

ЖИЗНЕИЗМЕНЯЮЩИЕ ПРОЦЕССЫ КАК ОТРАЖЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С КРИТИЧЕСКОЙ ИШЕМИЕЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

Попенко Н.В.

ГОУ ВПО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава РФ, Красноярск, e-mail: Popenkonv@yandex.ru

В данной статье рассматриваются жизнеизменяющие процессы, которые отражают жизненную динамику пациента с критической ишемией нижних конечностей в условиях прогрессирования заболевания. Описаны основания жизнеизменяющих процессов, на которых базируется обоснованность психологического сопровождения пациентов с данной нозологией. Программа медико-психологического сопровождения направлена на активизацию внутренних ресурсов и адаптацию к изменяющимся условиям жизни. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о значимости осознания сохранения здоровья. Изменения показателя жизнестойкости и ее компонентов характеризуют тенденцию к оптимизации внутренних ресурсов и адаптации к новым жизненным условиям в ситуации тяжелого заболевания. При анализе ценностных предпочтений выявлена положительная динамика сокращения разрыва между «ценностью» и «доступностью» в сфере здоровья. На основании полученных результатов разработаны практические рекомендации, которые включают в себя индивидуальный подход к пациентам данной нозологии. Выявленные психологические особенности указывают на необходимость проведения психологических обучающих программ для врачей-хирургов.

Ключевые слова: жизнеизменяющие процессы, критическая ишемия нижних конечностей, жизнестойкость, психологическое сопровождение.

LIFE-CHANGING PROCESS AS A REFLECTION OF THE PSYCHOLOGICAL HELP OF THE PATIENT WITH CRITICAL LIMB ISHEMIA IN THE HOSPITAL

Popenko N.V.

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V.F. Voino-Yasenetsky, Krasnoyarsk, e-mail: Popenkonv@yandex.ru

This article considers life-changing processes which reflect life dynamics of the patient with critical limb ischemia in conditions of disease progression. It describes the foundation of the life-changing processes, on which the validity of psychological support (или follow-up) of the patients with mentioned nosology is based. The programme of medical and psychological support (или follow-up) is aimed at activation of internal resources and adaptation to changing conditions of life. The results of the research show the importance of the awareness of health preservation. Changes in the hardiness and its components characterize the tendency to optimize internal resources and adaptation to new conditions of life in the disease situation. When analyzing the value preferences revealed a positive trend of reducing the gap between "value" and "accessibility" in the field of health. Practical recommendations were developed on the base of received results. Results include individual approach to the patients of this nosology. Identified psychological characteristics indicate the need for special training programs for s surgeons.

Keywords: life-changing processes, critical limb ischemia, viability, psychological support.

В.М. Бехтерев признавал, «что вопрос о жизни поставлен таким образом, что обыкновенными механическими условиями объяснить ее проявления нельзя». Человек обеспечивает устойчивость своего бытия, расширяя собственное жизненное пространство за счет динамики ценностно-смысловых измерений [1]. В ситуации тяжелого заболевания здоровье приобретает значимую ценность, которая в настоящий момент недоступна [3]. Желание изменить ситуацию, это не что иное как вовлеченность. Быть вовлеченным, значит, в ситуации обладать значимостью для себя, защищать себя от боли и изменений.

Жизнеизменяющие процессы такая жизненная динамика, которая позволяет отвечать на вопросы жизни так, чтобы сделать жизнь аутентичной и более реализованной, исходя из возможностей человека [7]. Ампутация – это операция, при которой врач отсекает пораженную конечность (всю или ее часть) для спасения жизни человека. И с одной стороны, это выбор в пользу жизни, с другой – это переживание потери, которое сопряжено с проявлением тревоги, депрессии, потерей смысла жизни.

Жизненное изменение определяется как существенный сдвиг в жизненном мире личности, представляющих собой комплекс внешних (ситуационных) и внутренних (личностных) условий и обстоятельств [6].

В течение нескольких десятилетий сердечно-сосудистые заболевания остаются основной причиной в структуре смертности, обуславливая 49 % всех смертей и 30 % смертей лиц в возрасте моложе 65 лет [2].

Изучение жизненных установок у пациентов с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей и возможности психологического сопровождения таких пациентов является на сегодняшний день актуальной проблемой.

Материалы и методы

Психологическое сопровождение проводилось индивидуально, во время прохождения пациентами лечения в стационаре. Больные, перенесшие реконструктивную операцию, находились на лечении в среднем 14–18 дней, количество проведенных встреч – 7. Перед выпиской, по окончании программы медико-психологического сопровождения, пациенты повторно проходили психодиагностику. В программе психологического сопровождения участвовало 15 человек.

Медико-психологическое сопровождение в стационаре складывается из комплекса проводимых мер: непосредственно хирургическое или консервативное лечение, медикаментозное, физиотерапевтическое лечение и психологическое сопровождение.

Психологическое сопровождение лечебного процесса пациентов хирургического профиля, в частности больных с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей, – это система мер, направленных на поддержание и оптимизацию внутренних личностных ресурсов пациента, в ситуации тяжелой болезни.

Нами были использованы методика «Уровень соотношения ”ценности“ и ”доступности“ в различных жизненных сферах» (УСЦД Е.Б. Фанталовой) [6]. Данной методикой исследуется диагностика раскогласования, дезинтеграции в мотивационно-личностной сфере, степени неудовлетворенности текущей жизненной ситуацией, внутренней конфликтности, блокады основных потребностей, а также уровня самореализации, интегрированности, гармонии. Тест жизнестойкости, который характеризует меру

способности личности выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя внутреннюю сбалансированность и не снижая успешность деятельности [4].

Результаты

Данный этап исследования был направлен на определение изменений в показателях жизнестойкости и входящих в нее компонентов, соотношения «ценности» и «доступности».

В ходе проведенного исследования получены следующие результаты:

На рисунке 1 приведены показатели жизнестойкости по выборке из 15 человек, участвовавших в программе медико-психологического сопровождения.

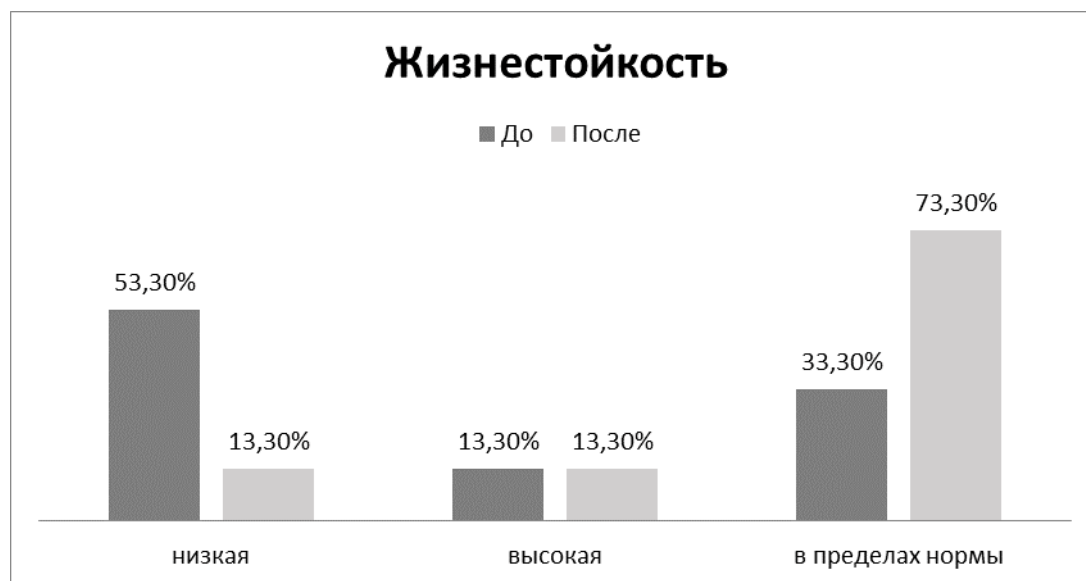


Рис. 1. Показатели жизнестойкости у пациентов до и после программы

Согласно результатам, это может свидетельствовать о том, что показатель жизнестойкости у пациентов определяется изменением представлений о жизненной ситуации, в условиях болезни.

До программы медико-психологического сопровождения больные не могли сохранять внутреннюю сбалансированность в стрессовой ситуации, личностные ресурсы были снижены. После применения программы пациенты адекватно стали воспринимать ситуацию болезни, что выражалось в стремлении достижения оптимального способа адаптации в новых жизненных условиях на уровне достоверных различий ($p \leq 0,05$).

Изменения данного показателя свидетельствуют о том, что формирование готовности к оптимальному переживанию ситуаций неопределенности и тревоги характеризуется способностью человека активно и гибко действовать в ситуации болезни и в большей степени должен полагаться на свои силы, а не на внешние обстоятельства, это характеризует целостность и зрелость личности.

Показатель вовлеченности, входящий в жизнестойкость, выглядит таким образом (рисунок 2):

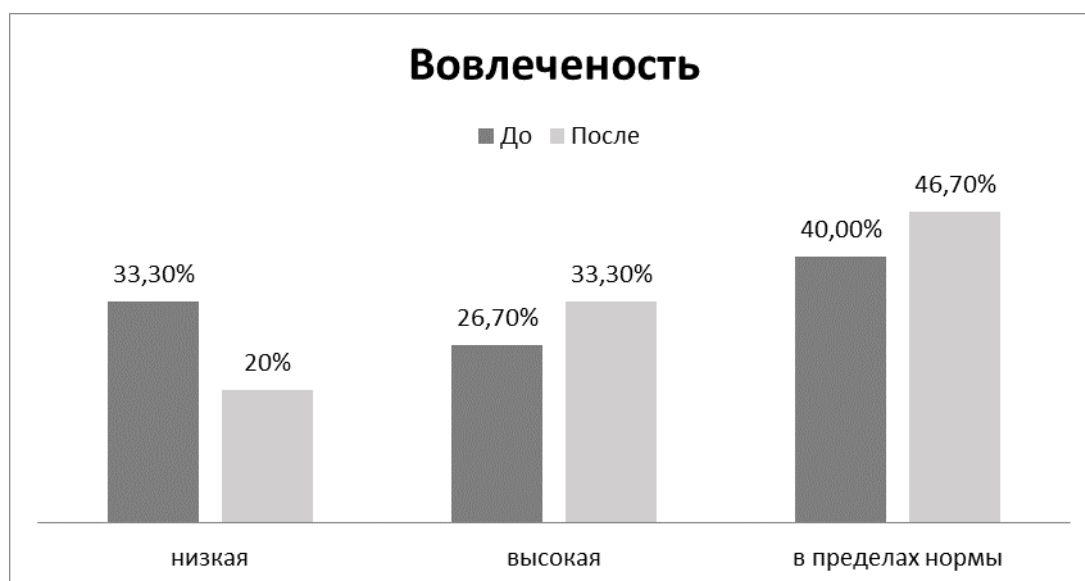


Рис. 2. Показатель вовлеченности у пациентов до и после программы психологического сопровождения

До участия в программе медико-психологического сопровождения пациенты считали, от них мало что зависит, менее вовлечены в процесс изменений, происходящих в их жизни, тяжело воспринимали свое болезненное состояние.

После полученной психологической помощи пациенты ситуацию безличного выбора стали рассматривать иначе: отмечается более активное участие в выборе жизненной позиции в состоянии стресса. Достоверных различий не выявлено, ($p=0,16$).

Это указывает на то, что в непривычной для них ситуации они могут вовлекаться в свой выбор будущего. Отмечается тенденция к способности мотивировать себя на реабилитацию.

В ходе анализа результатов по показателю жизнестойкости «Контроля» (рисунок 3) «до и после» программы медико-психологического сопровождения наблюдается тенденция уменьшения количества пациентов с низким уровнем и увеличение количества пациентов с нормативными показателями.

До программы у пациентов наблюдалось нежелание изменить жизненную позицию в условиях болезни посредством внутренних ресурсов, что является свидетельством состояния собственной беспомощности. После программы среди больных с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей (после реконструктивных операций) наблюдается снижение количества пациентов с низким уровнем. Это может характеризовать тенденцию к оптимизации внутренних ресурсов: пациенты начинают более

активно участвовать в жизненных процессах, происходящих вокруг них. Достоверных различий не выявлено $p=0,39$.

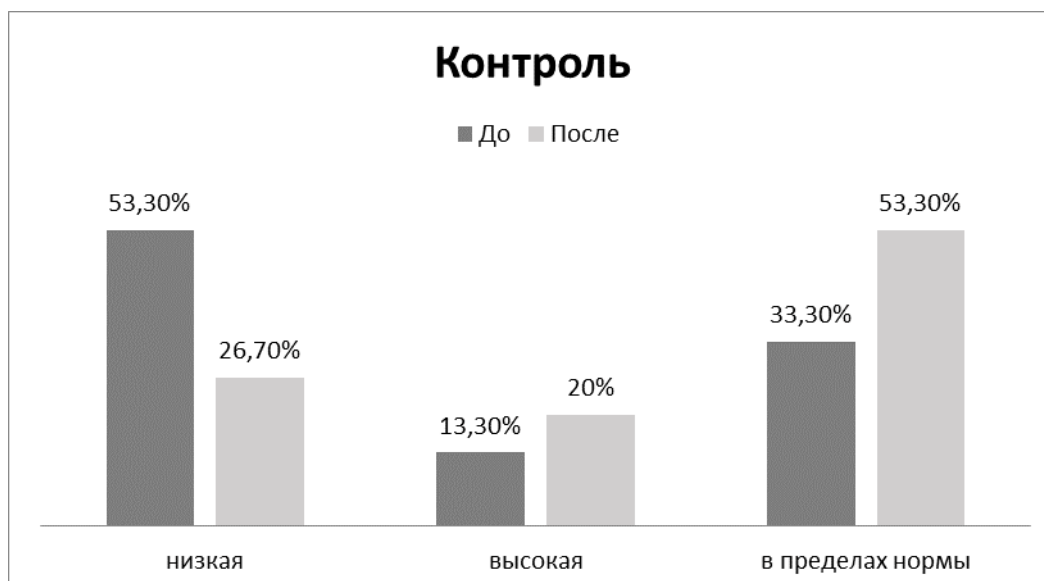


Рис. 3. Показатель «Контроль» до и после программы

Согласно результатам проведенного анализа по параметру «Принятия риска» (рисунок 4), в группе больных после реконструктивных операций обнаружена тенденция уменьшения количества числа пациентов с низким уровнем «Принятия риска» и увеличения количества пациентов с нормативными границами и высокими показателями. Выявлены достоверно значимые различия $p \leq 0,001$.

До проведения программы больные характеризовались низкой способностью принятия решений, не осознанием степени риска, как того требует жизненная ситуация. В условиях болезни все эти характеристики являются сложной психологической проблемой. В ходе проведенных психологических мероприятий пациенты данную жизненную ситуацию стали воспринимать по-иному. Выбор был направлен на приобретение нового жизненного опыта в сложившейся ситуации.

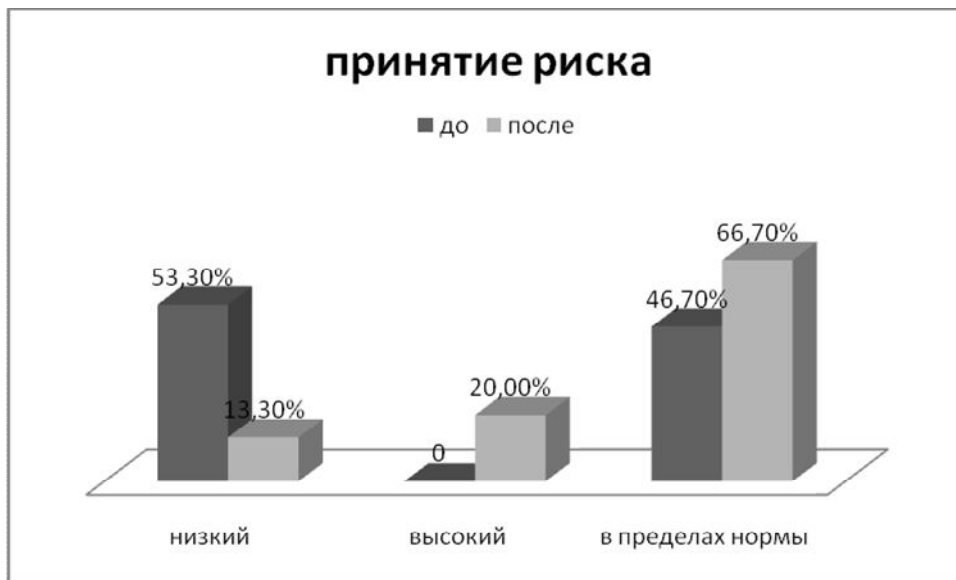


Рис. 4. Показатель «Принятие риска» до и после программы

Анализируя показатели ценностных предпочтений до (рисунок 5) и после (рисунок 6) проведения программы медико-психологического сопровождения, мы видим, что ВК (внутренний конфликт), который был обнаружен в такой ценности, как «Здоровье», и был представлен у пациентов в виде «ценности» и «недоступности» данного показателя. После оказания психологической помощи наблюдается тенденция к сокращению разрыва между «ценностью» здоровья по «доступности», что может быть связано с осознанием значимости сохранения здоровья.

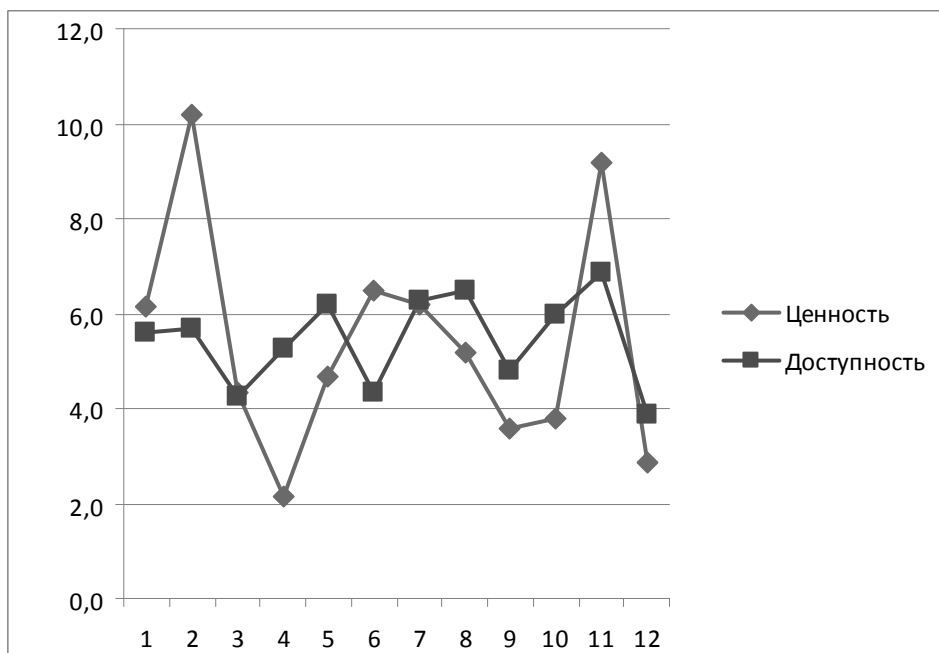


Рис. 5. Соотношение уровня «ценности» по «доступности» у пациентов до психологического сопровождения

Также произошли изменения параметра «Красота природы и искусства», где был выявлен ВВ (внутренний вакуум), что свидетельствует о доступности, но низкой значимости как ценности.

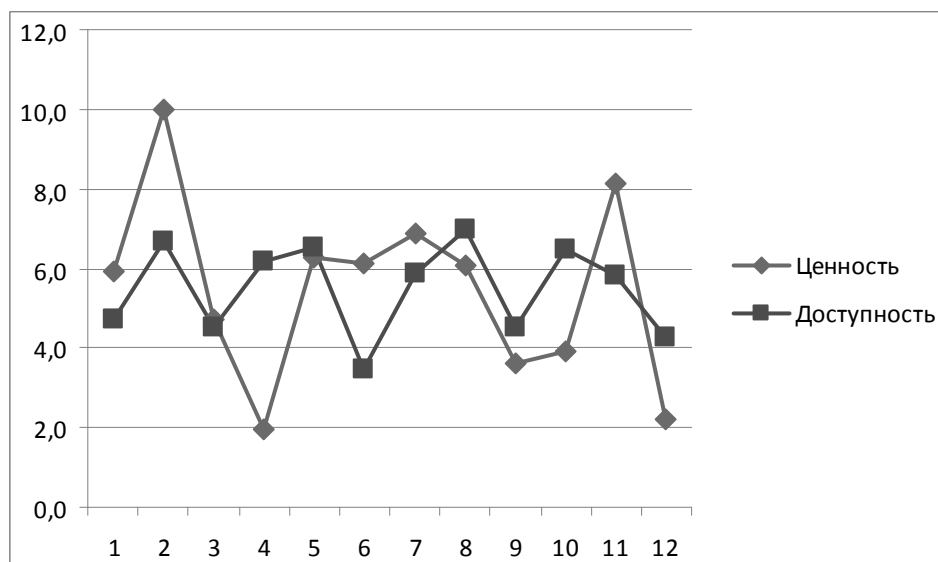


Рис. 6. Соотношение уровня «ценности» по «доступности» у пациентов после программы

Таким образом, изменения, произошедшие с пациентами с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей (после реконструктивных операций) в ходе применения программы медико-психологического сопровождения, свидетельствуют о том, что психологическая помощь является «пусковым механизмом» изменения определенных психических состояний, формирования позитивного отношения, способствует преодолению недоверия к себе и определяет возможности оптимизации внутренних психологических ресурсов у пациентов.

На основе полученных эмпирических данных нами были разработаны практические рекомендации:

1. В стационарах, оказывающих медицинскую помощь пациентам с хроническими облитерирующими заболеваниями артерий нижних конечностей, для более эффективного лечебного процесса рекомендуется проведение психологических обучающих программ для врачей-хирургов.

2. Необходимо реализовывать индивидуальный подход к организации психологической помощи с указанным контингентом больных, учитывая психологические характеристики пациентов в зависимости от вида лечения.

3. Медицинским психологам и психотерапевтам рекомендуется внедрять в практику предложенную и апробированную программу медико-психологического сопровождения.

Список литературы

1. Бехтерев В.М. Психика и жизнь /В.М. Бехтерев // Избранные труды по психологии личности. В 2 т. Т.1. – СПб.: Изд-во «Алетейя», 1999. – 256 с.
2. Гавриленко А.В. Хирургическое лечение больных с критической ишемией нижних конечностей/ А.В. Гавриленко, С.И. Скрылев. – М., 2005. – 176 с.
3. Доманов О.А. О некоторых особенностях тревоги в философии Хайдеггера / О.А. Доманов // Вестник НГУ. – Серия: Философия. – 2011. – Т.9. – Вып. 2. – С. 142–147.
4. Леонтьев Д.А. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова. – М.: Смысл, 2006. – 63с.
5. Паукова А.Б. Психологическая поддержка в процессе жизненных изменений / А.Б. Паукова // Вест. КРАУНЦ. Гуманитарные науки. – 2014. – № 2. – С. 55-60.
6. Фанталова Е.Б. Психометрическое исследование показателей методики «Уровень соотношения “ценности” и “доступности”» / Е.Б. Фанталова // Журнал практикующего психолога. – 2010. – № 17. – С.175–201.
7. Хайдеггер М. Что такое метафизика. Введение / М. Хайдеггер // Время и бытие. – М.: Республика, 1993. – С. 22-28.