

Севостьянова Ольга Юрьевна
ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России,
г.Саратов, Российская Федерация
blumawulfovna@gmail.com

Самоконтроль пациента как условие эффективной реабилитации после обширных хирургических вмешательств

Аннотация. Основным источником эмпирической информации стало исследование, проведенное в сентябре 2019 года с применением валидного инструментария. Объектом исследования являются пациенты, перенесшие операцию по эндопротезированию крупных суставов. Предметом исследования является самоконтроль поведения как личностный ресурс и условие формирования поведения адекватного социальной ситуации у данной категории пациентов.

Ключевые слова: высокотехнологичная медицинская помощь; психологическая реабилитация; самоконтроль пациентов

Sevostyanova Olga Yuryevna
Saratov State Medical University named after V. I. Razumovsky,
Russian Federation, Saratov
blumawulfovna@gmail.com

Patient self-control as a condition for effective rehabilitation after extensive surgical interventions

Abstract. The main source of empirical information is a study conducted in September 2019 using valid research methods. The object of research is patients who have undergone major joint replacement surgery. The subject of the study is self-control of behavior as a personal resource and a condition for the formation of adequate behavior in a social situation in this category of patients.

Keywords: high-tech medical care; psychological rehabilitation; patient self-control

Проблема реабилитации пациентов после операции эндопротезирования в России

Болезни костно-мышечной системы занимают одно из ведущих мест в структуре заболеваемости населения Российской Федерации. Так, согласно данным федеральной службы государственной статистики, распространенность болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани занимают третье место после заболеваний органов дыхания и системы кровообращения, а также являются одними из самых частых причин временной нетрудоспособности: за 2018 год – 2 887 346 случаев [Здравоохранение в России. Статистический сборник, 2019: 29–31]. Тем самым, данная проблема имеет не только медицинское, но и социально-экономическое значение,

требующее разработки и усовершенствования методов лечения данной категории пациентов.

Наиболее эффективным и высокотехнологичным методом лечения патологии костно-мышечной системы является операция эндопротезирования пораженного сустава, что позволяет в относительно короткие сроки восстановить процесс социальной адаптации и существенно повысить качество жизни пациентов [Ежов, Ежов, Петрушов, Корыткин, Загреков, 2010 :174–176]. Также одним из факторов, повышающих эффективность лечения данной категории заболевания, является внедрение инновационных интерактивных медико-социальных сервисов, обеспечивающих непрерывность лечебно-реабилитационного процесса [Федонников, 2019: 58–68]. Однако, несмотря на постоянное совершенствование конструкций и техники выполнения операции эндопротезирования, а также внедрение инновационных методов онлайн-коммуникации в период реабилитации, функциональные исходы оперативного лечения не всегда удовлетворяют пациента и врача [Федонников, Андриянова, Еругина, Норкин, 2017: 796–799]. Причиной этого является игнорирование личностных изменений пациентов в ситуации болезни, что неблагоприятно сказывается на эффекте восстановительного физио-функционального лечения в целом.

Как отмечает академик А. В. Решетников изменение характера патологии, переход от чисто медицинского аспекта заболевания к «холистической медицине», приводит к тому, что врачи общей практики нуждаются в медико-социологических знаниях, так как имеющейся компетентности в вопросах физиологических, химических и биологических аспектов болезни уже недостаточно без дополнительной информации об особенностях социо-психологического состояния пациентов [Решетников, 2010: 16]. В контексте реабилитации, важен мультидисциплинарный подход и индивидуализация реабилитационной программы. Данная позиция расширяет понятие реабилитации, подчеркивая важность участия самого пациента в процессе восстановительного лечения.

Ситуация болезни для пациента, с психологической точки зрения, представляет собой определенную новую социальную ситуацию развития, где наряду с физическими изменениями у пациента возникают нарушения укоренившихся форм поведения, ограничивается круг социальных контактов, а также ограничивается возможность осуществления трудовой деятельности [Василенко, 2010: 131–137]. А. О. Прохоров подчеркивает важность данного явления в формировании новых личностных особенностей, таких как новые способы совладания со стрессовой ситуацией, новые ценностные ориентации, изменения в эмоциональной и поведенческой сферах и т.д.[Прохоров, 2017:7]. Таким образом, выявление внутренних ресурсов, сильных сторон личности пациента, является одной из первостепенных задач в контексте процессов реадaptации и ресоциализации.

Благоприятное влияние самоконтроля на жизнедеятельность личности неоспоримо. Имеется множество исследований посвященных данной теме. Д. А Леонтьев представляет самоконтроль как простейшую форму саморегуляции, которая в свою очередь входит в структуру «личностного потенциала». «Личностный потенциал» – целый комплекс индивидуальных личностных черт, которые могут проявиться под воздействием внешних «негативных» факторов, к которым, к примеру, относятся болезни [Леонтьев, 2016: 23–24]. Согласно ресурсной концепции стресса С. Хобфолла, самоконтроль является одним из фундаментальных внутренних ресурсов личности и играет первостепенное значение в адаптации человека к сложным жизненным ситуациям [Никифоров, 2006].

Обобщая, можно выделить 5 основных сфер влияния механизма самоконтроля – успешность в деятельности, контроль поведения, психологическая адаптация, межличностные отношения и здоровье [Гордеева, Осин, Сучков, Иванова, Сычев, Бобров, 2016: 46–58]. Механизмы самоконтроля личности играют важную роль в формировании поведения в целом, в том числе и в отношении к болезни, они влияют на характер переживания заболевания и, как следствие, на её течение. С другой стороны, сама болезнь может коренным образом повлиять на мировоззрение человека, изменить структуру ценностных ориентиров личности [Исаева, 2015: 8].

Таким образом, в данной статье подчеркивается важность вовлечения самого пациента в процесс восстановительного лечения, путем исследования его психологического состояния. Внимание специалистов должно быть в равной мере направлено, как на улучшение и поддержание физиологического состояния пациента, методом усовершенствования технологической стороны лечебно-реабилитационного процесса, так и на психосоциальную сферу пациента, мобилизацию сильных сторон его личности, повышение адаптационного потенциала.

Эмпирическая база исследования

Исследование проводилось в Саратовском НИИ Травматологии и Ортопедии в сентябре 2019 года. Было опрошено 30 пациентов после операции по эндопротезированию крупных суставов в возрасте от 45 до 60 лет. Также в исследовании приняли участие 30 человек без вышеуказанной патологии, соответствующего возраста.

С целью проведения сравнительного исследования все опрошенные респонденты были разбиты на подгруппы. Экспериментальная группа – 30 пациентов с патологией крупных суставов в возрасте 56 ± 4 лет, находящихся на реабилитации после операции по эндопротезированию. 21 респондент – женского пола, 9 респондентов – мужского. Средний возраст женщин составляет 57 ± 4 лет. Средний возраст мужчин составляет 54 ± 5 года.

В контрольную группу вошли 30 человек без патологии крупных суставов в возрасте 54 ± 5 года. 22 респондента женского пола, 8 респондентов – мужского. Средний возраст женщин составляет 55 ± 5 лет. Средний возраст мужчин – 53 ± 5 года.

Для эмпирического исследования были использованы следующие психодиагностические методы:

«Исследование волевой саморегуляции», А. В. Зверьков и Е. В. Эйдман, 1996 г. и «Стратегии совладающего поведения» Р. Лазаруса и С. Фолкмана (адаптация Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Е. Р. Исаева, Е. А. Трифонова, О. Ю. Щелкова, М. Ю. Новожилова, А. Я. Вукс, 2008 г.), которые напрямую связаны с темой исследования и направлены на выявление конструкта самоконтроля как личностного ресурса.

Торонтская Алекситимическая Шкала (TAS-26) Г. Тейлора (адаптация Д. Б. Ереско, Г. Л. Исурина, Е. В. Кайдановская, Б. Д. Карвасарский, Э. Б. Карпова, Т. Г. Корепанова, Г. С. Крылова, А. У. Тархан, Е. И. Чехлатый, В. Б. Шифрин, 2005 г.) была использована с целью определения такой характеристики как алекситимия и выявления взаимосвязи эмоциональной и волевой сфер личности.

Волевая саморегуляция личности пациента

Анализируя результаты по шкале «Самообладание» установлено, что большинство респондентов (27 респондентов экспериментальной группы – 90 % и 24 респондента контрольной группы – 80 %) имеют высокий уровень самообладания, что свидетельствует о низкой степени подверженности к импульсивному поведению в ответ на возникающие помехи.

Для оценки значимости различий по шкале самообладания в группах был использован U-критерий Манна-Уитни = 379 – зона незначимости, где $p \geq 0,05$. Таким образом, в группах нет различий по показателю самообладания.

Интерпретируя результаты групп по шкале «Настойчивость» установлено, что у 40 респондентов (23 респондента экспериментальной группы – 76,7 % и 17 респондентов контрольной группы – 56,7 %) высокий уровень настойчивости, что свидетельствует о наличии у данных испытуемых высокой степени выраженности стремления «к завершению начатого дела» и помехоустойчивости.

В результате сравнительного анализа выявлено, что уровень настойчивости у пациентов с патологией крупных суставов выше, чем у респондентов, не имеющих данного заболевания (U-критерий Манна-Уитни = 292 – зона значимости, где $p \leq 0,01$).

Анализ результатов групп по шкале «Волевая саморегуляция» показал, что у 42 респондентов (28 респондентов экспериментальной группы – 93,4 % и 14 респондентов контрольной группы – 47,3 %) высокий уровень волевой саморегуляции, что свидетельствует о высокой степени способности к саморегуляции своей поведенческой активности для достижения целей. Выявлено, что уровень волевой

саморегуляции у пациентов с патологией суставов выше, чем у испытуемых без данной нозологии (U-критерий Манна-Уитни = 201 – зона значимости, где $p \leq 0,01$).

Эмоциональные особенности личности пациента

В ходе анализа данных было установлено наличие явной алекситимии у 5 респондентов (1 респондент экспериментальной группы – 3,4 % и 4 респондента контрольной группы – 13,4 %). У 41 испытуемого (24 респондента экспериментальной группы – 80 % и 17 респондентов контрольной группы – 56,7 %) нормальный уровень алекситимии. Оставшиеся 14 респондентов (5 испытуемых экспериментальной группы – 16,7 % и 9 испытуемых контрольной группы – 30 %) находятся в зоне промежуточного уровня алекситимии.

Оценка различий в группах с помощью статистического U-критерия Манна-Уитни позволила установить, что различия результатов между группами лежат в зоне неопределенности ($U_{\text{эмп}} = 327$), что свидетельствует о том, что между группами респондентов есть различия по данному показателю при уровне значимости менее 0,05.

Самоконтроль как способ совладающего поведения

В ходе интерпретации результатов по данной методике установлено преобладание самоконтроля как ведущего типа совладающего поведения у 23 исследуемых (17 респондентов экспериментальной группы – 56,7 % и 6 респондентов контрольной группы – 20 %), показатели 23 исследуемых (11 испытуемых экспериментальной группы – 36,7 % и 12 респондентов контрольной группы – 40 %) находятся в промежутке «умеренное использование данной стратегии», а 14 респондентов (2 испытуемых экспериментальной группы – 6,7 % и 12 испытуемых контрольной группы – 40 %) редко используют данный вид поведения.

Для оценки значимости различий по показателям уровня самоконтроля в группах был использован U-критерий Манна-Уитни $U_{\text{эмп}} = 292$ – зона значимости, где $p \leq 0,01$. Таким образом, уровень самоконтроля как преобладающего типа поведения у пациентов с патологией суставов выше чем у респондентов без данной патологии.

Взаимосвязь между эмоциональным состоянием и уровнем самоконтроля как способа совладающего поведения.

С помощью корреляционного анализа между показателями экспериментальной группы по шкалам «Алекситимия» и «Самоконтроль» была установлена отрицательная умеренная корреляционная связь ($r = -0,4$), следовательно, с повышением уровня самоконтроля уменьшается уровень алекситимии, что свидетельствует о взаимосвязи эмоциональной сферы и самоконтроля личности. С помощью саморегуляции субъект следит за своим эмоциональным состоянием, выявляя возможные отклонения (по сравнению с фоновым, обычным состоянием) в характере его протекания. Таким

образом, для эмоционального саморегулирования, необходимо четкое дифференцирование своего эмоционального состояния.

Взаимосвязь уровня самоконтроля как формы совладающего поведения и настойчивости личности.

По результатам экспериментальной группы был проведен корреляционный анализ между шкалами методики «Исследование волевой саморегуляции» и шкалой самоконтроля методики «Способы совладающего поведения». Было установлено наличие положительной умеренной связи между настойчивостью и уровнем самоконтроля ($r=0,4$), следовательно, чем выше уровень самоконтроля, тем выше уровень настойчивости и наоборот. Эта взаимосвязь проявляется в успешности данной категории людей в разделении досуговой активности и работы, более эффективном использовании рабочего времени, а также в умении удерживаться от отвлекающих факторов, выступающих помехой для работы.

Заключение

Анализируя результаты, полученные в ходе исследования, было установлено, наличие самоконтроля как ведущего типа совладающего поведения у большинства пациентов с патологией крупных суставов. Людям с подобным типом совладающего поведения более свойственно проявления сдержанности и самообладания, а также характерны высокий контроль своего эмоционального состояния, низкая степень склонности к импульсивному поведению.

Отмечается, что при отчетливом предпочтении стратегии самоконтроля, у личности может наблюдаться стремление скрывать от окружающих свои переживания и побуждения в связи с проблемной ситуацией. Часто такое поведение свидетельствует о боязни самораскрытия, чрезмерной требовательности к себе, приводящей к сверхконтролю поведения. На этом основании, психокоррекционный компонент реабилитации пациентов с патологией суставов также включает работу, направленную на профилактику либо устранение данных негативных последствий.

Улучшение ближайших и отдаленных результатов эндопротезирования суставов возможно посредством разработки системы реабилитационных мероприятий, основанных на индивидуальных психо-социо-физических параметрах пациента. Данная программа медицинских и психотерапевтических механизмов позволит обеспечить наилучшие условия для восстановления физических и психических функций, а также реадaptации пациента в семье и обществе.

Библиографический список

Василенко Т. Д. Социально-психологические факторы в изменении смысловой сферы личности в ситуации хронического соматического заболевания // Вестник ВятГУ. 2010. № 3. С. 131–137 [Электронный ресурс] // КиберЛенинка: [веб-сайт]. URL: [https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskie-faktory-v-izmenenii-smyslovooy-](https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-psihologicheskie-faktory-v-izmenenii-smyslovooy)

sferi-lichnosti-v-situatsii-hronicheskogo-somaticeskogo-zabolevaniya (дата обращения: 31.05.2020).

Гордеева Т. О., Осин Е. Н., Сучков Д. Д., Иванова Т. Ю., Сычев О. А., Бобров В. В. Самоконтроль как ресурс личности: диагностика и связи с успешностью, настойчивостью и благополучием // Культурно-историческая психология. 2016. Том 12. № 2. С. 46–58. DOI: 10.17759/chp.2016120205.

Ежов Ю. И., Ежов И. Ю., Петрушов К. Н., Корыткин А. А., Загреков В. И. Эндопротезирование суставов как метод эффективной высокотехнологичной медицинской помощи // Медицинский альманах. 2010. № 3. С. 174–176 [Электронный ресурс] // КиберЛенинка: [веб-сайт]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/endoprotezirovaniye-sustavov-kak-metod-effektivnoy-vysokotekhnologichnoy-meditsinskoj-pomoschi> (дата обращения: 30.05.2020).

Здравоохранение в России. Статистический сборник // Федеральная служба государственной статистики. 2019. С. 29–31 [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики: [веб-сайт]. URL: <https://gks.ru/storage/mediabank/Zdravoohran-2019.pdf> (дата обращения: 07.05.2020).

Исаева Е. Р. Психологические адаптационные ресурсы личности в условиях здоровья и болезни // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2015. № 1(30). С. 8 [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: [веб-сайт]. URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 30.05.2020).

Леонтьев Д. А. Саморегуляция, ресурсы и личностный потенциал // Сибирский психологический журнал. 2016. № 62. С. 18–37.

Никифоров Г. С. Психология здоровья / Г. С. Никифоров. СПб.: Питер, 2006. 607 с.

Прохоров А. О. Саморегуляция психических состояний в повседневной, обыденной жизнедеятельности человека // Психологические исследования. 2017. Т. 10, № 56. С. 5–17 [Электронный ресурс] // Психологические исследования: [веб-сайт]. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 12.05.2020).

Решетников А. В. Социология медицины. Руководство. М.: Гэотар-Медиа, 2010 – 864с. ISBN: 978–5–9704–1829–1.

Федонников А. С. Интерактивный медико- социальный сервис на основе онлайн-коммуникации: опыт проектирования и внедрения // ОРГЗДРАВ: Новости. Мнения. Обучение. Вестник ВШОУЗ. 2019. № 1 (15). С. 58–68 [Электронный ресурс] // КиберЛенинка: [веб-сайт]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/interaktivnyu-mediko-sotsialnyu-servis-na-osnove-onlayn-kommunikatsii-opyt-proektirovaniya-i-vnedreniya> (дата обращения: 31.05.2020).

Федонников А. С., Андриянова Е. А., Еругина М. В., Норкин И. А. Реабилитация пациентов после эндопротезирования тазобедренного и коленного суставов: отдельные результаты медико-социологического мониторинга // Саратовский научно-медицинский журнал. 2017. № 4. С. 796–799 [Электронный ресурс] // КиберЛенинка: [веб-сайт]. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/reabilitatsiya-patsientov-posle-endoprotezirovaniya-tazobedrennogo-i-kolennogo-sustavov-otdelnye-rezultaty-mediko> (дата обращения: 12.05.2020).