

А. Г. Прадед

ПОВЫШЕНИЕ МОТИВАЦИИ К ЗАНЯТИЯМ ЛФК – РЕЗЕРВ СОКРАЩЕНИЯ СРОКОВ РЕАБИЛИТАЦИИ

ГУ «432 ордена Красной Звезды главный военный клинический медицинский центр
Вооруженных Сил Республики Беларусь»

Рассматриваются возможности повышения мотивации у пациентов к занятиям лечебной физкультурой. Роль лечебной физкультуры в реабилитации. Разновидности мотивации и их связь с эффективностью занятиями лечебной физкультурой. Методы и средства повышения мотивации.

Ключевые слова: мотивация, реабилитация, лечебная физкультура, реституция, методические приемы.

A. G. Pradzed

INCREASING MOTIVATION FOR PHYSICAL THERAPY EXERCISES – A RESERVE FOR REDUCING REHABILITATION TIME

The possibilities of increasing motivation in patients to engage in physical therapy are being considered. The role of physical therapy in rehabilitation. Types of motivation and their connection with the effectiveness of physical therapy exercises. Methods and means of increasing motivation.

Key words: motivation, rehabilitation, physical therapy, restitution, methodological techniques.

Медицинская реабилитация – комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление нормальной жизнедеятельности организма пациента и компенсацию его функциональных возможностей, нарушенных в результате заболевания.

При этом под заболеванием понимается «расстройство здоровья человека, нарушение нормальной жизнедеятельности его организма, в том числе в результате травм, ранений, увечий, контузий, врожденных дефектов и неотложных состояний» [6].

Целью статьи является привлечение внимания специалистов по физической реабилитации, врачей лечебной физкультуры, инструкторов-методистов физической реабилитации, инструкторов ЛФК к возможностям, каждого на своем уровне, способствовать повышению уровня мотивации у пациентов к занятиям лечебной физкультурой, что приведет к сокращению сроков реабилитации.

Особенно актуально это стало теперь. Многочисленные военные конфликты, проведение СВО Российской Федерацией, широкомасштабные военные учения неизбежно

сопровожаются различной степенью тяжести повреждениями личного состава. При военных столкновениях ранения получают и мирные жители.

Выработанные с годами принципы реабилитации, такие как комплексность, раннее начало, этапность, индивидуальность, непрерывность, последовательность, преемственность в полной мере используются в работе с пациентами 432 ГВКМЦ.

Принцип комплексности медицинской реабилитации подразумевает максимально широкое использование разных методов медицинского и другого характера. Сюда же входят и методы физической реабилитации, к которым и относится лечебная физкультура. Элементы лечебной физкультуры, как правило, подключаются к реституции (процессу восстановления деятельности обратимо поврежденных структур) начиная с отделения интенсивной терапии и реанимации, если тяжесть состояния пациента предполагает госпитализацию в эти отделения. Реституционные механизмы могут выражаться в восстановлении нейродинамических взаимоотношений, уменьшении активности патологической детерминанты,

устранении гипоксии, отека, в декомпрессии [6]. Роль применения элементов лечебной физкультуры здесь очевидна. После перевода пациента в профильное отделение роль лечебной физкультуры возрастает. Соотношение пассивных и активных занятий смещается в сторону активных. В последующем занятия лечебной физкультурой переходят из палаты в кабинет ЛФК.

Вообще применение физических упражнений с лечебной целью имеет свою большую историю, поднимающуюся к истокам человеческой культуры.

В настоящее время лечебная физическая культура – самостоятельная медицинская дисциплина, которая использует средства физической культуры и различных систем врачебной гимнастики для профилактики и лечения многих заболеваний и повреждений.

Применение лечебной физической культуры является не только лечебно-профилактическим, но и лечебно-воспитательным процессом [1].

Лечебная физкультура может быть составной частью комплекса реабилитационных мероприятий или выступать в роли монотерапии. Особенно большое значение имеет правильное применение методов лечебной физкультуры на поздних этапах реабилитации. Заинтересованность в быстрейшем восстановлении пациента мультидисциплинарной бригадой и руководством лечебного учреждения не всегда совпадает с желанием реабилитанта. В процессе работы с пациентами, нуждающимися в процедурах лечебной физкультуры, мы неоднократно сталкивались с безразличным или даже негативным отношением к регулярным занятиям.

Ведущим отличием реабилитации от лечения является активное участие реабилитанта в процессе восстановления сниженных или утраченных функций организма. Принцип активного участия пациента, пожалуй, является основой успешного выполнения индивидуальной программы реабилитации и достижения поставленной цели [6].

В данной статье мы не останавливаемся на требованиях к одежде, обуви, помещению, оборудованию. Все эти требования изложены в соответствующих документах, методических пособиях и практических советах, используемых специалистом лечебной физкультуры.

Для успешной реабилитации, наряду с общеклиническими обследованиями, проводятся необходимые реабилитационные обследования пациентов. Это не только анализ степени повреждения органов или систем, но и выявление, и определение влияния физических дефектов на жизнедеятельность пациента и уровень его функциональных возможностей.

Программа исследования физического развития включает антропометрические (совокупность методов и приемов измерения ряда параметров человеческого тела) и соматоскопические (совокупность методов описания особенностей телосложения, осанки и состояния опорно-двигательного аппарата) признаки [3].

Важную роль в назначении тех или иных методов лечебной физкультуры играют результаты элементов психологического обследования. Необходимо определить «внутреннюю картину болезни». Ее составляющими являются восприятие болезни и отношение к ней. Возможен широкий диапазон отношения к болезни: от гармоничного типа (реалистичного, взвешенного) до паранойяльного типа [3].

В настоящее время не вызывает никакого сомнения тот факт, что процесс любой деятельности невозможен без соответствующей мотивации. Мотивация (от лат. *movere* «двигать») – побуждение к действию; психофизиологический процесс, управляющий поведением человека, задающий его направленность, организацию, активность и устойчивость.

Но нужно иметь в виду, если мотивация слишком сильна, увеличивается уровень активности и напряжения, вследствие чего в деятельности и поведении наступают определённые разлады, то есть эффективность работы ухудшается.

Экспериментально установлено, что существует определённый оптимум мотивации, при котором деятельность выполняется лучше всего для данного человека, в конкретной ситуации. Последующее увеличение мотивации приведёт не к улучшению, а к ухудшению эффективности деятельности. Таким образом, очень высокий уровень мотивации не всегда является наилучшим. Существует определённая граница, за которой дальнейшее увеличение мотивации приводит к ухудшению результатов (закон Йеркса-Додсона).

По длительности действия мотивация делится на устойчивую и неустойчивую. Устойчивой считается мотивация, которая основана на нуждах человека, так как она не требует дополнительного подкрепления. В западной психологической литературе широко обсуждается вопрос о двух видах мотивации и их различительных признаках: экстринсивной (обусловленной внешними условиями и обстоятельствами) и интринсивной (внутренней, связанной с личностными диспозициями: потребностями, установками, интересами, влечениями, желаниями), при этой мотивации действия и поступки совершаются «по доброй воле» субъекта [2]. Выделяют также положительную и отрицательную мотивации. Мотивация, основанная на положительных стимулах, называется положительной, а на отрицательных – отрицательной.

Однако в настоящее время, отмечая, что внешние стимулы имеют мощное воздействие на поведение человека, специалисты признают, что «осуществление многих действий, тем более многоэтапной целенаправленной деятельности, возможно лишь на основе включения самого человека в качестве активного субъекта самомотивации» [4]. Несмотря на то, что процессы самомотивации в силу их особенной природы относительно закрыты от внешнего окружения, они, тем не менее, могут быть наблюдаемы, контролируемы и управляемы. В настоящее время исследователями выделено и описано лишь несколько методов воздействия на процессы самомотивации. Одним из наиболее любопытных с точки зрения функционирования является метод самовнушения (или внушения). В настоящее время известны несколько определений понятия «внушение». Следует отметить, что понятие внушения в состоянии бодрствования впервые было научно обосновано Г. Бернгеймом в 1888 г. и В. М. Бехтеревым в 1892 г.

В «Российской социологической энциклопедии» термин внушение объясняется как «форма общения». Многие исследователи, тем не менее, согласны с предложенной французским психологом Эмилем Куэ (1857–1926) и получившей широкое распространение теорией о том, что внушения как такового не существует, а есть только самовнушение. В результате такого «общения» пациент, подвергающийся внушению пассивно, произвольно

и непосредственно, без обдумывания усваивает идеи, высказанные суггестором без логического анализа. Суггеренд ощущает побуждение к некритическому восприятию словесного, зрительного или символического стимула... Примером символического внушения является искусство. Наличие мотивов, а особенно сильных мотивов, является благодатной почвой для восприятия внушений и самовнушений, что, в конечном счете, усиливает мотивацию личности. Главным результатом, а также и главной целью внушения (самовнушения) является, таким образом, активизация резервных возможностей человека.

Одной из важнейших способностей руководителя считается его гибкость, умение поддаваться влиянию и изменять свое поведение и свои оценки. Часто, говоря о внушении, этот метод психологического воздействия противопоставляют убеждению. Если убеждение рассматривается как сознательное аргументированное воздействие на другого человека или группу людей, имеющее своей целью изменение их суждения, отношения, намерения или решения, то под внушением понимают сознательное неаргументированное воздействие на человека или группу людей, имеющее своей целью изменение их состояния, отношения к чему-либо и предрасположенности к определенным действиям.

В настоящее время считается, что наиболее эффективной моделью отношений между врачом и пациентом является партнерство [5].

Здесь уместен пример из книги Хайди Хэлворсон «Психология достижений»: «Применяя нужные образцы для подражания (или подавая личный пример), вы можете обратить этот процесс себе на пользу и с его помощью распространять любую цель и мотивировать человека. При этом люди обязательно должны видеть образец для подражания и цель в положительном свете».

Принципы стратегии повышения мотивации для врача заключаются в повышении мотивации, а для пациента – в осуществлении действия. В соответствии с предполагаемым подходом, клиницисты должны активно избегать делать что-либо за пациента или настоятельно советовать какое-либо одно определенное действие. Возложение большей части ответственности за процесс лечения на пациента

в действительности повышает, а не снижает вероятность изменения поведения.

Врач должен проявлять одновременно гибкость и настойчивость, мотивируя, направляя и поддерживая пациента.

Известно, что только постоянные занятия при определенном медицинском контроле и применении общепринятых методических приемов позволяют достигнуть высоких результатов и оздоровительного эффекта. Несомненно, в лечении пациентов важно добросовестное выполнение ими назначений и рекомендаций врача.

Можно порекомендовать следующие принципы, которыми должен руководствоваться врач, назначая методы ЛФК.

1. Эмпатическое слушание. Наблюдения психологов свидетельствуют о том, что выслушивание врачом истории болезни само по себе оказывает на пациента терапевтическое действие и позитивно сказывается на результате лечения.

2. Выражение сочувствия. Принятие всего сказанного пациентом без вынесения суждения, критики и порицания. Подобное принятие – это не то же самое, что согласие. Оно отражает желание понять позицию пациента и быть понятым пациентом, раскрыть противоречие между существующим в настоящее время поведением пациента и серьезными целями, стоящими перед ним в жизни.

Уклонение от дискуссий исключает спор, который может дать пациенту возможность найти причины уклонения от изменений [7].

Большое значение в работе с пациентами имеет невербальное поведение, особенностями которого является ряд приложений, изложенных Латышевой В. Я. в пособии «Медицинская реабилитация» [3].

В формировании мотивации к использованию лечебной физкультуры важная роль отводится специалисту по ЛФК. После убедительной, аргументированной беседы предполагается, что у реабилитанта желание заниматься лечебной физкультурой будет стойким и осознанным.

Однако не всегда легко добиться этого эффекта.

При неправильно организованных занятиях, при нарушении принципа постепенности нарастания тренировочной нагрузки, невыполнении в полном объеме нагрузок, недостаточном или избыточном количестве повторений может

возникать разочарование и надолго снижаться мотивация к занятиям.

Мощным мотивационным фактором у реабилитантов является стремление к исправлению имеющихся физических дефектов, что обычно связано с патологическими состояниями (искривления позвоночника, плоская стопа, тугоподвижность суставов, послеожоговые рубцы на конечностях).

Побудительным фактором, позволяющим достигнуть существенных результатов при занятии лечебной физкультурой, является соответствующее музыкальное оформление. Положительные эмоции активизируют многие процессы жизнедеятельности организма [5].

Этот психологический трюк исследуется спортивными учеными уже много лет. Существует несколько важных факторов, на которых основана тесная связь тренировок и музыки, на которые обращают внимание сотрудники кафедры функциональной диагностики Института повышения квалификации и переподготовки кадров здравоохранения учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет»:

Музыка отвлекает мозг человека от боли и мышечной усталости.

Некоторые мелодии способны поднять настроение и улучшить выработку эндорфинов, что улучшает качество занятий и их эмоциональный фон.

Музыка с определенным количеством ударов в минуту может повысить скорость движения.

Костас Карагеорхис из Брюнельского Университета в Лондоне, сказал, что музыка – это «самый безопасный и легальный допинг в мире». С этим нельзя не согласиться!

Как правило, для проведения лечебной физкультуры у пациентов со схожей патологией и одинаковыми реабилитационными потенциалами формируются группы. Это позволяет расширить диапазон возможностей повышения мотивации к занятиям. В этом случае можно применить игровой и соревновательный методы.

Игровой метод в силу всех присущих ему особенностей способствует совершенствованию двигательной деятельности в усложненных условиях. В руках умелого специалиста он является также весьма действенным для воспитания коллективизма, товарищества,

сознательной дисциплины и других нравственных качеств личности (Ю. И. Портных 1986 г.).

Соревновательный метод в процессе реабилитации используется в относительно элементарных формах. Речь идет об общей организации занятия для стимулирования интереса и активизации при выполнении отдельных упражнений, включенных в данное занятие.

Основная определяющая черта соревновательного метода – сопоставление сил в условиях упорядоченного соперничества. (Железняк Ю. Д. 1981). Игра и соревнование, в силу присущих им психологических особенностей, вызывают сильный эмоциональный отклик у занимающихся ЛФК. Еще Р. Ф. Лесгафт, говоря о методике физических упражнений, подчеркивал, что однообразная деятельность утомляет, угнетает и убивает всякое желание заниматься. В настоящее время установлено, что однообразная физическая деятельность приводит к развитию неблагоприятных психических состояний – монотонии и психического пресыщения.

Отдельного внимания заслуживает приобретение родственников и близких людей, имеющих влияние на пациента, к формированию правильного отношения к реабилитации. Иногда они располагают недостоверной информацией, получаемой только от реабилитанта. Объединение усилий сотрудников медучреждения и подготовленных медиками заинтересованных в быстрейшем выздоровлении пациента людей, несомненно, способствует формированию у реабилитанта мотивации к занятиям лечебной физкультурой.

Выводы. Резерв сокращения сроков реабилитации, кроющийся в повышении мотивации к занятиям лечебной физкультурой, зависит от многих факторов организации процесса. Это и оборудование места для занятий: достаточная площадь, возможность поддержания приемлемого уровня температуры, влажности, графика проветривания, освещенности, экипировка пациентов. Оформление высокохудожественными плакатами и стендами, иллюстрирующими достижения восстановления при помощи физических методов лечения, показатели возрастных норм развития. Музыкальное сопровождение, подобранное для каждой программы занятий. Образование, внешний вид и стремление врача и инструк-

тора ЛФК помочь пациенту должны соответствовать определенным требованиям. Подготовка и приобщение к процессу реабилитации родственников и близких пациенту людей.

Кроме того, в настоящее время разработаны и внедрены в производство многочисленные специальные тренажеры с обратной биологической связью, контролем гемодинамических показателей, удобных в эксплуатации и значительно облегчающих труд врачей и инструкторов лечебной физкультуры. Приобретение данной аппаратуры также способствует сокращению сроков реабилитации.

Литература

1. Винокуров Д. А. Лечебная физическая культура. Медгиз, 1959. – С. 5–6.
2. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. – СПб.: Питер, 2002 – 512 с: ил. – (Серия «Мастера психологии»). – С. 67.
3. Латышева В. Я. с соавторами. Медицинская реабилитация. – Минск «Вышэйшая школа», 2020. – С. 155, 166–172.
4. Раненко А. А. Внушение как метод мотивации. (Обзор). Журнал социальные и гуманитарные науки 120 2019.03.016. – С. 61–63.
5. Рахманов А. И. Формирование мотивации занятиями физической культуры с помощью системного подхода. Журнал «Молодой ученый». – 2018. – № 6. (192). – С. 185–187.
6. Смычек В. Б. Реабилитация больных и инвалидов. – Москва. Медицинская литература. – 2009. – С. 181, 194, 201.
7. Чумаченко Л. А. Стратегия повышения мотивации пациентов к лечению методом лечебной физкультуры. Здравоохранение Югры. 2021 № 3. – С. 61–63.

References

1. Vinokurov D. A. Lechebnaya fizicheskaya kul'tura. Medgiz, 1959. – S. 5–6.
2. Il'in E. P. Motivaciya i motivy. – SPb.: Piter, 2002 – 512 s: il. – (Seriya «Mastera psihologii»). – S. 67.
3. Latysheva V. YA. s soavtorami. Medicinskaya reabilitaciya. – Minsk «Vyshejschaya shkola», 2020. – S. 155, 166–172.
4. Ranenko A. A. Vnushenie kak metod motivacii. (Obzor). Zhurnal social'nye i gumanitarnye nauki 120 2019.03.016. – S. 61–63.
5. Rahmanov A. I. Formirovanie motivacii zanyatiyami fizicheskoy kul'tury s pomoshch'yu sistemnogo podhoda. Zhurnal «Molodoj uchenyj». – 2018. – № 6. (192). – S. 185–187.
6. Smychek V. B. Reabilitaciya bol'nyh i invalidov. – Moskva. Medicinskaya literatura. – 2009. – S. 181, 194, 201.
7. Chumachenko L. A. Strategiya povysheniya motivacii pacientov k lecheniyu metodom lechebnoj fizkul'tury. Zdravoohranenie Yugry. 2021 № 3. – S. 61–63.

Поступила 04.04.2024 г.