

*Статья поступила в редакцию 18.10.2023*

**УДК 159.9.072**

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПРОГНОЗ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ЛИЦ С ОЖГОВОЙ ТРАВМОЙ**

*Александра Викторовна Ильмузина, старший преподаватель, Ольга Степановна Ковшова, доктор медицинских наук, профессор, Самарский государственный медицинский университет, Самара*

### **Аннотация**

У лиц с последствиями ожоговой травмы определены психологические диагностические критерии в математической регрессионной модели, дающие высокий психологический прогноз состояния жизнестойкости в зависимости от типа эмоционального реагирования, что необходимо учитывать в процессе динамического психологического сопровождения данного контингента пациентов. Математическим кластерным анализом установлены значимые психологические факторы, влияющие на жизнестойкость. Установлено, что уровень жизнестойкости при ожоговой травме достоверно значимо зависит от процента поражения кожных покровов, уровня ситуативной тревожности, неадаптивных копинг-стратегий. Психологические диагностические критерии в математической модели жизнестойкости в зависимости от типа эмоционального реагирования, могут формировать не только «мишени» психологической коррекции, но и давать психологический прогноз состояния жизнестойкости пациента в катамнезе клинического наблюдения.

**Ключевые слова:** ожоговая травма, фрустрационная толерантность, жизнестойкость, психосоциальная адаптация, психологический прогноз.

**DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2023.10.p514-518**

## **PSYCHOLOGICAL PROGNOSIS OF VITALITY OF PERSONS WITH BURN INJURY**

*Alexandra Viktorovna Ilmuzina, senior teacher, Olga Stepanovna Kovshova, doctor of medical sciences, professor, Samara State Medical University*

### **Abstract**

Psychological diagnostic criteria have been determined in a mathematical regression model for people with the consequences of burn injury, which giving a high psychological prognosis of the state of resilience, depending on the type of emotional response, which must be taken into account in the process of dynamic psychological support of this contingent of patients. Mathematical cluster analysis has established significant psychological factors affecting resilience. It was found that the level of resilience in burn injury significantly depends on the percentage of skin lesions, the level of situational anxiety, maladaptive coping strategies. Psychological diagnostic criteria in the mathematical model of resilience, depending on the type of emotional response, can form not only the "targets" of psychological correction, but also give a psychological prognosis of the patient's resilience in the catamnesis of clinical observation.

**Keywords:** burn injury, frustration tolerance, hardiness, psychosocial adaptation, psychological prognosis.

### **ВВЕДЕНИЕ**

Ожоговый травматизм является значимой социальной и медицинской проблемой современности. По данным Кобелева К.С. [1], в России ежегодно регистрируется более 400 тысяч пострадавших с термическими ожогами. В общей структуре травматизма, по данным исследований Нагайчук В.И., ожоги продолжают занимать ведущие позиции даже в условиях тотальной пандемии COVID-19 [2].

В работах Александровой Л. А. [3] и Овчаровой Р.В. [4], Корниловой Т.В. [5] установлено влияние жизнестойкости на психологическую безопасность личности в современном мире. Экзистенциальное развитие личности и ее состояние во время болезни показывает жизнестойкость, как личностный ресурс, отражающий стратегии совладания со стрессом, таким как ожоговая травма, предопределяющим в дальнейшем вектор жизни человека. Установка жизнестойкости – это социально-психологическая адаптация в преодолении болезни – экзистенциального кризиса жизни, формирующая психологическую безопасность личности. При этом феномен жизнестойкости недостаточно изучен и исследуется нами при психологическом сопровождении лиц, перенесших ожоги различной степени выраженности.

Цель исследования: по математической регрессионной модели установить значимость психологических факторов в формировании жизнестойкости у лиц с последствиями ожоговой травмы и обосновать ее психологический прогноз в зависимости от типа эмоционального реагирования в болезни.

### МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось на базе ожогового отделения №11 ГБУЗ СГКБ №1 им. Н.И. Пирогова (г. Самара). Выборку составили 102 человека, из них 40 мужчин и 62 женщины, с диагнозом «Последствия термических ожогов»: 40 мужчин и 62 женщины. Диагноз верифицирован в условиях стационара, шифр по МКБ-10 – Код диагноза – T95.3 термические и химические ожоги. Лица, проходившие стационарное лечение в ожоговом отделении: 1 подгруппа в возрасте  $35,5 \pm 2,38$  лет, 2-ая подгруппа –  $50,13 \pm 5,85$  лет, 3-я подгруппа –  $68,36 \pm 6,20$ . Контрольную группу составили здоровые люди, не имевшие в прошлом ожогов, аналогичного возраста и пола.

Методы исследования: клиническая беседа и наблюдение; метод рисуночной фрустрации С. Розенцвейга (1949) в модификации Н. В. Тарабриной (1973); интегративный тест тревожности (ИТТ) (Л. И. Вассерман, В. Бизюк, 2005); шкала самооценки депрессии Цунга (англ. Zung Anxiety Rating Scale – ZARS 1971); тест жизнестойкости (в адаптации Д.А. Леонтьева и Е.И. Рассказовой, 2006); опросник «Способы совладающего поведения» Лазаруса (в адаптации Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой, 2004).

Методы математической статистики: U-критерий Манна-Уитни, t-критерий Стьюдента, коэффициент ранговой корреляции Спирмена, дискриминантный анализ, корреляционно-регрессионный анализ.

### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведено динамическое наблюдение лиц с ожоговой травмой, в зависимости от типа и направления эмоционального реагирования в болезни,

На начальном этапе пациенты предъявляли соматические жалобы, на болевой синдром, на снижение эмоционального фона, нарушение сна вследствие болей, тревогу, быструю утомляемость.

Установлено, что ситуативная тревожность у данных пациентов в группах сравнения имела достоверные различия по уровню общей ситуативной тревожности (в ЭГ 5,7,  $U=85,5$  при  $p=0,002$ ), в шкалах «эмоциональный дискомфорт» (в ЭГ 6,6,  $U=49,5$  при  $p=0,001$ ) и «астенический компонент тревожности» (в ЭГ 5,55,  $U=102,5$  при  $p=0,007$ ).

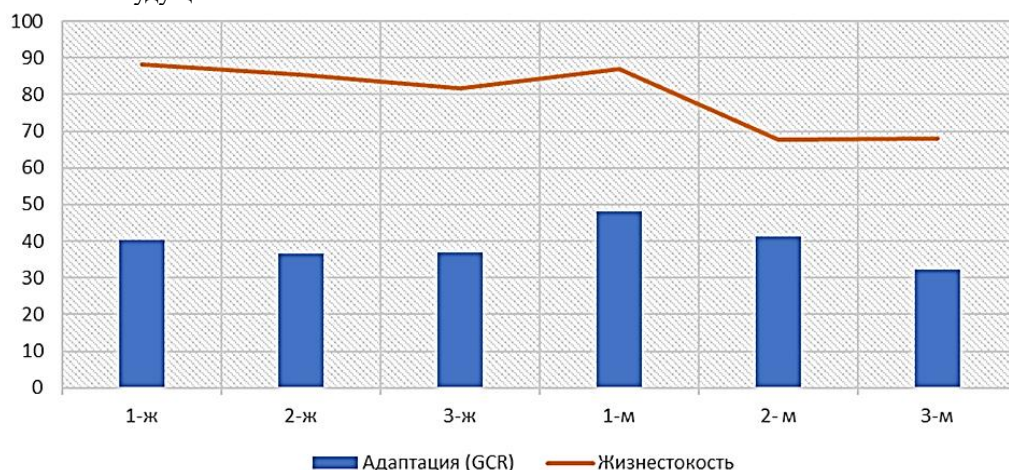
У пациентов с ожоговой травмой в остром периоде диагностируется высокий уровень «ситуативной» тревожности (средний балл 7,5) в виде «эмоционального дискомфорта» (средний балл 8), «тревожной оценки перспективы» (средний балл 7,2) и «астенического компонента» (средний балл 6,8).

Влияние эмоционального реагирования и поведения в ситуации фрустрации на уровень жизнестойкости у лиц с ожоговой травмой был представлен Ильмузиной А.В. и Ковшовой О.С. [6, с.543] и показал, что «эмоциональное реагирование на фрустрацию

отличается от стандарта: повышен удельный вес эго-защитных реакций ( $ED > NP > OD = 13,04 > 6,08 > 4,88$ ), то есть в ситуации фрустрации отмечается склонность к эго-защитным реакциям в форме агрессии направленной на окружающих и порицания партнёров по ситуации ( $E > M > I = 10,04 > 7,8 > 6,16$ ). Отмечаются высокие значения «индекса направленности агрессии» ( $\Sigma E / \Sigma I = 1,6$ ); снижение «индекса трансформации агрессии» ( $E/e = 2,6$ ) – плохо управляемое поведение на стресс, только за счет направления агрессии во вне, показывающее неадаптивное поведение по сравнению со стандартом; «индекс решения проблем» ( $i/e = 0,95$ ) снижен, выявлена достоверно высокая «внешняя агрессия» ( $\Sigma E / \Sigma M = 1,3$ ) и низкая групповая адаптация ( $GCR = 29,4$ )).

У пациентов с ожоговой травмой преобладают дезадаптивные копинг-стратегии – конфронтация, дистанцирование и бегство-избегание.

Корреляционный анализ показал, что возраст пациентов с ожоговой травмой имеет прямую значимую корреляцию с уровнем общей личностной тревожности ( $r_s = 0,531$ , при  $p < 0,05$ ) и показателем тревожной оценки перспектив ( $r_s = 0,547$ , при  $p < 0,05$ ), т. е. чем выше возраст обследуемых, тем выше уровень тревожности и тем более негативно они оценивают свое будущее.



Примечание: 1,2,3 – возрастные подгруппы; м – мужчины, ж – женщины.

Рисунок – Показатели жизнестойкости и психологической адаптации

«Результаты исследования жизнестойкости говорят о том, что все показатели жизнестойкости находятся в пределах средних значений (70, 75 для ЭГ)» – Ильмузина А.В., Ковшова О.С. [6, с.544]. Выявлены значимые различия по показателю «Вовлеченность» (в ЭГ 31,1 при  $U = 102,5$ ;  $p = 0,01$ ), что свидетельствует о меньшей вовлеченности исследуемых экспериментальной группы в актуальную ситуацию, попытке дистанцироваться от травмирующей ситуации.

Кластерный анализ по методу Варда с высокой степенью достоверности ( $p < 0,001$ ) позволил разделить обследуемых пациентов на подгруппы по типу ведущего эмоционального реагирования в ситуации фрустрации (рисунок).

Методом регрессионного анализа получены модели формирования жизнестойкости у пациентов с ожоговой травмой в зависимости от направления эмоционального реагирования в ситуации фрустрации. С высокой степенью достоверности ( $p < 0,001$ ) определена математическая регрессионная модель жизнестойкости – совокупность значимых психологических диагностических факторов, влияющих на формирование жизнестойкости (Ж) у пациентов с ожоговой травмой при различных типах эмоционального реагирования.

При интрапунитивном необходимо-упорствующем реагировании ( $I > M > E, NP > ED > OD$ ) на фрустрацию – ожоговую травму модель выглядит следующим образом.

$$Ж=35,1+1,10X1+7,15X2+2,13X3+1,84X4+2,95X5,$$

где:

Ж – показатель интегративной жизнестойкости;

X1 – процент поражения при ожоговой травме;

X2 – показатель общей личностной тревожности;

X3 – показатель общей ситуативной тревожности;

X4 – копинг-стратегия «конфронтация»;

X5 – копинг-стратегия «дистанцирование»;

При экстрапунитивном самозащитном эмоциональном реагировании ( $E>M>I$ ,  $ED>NP>OD$ ) на фрустрацию – ожоговую травму, полученная модель имеет вид:

$$Ж=122+17,2(ж)-2,03(ЛТ)+0,2К-0,7(И)-2,2(е)-3,3(М),$$

где:

Ж – показатель интегративной жизнестойкости, +17,2 для женщин;

X1 – показатель общей личностной тревожности;

X2 – копинг-стратегия «конфронтация»;

X3 – копинг-стратегия «избегание»;

X4 – «е» эмоциональные реакции в разрешении проблемы;

X5 – «М» эмоциональные реакции в разрешении проблемы.

Установлено, что лица с интрапунитивным необходимо-упорствующим типом эмоционального реагирования ( $I>M>E$ ,  $NP>ED>OD$ ) на фрустрацию – ожоговую травму, имеют более низкие значения «интегративной жизнестойкости» при ожоговой травме.

Таким образом, у лиц с последствиями ожоговой травмы в математической регрессионной модели с высокой достоверностью ( $p<0,001$ ) определены психологические диагностические критерии, дающие психологический прогноз состояния жизнестойкости в зависимости от типа эмоционального реагирования, что необходимо в процессе динамического психологического сопровождения и определения значимых «мишеней» психологической коррекции.

## ВЫВОДЫ

Регрессионная математическая модель показывает, что «жизнестойкость» пациентов с термическим ожогом ( $p<0,001$ ) зависит от степени поражения кожных покровов, ситуативной и личностной тревожности, неадаптивных копинг-стратегий – конфронтации, избегания и дистанцирования.

У лиц с последствиями ожоговой травмы в математической регрессионной модели с высокой достоверностью определены психологические диагностические критерии формирующие жизнестойкость, которые могут указывать на значимые «мишени» психологической коррекции, а с другой – дают психологический прогноз состояния жизнестойкости в зависимости от типа эмоционального реагирования в анамнезе наблюдения.

Появление в структуре психоэмоциональных нарушений комплекса «низкой интегративной жизнестойкости», вследствие термического ожога, указывает на снижение психологической адаптации и возможное формирование психосоматических расстройств.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Кобелев К.С. Пути оптимизации местного консервативного лечения пограничного ожога / К.С. Кобелев, О.В. Мидленко, В.И. Мидленко // Актуальные проблемы термической травмы: сборник материалов научно-практической конференции с международным участием. – Санкт-Петербург : СПб НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, 2021. – С. 32.
2. Нагайчук В.И. Лечение больных с донорскими ранами, которые длительно не заживают / В.И. Нагайчук, Р.Н. Чернопищук, А.А. Назарчук // Госпитальная хирургия. Журнал имени Н.Я. Ковальчука. – 2021. – № 2(94). – С. 48–49.
3. Александрова Л.А. О составляющих жизнестойкости личности как основе ее психологической безопасности в современном мире / Л.А. Александрова // Известия Южного федерального

университета. Технические науки. – 2014. – Т. 51, № 7. – С. 57–86.

4. Овчарова Р. В. Методология исследования жизнестойкости личности / Р. В. Овчарова // Вестник Курганского Государственного университета. – 2019. – № 2. – С. 59–65.

5. Корнилова Т.В. Современные зарубежные исследования феномена жизнестойкости (hardiness) / Т.В. Корнилова // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2020. – №4. – С.223–229.

6. Ильмузина А.В. Влияние эмоционального реагирования и поведения в ситуации фрустрации на уровень жизнестойкости у лиц с ожоговой травмой / А.В. Ильмузина // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. – 2022. – № 9 (208). – С. 543–544.

## REFERENCES

1. Kobelev, K.S., Midlenko, O.V. and Midlenko, V.I. (2021), “Ways to optimize local conservative treatment of border burn”, *Actual problems of thermal trauma*, materials scientific and practical conference with international participation, St. Petersburg Institute of Ambulance named after I.I. Janelidze, St. Petersburg, pp. 32.

2. Nagaichuk, V.I., Chernopishchuk, R.N. and Nazarchuk, A.A. (2021), “Treatment of patients with donor wounds that do not heal for a long time”, *Hospital Surgery. Journal named after N.Ya. Kovalchuk*, No. 2 (94), pp. 48–49.

3. Alexandrova, L.A. (2014), “On the components of the resilience of the personality as the basis of its psychological security in the modern world”, *Bulletin of the Southern Federal University. Technical science*, Vol. 51, No. 7, pp. 57–86.

4. Ovcharova, R.V. (2019), “Methodology for the study of personality resilience”, *Bulletin of the Kurgan State University*, No. 2, pp. 59–65.

5. Kornilova, T.V. (2020), “Modern foreign studies of the phenomenon of hardiness”, *Bulletin of the Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*, No. 4, pp. 223–229.

6. Ilmuzina, A.V. (2022), “The influence of emotional response and behavior in a situation of frustration on the level of resilience in persons with burn injury”, *Uchenye zapiski universiteta imeni P.F. Lesgafta*, No. 9 (208), pp. 581–584.

**Контактная информация:** ol1955ga@yandex.ru

*Статья поступила в редакцию 11.10.2023*

**УДК 159.9.072**

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ВЫСОКОЙ АМПУТАЦИИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

**Валентина Владимировна Калашиникова**, кандидат медицинских наук, доцент, **Ольга Степановна Ковшова**, доктор медицинских наук, профессор, **Александра Викторовна Ильмузина**, старший преподаватель, Самарский государственный медицинский университет, Самара

### **Аннотация**

В данной статье представлено исследование психологических параметров пациентов с высокой ампутацией нижних конечностей. Приведены данные психологической диагностики эмоционального состояния, способов совладающего поведения, компонентов реабилитационного потенциала и психологического благополучия. Выявлены эмоциональные нарушения в виде повышенного уровня тревоги и депрессии, а также существенные изменения телесного образа, телесного «Я» У женщин с высокой ампутацией нижних конечностей обнаружена склонность к использованию неадаптивных копинг-стратегий, у мужчин наоборот адаптивных. Показатели реабилитационного потенциала тесно связаны с психологическим благополучием пациентов и использованием копинг-стратегий «Планирование», «Бегство-избегание» и «Принятие ответственности».

**Ключевые слова:** ампутация нижних конечностей, реабилитационный потенциал, копинг-стратегии, тревога, депрессия, образ Я, психологическое благополучие.