

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

Психокоррекция эмоциональных нарушений пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения на примере инсульта

Научный руководитель – Болучевская Валентина Викторовна

Папко Елена Владимировна

Студент (специалист)

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

E-mail: papko2393@gmail.com

Программа разработана для психокоррекции нарушений эмоциональной сферы у пациентов перенесших инсульт от 18 и старше. Она может проводиться в групповой и индивидуальной форме. Группа состоит из 5 - 7 человек. Программа рассчитана на 3 занятия в неделю, всего 10 занятий длительностью 60 минут. Каждое занятие носит определенную тематическую направленность. Место проведения занятий: кабинет психолога, отдельный зал или палата.

Цель: выявление и проведение психокоррекции нарушений эмоциональной сферы пациентов перенесших инсульт.

Задачи:

- эмоциональная грамотность, способность к пониманию чувств.
- развитие рефлексии
- развитие навыков саморегуляции
- развитие навыков группового взаимодействия и общения
- снижение тревожности
- развитие безусловного самопринятия

Тематическая направленность:

1. Заключение контракта. Способы отреагирования переживаний, поиск ресурсов
2. Выявление и коррекция неадаптивных психологических установок
3. Помощь в создании продуктивных копинг-стратегий
4. Актуализация жизненных ценностей
5. Позитивное отношение к себе, самооценка
6. Помощь в целеполагании, определение ближайших целей для восстановления здоровья и жизненных сил
7. Помощь в создании и умении входить в ресурсное состояние
8. Формирование позитивной модели будущего
9. Рефлексия.

Структура занятий:

1. Ритуал приветствия.
 2. Релаксационные упражнения.
 3. Упражнения на отработку навыков.
 4. Релаксационные упражнения.
 5. Рефлексия (подведение итогов занятия).
 6. Ритуал прощания.
- 1 этап (первичный): знакомство с пациентом, проведение психодиагностики и беседы.
2 этап (основной): проведение групповых занятий психокоррекции.
3 этап (завершающий): подведение итогов работы, создание рекомендаций, проведение сравнительной диагностики.

Во время диагностики были использованы такие методики как: проективные методы («Тест Сакса-Леви», метод цветowych выборов вариант цветового теста Люшера в адаптации Л.Н. Собчик), структурированная авторская беседа и опросник («Тревожность и депрессия» (ТиД) (Ю.Л. Ханин)).

Часто пациенты испытывают астению, быстро устают во время занятий, также стоит отметить пониженный фон настроения. Такие пациенты не выдерживают длительных занятий, могут испытывать раздражительную слабость, в связи с этим занятия состоят из комбинации релаксации и других упражнений. Необходимо следить за состоянием пациентов, неспособность выполнить какое-либо задание может вызывать негативизм и отказ от дальнейшей терапии.

I группу (n=10) образуют пациенты, перенесшие инсульт и получающие медикаментозную терапию; II группу (основная, n=8) - пациенты, которые получают кроме медикаментозной помощи, психологическую. Для повторного исследования использовалась методика «Тревожность и депрессия» (Ю.Л.Ханин). На основе проведенного сравнительного анализа по U-критерий Манна — Уитни для двух выборок, можно отметить следующим показателям на уровне значимости $p = 0,02$ относительно значения тревожности и $p = 0,05$ относительно значения депрессии. Критерий Уилкоксона для двух зависимых выборок, сравнивающий результаты методики психокоррекционной программы до и после, имеет показатель на уровне тенденции, но значимость значения $p = 0,064$. Из этого следует, что влияние психокоррекции на уровень тревожности и депрессивные тенденции отсутствует.

Основная группа повысила свои показатели по отношению к контрольной группе, которая не чувствовала в занятиях по психокоррекции. Пациентам из основной группы более свойственно чувство уверенности, повышенное настроение. Они более охотно берутся за новые задачи, верят в выздоровление. Однако сохраняется некоторая степень тревожной симптоматики, которая может быть связана с тем, что пациенты готовятся к выписке и другим условиям пребывания. Профессиональный уход сменяется присмотром родных, для которых они боятся стать обузой. Терапия не имела длительный характер (10 встреч), что могло повлиять на результаты.

Основные вопросы, которые были затронуты во время психокоррекции, касались проработки страхов, построения гармоничной модели баланса, осознания эмоций и их дифференциация. Медицинским персоналом было замечено, что пациенты стали более оптимистичны, с ними было легче наладить контакт, создавался устойчивый комплайнс.

Групповая терапия была продуктивна так как пациенты находили поддержку друг друга. Клиент видел, что он не один страдает таким заболеванием, что есть силы, справится с ним и ощущал понимание среди группы. Групповая работа наглядно демонстрировала иррациональные установки среди участников для других, что помогало в работе над собой. Следует отметить, что пациент мог настолько включиться в помощь другому, что показывал улучшения и в собственном самочувствии. Общая психологическая грамотность возросла, пациенты могли сами дифференцировать собственные чувства, описывать их и не стесняться проявлять эмоции.

Источники и литература

- 1) 1. Ермакова Н. Г. Психологическая коррекция в реабилитации больных с выраженными двигательными и когнитивными нарушениями после инсульта / Н.Г. Ермакова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена – 2010 г.

- 2) 2.Парфенов А. В. Постинсультная депрессия: распространенность, патогенез, Диагностика и лечение. Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. – 2012 г.
- 3) 3.Преображенская И. С. Диагностика и лечение постинсультных когнитивных расстройств – Омск : Медицинский совет – 2014 г. – № 10 – 42 - 46 с.

Иллюстрации

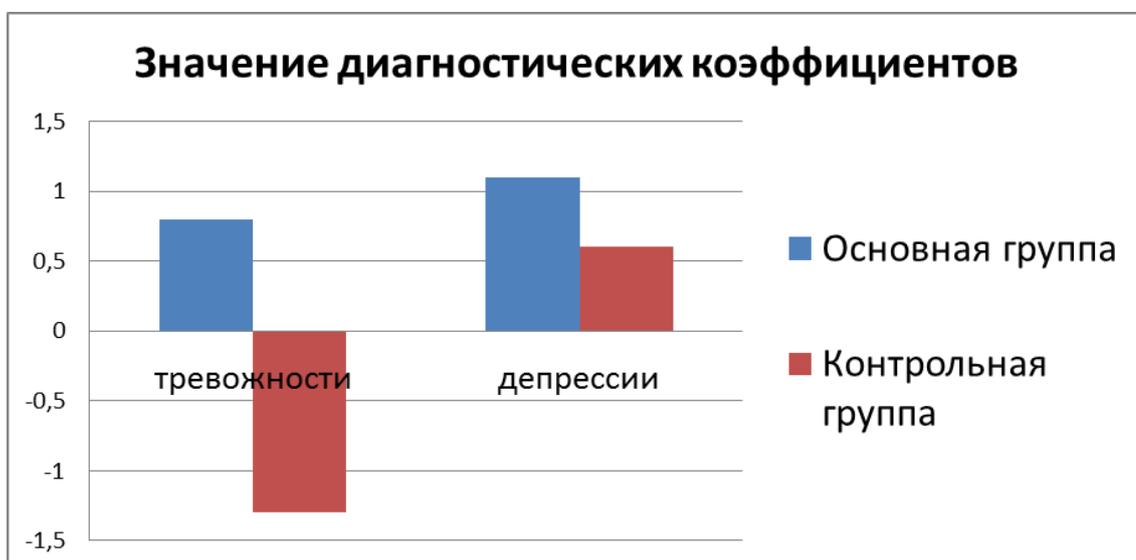


Рис. 1. Средние показатели основной и контрольной группы опросника «Тревожность и депрессия» (Ю.Л.Ханин).