

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

К вопросу о различиях совладающего поведения пациентов после инсульта

Научный руководитель – Далгатов Магомед Магомедаминович

Койчуева Ирайганат Нурмагомедовна

Аспирант

Дагестанский государственный педагогический университет, Махачкала, Россия

E-mail: laila_ali@mail.ru

В ситуации болезни человек всегда предстаёт перед психологическими трудностями, которым необходимо противостоять, используя адаптивный потенциал личности. Чувства пациентов, связанные с последствиями инсульта и предстоящей реабилитацией, зачастую создают неблагоприятные условия для социально-психологической адаптации, снижают мотивацию пациента и эффективность лечения. При этом переживания пациента оказывают влияние не только на лечебный процесс, но и на качество жизни.

Последствия инсульта могут иметь реактивный характер и развиваться по типу ноэогении, они зачастую оказывают психотравмирующее воздействие, которое проявляется в форме тревоги, депрессии, бессонницы, нарушений поведения. Подобные психогенные реакции также имеют определенные особенности и формируются индивидуально в соответствии с ситуационными факторами (совладающее поведение, механизмы психологической защиты, преморбидные особенности личности, наблюдение за другими больными). В научной литературе, индивидуальные психические реакции на стрессовую ситуацию болезни именуют копинг-стратегиями, исследование и изучение которых дает возможность для разработки способов психологической коррекции и реабилитации пациентов [1].

В нашем исследовании под копинг-стратегиями подразумеваются определенные типы деятельности личности, оказавшейся в кризисной ситуации, которые в свою очередь направлены на совладение, преодоление стресса болезни [3].

В работе медико-психологических служб Министерства здравоохранения Республики Дагестан недостаточно развита практика применения опыта отечественных и зарубежных коллег в оказании психологической помощи больным, пережившим инсульт: отсутствуют индивидуализированные программы оказания психологической помощи, не используются психодиагностические методы выявления больных с высоким риском развития психогенных реакций, определения психологических стратегий при работе с ними. Не сформированы алгоритмы оказания психологической помощи и реабилитации пациентов после инсульта. Малоизученной остается проблема взаимосвязи между особенностями совладающего поведения и эффективностью проводимого лечения [2].

В связи с этим нами было проведено исследование с целью оценить тип совладающего поведения у больных после инсульта. Были проанализированы результаты наблюдения 50 больных (20 женщин и 30 мужчин) в возрасте 50-70 лет ($M = 60$), перенесших в 2012-2013 г. инсульт. Через 2 месяца и через 12 месяцев после инсульта все пациенты прошли психодиагностическое обследование. Использовались экспериментально-психологические методы: интегративный тест тревожности (ИТТ), шкала оценки качества жизни (SF-36), оценка копинг-стратегий Э. Хайма, методика (ТОБОЛ), шкала депрессии Зунга. Статистические методы: U-критерия Манна-Уитни, T-критерия Вилкоксона.

Сравнительный анализ полученных данных производился в двух группах: I группа реабилитации (25 человек), проходившие психокоррекцию и имеющие в анамнезе опыт работы с логопедом и психологом, II группа сравнения (25 человек) - пациенты, не занимающиеся с психологом и логопедом. По итогам работы в I группе 92% больных регулярно принимали медикаментозную терапию, из них 49% регулярно выполняли рекомендации по физическим тренировкам, а 40% соблюдали диету. Пациентов, полностью

не выполняющих рекомендаций врача, среди них не было. Во II группе 40%, 10% и 5% соответственно. По результатам психологического тестирования в I-й группе уровень ситуативной ($2,5 \pm 1,32$) и личностной ($6,4 \pm 3,35$) тревожности в выборке был невысоким. Признаки депрессии выявлены у 25% (клинические проявления у 5%, субдепрессия - у 15%). При повторном тестировании показатели ситуативной тревожности в I группе были значительно ниже, чем во II ($p = 0,032$). Выявлены случаи непродуктивных эмоциональных копингов (подавления эмоций, самообвинения и агрессии): в группе реабилитации у семи человек (10%), в группе сравнения у 15 человек (50%). Непродуктивные когнитивные копинг-стратегии (растерянность и смирение) были обнаружены в I и II группах: 8% (два человека) и 28% (семь человек) соответственно. Продуктивные поведенческие копинг-стратегии (сотрудничество) выявлены только у больных I группы: 48% (12 человек), во II группе преобладало активное избегание - 80% (20 человек). Преобладающими типами отношения к болезни у пациентов в группе I являлись эргопатический (48%), анозогнозический (28%), гармоничный (16%). В группе II доминирующие типы отношения к болезни: сенситивный (33%), эргопатический (23%), тревожный (16%), анозогнозический (9%), апатический (12%), гармоничный (7%).

Оценка качества жизни по методике SF-36 через один год выявила отличия между I и II группами по показателям жизненной активности (65 ± 15 и 35 ± 12 , $p < 0,05$) и ролевого функционирования, обусловленного физическим состоянием (75 ± 12 и 50 ± 15 , $p < 0,05$).

Таким образом, можно сделать следующие выводы: в I группе больных, активно занимающихся с психологом и логопедом (более 80%) не имели выраженных проявлений психической дезадаптации, связанных с реакцией на болезнь. В этой группе достоверно чаще использовались продуктивные стратегии совладания со стрессом, выше оценка качества жизни. Кроме того, считаем необходимым отметить, что на уровне статистической значимости, группа реабилитации чаще прибегает к медикаментозному лечению, а также к психокоррекционным и логопедическим занятиям.

Наблюдения за пациентами после инсульта в динамике показали эффективность применения методик психокоррекции в рамках комплексной реабилитации, которые значительно уменьшают частоту и степень выраженности психогенных реакций, активизируют приверженность пациентов к лечению и улучшению качества их жизни.

Источники и литература

- 1) Володина Л.Н. Типы отношения к болезни и возможные пути психокоррекции у пациенток с раком молочной железы // Организация онкологической службы, лечение и реабилитация больных злокачественными опухолями основных локализаций: Материалы межрегиональной научно-практической конференции. – Рязань, 1996.
- 2) Далгатов М.М., Муталимова А.М. Материалы научно-практической конференции «Актуальные вопросы психологии здоровья и психосоматики». – Махачкала, 2015. – С.21-26.
- 3) Ярославская М.А. Исследование пассивных видов совладающего со стрессом поведения как механизмов адаптации/дезадаптации к заболеванию у больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких // Вестник Московского Университета. Серия 14. «Психология». – 2011. – №1. – С. 125-137.