

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.

PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF PATIENTS AFTER LOWER LIMB AMPUTATION

Valentina Vladimirovna Kalashnikova, candidate of medical sciences, docent, Olga Stepanovna Kovshova, doctor of medical sciences, professor, Alexandra Viktorovna Ilmuzina, senior teacher, Samara State Medical University

Abstract

This article presents a study of the psychological parameters of patients after lower limb amputation. Data from psychological diagnostics of the emotional state, methods of coping behavior, components of rehabilitation potential and psychological well-being are presented. Emotional disorders were identified in the form of increased levels of anxiety and depression and significant changes in the bodily image. Women with high amputation of the lower extremities showed a tendency to use maladaptive coping strategies, while men, on the contrary, had adaptive ones. Indicators of rehabilitation potential are closely related to the psychological well-being of patients and the use of coping strategies "Planning", "Escape-Avoidance" and "Accepting Responsibility".

Keywords: lower limb amputation, rehabilitation potential, coping strategies, anxiety, depression, self-image, psychological well-being.

ВВЕДЕНИЕ

Количество людей, перенесших ампутацию нижних конечностей, исходя из данных современной статистики, составляет 10% от общего числа пациентов, имеющих поражение опорно-двигательного аппарата [1].

Ампутация конечностей влечет за собой изменение строения тела, которое влияет как на деятельность человека, так и на восприятие своего тела в целом, а также и удовлетворенность качеством жизни. Изменение телесного образа в виде ампутации конечностей влечет за собой существенные изменения телесного Я, как структурного компонента самосознания, приводят к изменениям самооценки, образа социального Я, психического Я, тесно с ним взаимосвязанных [2].

С целью повышения эффективности адаптации лиц с двигательными нарушениями в позднем посттравматическом периоде вследствие ампутации нижних конечностей актуально рассмотрение факторов, влияющих на динамику реабилитационного процесса у данного контингента.

Цель исследования: проанализировать психологические параметры, участвующие в адаптации пациентов после высокой ампутации нижних конечностей.

МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Процедура исследования проходила в Стационаре сложного и атипичного протезирования на базе Филиала «Самарский» Федерального Государственного унитарного предприятия (ФГУП) «Московское протезно-ортопедическое предприятие» Министерства труда России с сентября 2022 по декабрь 2022. В исследовании приняло участие 28 пациентов в возрасте от 47 до 62 лет ($57,07 \pm 4,9$ лет). У пациентов имела место ампутация бедра одной или двух нижних конечностей. Срок проведения ампутации варьирует до 5–10 лет и свыше 10 лет ($15,6 \pm 5,2$ лет). Пациенты были разделены на две подгруппы по гендерному признаку, среди них 54% – мужчины, 46% – женщины.

В исследовании были использованы следующие психодиагностические методы: методика «Реабилитационный потенциал личности» (И.Ю. Кулагина, И.В. Сенкевич, 2011 г.); опросник «Шкала психологического благополучия» (К. Рифф; адаптация Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко, 2005 г.); опросник «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус и С. Фолкман, 1988 г.; адаптирован Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой, 2004 г.); госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) (Zigmond A.S. и Snaith R.P., 1983 г.);

методика «Нарисуй человека» (К. Маховер, 1946 г.).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Исследование эмоционального состояния было проведено с помощью Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). Уровень тревоги у мужчин значительно выше, чем у женщин (средние значения у мужчин – 7,8 баллов, у женщин – 6,5 балла). Высокий уровень тревоги у мужчин связан с их нетрудоспособностью, беспокойством о собственном будущем и будущем семьи, невозможность заниматься любимым делом. У женщин, при более низком показателе тревоги, показатель депрессии выше, чем у мужчин (средние значения у мужчин – 3,5 балла, у женщин – 5,4 балла). После высокой ампутации нижних конечностей они вынуждены скрывать протезы, стыдятся надеть платье, не могут носить понравившуюся им обувь.

В процессе исследования методикой «Реабилитационный потенциал личности» было выявлено, что в обеих подгруппах наблюдаются наибольшие численные показатели по эмоциональному компоненту реабилитационного потенциала (средние значения у мужчин – 76,9 баллов, у женщин – 65,8 баллов), отражающему общий эмоциональный фон жизни больного и коммуникативному компоненту (средние значения у мужчин – 78,8 баллов, у женщин – 57,5 баллов), характеризующему специфику значимых социальных связей и динамику межличностных отношений во время болезни. Достоверно значимые различия между мужчинами и женщинами приходятся на шкалу «Коммуникативный компонент» реабилитационного потенциала ($U=151,0$ при $p<0,05$).

Исследование психологического благополучия проводилось с помощью «Шкалы психологического благополучия» К. Рифф. Пациенты обеих подгрупп в целом довольны собой, принимают различные стороны своей личности, как плохие, так и хорошие качества, имеют уверенность в собственных силах и ощущают удовлетворение от своей жизни. Значимые различия между подгруппами приходятся на шкалу «Цели в жизни» ($U=177,0$ при $p<0,001$). Полученные результаты свидетельствуют о том, что мужчины, в отличие от женщин имеют больше целей или намерений, у них наблюдается чувство направленности, имеются убеждения, определяющие смысл жизни. Сравнительный анализ данных методики «Способы совладающего поведения» свидетельствует о выборе женщинами неадаптивных стратегий совладания: дистанцирование (средний балл – 52,2), конфронтация (средний балл – 44,8), бегство-избегание (средний балл – 46,9). Мужчины предпочитают более адаптивные стратегии: планирование решения проблемы (средний балл – 50,0), поиск социальной поддержки (средний балл – 46,9). Статистический анализ данных выявил, что значимые различия между мужчинами и женщинами приходятся на шкалу «Поиск социальной поддержки» ($U=148,0$ при $p<0,05$) и на шкалу «Планирование решения проблемы» ($U=143,5$ при $p<0,05$). Полученные результаты свидетельствуют о том, что мужчинам более свойственны ориентированность на взаимодействие с другими людьми, ожидание внимания, совета, сочувствия, выработка стратегии разрешения проблемы, планирование собственных действий с учетом изменяющихся условий.

Исследование образа тела у пациентов с высокой ампутацией нижних конечностей проводилось с помощью проективной методики «Нарисуй человека». Пациенты обеих подгрупп изображают средние, а чаще маленькие рисунки, отсутствует само тело (нарисована только голова), у многих отсутствуют основные части тела или прорисованы нечетко. Большинство пациентов уточняли, как рисовать человека, в одежде или без нее, что может свидетельствовать о переживаниях и сильной озабоченности, связанной с телом. Имеющиеся графологические нарушения, нечеткий контур границ тела, чрезмерное штрихование, смещение изображения влево, говорят о присутствии у пациентов признаков тревожности, акцентировании внимания на себе и о нарушении телесного образа «Я».

С помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена были выявлены корреляционные взаимосвязи реабилитационного потенциала пациентов с высокой ампутацией нижних конечностей с другими психологическими характеристиками. Статистическая

обработка проводилась по каждой методике относительно всей выборки пациентов как единой группы. Далее представлены наиболее значимые корреляционные взаимосвязи.

Выявлена прямая корреляционная зависимость между показателями «Внутренняя картина болезни» и «Эмоциональный компонент» методики «Реабилитационный потенциал личности» и параметром «Самопринятие» из опросника «Шкала психологического благополучия» ($rs=0,521$ при $p<0,01$ и $rs=0,389$ при $p<0,05$ соответственно), свидетельствующем о позитивном отношении к себе, принятии своих сильных и слабых сторон. Эти же показатели связаны со значением шкалы «Человек как открытая система» ($rs=0,467$ и $rs=0,446$ при $p<0,05$ соответственно), отражающего высокую способность усваивать новую информацию.

Мотивационный компонент реабилитационного потенциала, отражающий широту интересов и степень активности больного, находится в прямой зависимости от показателя «Осмысленность жизни» из опросника «Шкала психологического благополучия» ($rs=0,468$ при $p<0,05$), который связан с наличием жизненных целей и присутствием смысла жизни.

Высота самооценочного компонента реабилитационного потенциала имеет тесные связи с показателем «Управление средой» из опросника «Шкала психологического благополучия» ($rs=0,439$ при $p<0,05$), свидетельствующем о способности создавать условия и обстоятельства, подходящие для удовлетворения личных потребностей и достижения целей. Данный компонент находится также в прямой зависимости от показателя «Личностный рост» ($rs=0,451$ при $p<0,05$), отражающего восприятие пациентом себя «растущим» и самореализовывающимся. Отмечена зависимость самооценочного компонента от шкал «Человек как открытая система» ($rs=0,477$ при $p<0,05$), «Психологическое благополучие» ($rs=0,457$ при $p<0,05$) и «Осмысленность жизни» ($rs=0,537$ при $p<0,01$).

Показатель мотивационного компонента реабилитационного потенциала имеет прямую корреляционную зависимость с копинг-стратегией «Планирование решения» ($rs=0,607$ при $p<0,001$), что предполагает попытки преодоления проблемы за счет целенаправленного анализа ситуации, выработки стратегии разрешения проблемы, планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов.

Выявлена прямая корреляционная зависимость между показателем коммуникативного компонента реабилитационного потенциала и показателем позитивных отношений с окружающими ($rs=0,391$ при $p<0,05$), отражающих удовлетворительные, доверительные отношения с окружающими, способность сопереживать, заботиться о благополучии других.

Также отмечена зависимость данного компонента от показателей: «Управление средой» ($rs=0,497$ при $p<0,01$), «Осмысленность жизни» ($rs=0,473$ при $p<0,05$) и «Психологическое благополучие» ($rs=0,494$ при $p<0,01$).

Выявлена обратная корреляционная зависимость между показателями реабилитационного потенциала личности (шкалы «Внутренняя картина болезни» и «Эмоциональный компонент») и копинг-стратегией «Принятие ответственности» ($rs=-0,541$ и $rs=-0,505$ при $p<0,01$ соответственно), которая предполагает признание субъектом своей роли в возникновении проблемы и ответственности за ее решение, в ряде случаев с отчетливым компонентом самокритики и самообвинения. Также отмечена обратная зависимость между этими же шкалами методики «Реабилитационный потенциал» и стратегией бегство-избегание ($rs=-0,402$ и $rs=-0,436$ при $p<0,05$ соответственно), предполагающей попытки преодоления личностью негативных переживаний в связи с трудностями за счет реагирования по типу уклонения: отрицания проблемы, фантазирования.

ВЫВОДЫ

1. У пациентов с высокой ампутацией нижних конечностей имеются эмоциональные нарушения в виде повышенного уровня тревоги и депрессии. При этом у мужчин

статистически значимо выше уровень тревоги, у женщин – уровень депрессии.

2. В обеих подгруппах эмоциональный компонент реабилитационного потенциала имеет высокие значения.

3. Высокие показатели реабилитационного потенциала тесно связаны с психологическим благополучием пациентов и использованием копинг-стратегии «Планирование». Негативно на реабилитационный потенциал влияют копинг-стратегии «Бегство-избегание» и «Принятие ответственности».

4. У женщин с высокой ампутацией нижних конечностей обнаружена склонность к использованию неадаптивных копинг-стратегий: конфронтационный копинг, дистанцирование и бегство-избегание; мужчины предпочитают использование адаптивных копинг-стратегий: планирование решения проблемы и поиск социальной поддержки.

5. У мужчин уровень субъективного благополучия и самооощущения выше, они имеют более доверительные отношения с окружающими, способны создавать условия для достижения целей. Женщины имеют сниженный интерес к жизни, более низкие показатели достижения целей.

6. Ампутация нижних конечностей влечет за собой существенные изменения телесного образа, телесного «Я».

ЛИТЕРАТУРА

1. Маликова Л.А. Психологическая реабилитация лиц с ампутациями конечностей: теоретический обзор / Л.А. Маликова // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. – 2018. – № 2 (21). – С. 343–347.

2. Маликова Л.А. Выраженность фантомных болей как показатель удовлетворенности качеством жизни и образом тела у лиц с ампутациями конечностей / Л.А. Маликова, А.Г. Фаустова // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие : сетевой журнал*. – 2018. – Т. 6, № 1 (20). – С.107–124.

REFERENCES

1. Malikova, L.A. (2018), “Psychological rehabilitation of persons with limb amputations: theoretical review”, *Personality in a changing world: health, adaptation, development*, No. 2 (21), pp. 343–347.

2. Malikova, L.A. and Faustova, A.G. (2018), “The severity of phantom pain as an indicator of satisfaction with the quality of life and body image in persons with limb amputations”, *Personality in a changing world: health, adaptation, development: online magazine*, Vol. 6, No. 1 (20), pp. 107–124.

Контактная информация: a.v.ilmuzina@samsmu.ru

Статья поступила в редакцию 23.10.2023

УДК 159.9.072

МОТИВАЦИЯ ДОСТИЖЕНИЯ, КАК ФАКТОР ПОВЫШЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ТРУДОМ МОЛОДЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ

Наталья Павловна Катунина, доктор биологических наук, профессор, **Лариса Петровна Петухова**, кандидат педагогических наук, доцент, **Наталья Валерьевна Серегина**, кандидат педагогических наук, доцент, **Елена Николаевна Стратиевко**, доктор медицинских наук, профессор, **Брянский государственный университет имени академика И.Г. Петровского**, Брянск; **Татьяна Викторовна Хохлова**, кандидат педагогических наук доцент, **Брянский институт повышения квалификации работников образования**, Брянск

Аннотация

В статье представлены результаты эмпирического исследования особенностей мотивации достижения и удовлетворенности трудом у молодых специалистов. Для проведения исследования