

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ ТРАВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ

Н.В. Попова

Городская клиническая больница № 67 им. Л.А. Ворохобова, Москва

E-mail: nataliya67@gmail.com

Представлены результаты изучения психоэмоционального состояния больных травматологического отделения в процессе выздоровления. Отмечено влияние применяемых методов лечения на улучшение психоэмоционального и общего состояния пациентов.

Ключевые слова: пациенты, психоэмоциональное состояние, показатели выздоровления.

У. Джемс трактовал психологию как науку, занимающуюся описанием и истолкованием состояний сознания (ощущений, желаний, эмоций, познавательных процессов, суждений, решений и т.д.).

Первая монография по психологии состояний принадлежит перу Н.Д. Левитова. После его работ психологию стали определять как науку о психических процессах, свойствах и состояниях человека.

При изучении психологии эмоциональных состояний затрагивались и смежные дисциплины. И.П. Павлов писал: «Эти состояния есть для нас первостепенная действительность, они направляют нашу ежедневную жизнь, они обуславливают прогресс человеческого общежития».

Согласно выводам Б.Ф. Ломова, «Психические процессы, состояния и свойства существуют не вне живого человеческого организма, не как экстрацеребральные функции. Они являются функцией мозга, сформировавшегося и развившегося в процессе биологической эволюции и исторического развития человека. Поэтому выявление законов психики требует исследования работы мозга и нервной системы, более того, всего человеческого организма в целом».

Медицинская психология рассматривает личность больного как элемент природной и социальной системы. Методологические законы, которым подчиняется человеческий организм в условиях производственной деятельности, семейно-бытовой жизни, культурного и духовного общения, проявляются в особой, свойственной только человеку, неповторимой форме.

Целью данного исследования было определить влияние болезни на психоэмоциональное состояние человека.

Работа проводилась в травматологическом отделении ГКБ № 67 им. Л.А. Ворохобова. В исследование было выключено 20 пациентов: 10 мужчин и 10 женщин в возрасте от 25 до 45 лет со следующими диагнозами: 5 – с переломом плечевой кости, 5 – с переломом голеностопного сустава, 4 – с переломом лучезапястного сустава, 4 – с переломом шейки бедренной кости, 2 – с внутрисуставным переломом коленного сустава.

На 1-м этапе мы использовали:

- тестирование по Айзенку (методика «Самооценка психических состояний»), цель – оценка психического состояния больного;
- методику «Самочувствие – активность – настроение», цель – комплексная оценка преобладающего настроения больного.

На 2-м этапе отслеживался процесс выздоровления испытуемых. Мы наблюдали, что у испытуемых улучшается настроение, снижается тревожность, они становятся более доброжелательными, охотнее контактируют, рассказывают о том, что с ними происходит в данный момент, какие ощущения они испытывают. Пациенты отмечали, что у них улучшается самочувствие, повышается активность, так как они уже могут сделать больше, чем на момент приезда, видят первые результаты пребывания в больнице («Раньше не могла поднять руку, а сейчас уже могу даже халат повесить на вешалку», «Врач разрешил ходить без костылей»).

На 3-м этапе выявляли изменения в психоэмоциональном состоянии испытуемых на этапе выздоровления. Перед выпиской (через 20 – 21 день) использовались те же методики («Самооценка психических состояний» и «Самочувствие – активность – настроение»). Испытуемые отмечали, что отвечать на вопросы стало гораздо легче, на это уходит меньше времени, легче стало концентрировать внимание. Общее состояние испытуемых улучшилось, на что указывают результаты повторного исследования. Психоэмоциональное состояние: улучшились настроение и самочувствие, значительно возросла активность, снизился уровень агрессивности, тревожности и фрустрации.

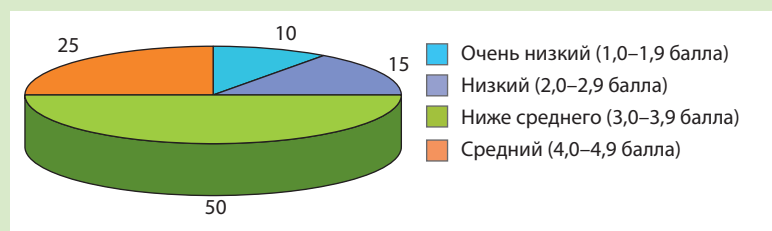


Рис. 1. Уровень самочувствия испытуемых (в %) на момент поступления в медицинское учреждение

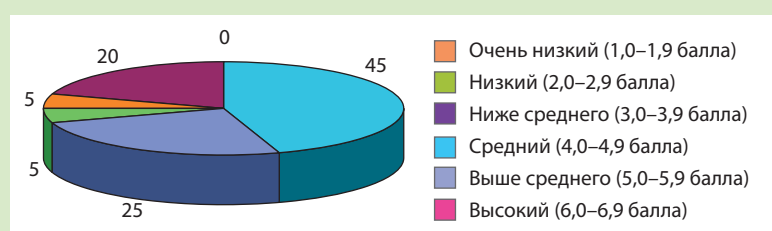


Рис. 2. Уровень самочувствия испытуемых (в %) на момент выписки из медицинского учреждения

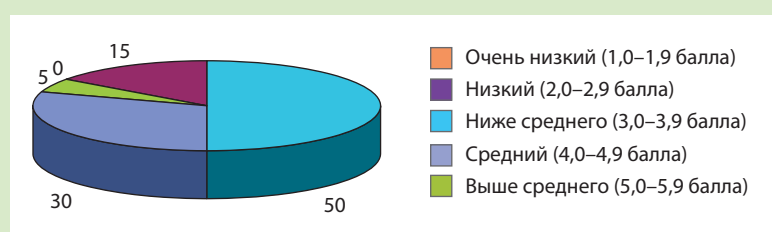


Рис. 3. Уровень активности испытуемых (в %) на момент поступления в лечебное учреждение

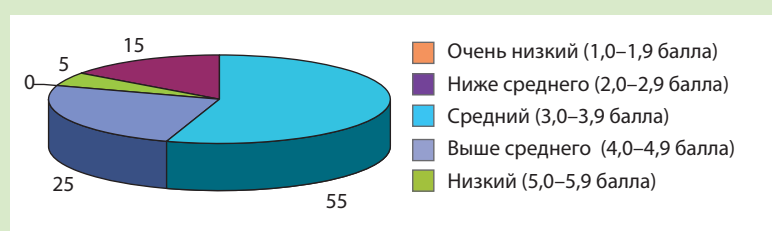


Рис. 4. Уровень активности испытуемых (в %) на момент выписки из медицинского учреждения



Рис. 5. Уровень настроения испытуемых (в %) при поступлении в лечебное учреждение

На 1-м этапе, согласно данным исследования по методике «Самочувствие–активность–настроение», у 50% пациентов самочувствие было неудовлетворительным (рис. 1).

При выписке у 45% больных уровень самочувствия находился на средней отметке, а у 30% был выше среднего или как у здоровых (рис. 2).

При поступлении у 50% пациентов активность была снижена, а активность выше средней наблюдалась у 5%. После лечения пациентов со сниженной активностью было 20%, а активность выше средней констатирована у 25% (рис. 3, 4).

При поступлении в медицинское учреждение у 60% испытуемых настроение расценено как сниженное, а у 40% – как среднее. При выписке настроение оставалось сниженным у 25% пациентов, средним – у 45%, а у 30% оно оценено как хорошее (рис. 5, 6).

На 2-м этапе исследования мы наблюдали за изменениями в психоэмоциональном состоянии больных в процессе их выздоровления.

В первые несколько дней пациенты в основном были немного растеряны, так как попали в новые условия; на это указывает и повышенный уровень тревожности у 70% в момент поступления. Они объясняли это так: «Не знаю больницу, не знаю, где какой кабинет находится, что и как сделать лучше». Многие спрашивали у меня, что им сделать, куда пойти, где располагаются кабинеты врачей.

Примерно с 4–5-го дня пациенты стали спокойнее. Они уже составили для себя расписание процедур, запомнили, где какой кабинет находится, полностью были поглощены процессом лечения, но сомневались, правильно ли им его подобрали, поможет ли именно эта схема лечения.

На 10–13-й день пребывания в стационаре пациенты уже видели первые результаты лечения (М., 28 лет, и С., 34 лет, с переломами лучезапястного сустава отмечали, что, несмотря на усилившуюся боль, сустав гнется лучше; то же наблюдали и больные К., 42 лет, и С., 26 лет, с переломами плечевой кости). Больные радовались тому, что не зря старались, у них поднялось настроение, снизилась тревожность; они говорили, что боль вроде бы есть, но она уже не так сильно беспокоит их как раньше; пациенты были настроены оптимистично, уверены в скорейшем выздоровлении.

На 17–20-й день пациенты видят значительное улучшение, гордятся своими достижениями (испытуемый К., 32 лет: «Когда приехал, мог ходить только по палате, да и то с двумя костылями, а сейчас весь коридор прохожу с палочкой, да и нога не так болит»). Пациентам даны рекомендации по дальнейшему лечению. Они уже знают, что надо делать, а чего нельзя при их заболевании, и выражают уве-

ренность в том, что обязательно будут продолжать лечение, так как видят результат. Некоторые устали от пребывания в лечебном учреждении, кто-то уже начинает собирать вещи и полностью настроен ехать домой, чтобы долечиваться амбулаторно по подобранной схеме.

Общее состояние пациента характеризует совокупность 3 показателей, основной из которых – самочувствие. В прямой зависимости от него находятся показатель настроения и частично – показатель активности (неполная зависимость показателя активности от показателя самочувствия объясняется методами лечения, при которых пациенты обязаны выполнять весь спектр назначенных им процедур). Положительная динамика показателя самочувствия указывает на эффективность применяемых методов лечения, профессионализм персонала и потенциал организма пациента.

В период лечения показатель самочувствия в исследуемой группе улучшился на 1,19 балла и соответственно на 0,95 и 0,83 балла улучшились показатели настроения и активности.

Все вышеперечисленное указывает на эффективность проведенного лечения.

Приведенные данные свидетельствуют о том, что наибольший прирост (в баллах) показателя самочувствия обусловлен увеличением показателя активности (т.е. выполнением предписанного спектра процедур) и показателя настроения (т.е. эмоциональное состояние пациента во время лечения стабилизируется в связи с уверенностью в помощи квалифицированных сотрудников и подсознательным стремлением вернуться в нормальную обстановку).

Изложенное позволяет сделать следующие выводы:

- в ходе лечения у пациентов значительно улучшилось самочувствие: при поступлении у 50% уровень самочувствия был снижен; при выписке у 45% он находился на средней отметке, а у 30% – на уровне выше среднего;
- при поступлении у 50% больных была снижена активность, а активность выше средней наблюдалась у 5%; после лечения пациентов со сниженной активностью осталось 20%, а активность выше средней отмечена у 25%;
- при поступлении у 60% больных настроение было сниженным, у 40% – средним; при выписке испытуемых со сниженным настроением осталось 25%, со средним – 45%, а у 30% оно было хорошим;

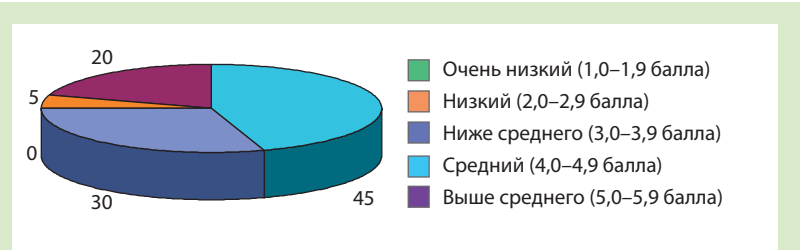


Рис. 6. Уровень настроения испытуемых (в %) при выписке из медицинского учреждения

- при поступлении высокий уровень тревожности наблюдался у 25% больных, а при выписке – у 10%; на 15% увеличилось число пациентов с низким уровнем тревожности (оно составило 45%);
- после лечения в медицинском учреждении у пациентов снизилась выраженность агрессивности; больных с высоким ее уровнем не было;
- в ходе лечения у 10% пациентов уровень фрустрации снизился до низких значений;
- при поступлении испытуемых с низким, средним и высоким уровнями ригидности было поровну; после лечения увеличилось число пациентов со средним уровнем ригидности, а высокий ее уровень остался у 10%.

Рекомендуемая литература

- Левитов Н.Д. Психология характера. – М.: издательство Института практической психологии, 1969. – 490 с.
- Ломов Б.Ф. Системность в психологии. – М.: ГЭОТАР-мед, 1996. – 150 с.
- Павлов И.П. Полное собрание сочинений, – М.: Издательство АН СССР, 1951. – 322 с.

PSYCHOEMOTIONAL STATUS OF TRAUMA UNIT PATIENTS

N.V. Popova

L.A. Vorokhobov City Clinical Hospital Sixty-Seven, Moscow

The paper presents the results of an investigation into the psychoemotional status of trauma unit patients during their recovery. The used treatment modalities are noted to affect the patients' improved psychoemotional and general status.

Key words: patients, psychoemotional status, recovery indicators.