

Роль ВКБ в реабилитации инсультных больных

Самарина Екатерина Максимовна

Выпускник (специалист)

Северо-Кавказский федеральный университет, Ставрополь, Россия

E-mail: ekaterina.samarina.92@mail.ru

В последние годы число сосудистых заболеваний головного мозга неуклонно возрастает, что представляет серьезную медицинскую и социальную проблему. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в России ежегодно отмечается порядка 450 тыс. новых случаев инсульта, более 80% больных нуждаются в длительной медицинской, психологической и социальной помощи. Важное значение имеет качественная медицинская помощь больным с инсультом в кризисный период, позволяющей существенно снизить количество летальных исходов, и реабилитационные мероприятия после инсульта, обеспечивающих относительную самостоятельность (независимость) больных в повседневной жизни.

Основополагающим принципом реабилитации больных, перенесших инсульт, является личностный подход, т.е. учет индивидуальных особенностей пациентов, динамики их функционального состояния, их отношения к своему заболеванию и др.. (Лурия А.Р., Зейгарник Б.В., Братусь Б.С., Николаева В.В., Рубинштейн С.Я., Цветкова Л.С. и др.).

Николаевой В.В. (1995) было показано, что средством, инструментом, позволяющим анализировать внутренний мир больного, является внутренняя картина болезни (ВКБ), так как динамика ВКБ в процессе лечения может быть рассмотрена как основной показатель трансформации, перестройки личности больного, которая происходит в период болезни. Поэтому, для реализации личностного подхода в реабилитации необходимо изучение ВКБ.

Эффективность реабилитации повышают не только медикаментозные и физические воздействия, но и психосоциальные методы, ведущей задачей которых является формирование адекватного отношения к своему состоянию, заболеванию. Крайне важным является формирование позитивного отношения к болезни, позитивной мотивации, установки на длительное лечение/реабилитацию. Положительная установка способствует продолжению восстановительных мероприятий после выписки из стационара, позитивно влияет на качество жизни больных и часто оказывает профилактическое воздействие. Всего этого можно достичь путем формирования адекватной (соответствующей объективным проявлениям болезни) внутренней картины болезни [4].

На развитие ВКБ у инсультных больных влияют прежде всего органические факторы (локализация, объем поражения головного мозга), а также психосоциальные качества (пол, возраст, образование и др..). Помимо этого, на процесс создания ВКБ влияет информация, размышления о симптомах своего заболевания и специфика реагирования на свой недуг [3]. Помимо названных факторов, на особенности ВКБ оказывает свое непосредственное влияние преморбидные особенности личности. В целом, исследователи для понимания сущности ВКБ у больного, изучают потребностно-мотивационную сферу, ценностные ориентации, «локус контроля», устойчивость к неопределенности, тип акцентуации характера, тип отношение к болезни и др. [2]. Осведомленность о всем комплексе воздействующих факторов дает возможность спрогнозировать особенности ВКБ данного больного и корректировать для достижения ею уровня адекватной.

В целом, при составлении реабилитационной программы необходимо продиагностировать факторы, оказывающие возможное влияние на процесс формирования ВКБ, затем

на основе этого составить прогностическую модель ВКБ у конкретного больного. Следует помнить, что представления о болезни имеет тенденцию меняться, поэтому важно изучать особенности ВКБ на каждом этапе лечения/ реабилитации [1].

Исходя из концепции ВКБ, предложенной Тхостовым А.Ш., процесс создания ВКБ представляет собой познавательную деятельность. Зная, что сенситивная и интеллектуальная части ВКБ взаимосвязаны и взаимообусловлены, реабилитологи, предоставляя объективную информацию о заболевании, позитивно воздействуют на размышления, представления о болезни инсультных больных, оказывающие влияние на соматические ощущения. Необходимым также является формирование мотивации на реабилитацию и позитивную установку на длительный ее процесс.

Таким образом, для повышения эффективности восстановительной работы с инсультными больными клиническому (медицинскому) психологу, реабилитологу необходимо способствовать формированию адекватной внутренней картины болезни, формированию у больных мотивации на лечение, восстановление. Только в таком случае реабилитационные мероприятия будут эффективны. Этот аспект деятельности реабилитолога является ведущим при составлении восстановительных программ для инсультных больных.

Источники и литература

- 1) Ермакова Н.Г. Психологические особенности больных с последствиями инсульта в левом и правом полушариях головного мозга в процессе реабилитации // Вестник Санкт-петербургского университета. Сер.11.2008.
- 2) Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М., 1995.
- 3) Урванцев Л.П. Психология соматического больного: учеб. пособие / Л.П. Урванцев. - Ярославль: Ин-т психологии РАН, Ин-т Открытое общество, 2000.
- 4) Цветкова И.В. Проблема психологического изучения внутренней картины здоровья // Психологические исследования. 2012. № 1(21). С. 11.