СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ОСТЕОХОНДРОЗОМ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА

В.И. Чумаков, *канд. пед. наук*
О.Ю. Корнилова, *студент*
Волгоградский государственный медицинский университет
(Россия, г. Волгоград)

Аннотация. *Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника представляет собой одну из причин ограничения жизнедеятельности больных остеохондрозом. При работе с пациентами с данным диагнозом важно учитывать формирование у них установок, которые могут явиться как результирующими в процессе реабилитации, так и наоборот ее затруднить Нами были проведено исследование и выявлены причины, формирующие установки на процесс реабилитации у людей с диагнозом остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника. Выявленные результаты послужат основой для разработки технологии, которая позволит проводить эффективную реабилитацию лиц пожилого возраста.*

Ключевые слова: *психологические установки, остеохондроз, пожилые люди, реабилитация, рационально-эмотивная терапия.*

Одной из наиболее значимых медико-социальных проблем на сегодняшний день является вертеброневролгическая патология. Остеохондроз позвоночника как часто встречающийся вариант этой патологии занимает четвертое место среди заболеваний, приводящих к временной утрате трудоспособности. Данное заболевание имеет высокую психосоматическую корреляцию в виду того, что психологические факторы участвуют не только в координации деятельности мышц позвоночника, но и формировании основного клинического проявления – болевого синдрома [1, с. 64]. При работе с пациентами с данным диагнозом важно учитывать формирование у них установок, которые могут явиться как результирующими в процессе реабилитации, так и наоборот ее затруднить. Но роль психологических установок и их учет в социальной реабилитации не достаточно изучены в отечественной литературе [2, с. 53].

Остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника представляет собой одну из причин ограничения жизнедеятельности пожилых. Поэтому проблема восстановления функций их организма является одной из актуальных психологических и социальных проблем, так как от своевременного и правильного решения которой, зависит восстановление личного и социального статуса больных. Это является важной составляющей процесса реабилитации, от определения цели которой зависит весь реабилитационный процесс. Таким образом, очевидна необходимость изучения психологических установок с целью их выявления и при необходимости коррекции и получения максимально возможного эффекта от проводимого лечения.

Цель: выявить влияние психологических аспектов на реабилитацию лиц пожилого возраста с остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника.

Задачи:

1. Рассмотреть характер переживаний, ограничивающих жизнедеятельность больных остеохондрозом.
2. Проанализировать формирование психологических установок у больных остеохондрозом и возможность их коррекции методами социальной работы.
3. Исследовать психологические установки у больных остеохондрозом.

Методом сбора информации в данном исследовании является анкетирование. Этот метод предназначен для выявления психологических установок больных остеохондрозом в соответствии со структу-

рой установки и основан на рационально-эмотивной терапии Альберта Эллиса. Альберт Эллис подчеркивал, что каждый человек рождается с определенным потенциалом, который имеет две стороны – рациональную и иррациональную. Данная терапия используется для того, чтобы перейти с иррациональных установок на рациональные. Первый этап представляет собой прояснение параметров, вызвавших дезадаптивную установку. На втором этапе происходит идентификация установок, которые можно использовать в качестве позитивных – рациональные. Третий этап – реконструкция иррациональных установок, с помощью которого пациент сможет увидеть негативные последствия сохранения установки. А на четвертом этапе происходит закрепление выявленной ранее рациональной установки с помощью выполнения заданий, направленных на адаптацию поведения. Задания могут проводиться на когнитивном уровне, в воображении и на уровне непосредственно прямых действий. Анкета состоит из 20 вопросов, которые являются вопросами закрытого типа, то есть предполагают выбор варианта ответа из предложенных. Каждый из вопросов соответствует определенному показателю и относится к одному из обозначенных параметров. При выделении блоков параметров мы основывались на структуре установки и на тесте рационально-эмотивной терапии А. Эллиса. В тесте рационально-эмотивной терапии А. Эллиса выявляются иррациональные установки в соответствии с 4 шкалами – катастрофизация, долженствование, оценочная установка и фрустрационная толерантность. Двое из этих шкал – долженствование и фрустрационная толерантность вошли в основу данного анкетирования.

В данном исследовании было выявлено 5 исследовательских блоков и соответствующих им показателей:

1. «Выявление типа установки» характеризуется 3 показателями:

– дезадаптивная установка в отношении отрицательной позиции к проводимым мерам по лечению и реабилитации остеохондроза

– адаптивная установка в отношении позитивной позиции к проводимым мерам по лечению и реабилитации остеохондроза

– диффузная в отношении неопределенной позиции к проводимым мерам по лечению и реабилитации остеохондроза.

2. «Преобладающая мотивация по лечению и реабилитации заболевания» характеризуется 3 показателями:

– сильная мотивация

– слабая мотивация

– отсутствие мотивации

2. «Доминирующая цель по лечению и реабилитации заболевания» характеризуется 2 показателями:

– внутренние (улучшение состояния здоровья и возможность заниматься тем, чем сейчас не позволяет заниматься заболевание)

– внешние (расширение круга знакомств)

3. «Преобладающий локус контроля в отношении заболевания» характеризуется 2 показателями:

– внутренний (человек предпочитает не перекладывать на окружение вопросы, связанные со своим заболеванием)

– внешний (когда человека устраивает, что его окружают повышенным вниманием)

4. «Приверженность рекомендациям лечащего врача» характеризуется 2 показателями:

– высокий комплаенс (человек придерживается всех данных ему рекомендаций)

– низкий комплаенс (человек не придерживается данных рекомендаций).

Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения социального обслуживания «Центрального комплексного центра социального обслуживания населения», в исследовании приняли участие 30 человек, в возрасте от 55 лет до 75 включительно. Методом статистической обработки данных исследования служило определение выборочного среднего.

Научная новизна. История психологических установок насчитывает более ста лет. Родоначальником среди отечественных ученых является Д.Н. Узнадзе, соз-

давший теорию установки. Сегодня в научной литературе исследуются преимущественно установки относительно характера переживаемой человеком боли. И совсем мало уделяется внимания психологическим процессам, которые сопровождают многие медико-социальные заболевания.

Подводя итоги данного исследования, можно отметить, что выдвинутая гипотеза («адаптивные установки (рациональные), присутствующие у каждого и являющиеся индивидуальными личностными особенностями выступают результирующим фактором реабилитации пожилых лиц с остеохондрозом пояснично-крестцового отдела позвоночника) подтвердилась. Необходимо отметить, что преобладание внутреннего локус контроля (71% респондентов) и внутренних доминирующих целей (80% респондентов) свидетельствуют о том, что проведение реабилитационных мероприятий необходимо: так как одной из целей является возобновление активного образа жизни, который был до, но, тем не менее, клиенты центра не склонны перекладывать свои обязанности в связи с заболеванием на свое окружение. Также к психологическим факторам относится сильная мотивация (преобладает у 61% респондента). Это говорит о том, что клиенты данного центра готовы и желают изменить состояние своего здоровья. Однако при всём этом приверженность к рекомендациям лечащего врача и сотрудников центра была крайне низкой (лишь 24% респондентов придерживаются рекомендаций). А ведь это – один из необходимых этапов в лечении и реабилитации заболевания. Без приверженности к рекомендациям весьма сложно лечить, а тем более проводить комплекс реабилитационных мероприятий. При этом одной из причин низкого комплаенса явилась достаточно высокая цена на препараты, рекомендованные специалистами. Так как участвующие в анкетировании являются людьми пенсионного возраста, соответственно, цена играет немало важную роль в формировании степени комплаенса.

Таким образом, были выявлены факторы (мотивация, локус контроля, доминирующие цели, комплаенс), формирующие установки на процесс реабилитации, в то время как низкий комплаенс является препятствием для проведения эффективной реабилитации пожилых лиц с остеохондрозом позвоночника. Коррекция и изменение установок у больных остеохондрозом хоть и представляет собой трудный процесс, но имеет большое значение для их реабилитации. Выявленные результаты послужат основой для разработки технологии, позволяющей проводить эффективную реабилитацию пожилых лиц, а также при создании этой технологии, одной из задач будет ставиться изменение низкой приверженности клиентов к рекомендациям сотрудников центра

Библиографический список

1. *Кожевников В.Н.,* Зеленский Г.Н. Психологические и психофизические особенности больных остеохондрозом позвоночника с латерализацией болевого синдрома // Сибирский психологический журнал. – 2008. – №28. – С. 64-69.

2. *Барулин А.Е., Курушина О.В.*, Рыбак В.А., Саранов А.А. Психофизиологические аспекты формирования хронических болевых синдромов // Вестник ВолгГМУ. – 2010. – №2 (34). – С. 52-54.

SOCIO-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF REHABILITATION OF PERSONS ELDERLY WITH DEGENERATIVE DISC DISEASE OF THE LUMBOSACRAL SPINE

V.I. Chumakov, *candidate of pedagogic sciences*
O.Yu. Kornilova, *student*
Volgograd state medical university
(Russia, Volgograd)

Abstract. *Osteochondrosis of the lumbosacral spine pre-gives one of the reasons for the disability of patients osteochon-drotm. When working with patients with this diagnosis it is important to consider the formation of the tion of their units, which may be resulting in the rehabilitation process, and Vice versa to impede, We have conducted a study and identified the reasons for forming the installation process of rehabilitation in people with di-diagnosis osteochondrosis of the lumbosacral spine. Identified results will serve as a basis for the development of technology which will allow to organise effective rehabilitation of the elderly.*

Keywords: *attitudes, low back pain, elderly, pea-bilitate, rational-emotive therapy.*