

Личностные особенности травматолого-ортопедических пациентов на амбулаторной реабилитации

Оригинальная статья

Губейдулина Т.А.^{1,2}, Родыгина Ю.К.²

¹СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница»

²Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова, Россия

Резюме. С принятием биопсихосоциального подхода, в том числе в реабилитации, возрос интерес исследователей к психологическим и социальным проблемам пациентов различного профиля. Активно изучается роль этих факторов в лечении и реабилитации пациентов травматолого-ортопедического профиля. Изучение подобных характеристик чрезвычайно важно как для науки, так и для практического здравоохранения. Так, в литературе показано, что некоторые личностные особенности имеют взаимосвязи с исходами лечения травматолого-ортопедических пациентов. Для изучения личностных характеристик травматолого-ортопедических пациентов на этапе амбулаторной реабилитации было проведено оригинальное исследование. Целью исследования было выявление личностных особенностей пациентов травматолого-ортопедического профиля на амбулаторном этапе реабилитации в зависимости от пола для определения дальнейших стратегий лечебного взаимодействия. В исследовании с помощью 16-факторного личностного опросника Кэттелла изучены личностные особенности 120 пациентов травматолого-ортопедического профиля на этапе амбулаторной реабилитации (группа эксперимента) и 39 здоровых лиц (группа контроля). После статистической обработки полученных результатов выявлены достоверные различия между группами по фактору В (конкретное мышление — абстрактное мышление) и фактору Q4 (расслабленность — напряженность). Ригидность мышления, склонность оперировать при решении проблем конкретными фактами и стратегиями (фактор В), нивелирование эмоциональной напряженности, апатичность (фактор Q4) оказались в большей степени характерны для пациентов травматолого-ортопедического профиля. Мужчины-пациенты травматолого-ортопедического профиля находящиеся на амбулаторном этапе реабилитации отличались большей экстравертированностью, уступчивостью, доверчивостью, прямолинейностью и чувствительностью, тогда как женщины-пациентов данного профиля, напротив, были характерны интроверсия, твердость, подозрительность, практичность, дипломатичность и меньшая чувствительность.

Ключевые слова: личностные особенности, тест Кэттелла, скелетная травма, реабилитация, травматология и ортопедия

Информация об авторах:

Губейдулина Татьяна Александровна — e-mail: tatiana.pashukova@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-5426-5210>

Родыгина Юлия Кимовна — e-mail: yurodygina@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1397-4886>

Как цитировать: Губейдулина Т.А., Родыгина Ю.К. Личностные особенности травматолого-ортопедических пациентов на амбулаторной реабилитации. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*. 2022; 56:2:42-46. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-56-2-42-46>

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

Psychological characteristics of skeletal trauma and orthopedic patients in outpatient rehabilitation

Research article

Gubeidulina T.A.^{1,2}, Rodygina Y.K.²

¹St. Elizabeth hospital, St. Petersburg, Russia

²Pavlov University, St. Petersburg, Russia

Summary. With the biopsychosocial approach, in rehabilitation among other medical fields, the researchers' interest in various social and psychological issues and their influence rose. The role of these factors in skeletal

Автор, ответственный за переписку: Губейдулина Татьяна Александровна — e-mail: tatiana.pashukova@gmail.com

Corresponding author: Tatiana A. Gubeidulina — e-mail: tatiana.pashukova@gmail.com

trauma and orthopedic care and rehabilitation is studied intensively and is important both for scientific and practical healthcare purposes. It is shown that some personality traits are connected to the results of skeletal trauma and orthopedic treatment. This original study was conducted to evaluate personality traits of skeletal trauma and orthopedic patients during their outpatient rehabilitation. The purpose of this study was to investigate the gender differences in personality traits of skeletal trauma and orthopedic patients to determine the medical communication strategies. 120 skeletal trauma and orthopedic patients during their outpatient rehabilitation (experiment sample) and 39 healthy individuals (control sample) were evaluated with the 16PF Questionnaire. After statistical analysis significant differences were found between the groups in B (reasoning) and Q4 (tension) factors; no other factors had significant differences in the groups. The factor B differences pointed out that concrete-thinking was more typical for the experiment group than for the control group. The factor Q4 differences meant tension was lower in skeletal trauma and orthopedic patients than in healthy individuals. The gender differences were as follows: extraversion, submissiveness, trusting, abstractedness, openness, and sensitivity were more characteristic for men, when women tended to be more introverted, dominant, suspicious, practical, diplomatic, and less sensitive.

Key words: personality traits, 16PF Questionnaire, skeletal injury, rehabilitation, traumatology and orthopedics

Information about the authors:

Tatiana A. Gubedulina — e-mail: tatiana.pashukova@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-5426-5210>

Yulia K. Rodygina — e-mail: yurodygina@yandex.ru; <https://orcid.org/0000-0003-1397-4886>

To cite this article: Gubedulina TA, Rodygina YK. Psychological characteristics of skeletal trauma and orthopedic patients in outpatient rehabilitation. V.M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology. 2022; 56:2:42-46. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2022-56-2-42-46>. (In Russ.)

The authors declare that there is no conflict of interest

С принятием в реабилитации биопсихосоциального подхода возрос интерес как исследователей, так и практикующих медицинских работников к психологическим аспектам здоровья и болезни [3]. Выходят работы, посвященные различным аспектам психологического состояния пациентов: эмоциональному благополучию, изменению картины мира, внутренней картине болезни и т.д. В травматологии-ортопедии эти вопросы также изучаются достаточно пристально как в нашей стране, так и за рубежом. Изучение психосоциальных факторов в травматологии-ортопедии, в том числе в реабилитации больных этого профиля, важно как для науки, так и для практического здравоохранения. Роль и влияние психосоциальных факторов на реабилитацию травматолого-ортопедических пациентов также активно изучается и, несмотря на доступные данные, остается недостаточно ясной. Важность изучения этих факторов для практического здравоохранения в настоящее время не вызывает сомнения. В частности, личностные характеристики наравне с тяжестью повреждения позволяют делать прогнозы относительно риска развития и варианта психопатологических нарушений у пациентов со скелетной травмой [2]. Некоторые личностные особенности, например, негативная аффективность, имеют доказанные взаимосвязи с результатами лечения и выраженностью болевого синдрома у травматолого-ортопедических пациентов [6, 7].

Цель исследования — выявление личностных особенностей пациентов травматолого-ортопедического профиля на амбулаторном этапе реабилитации в зависимости от пола для определения дальнейших стратегий лечебного взаимодействия.

Материалы и методы

Группу констатирующего эксперимента составили 120 пациентов травматолого-ортопедического профиля, получающих амбулаторную реабилитацию в Межрайонном центре медицинскую реабилитацию СПб ГБУЗ «Городская поликлиника №38». В исследование включались пациенты с последствиями скелетной травмы или ортопедического заболевания, а именно с контрактурой сустава или болевым синдромом, за исключением дегенеративно-дистрофического заболевания позвоночника, в возрасте от 18 до 60 лет, подписавшие добровольное информированное согласие на участие. Критериями исключения были возраст до 18 и более 60 лет, психотравмирующие ситуации или тяжелые соматические заболевания за последние 12 месяцев, документально подтвержденное психическое заболевание, отсутствие подписанного информированного согласия на участие в исследовании. Контрольную группу составили 39 условно здоровых лиц. Критерии исключения для этой группы были такими же, как и для выборки исследования.

Мужчины составили 30,8% выборки эксперимента и 33,3% контрольной группы, женщины — 69,2% и 66,7%, соответственно. Средний возраст в группе эксперимента был $44,3 \pm 12,2$ лет, в контрольной группе — $42 \pm 18,04$ лет. Группы статистически достоверно не различались по возрасту ($t = 0,106$; $df = 157$; $p > 0,05$) или соотношению испытуемых обоих полов ($p > 0,05$).

Для оценки личностных характеристик испытуемых обеих групп применялся 16-факторный личностный опросник Кэттелла (форма А, 187 вопросов). Нормальность распределения по-

казателей оценивалась по критериям асимметрии и эксцесса. Статистическая достоверность различий между группами выявлялась с помощью критерия t-Стьюдента.

Результаты

Распределение значений всех факторов Кэттелла было нормальным и в экспериментальной, и в контрольной группе, следовательно, оправданно применение среднего значения каждого показателя в качестве первичной описательной статистики. На Рис.1 представлены средние значения факторов Кэттелла в группе эксперимента и контрольной группе.

Статистически достоверными оказались только различия по фактору В (конкретное мышление — абстрактное мышление) и по фактору Q4 (расслабленность — напряженность). Для фактора В значение t-критерия составило 2,057, что при числе степеней свободы $df = 157$ дает $p < 0,05$; таким образом, в контрольной группе среднее значение фактора В было статистически достоверно выше, чем в группе эксперимента (8,03 против 7,31, соответственно). Таким образом, можно говорить о большей ригидности, меньшей гибкости мышления пациентов травматолого-ортопедического профиля по сравнению с испытуемыми группы контроля.

Среднее значение фактора Q4 составило 5,38 в группе эксперимента и 6,16 в контрольной группе. При $t = 2,336$ и числе степеней свободы $df = 157$ $p < 0,05$. Это означает, что для пациентов экс-

периментальной группы были более характерны нивелирование эмоциональной напряженности, апатичность, а для испытуемых контрольной группы — напряженность, фрустрированность и собранность.

Кроме факторов В и Q4, статистически достоверных различий в средних значениях всех других факторов Кэттелла между контрольной и экспериментальной группой не было (все $p > 0,05$).

Судя по полученным нами данным, для пациентов травматолого-ортопедического профиля на амбулаторном этапе реабилитации в целом характерны следующие личностные особенности: интроверсия, склонность к ригидности мышления, эмоциональная лабильность, сдержанность, подозрительность, практичность, тревожность, нонконформизм, низкий самоконтроль. Эти особенности не имели статистически достоверных различий с группой эксперимента, поэтому в данном случае мы можем говорить только о выявленных тенденциях в личностных особенностях пациентов травматолого-ортопедического профиля.

После разделения пациентов группы эксперимента в зависимости от пола и анализа личностных характеристик мужчин и женщин были выявлены статистически значимые различия по шести факторам Кэттелла: А, Е, L, М, N и F3. Выявленные различия свидетельствовали о том, что для мужчин были характерны большая экстравертированность, мягкость и уступчивость, доверчивость, мечтательность, прямолинейность и

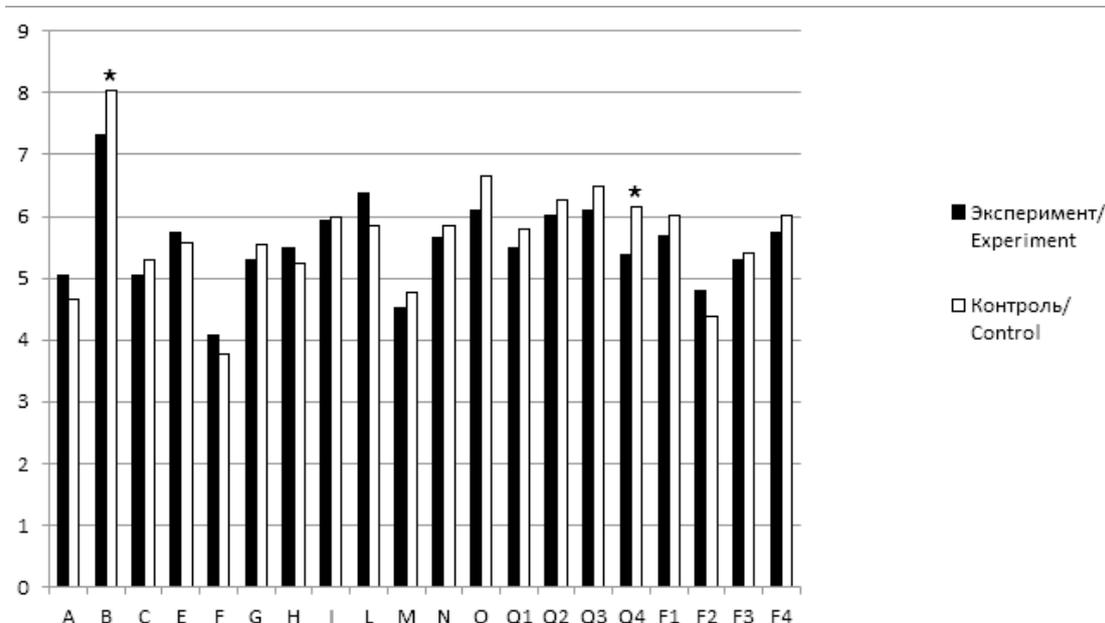


Рис. 1. Среднее значение факторов Кэттелла у пациентов травматолого-ортопедического профиля, получающих амбулаторную реабилитацию (эксперимент), и испытуемых контрольной группы.

* обозначены статистически значимые различия
Fig. 1. Mean 16PF scores in skeletal trauma and orthopedic patients (experiment) and the control group participants (control).

* marks the statistically significant differences

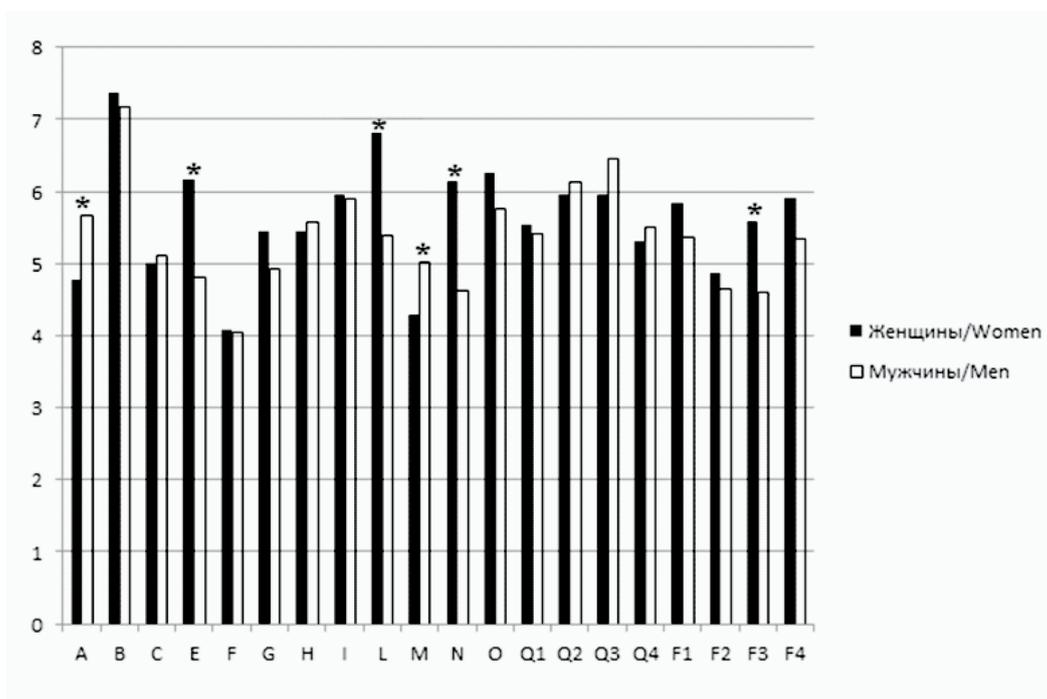


Рис. 2. Среднее значение факторов Кэттелла у пациентов травматолого-ортопедического профиля, получающих амбулаторную реабилитацию, в зависимости от пола.

Fig. 1. Mean 16PF scores in skeletal trauma and orthopedic patients divided by sex.
* marks the statistically significant differences

чувствительность. Для женщин, напротив, более характерны были интровертированность, твердость, настороженность и подозрительность, практичность, дипломатичность и меньшая чувствительность. Перечисленные различия отражены на Рис.2.

Обсуждение

Данные литературы, касающиеся личностных особенностей травматолого-ортопедических пациентов, противоречивы. С одной стороны, есть публикации о взаимосвязях некоторых личностных черт, например, нейротизма или экстраверсии, с результатами ортопедических вмешательств при артрозе коленного сустава [5, 7]. С другой стороны, в исследованиях пациентов с «замороженным плечом» (адгезивным капсулитом плечевого сустава) авторы отмечают, что говорить о «периартритной личности» не приходится [4].

Можно было ожидать различий по фактору О (спокойствие — тревожность), так как в литературе имеется большой массив данных о высокой частоте тревожно-депрессивных состояний у пациентов со скелетной травмой или ортопедическими заболеваниями [2, 8, 9]. Мы, однако, не наблюдали статистически достоверных различий по этому показателю между группами эксперимента и контроля ($t = 1,387$; $df = 157$; $p > 0,05$). Напротив, в нашем исследовании наблюдался достоверно более высокий уровень напряженности (фак-

тор Q4) в группе контроля, чем в группе эксперимента. Разумеется, личностные характеристики как устойчивые психологические конструкты не имеют непосредственной связи с возникновением и протеканием как скелетной травмы, так и ортопедических заболеваний; можно лишь констатировать тенденции к выраженности тех или иных личностных черт в группах пациентов для планирования стратегий лечебного взаимодействия с ними.

Различия личностных характеристик пациентов травматолого-ортопедического профиля в зависимости от пола изучены в меньшей степени. В литературе представлены достаточно ограниченные данные по этому вопросу: так, в исследовании пациентов с фантомными болями показана большая эмоциональная лабильность и тревожность женщин [1]. В нашем исследовании сходных данных получено не было: мы не выявили статистически значимых различий по фактору С между мужчинами и женщинами — пациентами группы эксперимента, однако получили статистически значимые различия по расчетному фактору F3, которые свидетельствуют о меньшей чувствительности и эмоциональности женщин по сравнению с мужчинами.

Выявленные в экспериментальном исследовании личностные особенности пациентов травматолого-ортопедического профиля на амбулаторном этапе лечения требуют дальнейшего ис-

следования и уже с сопоставлением результатов амбулаторной реабилитации. Характерные для пациентов травматолого-ортопедического профиля личностные особенности могут стать «мишенями» для психокоррекционной работы, так и для разработки эффективных стратегий лечебного взаимодействия.

Заключение

В исследовании 120 пациентов травматолого-ортопедического профиля, находящихся на этапе амбулаторной реабилитации, и 39 здоровых лиц группы контроля нами показано, что эти выборки испытуемых достоверно отличались по фактору В

(конкретное мышление — абстрактное мышление) и фактору Q4 (расслабленность — напряженность) 16-факторного личностного теста Кэттелла. Статистически значимых различий по другим факторам не наблюдалось. В организации лечебного взаимодействия лечащему врачу травматологу-ортопеду следует принимать во внимание личностные особенности пациентов и их гендерные различия для повышения эффективности реабилитации таких пациентов: выраженная ригидность мышления и апатичность как общие особенности пациентов травматолого-ортопедического профиля, а также тенденции к интроверсии, эмоциональную лабильность и тревожность, более выраженные у женщин-пациенток.

Литература / References

1. Ишинова В.А., Горчанинов О.Н., Потемкина С.В., Наваховская Л.Ю., Стебелькова О.А., Урванцев А.В., Крутицкий В.К. Биопсихосоциальная модель — основа для создания эффективных программ медицинской реабилитации для больных с хронической болью. *Российский журнал боли*. 2016;2(50):10-11. Ishinova VA, Gorchaninov ON, Potemkina SV, Navakhovskaya LYu, Stebelkova OA, Urvantsev AV, Krutizky VK. Biopsychosocial model as the base for creating effective medical rehabilitation programs for chronic pain patients. *Rossiiskii zhurnal boli*. 2016;2(50):10-11. (In Russ.)
2. Лукутина А.И. Психические нарушения у пациентов с травмой опорно-двигательного аппарата [Текст]: автореф. дис. на соиск. учен. степ. канд. мед. наук (14.00.18, 14.00.22). М.: МГМСУ; 2008. Lukutina AI. *Psychic disorders in patients with skeletal injury [Text]: avtoref. dis. na soisk. uchen. step. kand. med. nauk (14.00.18, 14.00.22)*. М.: МГМСУ. 2008. (In Russ.)
3. Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш. Биопсихосоциальный подход к пониманию здоровья и болезни. *Обозрение психиатрии и медицинской психологии*. 2015;2:17-21. Rasskazova EI, Tkhostov ASH. *Biopsychosocial approach in health psychology. Obzrenie psikhiiatrii i meditsinskoii psikhologii*. 2015;2: 17-21. (In Russ.)
4. Debeer P, Franssens F, Roosen I, Dankaerts W, Claes L. Frozen shoulder and the Big Five personality traits. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*. 2014;23(2):221-226.
5. Gong L, Dong JY. Patient's personality predicts recovery after total knee arthroplasty: a retrospective study. *Journal of Orthopaedic Science*. 2014;19(2):263-269.
6. Petrovic NM, Milovanovic DR, Ignjatovic Ristic D, Riznic N, Ristic B, Stepanovic Z. Factors associated with severe postoperative pain in patients with total hip arthroplasty. *Acta Orthopaedica et Traumatologica Turcica*. 2014;48(6):615-622.
7. Talaei-Khoei M, Mohamadi A, Fischerauer SF, Ring D, Vranceanu AM. Type D personality in patients with upper extremity musculoskeletal illness: internal consistency, structural validity and relationship to pain interference. *General Hospital Psychiatry*. 2018;50:38-44.
8. Vincent HK, Hagen J, Zdziarski-Horodyski L, Patrick M, Sadasivan KK, Guenther R, Vasilopoulos T, Sharififar S, Horodyski M. Patient-reported outcomes measurement information system outcome measures and mental health in orthopaedic trauma patients during early recovery. *Journal of Orthopaedic Trauma*. 2018;32(9):467-473.
9. Wiseman TA, Curtis K, Larn M, Foster K. Incidence of depression, anxiety and stress following traumatic injury: a longitudinal study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 2015;3:23-29.

Сведения об авторах

Губейдулина Татьяна Александровна — врач травматолог-ортопед травматологического отделения №3 СПб ГБУЗ «Елизаветинская больница». E-mail: tatiانا.pashukova@gmail.com

Родыгина Юлия Кимовна — д.м.н., проф., кафедра медицинской реабилитации и адаптивной физической культуры ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова. E-mail: yurodygina@yandex.ru

Поступила 22.12.2021

Received 22.12.2021

Принята в печать 21.04.2022

Accepted 21.04.2022

Дата публикации 29.06..2022

Date of publication 29.06..2022