Аранович Анна Майоровна – ФГУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова Росмедтехнологий», главный научный сотрудник лаборатории коррекции деформаций и удлинения конечностей, д.м.н.;
3. Новиков Константин Игорьевич – ФГУ «РНЦ «ВТО» им. акад. Г.А. Илизарова Росмедтехнологий», ведущий научный сотрудник лаборатории коррекции деформаций и удлинения конечностей, д.м.н.;