

## ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ

DOI: 10.26693/jmbs04.05.295

УДК 616.7:615.8

Федоренко С. М., Вітомський В. В., Лазарева О. Б., Вітомська М. В.

### УПРАВЛІННЯ ТА МОТИВАЦІЯ ПАЦІЄНТА, ЯК ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ФІЗИЧНОЇ ТЕРАПІЇ ПРИ ОРТОПЕДИЧНИХ ПОРУШЕННЯХ

Національний університет фізичного виховання і спорту України, Київ, Україна

helenkaL972@gmail.com

Успіх у досягненні мети фізичної терапії залежить як від фізичного терапевта, так і від пацієнта. Особливості керування пацієнтом та взаємовідносинами з ним залежать від ряду факторів, зокрема від індивідуальних та професійно значущих якостей фізичного терапевта, психотипу пацієнта та особливостей сприйняття інформації.

Наголошено на тому, що не менш важливу роль у досягненні завдань фізичної терапії серед пацієнтів ортопедичного профілю грають мотивація та потреби пацієнтів, можливості підвищення мотивації. Визначено, що фізична терапія може задовольнити ряд потреб пацієнта, від фізіологічних до потреб у самореалізації. У роботі встановлено основні положення щодо керування та мотивації пацієнта при проведенні занять фізичною терапією залежно від особливостей сприйняття і обробки інформації. Зокрема висвітлено особливості у керуванні та передачі інформації при проведенні тренувань та ознайомленні з вправами для інтуїтивного, мислячого, сенсорного та емоційного типів. Розглянуто фактори, котрі можливо використовувати з метою управління пацієнтом для покращення якості роботи самого пацієнта над своїми проблемами, а саме емоції пацієнтів, уявлення пацієнта про самого себе (теорія «Я»), референтні групи. Зокрема емоції, чинять вплив на поведінку пацієнта, а також стимулюють чи пригнічують бажання працювати над своєю проблемою з опорно-руховим апаратом, формують асоціації. Позитивні емоції є прискорювачами опрацювання інформації і покращують якість виконання терапевтичних вправ пацієнтом. Сформовано положення про використання теорії «Я» та референтних груп у мотивації пацієнта.

Роль управління та мотивації у відносинах з пацієнтами, що проходять курс фізичної терапії, є важливою, оскільки від їх особливостей залежить можливість досягнення цілей.

**Ключові слова:** фізична терапія, реабілітаційний менеджмент, якість послуг.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Роботу виконано згідно плану НДР НУФВСУ на 2016–2020 рр. за темою: 4.2. «Організаційні та теоретико-методичні основи фізичної реабілітації осіб різних нозологічних, професійних та вікових груп», № державної реєстрації 0116U001609.

**Постановка наукової проблеми та аналіз наукових досліджень і публікацій.** Класична послідовність реалізації функцій управління та менеджменту має вид «визначення цілі» – «планування» – «рішення» – «організація» – «мотивація» – «контроль» [21, 23]. Загалом ця послідовність відповідає складовим процесу фізичної терапії та системі управління.

Управління у відносинах з пацієнтами, що проходять курс фізичної терапії, займає дуже важливу роль, оскільки від його особливостей залежить постановка цілей і можливість їх досягнення, задоволеність пацієнтом від отриманих реабілітаційних послуг та суб'єктивна оцінка результату їх впливу на функціональний стан, якість життя.

Взаєморозуміння та комунікація фізичного терапевта з пацієнтами є дуже важливими факторами, що впливають на результативність роботи. За достатнього рівня комунікації довіра пацієнта до фахівця зростає, а з часом формується особливий вид взаємодії та відносин - терапевтичний альянс.

Наразі докази значущості та необхідності такого альянсу у досягненні позитивного результату накопичуються [11, 13, 22]. Проте вже є результати, корті свідчать про те, що для осіб, які беруть участь у фізичній терапії при хронічному болю у опорно-руховому апараті, наявність гарного терапевтичного альянсу (фізичний терапевт - пацієнт) може поліпшити результати втручання. Для того, щоб полегшити формування міцного терапевтичного альянсу, фізичні терапевти повинні розуміти фактори, які позитивно і негативно впливають на відносини. Дослідження показують, що визначення терапевтичного альянсу залишається незмінним, оскільки переходить до традиційних установок у сфері фізичної терапії [11].

Також у зарубіжній науковій літературі підіймаються питання мотивації пацієнта та її ролі у дотриманні призначень.

У роботі Middleton A. [17] розглянуто питання щодо прямого та непрямого впливу на дотримання та комплаєнс пацієнта, включаючи вивчення впливу консультування, болю, ставлення пацієнтів та переконань, самоефективності, локусу контролю, стадії змін та психосоціальних проблем. З цього огляду було зрозуміло, що дотримання пацієнтом рекомендацій щодо фізичної терапії не можна просто вгадувати, передбачати чи припускати.

Ефективність мотиваційних впливів на хворих з хронічними та рецидивними болями в попереку, котрі отримували фізичну терапію, досліджувалася у роботі Friedrich M. та співавторів [17]. Самі мотиваційні заходи проводилися п'ять разів, а фізична терапія десять. Автори відзначили користь від впровадження заходів для мотивації. Зокрема, через чотири та 12 місяців після початку дослідження спостерігалася значна відмінність на користь мотиваційної групи щодо оцінки інвалідності та інтенсивності болю [2].

Окрім того зарубіжні дослідники відзначають, що емоційні аспекти у взаємодії між особами, які отримують фізичну терапію, та їх терапевтами, які надають їм послуги з фізичної терапії, є сферою зростаючого інтересу в останні десятиліття. Було

визнано важливим виявляти і висловлювати емоції фізичним терапевтом, а також визначати емоції у пацієнтів і допомогти пацієнтам висловити емоції. Дослідниками виділено такі ключові теми у цьому аспекті: емоції як основа взаємодії; виявлення і використання власних емоцій фізичного терапевта; відокремлення власних емоцій від емоцій пацієнта; мотиваційні сили та емоції; мова тіла, емоції та емоційна обізнаність у пацієнтів [4].

З урахуванням наявних даних закордонних дослідників, необхідним є введення у систему фізичної терапії методів управління та мотивації пацієнта.

**Мета дослідження** – визначити основні підходи у управлінні та мотивації пацієнта для підвищення результативності фізичної терапії при ортопедичних порушеннях.

**Методи дослідження:** теоретичний аналіз та узагальнення літературних джерел, аналіз документальних матеріалів, метод систематизації наукової інформації.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Таким чином успіх у досягненні мети фізичної терапії, особливості керування пацієнтом та взаємовідносинами з ним будуть залежати як від фізичного терапевта так і від пацієнта (рис. 1).

Ряд особливостей було розглянуто нами у нещодавній роботі «Врахування особливостей сторін взаємовідносин «фізичний терапевт - пацієнт» як фактор підвищення якості послуг у системі фізичної терапії хворих ортопедичного профілю». Наразі звернемо увагу на ті аспекти управління та мотивації, котрі залишилися без уваги.

Згідно класифікації, яка ґрунтується на ознаці особливості сприйняття і обробки інформації виділяють наступні типи [9, 10, 14, 18]:

1) інтуїтивний — приймає рішення при малому обсязі інформації; спирається на відчуття; сприймає образи, символи; рішення відчуває, але не може його раціонально обґрунтувати;

2) мислячий — схильний до аналізу, синтезу і узагальнення; рішення приймає спираючись на інформацію;

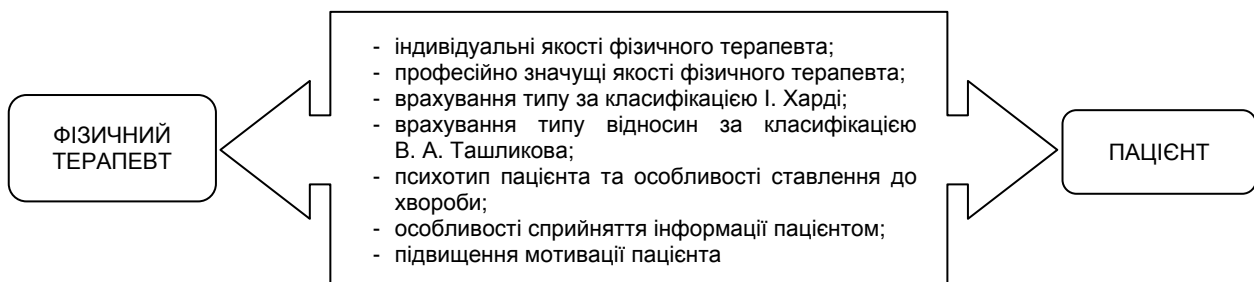


Рис. 1. Ключові аспекти у керуванні взаємовідносинами та комунікацією між фізичним терапевтом та пацієнтом

3) сенсорний — орієнтується на відчуття, що виникають в результаті дії на органи чуття: дотик, температурні смакові, нюхові, зорові, слухові відчуття;

4) емоційний — орієнтується на почуття (ставлення до потреб, задоволення або незадоволення яких обумовлює позитивні або негативні емоції) та емоції (активна форма переживання певного епізоду життя).

Так, з урахуванням особливостей сприйняття і обробки інформації, у керуванні та мотивації пацієнта при проведенні занять фізичною терапією слід дотримуватися наступних положень:

- для інтуїтивного типу слід не обмежуватися малим об'ємом інформації та наполягати на необхідності розуміння усіх необхідних методичних особливостей виконання терапевтичних вправ; не поспішати при виконанні вправ та дотримуватись параметрів амплітуди; при поясненні виконання вправ та керуванні виконанням (швидкість, темп, амплітуда, дихання) використовувати образи та порівняння для кращого сприйняття;
- для мислячого типу необхідним є наявність чітких параметрів виконання терапевтичних вправ (вихідне положення, кінцеве положення, типові помилки у виконанні), інформація щодо пояснення дії обраних вправ та критеріїв дозування;
- для сенсорного типу слід збільшити кількість каналів відчуттів при поясненні вправ – максимально повно створити візуальну модель вправи за допомогою детальної демонстрації з акцентом на ключових моментах; при першому виконанні вправи слід використати супроводжуючі рухи, тримаючи пацієнта, наприклад, за суглоб чи притримуючи за частину тіла; також необхідно запитати про наявність визначених відчуттів (розтягу м'язу, обмеження амплітуди руху, свободи руху у суглобі);
- для емоційного типу необхідно створити пробудження позитивних відчуттів та формування позитивних асоціацій – слідкувати за наявністю та динамікою почуттів втоми, болю у м'язах; виконання вправ та оцінка їх результативності має обов'язково носити позитивний компонент; на початку та впродовж заняття можна розповісти декілька коротких веселих історій для формування позитивних асоціацій.

Проте, хоч ці підходи виокремлені для типів сприйняття інформації, але дуже часто необхідне їх комплексне застосування, що пояснюється поєднанням у особистості декількох типів з домінуванням певного типу.

Разом зі згаданими факторами, котрі визначають особливості відносин між фахівцем та пацієнтом, не менш важливу роль у досягненні завдань фізичної терапії серед пацієнтів ортопедичного

профілю грає мотивація пацієнтів та можливості її підвищення.

Для повного розуміння особливостей мотивації, слід згадати про потреби, котрі може задовольняти фізична терапія серед осіб з ортопедичними патологіями. Так відповідно до однієї з найбільш поширеної класифікації потреб, можна стверджувати, що фізична терапія прямо чи опосередковано сприяє задоволенню:

- потреб у самореалізації (наприклад, при травмах опорно-рухового апарату відновлює працездатність, можливість подорожувати, займатися спортом);
- потреб у повазі (наприклад, якщо підтримання статусу та престижу людини вимагає наявності можливості самостійно і вільно пересуватись, використовувати повну амплітуду рухів у плечовому суглобі; якщо знижується рівень самоповаги від неможливості виконувати певну соціальну роль);
- соціальних потреб (наприклад, вплив на можливість брати участь у діяльності певної соціальної групи та підвищення соціальних зв'язків, котрі були погіршені через рухові обмеження);
- потреб у безпеці (наприклад, зниження відчуття страху можливості втратити рівновагу після травм нижніх кінцівок);
- фізіологічні потреби (наприклад, при порушеннях ортопедичного профілю, що знижують можливості людини працювати на роботі, котра кращим чином може забезпечувати її матеріально та, відповідно, кращим чином задовольняти потреби у їжі, житлі, фізична терапія може як сприяти підтриманню необхідного для даної роботи стану рухового апарату, так і покращувати його; з іншої сторони, фізична терапія, наприклад, може повернути чи прискорити повернення рухових можливостей необхідних для самостійного відвідання магазину та більш легкого чи швидкого приготування їжі).

Окрім того слід зауважити, що фізична терапія має можливості сприяти задоволенню утилітарних та гедонічних потреб.

До факторів, котрі можливо використовувати з метою управління пацієнтом для покращення якості роботи самого пацієнта над своїми проблемами, є впливи, котрі чинять мотивуючий вплив на пацієнта. Зокрема, до таких можна віднести: емоції пацієнтів, уявлення пацієнта про самого себе (теорія «Я»), референтні групи.

Так емоції досить сильно впливають на поведінку, зокрема й у сфері фізичної терапії.

Виділяють наступні рівні емоцій [18]:

- азарт – емоційне збудження, пов'язане з відчуттям ризику. Мислення в цей час стає некритичним;
- настрої – емоційний стан, що надає забарвлення поведінці особи протягом певного проміжку часу;

- афект – динамічний короточасний психічний стан, який характеризується втратою самовладання, контролю над діями.

Емоції суттєво чинять вплив на поведінку пацієнта, а також стимулюють чи пригнічують бажання працювати над своєю проблемою з опорно-руховим апаратом.

Позитивні емоції є прискорювачами опрацювання інформації і покращують якість виконання терапевтичних вправ пацієнтом. Окрім того вони допомагають згадувати завдання, котрі виконувалися, наприклад, на попередньому тренуванні і співпадали з цими емоціями, формують асоціації, активізують спонукання до продуктивної роботи на заняттях фізичною терапією.

Емоції можуть викликатися як подіями зовнішнього середовища, так і внутрішніми процесами [18], тому важливо використовувати з метою формування настрою музику та гумор.

Так для формування настрою та асоціацій фізичному терапевту слід сприяти виникненню чи актуалізації позитивних емоцій. Наприклад:

- радість – від проведених занять та зустрічі з фізичним терапевтом (як особистістю також); від розширення своїх функціональних можливостей;
- щастя – від отриманих відчуттів при проведенні занять та процедур;
- захоплення – від нових відчуттів власного тіла на занятті та після; від усвідомлення своїх дійсних рухових можливостей, котрі часто можуть; від
- тріумфу – від можливості виконати завдання чи терапевтичну вправу, котру до цього не вдавалося виконати;
- піднесеність – за рахунок позитивної динаміки у стані та самопочутті;
- похваллення – від виконання терапевтичних вправ, а також емоційної розрядки, зміни виду діяльності;
- умиротворення та звільнення – від зменшення больових відчуттів та дискомфорту, від емоційної розрядки за рахунок переключення від буденних справ;
- інтересу та зацікавленості – до нових терапевтичних вправ, варіацій вже освоєних, до особистості самого фахівця;
- гордість – за свої перемоги у роботі над собою та своїм здоров'ям.

Важливим та корисним у керуванні мотивацією пацієнта є використання уявлення пацієнта про самого себе — уявлення особи про себе, образ власного «Я».

Американський психолог Карл Роджерс запропонував теорію, яку він назвав теорія «Я». Її сутність полягає у наступному: кожна особа має творчий потенціал для зростання і самовдосконалення, але негативний вплив соціальних інститутів може

перешкодити самореалізації. Концепція теорії «Я» полягає у тому, що особиста відповідальність за власне життя дозволяє реалізувати цей творчий потенціал. Тільки сама особистість шляхом збагачення «внутрішнього світу», накопичення життєвого досвіду зможе звільнитися від «підпорядкування інститутам та догмам авторитету». Усвідомлення свого «Я» починається в дитинстві і змінюється протягом життя [6, 7, 18, 20].

Таким чином, між використанням творчого потенціалу для зростання, самовдосконалення та фізичною терапією, як, наприклад, процесом покращення та відновлення функцій (вдосконалення порівняно з вихідним рівнем), процесом пізнання можливостей свого тіла при певному порушенні опорно-рухового апарату, необхідно провести асоціативний зв'язок для пацієнта. Для цього необхідно більш детально розглянути теоретичні основи цієї теорії.

Система «образу Я» складається із наступних підсистем [18, 20]:

- реальний «образ Я» – якою особа бачить себе;
- ідеальний «образ Я» – якою особа бажає себе бачити;
- соціальний «образ Я» – якою, на думку особи, її бачить оточення;
- ідеальний соціальний «образ Я» – якою особа хотіла б, щоб її бачили.

При різних обставинах та ситуаціях на поведінку споживача, у нашому випадку споживача послуг фізичної терапії, впливають різні «образи Я». Більшою мірою, використання цієї концепції є можливим у мотивуванні пацієнтів до початку занять фізичною терапією та підтриманні мотивації продовжувати роботу над собою засобами фізичної терапії, не дивлячись на можливі негативні відчуття пацієнта чи дискомфорт. Тобто цей образ може стати у нагоді у тій ситуації, коли пацієнт намагається перетворити реальний образ в ідеальний за рахунок ліквідації хронічних болів та підвищення працездатності, відновлення втрачених та знижених функцій, підвищення якості життя. Відповідно фізичний терапевт буде впливати на досягнення ідеальних образів.

Окрім того, вектор від реального «образу Я» до ідеального є лейтмотивом рекламних кампаній [18], котрі спрямовані на спонукання людей до певних вчинків та підвищення мотивації до них. Аналогічний механізм необхідно використовувати у фізичній терапії для кращого управління пацієнтом та спрямування його до визначених дій.

Зокрема у фізичній терапії для мотивації пацієнтів до занять та роботою над наявними проблемами слід прагнути формувати образ процедур фізичної терапії, котрі будуть спрямовані на досягнення



відповідних ідеальних «образів Я» наявних та цільових пацієнтів.

Так, процедури фізичної терапії, як товар, мають підтверджувати очікуваний «образ Я» на основі зв'язаних з ними асоціацій. Наприклад, за рахунок надання відповідних епітетів та якостей - «здоровий», «активний», «сильний», «висока якість життя».

У літературі відзначають, що досягнення відповідності ідеальному «образу Я» формує самоповагу споживача. Відповідно рекламування самоповаги може змінити відношення до товару на основі стимулювання позитивних емоцій споживача [18]. З цією метою можливим є використання стратегії, котра спрямована на зачеплення самоповаги споживача та показом взаємозв'язку з товаром, котрий має змогу допомогти у наявній ситуації. У нашому випадку споживачем є пацієнт, товар – послуги фізичної терапії, наявна ситуація – біль у шиї, зниження рівня функціонування чи самообслуговування після травм. Зачеплення самоповаги повинно мати лояльний вигляд: «ви не можете собі дозволити жити з болем», «вам необхідно підвищити рівень функціонування, адже ви ще маєте виконувати активну роль у вашій сім'ї та суспільстві».

На рівень мотивації пацієнта впливають також й референтні групи, думку чи бажання котрих можна також згадувати при використанні теорії «Я» та стратегії, котра спрямована на зачеплення самоповаги (інформація для пацієнта у вигляді «ми не можемо собі дозволити розчарувати наших близьких»).

Референтні групи, сім'я, ролі і статуси є соціальними чинниками, що впливають на поведінку пацієнта.

Референтні групи – це групи, що прямо, тобто при особистому контакті, або опосередковано впливають на поведінку споживача [12, 18].

З метою покращення якості процесу фізичної терапії, якості роботи пацієнта, прислухання до порад та зауважень, гарного виконання визначеного комплексу вправ вдома важливим є виявлення найбільш впливовішої референтної групи. Бажано, щоб взаємодія з членами цієї референтної групи носила постійний характер та чинила як нормативний вплив, так і ціннісно-орієнтований та інформаційний вплив, а сам пацієнт бажав до неї належати та, можливо, виконувати у ній певну роль. Заняття фізичною терапією слід асоціювати з нормами, котрі виставляє референтна група (наприклад, робочий колектив – мати гарну працездатність; члени спортивного клубу – мати високу фізичну підготовленість для можливості брати участь у тренуваннях, походах та інших колективних заходах), з цінностями наявними у референтній групі («головне

здоров'я»), з інформацією, що надходить з референтної групи.

Наступним аспектом в управлінні якістю роботи та стимулювання пацієнта є сім'я та наголошення на необхідності підтримання своєї ролі в ній, виконанні функцій.

Сім'я – це соціальна група, яка складається з чоловіка та жінки, які зазвичай перебувають у шлюбі, їх дітей та інших осіб, поєднаних родинними зв'язками з подружжям і здійснює життєдіяльність на основі спільного економічного, побутового, морально-психологічного укладу взаємної відповідальності виховання дітей [1, 15, 18].

Життєдіяльність сім'ї реалізується через основні її функції [1, 8, 15, 18]:

- матеріально-економічну (бюджет сім'ї організація споживчої діяльності);
- участь у суспільному виробництві (набуття професії відновлення втрачених на виробництві сил);
- житлово-побутову (забезпеченість житлом, ведення домашнього господарства, організація побуту);
- репродуктивну (продовжений людського роду);
- комунікативну (створення сприятливого сімейного мікроклімату, внутрисімейне спілкування, взаємостосунки з мікро- та макросередовищем, контакт із засобами масової інформації літературою, мистецтвом);
- виховну (формування особистості дитини, передача їй соціального досвіду);
- релактивну (організація вільного часу та відпочинку).

Таким чином, враховуючи зазначені функції, можна відзначити можливість їх порушення при тій чи іншій патології опорно-рухового апарату, а також те, що вони більшою мірою на лежать до активності та участі людини. Відповідно для певної кількості пацієнтів, котрі мають активну сімейну роль та бажання її повернути чи покращити, постановка цілей та завдань фізичної терапії у напрямку відновлення активності та участі у розрізі сім'ї є важливим фактором управління процесом фізичної терапії.

**Обговорення отриманих результатів.** Фізична терапія є однією з основних медичних професій, які займаються реабілітацією, допомагаючи пацієнтам брати активну участь у їхньому поверненні до функціонування. Роль фізичного терапевта стає більш складною, коли очікування пацієнтів, а також очікування їхніх медичних працівників, є значно нижчими, ніж очікування фізіотерапевта; також важче, коли пацієнти сприймають всі свої симптоми і труднощі як прояви значної патології. Застосування психологічних моделей і принципів є набагато більшим ніж «здоровий глузд», і може усунути наявні прогалини, зрозуміти важливі умови для

пацієнтів і забезпечити можливості для змін і покращення функцій [5].

Фізична неактивність і неприхильність до фізичної терапії є загальними проблемами. Фізичні терапевти як промоутери, профілактики та реабілітатори ідеально підходять для впливу на поведінку щодо фізичної активності. Наявність знань і навичок для полегшення цієї зміни поведінки, сприяння дотриманню та збільшенню прихильності до фізичної терапії слід розглядати як клінічну компетентність фізичних терапевтів [16].

Дотримання рекомендацій та виконання клієнтом вправ, призначених фізичним терапевтом, є дуже важливим для успішних результатів лікування. На жаль, багато клієнтів борються з такою лояльністю, і тому бажані дієві та ефективні мотиваційні заходи [19].

У роботі McGrane N. та співавторів [16]. розглянуто чотири психологічні стратегії (теорія самовизначення, соціальна когнітивна теорія, когнітивно-поведінкова терапія та мотиваційне інтерв'ю) які, як було показано, позитивно впливають на поведінку пацієнтів, що отримують фізичну терапію. Автори обговорюють витоки і теоретичні моделі всіх чотирьох стратегій і наводять приклад втручання на основі кожної моделі з літератури. Демонструється як фізіотерапевти можуть використовувати кожен з цих методів для своєї практики. Обговорюються подібності між усіма чотирма [16].

Дослідники рекомендують, щоб дослідження щодо керування змінами та мотивації пацієнта розширили сферу застосування прогностичних змінних з соціальною конструкцією, збільшили тривалість проспективних оцінок, включили великі та різноманітніші зразки та зосередилися на інноваційних естетичних та афективних стратегіях втручання [19].

Враховуючи, що у нашій роботі згадувалися емоції, як мотивуючий фактор, відзначимо думку Gard G. та Gyllensten A. L. [3] щодо них. Дослідники

відзначають, що емоції є важливою темою, але не часто вивчаються у фізичній терапії. Виявлення і висловлення емоцій можна розглядати як необхідну умову емоційного інтелекту, здатності надзвичайно необхідної в лікувальних ситуаціях у фізичній терапії. У психології існує традиція, а також визнаний факт, що ідентифікація і вираження емоцій важливі для хороших клінічних результатів. Дослідження показали, що фізичні терапевти усвідомлюють основні емоції в ситуаціях лікування, але часто реагують переважно на інтелектуальному рівні. Навички та усвідомлення у виявленні та вираженні емоцій у поєднанні з пізнавальними та навичками самоконтролю можуть бути ефективним способом поліпшення процесу клінічного мислення та результатів лікування у фізичній терапії. Виявлення та вираження емоцій в ситуаціях лікування може також збільшити позитивні результати лікування завдяки підвищенню прихильності до процесів перенесення та контрпереносу в ситуаціях лікування. Більше уваги можна приділяти виявленню та просуванню вербального вираження емоцій у ситуаціях лікування у практиці фізичної терапії [3].

Представлені у наших роботах підходи, щодо керування та мотивації пацієнта є доповненням та продовженням проблеми менеджменту пацієнта у сфері фізичної терапії, як однієї з частин системи фізичної терапії.

**Висновки.** Досягнення мети фізичної терапії є можливим при якісній роботі як фізичного терапевта, так пацієнта. З метою вчасного досягнення запланованих цілей фізичної терапії слід використовувати управління та мотивацію під час роботи з пацієнтами, котрі проходять курс фізичної терапії ортопедичної спрямованості.

**Перспективи подальших досліджень** у даному напрямку полягають у дослідженні підходів управління та мотивуючих впливів на результативність фізичної терапії осіб з порушеннями опорно-рухового апарату.

## References

1. Bulenko TV. Tendentsii rozvytku ukrainskoi simi ta yii problemy na suchasnomu etapi. *Zbirnyk naukovykh prats Instytutu psykholohii im HS Kostiuka APN Ukrainy*. 2001; III(4): 20-4. [Ukrainian]
2. Friedrich M, Gittler G, Halberstadt Y, Cermak T, Heiller I. Combined exercise and motivation program: effect on the compliance and level of disability of patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 1998; 79(5): 475-87. PMID: 9596385. doi: 10.1016/S0003-9993(98)90059-4
3. Gard G, Gyllensten AL. The importance of emotions in physiotherapeutic practice. *Physical Therapy Reviews*. 2000; 5(3): 155-60. doi: 10.1179/ptr.2000.5.3.155
4. Gard G, Lundvik Gyllensten A. Are emotions important for good interaction in treatment situations? *Physiotherapy Theory and Practice*. 2004; 20(2): 107-19. doi: 10.1080/09593980490452995
5. Harding V, Williams AC. Applying psychology to enhance physiotherapy outcome. *Physiotherapy Theory and Practice*. 1995; 11(3): 129-32. Doi: 10.3109/09593989509022410
6. Humeniuk OYe. *Psykholohiia Ya-kontseptsii: Navchalnyi posibnyk*. Ternopil: «Ekonomiczna dumka»; 2004. 310 p. [Ukrainian]

7. Humeniuk OYe. Ya-kontseptsiiia u plyni sotsialnoho dovkillia. *Psykhohiia i suspilstvo*. 2004; 2: 125-43. [Ukrainian]
8. Iablonska TM. Aktualni problemy doslidzhen suchasnoi simi v Ukraini. *Ukrainskyi sotsium*. 2004; 2: 80-4. [Ukrainian]
9. Jung CG. *Psychological types*. Princeton, New Jersey: «Princeton University Press»; 1971. 651 p.
10. Kahanets IV. *Psykhohichni aspekty v menedzhment: typohiia Yunha, sotsionika, psykhoinformatyka*. Kyiv–Ternopil: «Mandrivets – Port-Royal»; 1997. 204 p. [Ukrainian]
11. Kinney M, Seider J, Beaty AF, Coughlin K, Dyal M, Clewley D. The impact of therapeutic alliance in physical therapy for chronic musculoskeletal pain: A systematic review of the literature. *Physiother Theory Pract*. 2018; 28: 1-13. PMID: 30265840. DOI: 10.1080/09593985.2018.1516015
12. Kuzmenko TM. Sutnisni kharakterystyky ta klasyfikatsiia sotsialnykh hrup: referentna hrupa: vydy ta funktsii. *Aktualni problemy sotsiologii, psykhologii, pedahohiky*. 2013; 18: 64-77. [Ukrainian]
13. Lawford BJ, Bennell KL, Campbell PK, Kasza J, Hinman RS. Therapeutic alliance between physiotherapists and patients with knee osteoarthritis consulting via telephone: a longitudinal study. *Osteoarthritis and Cartilage*. 2019; 27 (Suppl): S303–4. doi: 10.1016/j.joca.2019.02.699
14. Loznytisia VS. *Psykhohiia menedzhmentu: Navch posibnyk*. Kyiv: TOV "UVPK "EksOb"; 2000. 512 p. [Ukrainian]
15. Markova MV, Vetryla TH. Zahalni pohliad na problemu formuvannia ta funktsionuvannia simi. *Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii*. 2009; 17(1): 89-92. [Ukrainian]
16. McGrane N, Cusack T, O'Donoghue G, Stokes E. Motivational strategies for physiotherapists. *Physical therapy reviews*. 2014; 19(2): 136-42. doi: 10.1179/1743288X13Y.0000000117
17. Middleton A. Chronic low back pain: patient compliance with physiotherapy advice and exercise, perceived barriers and motivation. *Physical Therapy Reviews*. 2004; 9(3): 153-60. DOI: 10.1179/108331904225006312
18. Oklander MA, Zharska IO. *Povedinka spozhyvacha*. Kyiv: «Tsentri uchbovoi literatury»; 2014. 208 p. [Ukrainian]
19. Rhodes RE, Fiala B. Building motivation and sustainability into the prescription and recommendations for physical activity and exercise therapy: the evidence. *Physiotherapy theory and practice*. 2009; 25(5-6): 424-41. PMID: 19842866. doi: 10.1080/09593980902835344
20. Rodzhers KR. *Vzglyad na psihoterapiju. Stanovlenie cheloveka*. M: "Progress", "Univers"; 1994. 480 p. [Russian]
21. Shatun VT. *Osnovy menedzhmentu: Navchalnyi posibnyk*. Mykolaiv: «Vyd-vo MDHU im. Petra Mohyly»; 2006. 376 p. [Ukrainian]
22. Taccolini Manzoni AC, Bastos de Oliveira NT, Nunes Cabral CM, Aquaroni Ricci N. The role of the therapeutic alliance on pain relief in musculoskeletal rehabilitation: A systematic review. *Physiotherapy theory and practice*. 2018; 34 (12): 901-15. PMID: 29400593. DOI: 10.1080/09593985.2018.1431343
23. Vesnin VR. *Menedzhment: uchebnyk*. M: «TK Velbi, Prospekt»; 2006. 504 p. [Russian]

УДК 616.7:615.8

#### УПРАВЛЕНИЕ И МОТИВАЦИЯ ПАЦИЕНТА, КАК ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОРТОПЕДИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЯХ

**Федоренко С. Н., Витомский В. В., Лазарева Е. Б., Витомская М. В.**

**Резюме.** Успех в достижении цели физической терапии зависит как от физического терапевта, так и от пациента. Особенности управления пациентом и взаимоотношениями с ним зависят от ряда факторов, в частности от индивидуальных и профессионально значимых качеств физического терапевта, психотипа пациента и особенностей восприятия информации.

В работе установлены основные положения по управлению и мотивации пациента при проведении занятий физической терапией в зависимости от особенностей восприятия и обработки информации. В частности освещены особенности в управлении и передачи информации при проведении тренировок и ознакомлении с упражнениями для интуитивного, мыслящего, сенсорного и эмоционального типов.

Отмечено, что не менее важную роль в достижении задач физической терапии среди пациентов ортопедического профиля играют мотивация и потребности пациентов, возможности повышения мотивации. Определено, что физическая терапия может удовлетворить ряд потребностей пациента, от физиологических до потребностей в самореализации.

Рассмотрены факторы, которые можно использовать в целях управления пациентом для улучшения качества работы самого пациента над своими проблемами, а именно эмоции пациентов, представление пациента о самом себе (теория «Я»), референтные группы.

В частности эмоции, оказывают влияние на поведение пациента, а также стимулируют или подавляют желание работать над своей проблемой с опорно-двигательным аппаратом, формируют ассоциации. Положительные эмоции являются ускорителями обработки информации и улучшают качество выполнения терапевтических упражнений пациентом. Сформированы положения об использовании теории «Я» и референтных групп в мотивации пациента.

Роль управления и мотивации в отношениях с пациентами, проходящими курс физической терапии, является важной, поскольку от их особенностей зависит возможность достижения целей.

**Ключевые слова:** физическая терапия, реабилитационный менеджмент, качество услуг.

UDC 616.7:615.8

**Management and Motivation of Patients as a Way of Increasing the Efficiency of Physical Therapy in Orthopedic Disorders**

**Fedorenko S., Vitomskyi V., Lazarijeva O., Vitomska M.**

**Abstract.** Success in achieving the goal of physical therapy depends on both the physical therapist and the patient. The features of patient management and relationship with him/her depend on a number of factors, including the individual and professionally relevant qualities of a physical therapist, patient's psychotype and the peculiarities of information perception.

*The purpose of the study* was to define the main approaches in the management and motivation of a patient to improve the effectiveness of physical therapy in orthopedic disorders.

*Material and methods.* In our study we used the theoretical analysis and generalization of literary sources, analysis of documentary materials, and the method of systematization of scientific information.

*Results and discussion.* The paper establishes the main provisions for the management and motivation of patients during physical therapy sessions, depending on the peculiarities of the perception and processing of information. In particular, the peculiarities in managing and transmitting information during training and familiarization with exercises for intuitive, thinking, sensory and emotional types are highlighted. It is emphasized that the motivation and needs of patients, the possibility of increasing motivation play an important role in the achievement of the tasks of physical therapy among orthopedic patients. It is well known that physical therapy can meet a number of patient's needs, from physiological to self-realization needs. The factors that can be used to control a patient to improve the quality of the patient's own work on their problems are considered. In particular, emotions affect the behavior of the patient, as well as stimulate or suppress the desire to work on their problem with the locomotor apparatus, forming associations. Positive emotions are accelerators in the processing of information and improve the quality of the patient's therapeutic exercises. We formed the use of the "I" theory in the course of treatment. To a greater extent, the use of this concept is possible in motivating patients prior to starting classes and maintaining motivation during the program of physical therapy, when the patient is trying to transform the real image into an ideal by eliminating chronic pain and increasing the capacity for work, restoring lost and reduced functions, and improving the quality of life. Accordingly, the physical therapist will influence the achievement of ideal images. Reference groups, families, roles, and statuses are social factors that influence the behavior of the patient. It is important to identify the most influential reference group, and the patient himself/herself wanted to belong to it and to play a part in it.

*Conclusion.* The role of management and motivation in relation to patients undergoing physical therapy is important, as the ability to achieve goals depends on their peculiarities.

**Keywords:** physical therapy, rehabilitation management, quality of service.

*The authors of this study confirm that the research and publication of the results were not associated with any conflicts regarding commercial or financial relations, relations with organizations and/or individuals who may have been related to the study, and interrelations of coauthors of the article.*

Стаття надійшла 14.06.2019 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування