Организация психологической работы с семьями больных в остром периоде инсульта

Альжева Наталья Сергеевна
зам. гл. врача по медицинской части

Дьячков Андрей Владимирович
зав.неврологическим отделением для больных ОНМК

Альжева Ольга Владимировна
медицинский психолог
Канашский межтерриториальный медицинский центр
Минздрава Чувашии
E-mail: andrey-KAN4@yandex.ru

Введение. Нарушение социально-психологической адаптации больных инсультом неизбежно затрагивает всех членов семьи, приводя к нарушению целостности всей системы, в связи с этим, возникает необходимость включения в раннюю реабилитацию постинсультных больных психологической работы с их семьями.

Цель исследования. Анализ и оценка эффективности психологической работы с семьями больных инсультом в остром периоде.

Материал и методы. В обследование включено 79 родственников, непосредственно осуществляющих уход за пациентами, перенесшими инсульт, находящимися в остром периоде в неврологическом отделении первичного сосудистого отделения Канашского межтерриториального медицинского центра.

Психологическая работа с семьями пациентов проводилась в течение 15-20 дней в виде очных индивидуальных сессий продолжительностью от 15 до 40 минут. Общее количество сессий — 8-12 встреч.

Задачами психологической работы определялись: снижение уровня тревоги, беспокойства, внутреннего напряжения; помощь в преодолении горя, вины, стыда; снижение уровня эмоционального реагирования в семье; активация внутренних ресурсов; коррекция иррациональных убеждений; поддержка в построении жизненной, профессиональной перспективы; коррекция отношения к себе, ближайшему социальному окружению, лечению, болезни; снижение нагрузки на семью; улучшение внутрисемейных отношений; закрепление навыков уверенного поведения в различных жизненных ситуациях; укрепление мотивации к реабилитационным мероприятиям; улучшение социального и ролевого функционирования.

Для решения поставленных задач использовались методы: беседа с внедрением элементов рациональной терапии, недирективной суггестии, элементы эриксоновского гипноза, техники когнитивно-поведенческой и семейной терапии, арттерапии, гуманистически-ориентированные технологии, психологическое консультирование, психобразовательные занятия с использованием методических пособий, информационных материалов.

Для анализа и оценки эффективности проведенной работы применялись методы: «Тест Спилбергера-Ханина», «Опросник Хайма», опросник «Шкала оценки нагрузки на семью», опросник «Шкала оценки проблем, возникающих при уходе за больным родственником», опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности».

Обследования проводились в начале, при поступлении в стационар и перед выпиской, в конце лечения.

Результаты. По «Тесту Спилбергера-Ханина»: снижение уровня реактивной и личностной тревожности; по методике «Опросник Хайма»: расширение когнитивных, эмоциональных, коммуникативных и поведенческих копинг-стратегий; по опросникам «Шкала оценки нагрузки на семью» и «Шкала оценки проблем, возникающих при уходе за больным родственником»: улучшение показателя преодоления проблем; снижение показателей зависимости и ущерба; повышение показателя накопление положительного опыта; положительные аспекты взаимоотношений; по опроснику «Шкала семейной адаптации и сплоченности»: увеличение гибкости семейных границ; снижение конфликтности во взаимоотношениях; улучшение сплоченности и взаимопонимания.

Вывод. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности психологической работы с семьями больных инсультом в остром периоде.

Заключение. Семья является значимым источником поддержки в достижении успешного социального приспособления и эффективного функционирования больных инсультом. Поэтому вовлечение семьи в терапевтический и реабилитационный процесс становится ключевым для его результативности.