Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Факультет клинической психологии

Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

Изучение показателей жизнестойкости у людей с острым нарушением мозгового кровообращения

 Студент 401 группа \_\_\_\_\_\_\_ И.Ю.Ткачук

 Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_ Ю.В. Живаева

Красноярск 2015

СОДЕРЖАНИЕ:

Введение………………………………………………………………..…….…..3

1 Теоретические аспекты жизнестойкости у больных с диагнозом инсульт………………….. ……………………………………………................6

1.1 Понятие жизнестойкости в современной психологической науке……….6

1.2Теории жизнестойкости……………………………………………...……..10

1.3 Психологические особенности людей с ОНМК………………..….……..16

2 Исследование показателей жизнестойкости у больных с диагнозом инсульт…………………………………………..……………………………...20

2.1 Организация и методы исследования …………………………………….20

2.2 Анализ результатов исследования ...……………………………………...22

2.3 Особенности социально-психологической реабилитации больных с диагнозом инсульт……………………………………………………….....…..25

Заключение…...…………………………………………………………..…......28

Список использованных источников…………...……………………………..29

Приложение А.. ……………………………………….………………………..31

Введение

Современность характеризуется возрастающими потребностями нашего общества в поисках путей создания благоприятных условий для максимального развития личности, эффективности ее жизненного пути. Вопрос построения собственной жизни, ее управляемость или зависимость от обстоятельств будет всегда волновать человека. Особенно когда его физическое состояние нарушено, человек болен. Трудные жизненные ситуации неизбежно встречаются в жизни каждого человека. Их возникновение является закономерным следствием сложного процесса взаимодействия человека с окружающим миром.

В отечественной психологии предпринимаются попытки целостного осмысления личностных характеристик, ответственных, за успешную адаптацию и совладения с жизненными трудностями.

Феноменологию, отражающую различные аспекты личностного потенциала, в разных подходах в зарубежной и отечественной психологии обозначали такими понятиями как воля, сила Эго, внутренняя опора, локус контроля, ориентация на действие, воля к смыслу и др. Наиболее полно, с точки зрения Д.А. Леонтьева, этому понятию в зарубежной психологии соответствует понятие «жизнестойкость» hardiness, введенное С.Мадди.

Теоретический анализ психологических особенностей людей с ОНМК свидетельствует о том, что при изучении факторов, способствующих воз­никновению острого нарушения мозгового кровообращения , нередко подчеркивается особая роль негативных психосо­циальных факторов, стрессогенных жизненных си­туаций, в которых оказался человек, в последствии чего получивший инсульт.

**цель исследования является**:изучение показателей жизнестойкости у людей с острым нарушением мозгового кровообращения (инсультных больных) в теоретическом и эмпирическом аспекте.

**Объект исследования:** жизнестойкость как психологический феномен.

**Предмет исследования:** показатели жизнестойкости у больных с острым нарушением мозгового кровообращения (инсультных больных).

**Задачи:**

1. Проанализировать литературные источники по проблеме исследования;
2. Подобрать диагностический инструментарий по изучению жизнестойкости инсультных больных;
3. Исследовать показатели жизнестойкости инсультных больных;
4. На основании результатов полученных в ходе исследования, сформулировать выводы и рекомендации.

**Методы исследования:**

1. Метод анализа теоретических источников.
2. Методы сбора эмпирических данных:

 - наблюдение, беседа;

- тестовая методика «Тест жизнестойкости» Д.А Леонтьева, Е.И. Рассказовой.

**Выборка исследования** представлена исследуемыми находящимися на стационарном лечении в отделении неврологии с ОНМК, Краевой Клинической больнице №1: мужчины (10 человек) и женщины (10 человек), возраст от 45 до 80 лет, а так же людьми у которых данный диагноз отсутствует (20 человек, возраст равнозначный).

**Теоретико-методологической основой** нашего исследования являются работы отечественных и зарубежных ученых. Разработкой проблемы жизнестойкости занимались Д. Кошаб, Д.А. Леонтьев, М. Ш. Магомед-Эминов, С. Мадди, Е.И. Рассказова, Дж. Сикор, Н.В. Тарабрина, П. Тиллих и др.

**Исследование проводилось в несколько этапов:**

Первый этап – анализ литературы по теме исследования; отработка понятийного аппарата, определение объекта, предмета и цели исследования; постановка задач и выбор методов исследования;

Второй этап – проведение исследования.

Третий этап – количественный и качественный анализ результатов исследования; оформление работы.

**Практическая значимость:** систематизирован теоретический материал по проблеме исследования. Данные исследования возможно использовать в психологическом сопровождении больных. Материал исследования может быть использован в рамках преподавания дисциплин: «Психология личности», «Социальная психология», «Клиническая психология» и др.

**Структура работы:** работа состоит из введения, двух глав, заключения, приложения, списка использованных источников ( 23 источника), 3 рисунков. Общий объем работы составляет 33 страницы.

1Теоретические аспекты жизнестойкости у больных с диагнозом инсульт

* 1. Понятие жизнестойкости в современной психологической науке

Жизненная стойкость личности – это интегральная характеристика человека, позволяющая сопротивляться негативным влияниям среды, эффективно преодолевать жизненные трудности, трансформируя их в ситуации развития. Компоненты жизненной стойкости не только детерминируют характер личностной реакции на внешние стрессовые и фрустрирующие обстоятельства, но и позволяют эти обстоятельства обратить в возможности самосовершенствования [17].

Жизнестойкость представляет собой систему представлений о себе, о мире, об отношениях с миром. Это диспозиция, включающая в себя три сравнительно автономных компонента: вовлеченность, контроль, принятие риска. Выраженность этих компонентов и жизнестойкости в целом препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания со стрессами и восприятия их как менее значимых (отличие от сходных конструктов будет обосновано ниже).

Вовлеченность определяется как «убежденность в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности». Человек с развитым компонентом вовлеченности получает удовольствие от собственной деятельности. В противоположность этому, отсутствие подобной убежденности порождает чувство отвергнутости, ощущение себя «вне» жизни. Если человек чувствует уверенность в себе и в том, что мир великодушен, ему присуща вовлеченность [18].

Контроль представляет собой убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован. Противоположность этому – ощущение собственной беспомощности. Человек с сильно развитым компонентом контроля ощущает, что сам выбирает собственную деятельность, свой путь.

Принятие риска – убежденность человека в том, что все то, что с ним случается, способствует его развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта, неважно, позитивного или негативного. Человек, рассматривающий жизнь как способ приобретения опыта, готов действовать в отсутствие надежных гарантий успеха, на свой страх и риск, считая стремление к простому комфорту и безопасности, обедняющим жизнь личности. В основе принятия риска лежит идея развития через активное усвоение знаний из опыта и последующее их использование.

Компоненты жизнестойкости развиваются в детстве и отчасти в подростковом возрасте, хотя их можно развивать и позднее. Их развитие решающим образом зависит от отношений родителей с ребенком. В частности, для развития компонента участия принципиально важно принятие и поддержка, любовь и одобрение со стороны родителей. Для развития компонента контроля важна поддержка инициативы ребенка, его стремления справляться с задачами все возрастающей сложности на грани своих возможностей. Для развития принятия риска важно богатство впечатлений, изменчивость и неоднородность среды [2].

Теория С. Мадди об особом личностном качестве «hardiness» возникла в связи с разработкой им проблем творческого потенциала личности и регулирования стресса. С его точки зрения, эти проблемы наиболее логично связываются, анализируются и интегрируются в рамках разработанной им концепции «hardiness». Через углубление аттитюдов включенности, контроля и вызова (принятия вызова жизни), обозначенных как «hardiness», человек может одновременно развиваться, обогащать свой потенциал и совладать со стрессами, встречающимися на его личностном пути.

С. Мадди подчеркивает важность выраженности всех трех компонентов для сохранения здоровья и оптимального уровня работоспособности и активности в стрессогенных условиях. Можно говорить как об индивидуальных различиях каждого из трех компонентов в составе жизнестойкости, так и о необходимости их согласованности между собой и с общей (суммарной) мерой жизнестойкости [1].

Способы поведения в трудных жизненных ситуациях имеют индивидуальный характер и у взрослого человека становятся устойчивыми личностными образованиями, основу которых составляют психологические механизмы самоконтроля и саморегуляции. Складываться они начинают в детском возрасте, в ходе активного освоения ребенком окружающей действительности. Однако развитие это не происходит автоматически, по мере взросления. Решающая роль в этом принадлежит индивидуальному опыту ребенка по преодолению жизненных трудностей, а также особенностям его личности, темперамента. В силу этих причин, приобретаемые способы поведения в трудных жизненных ситуациях могут обладать разной конструктивностью [20].

Сущность конструктивных способов поведения состоит в том, что они позволяют овладеть трудной жизненной ситуацией, действиями активными, сознательными, целенаправленными и адекватными в отношении как объективных условий ситуации, так собственных возможностей. При этом в зависимости от обстоятельств, усилия могут быть направлены либо на изменение условий ситуации, либо на активизацию и развитие собственных способностей и возможностей. Неконструктивные же способы поведения позволяют в лучшем случае лишь отодвинуть на время решение проблемы, не устраняя порождающих ее причин, или же ведут к дезорганизации деятельности [21].

Очевидно, что усвоение конструктивных и неконструктивных способов преодоления трудных жизненных ситуаций оказывает неодинаковое воздействие на дальнейшее развитие личности ребенка, способствует формированию уверенности в своих силах, развитию чувства компетентности и собственной ценности, ведет к становлению важных волевых качеств.

В отечественной литературе принято переводить «hardiness» как «стойкость» или «жизнестойкость». Согласно Большому англо-русскому словарю, «hardiness» – выносливость, крепость, здоровье, устойчивость, смелость, отвага, неустрашимость, дерзость, наглость. Соответственно «hardy» – выносливый, стойкий, закаленный, смелый, отважный, дерзкий, безрассудный; выносливый человек. С учетом широкого контекста и оттенков значения, которое имеет в переводе данное слово, мы считаем целесообразным использование данного термина без перевода [10].

Понятие «жизнестойкость» отражает, с точки зрения Д. Кошаба и С. Мадди психологическую живучесть и расширенную эффективность человека, а также является показателем психического здоровья человека. Понятие «жизнестойкость» или «стойкость» используется в контексте проблематики совладания со стрессом. Личностное качество жизнестойкости подчеркивает аттитюды, мотивирующие человека преобразовывать стрессогенные жизненные события. Отношение человека к изменениям, как и его возможности, воспользоваться имеющимися внутренними ресурсами, которые помогают эффективно управлять ими, определяют, насколько личность способна совладать с трудностями и изменениями, с которыми она сталкивается каждый день, и с теми, которые носят около экстремальный и экстремальный характер.

Первой характеристикой аттитюдов стойкости, согласно С. Мадди, является «включенность» – важная характеристика в отношении себя и окружающего мира и характера взаимодействия между ними, которая дает силы и мотивирует человека к реализации, лидерству, здоровому образу мыслей и поведению. Она дает возможность чувствовать себя значимым и достаточно ценным, чтобы полностью включаться в решение жизненных задач, несмотря на наличие стрессогенных факторов и изменений. Жизнестойкость – аттитюд, условно названный «контролем», мотивирует к поиску путей влияния на результаты стрессогенных изменений, в противовес впадению в состояние беспомощности и пассивности. Это понятие во многом сходно с понятием «локус контроля» А. Роттера. В противоположность чувству испуга от этих изменений, жизнестойкость – аттитюд, обозначенный как «вызов», помогает человеку оставаться открытым окружающей среде и обществу. Он состоит в восприятии личностью события жизни как вызова и испытания лично себе. Суммируя, можно сказать, что жизнестойкость – это особый паттерн установок и навыков, позволяющих превратить изменения в возможности. Это своего рода операционализация введенного П. Тиллихом понятия «мужество быть» [17].

Кроме аттитюдов, жизнестойкость включает в себя такие базовые ценности, как кооперация, доверие и креативность.

Жизненная стойкость личности выступает наиболее универсальным фактором сопротивления жизненным невзгодам. Экспериментально выявлено, что именно эта черта характера – основа открытого и энергичного противостояния стрессовым событиям и кризисам.

В данном параграфе проанализированы подходы к определению понятия жизнестойкости в современной, отечественной и зарубежной психологии, в следующем параграфе представлено описание теорий жизнестойкости.

1.2 Теории жизнестойкости

Рассмотрим некоторые из исследований феномена «жизнестойкости», имеющие концептуальное отношение к теме данной работы.

Согласно исследованиям Дж. Сикора и И. Солканы, занимавшихся отношениями между жизнестойкостью и напряжением в условиях, индуцирующих тревогу, личности с меньшим уровнем тревожности и высокими показателями жизнестойкости продемонстрировали более слабые физиологические реакции при столкновении с ситуацией стресса. Более высокие показатели вариабельности сердечного ритма, выявленные у людей с высоким уровнем самоконтроля, с точки зрения исследователей, указывают на большую выраженность попыток совладания с ситуацией (задействованность копинг-стратегий) [19].

Ч. Карвер и М. Шейер изучали влияние ожидания результата на физическое благополучие человека. Исследователи связывают диспозиционный оптимизм и здоровье, например восстановительный период, после хирургического вмешательства. Другое исследование показало связь между уровнем враждебности и болезнями сердца. Качество «жизнестойкость» (определенное, как включенность, контроль и вызов), которое может быть связано с оптимизмом, авторы предлагают рассматривать как черту личности, которая является буфером против неблагоприятных физических следствий стресса. Возможно, показатели оптимизма-пессимизма являются медиаторами, хорошего физического состояния через поведенческие механизмы, типа общих копинг-стратегий (стратегий совладания), через воздействия физиологических показателей на кардиоваскулярный реакции, иммунную систему, или через некоторую 3-ю переменную типа социальной поддержки. Авторы также предполагают наличие связи этих показателей с самоэффективностью и выученной беспомощностью [3].

Исследования И. Солковой и П. Томанека, посвящены роли качества «жизнестойкость» в преодолении повседневного стресса. Их исследование показало, что "жизнестойкость" воздействует на ресурсы совладания через повышение самоэффективности. Люди, имеющие высокие показатели "жизнестойкости", имеют большее ощущение компетентности, более высокую когнитивную оценку, более развитые стратегии совладания и испытывают меньше стрессов в повседневной жизни.

Исследование Х. Ли было посвящено взаимосвязи «жизнестойкости» и субъективно уровня здоровья у взрослых. Оказалось, что те респонденты, которые показали более высокий уровень выраженности черт жизнестойкости, ощущают себя более здоровыми психически и социально, но не физически.[6]

Работа С. Сигидды и К. Хасана посвящена воздействию воспоминаний прошлого и их самооцененного воздействия на личностные характеристики, относящиеся к жизнестойкости. Выявлено, что среди воспоминаний тех респондентов, у которых выявлен низкий уровень жизнестойкости, преобладают события, в которых респондент чувствовал, что не управляет событиями, не может принять их вызов. У тех, у кого был выявлен высокий уровень жизнестойкости, в прошлом имели больше событий, в которых они успешно справлялись с трудностями, принимали вызов, были верными себе. Наиболее информативным, согласно этому исследованию, является восприятие события как несущего вызов и принятие этого вызова личностью [4].

Д. Кошаба и С. Мадди рассматривают роль раннего прошлого в жизнестойкости. Личностное качество «жизнестойкость » рассматривается в исследованиях как важный буфер на пути перехода стресса в болезнь. В отношении раннего опыта, лежащего в основе жизнестойкости, науке в настоящее время известно немногое. В предпринятом авторами исследовании на основе применения корреляционного и регрессионного анализа выявлена высокая роль в повышении показателей жизнестойкости таких факторов, как компенсирующие семейные стандарты и самовоспитание [17].

Исследования Дж. Кашани и Дж. Шепарда выявили связь между жизнестойкостью, полом и стрессом с проблемами в здоровье. Молодые мужчины с низким уровнем стресса имели небольшое количество физических и психологических симптомов, вне зависимости от уровня включенности и контроля, мужчины, характеризующиеся высоким уровнем стресса, испытывали больше проблем. У женщин такой зависимости не обнаружено: компоненты жизнестойкости не имеют связи со стрессом в плане предсказания здоровья у женщин [18].

Исследования Д. Кларка посвящены уязвимости к стрессу как функции возраста, пола, локуса контроля, жизнестойкости и характера типа А у студентов. Наиболее информативными в плане предсказания степени уязвимости в отношении стресса оказались такие факторы, как жизнестойкость и возраст. Более уязвимыми оказались те, кто старше, и те, испытуемые, кто имеет более низкую выраженность качества жизнестойкости. Более младшие, а также имеющие большую выраженность качества жизнестойкости, оказались более устойчивыми к воздействию стрессогенных факторов.

В исследовании Д. Вибе рассматривались жизнестойкость и проблемы ослабления действия стресса. Испытуемые, имеющие более выраженные качества жизнестойкости, продемонстрировали более высокую фрустрационную толерантность, оценивали задачи как менее угрожающие и реагировали на задания более позитивными эмоциями, чем испытуемые, имеющие более низко выраженные качества жизнестойкости. В то же время, у мужчин с высокими показателями жизненной стойкости были сильнее напряжены копинг-механизмы в процессе решения задач, что выражалось в повышении частоты сердечных сокращений. Жизнестойкость, согласно данному исследованию, не оказывает влияния на сердечный ритм у женщин.

Согласно исследованию Ч. Никс и С. Нэги , имеется тесная взаимосвязь между поведением, направленным на профилактику болезней и жизнестойкостью: это психологическое качество вносит весомый вклад в адаптивную деятельность человека, помогая снизить риск заболеваний.

К. Олред и Т. Смит изучали реакции людей, обладающих качествами жизнестойкости на угрозу. Они исходили из предположения, что такие личности являются более стойкими в отношении нарушений, связанных со стрессом, благодаря своему адаптивному когнитивному стилю и сниженного уровня физиологического возбуждения. Оценивались когнитивные и физиологические реакции мужчин с высокой и низкой степенью выраженности качества жизнестойкости на задачи (задания) с высокой и низкой степенью угрозы. Как и предполагалось, испытуемые с высокой степенью выраженности качества «жизнестойкость» давали больше позитивных самоотчетов и меньше негативных, чем те, кто имел низкий уровень жизнестойкости в условиях высокого уровня угрозы.

В исследовании Дж. Бэнка и Л. Кэннона, посвященном влиянию жизнестойкости на связь между стрессорами и психосоматической патологией, показано, что субъекты, обладающие более выраженными качествами жизнестойкости, имеют тенденцию испытывать стрессы менее часто и воспринимать мелкие неприятности как менее стрессогенные. Данные свидетельствуют о том, что жизненные события, трудности, препятствия тесно связаны с болезненными симптомами. Хотя сами события жизни содержат свою долю разнообразных трудностей, трудности и препятствия вносят свой вклад сверх и вне жизненных событий в прогноз соматических симптомов.

В статье Д. Кошаба и С. Мадди «Жизнестойкость и психическое здоровье» исследуется взаимосвязь этих показателей у студентов с использованием опросника личных взглядов, методики оценки негативной аффективности и Миннесотского Многофакторного личностного опросника. Шкалы ММРI продемонстрировали негативную связь с показателями опросника личных взглядов, отражающего такие качества жизнестойкости, как самоощущение включенности, контроля и вызова. Авторы делают вывод, что жизнестойкость может отражать общий знаменатель психического здоровья человека [17].

С. Ханг рассматривает взаимосвязь психологического качества «жизнестойкость» и стресса. Индивидуальные и семейные черты жизнестойкости являются ресурсами противостояния стрессу. Они включают в себя контроль, вызов, включенность и доверие. Люди с высокой степенью выраженности качеств жизнестойкости имеют большую вероятность остаться здоровыми и воспринимать жизненные изменения как положительные и содержащие вызов, путем когнитивной оценки. Жизнестойкость облегчает семейную адаптацию. Понятие о семейной жизнестойкости с точки зрения автора, необходимо сделать составной частью теории семейного стресса [18].

Большое количество исследователей рассматривает жизнестойкость в связи с проблемами преодоления стресса, адаптации-дезадаптации в обществе, физическим, психическим и социальным здоровьем. Сам С. Мадди рассматривает открытый им феномен гораздо шире, включая его в контекст социальной экологии, считая, что это качество является основой жизнестойкости не только индивидуальной, но и организационной. Развитие личностных установок, включаемых им в понятие «жизнестойкость», могло бы стать основой для более позитивного мироощущения человека, повышения качества жизни, превратить препятствия и стрессы в источник роста и развития. А главное – это тот фактор, внутренний ресурс, который подвластен самому человеку, это то, что он может изменить и переосмыслить, то, что способствует поддержанию физического, психического и социального здоровья, установка, которая придает жизни ценность и смысл в любых обстоятельствах. С нашей точки зрения, речь в изложенных концепциях идет не о разных подходах к проблеме психологической устойчивости и жизнестойкости человека, а о разных уровнях анализа этого процесса: от адаптации к самодетерминации и реализации своего жизненного предназначения.( Maddi S., Khoshaba D., 1996).

В данном параграфе проанализированы теории жизнестойкости. Исходя из темы исследования, считаем целесообразным рассмотреть психологические особенности инсультных больных.

1.3 Психологические особенности инсультных больных

 **Острые нарушения мозгового кровообращения (ОНМК)** - это группа клинических симптомов, которые развиваются по причине острого расстройства кровоснабжения головного мозга.

  На настоящее время в России регистрируется более 400 000 инсультов в год. Частота инсультов составляет примерно 3,2 случаев на 1000 населения в год. ОНМК чаще встречаются у городского населения, в последнее время наметилась тенденция к омоложению этой нозологии.

**Инсульт -** острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) приводящее к дефекту мозговых функций различной степени выраженности.

**Классификация ОНМК**

1) Преходящее нарушение мозгового кровообращения (транзиторная ишемическая атака)

 2) Инсульт подразделяется на:

- Ишемический инсульт или ОНМК по ишемическому типу.
- Геморрагический инсульт или ОНМК по геморрагическому типу. Включает:
       а) Внутримозговое или паренхиматозное кровоизлияние.

б) Спонтанное (нетравматическое) субарахноидальное кровоизлияние.

в) Спонтанное (нетравматическое) субдуральное и экстрадуральное кровоизлияние.
      Выделяют также инсульт неуточненный, негнойный тромбоз внутричерепной венозной системы. В России к ОНМК относят острую гипертоническую энцефалопатию.

Больные инсультом чаще всего - это контингент тревожных, ранимых, мнительных людей с ипохондрической фиксацией на соматических ощущениях и личных проблемах. Для большинства больных мощным фрустрирующим фактором является несоответствие повышенных требований к себе и возможностей реального выполнения, что приводит к чувству вины и чувству постоянной неудовлетворенности собой. Заболеванию инсультом у большинства пациентов предшествовала психотравмирующая ситуация в виде напряженных условий труда и стрессов, связанных с работой. Нервно-психическое состояние, которое возникало как следствие, снижало адаптивные возможности человека и приводило к возникновению конфликтных отношений и нерешенных проблем. Таким образом, инсульт как бы подводил черту и являлся закономерным итогом разрешения ситуации. Значительная часть больных даже после заболевания инсультом не осознают необходимости разобраться в причинах, повлекших за собой этот недуг. Нерешенная ситуация остается психотравмирующим фактором, который в ряде случаев приводит к повторному инсульту. Больные пытаются уйти от ответственности за свою жизнь, переложив ее на плечи врачей.

 Инсульт — это трагическое событие, которое резко меняет к худшему жизнь самого больного и его семьи. Поэтому депрессия — это, к сожалению, обычный спутник больных, перенесших инсульт.

Некоторые изменения в поведении больного обусловлены самими поражениями мозга — это синдромы эмоциональной лабильности и снижения психической активности.

Эмоциональное состояние пациента в первые недели или даже месяцы после перенесенного удара крайне неустойчиво: он может быть капризным, плаксивым, вспыльчивым — это синдром эмоциональной лабильности, типичен для большинства больных.

Некоторым перенесшим инсульт свойственно безразличное отношение к своему состоянию. Подобного больного следует терпеливо побуждать к действию, всеми силами стараться выработать потребность движения, ходьбы, самообслуживания. Ему надо уделять как можно больше внимания, но если больной плохо себя чувствует, не в настроении, не заставляйте его заниматься во что бы то ни стало. Наберитесь терпения, будьте к нему добры и ласковы.

Помимо физических недомоганий и других непосредственных проявлений инсульта, больной испытывает и нравственные страдания: тяжело переживает разрыв с привычным образом жизни; ощущает стыд за свое беспомощное состояние; страх оказаться обузой для родных; тревогу, что останется инвалидом навсегда; тоску от неподвижности и изоляции.

Многие больные болезненно переживают свою зависимость от окружающих. Особенно это относится к людям, которые до удара отличались самостоятельностью и свободолюбием, твердым характером, обостренным чувством собственного достоинства. Человек, привыкший всегда сам принимать решения и отвечать за свою жизнь, крайне тяжело приспосабливается к тому, что теперь он находится на попечении родных.

Все перечисленные причины могут привести к возникновению депрессии у больного. Это может выражаться в том, что человек не верит в свое выздоровление, теряет интерес к жизни, и, в частности, к восстановительным упражениям, огорчает своих близких раздражительностью и подчас грубым, сварливым поведением.

Теперь уже депрессия, вызванная болезнью, сама является препятствием для выздоровления — ведь больной не предпринимает усилий к восстановлению нарушенных функций, отталкивает помощь врачей и родственников.

С больным надо обязательно общаться. Академик А.И. Берг писал: “Человек может нормально мыслить длительное время только при условии непрекращающегося информационного общения с внешним миром. Полная информационная изоляция от внешнего мира — начало безумия. Информационная, стимулирующая мышление связь с внешним миром так же необходима, как пища и тепло”. Немного усилий, немного фантазии, много терпения и любви — и депрессия должна будет отступить [23].

Таким образом, в данной главе представлено описание теоретического аспекта изучения жизнестойкости у больных с диагнозом инсульт. Во второй главе описывается экспериментальное исследование показателей жизнестойкости у больных с диагнозом инсульт.

2 Исследование показателей жизнестойкости у больных с диагнозом инсульт

* 1. Организация и методы исследования

Исследование было организовано и проведено на территории Краевой Клинической больницы, города Красноярска в отделении неврологии с ОНМК. Испытуемые, в количестве 20 человек (мужчины 10 человек, женщины 10 человек), возраст от 45 до 80 лет, находились на стационарном лечении. С целью изучения влияния болезни на показатели жизнестойкости у инсультных больных были исследованы люди, у которых данный диагноз отсутствует (проходившие лечение в этой же организации, но имеющие другой диагноз, в том же количестве, средний возраст равнозначный).

С целью изучения показателей жизнестойкости у инсультных больных нами была использованы методика «Тест жизнестойкости» Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой.

Тест жизнестойкости представляет собой адаптацию опросника Hardiness Survey, разработанную американским психологом Сальвадоре Мадди, теория исследования которого, за отдельными исключениями, до сегодняшнего дня практически не находили отражения в русскоязычных публикациях. Личностная характеристика hardiness (Леонтьев Д.А. в 2000 году предложил обозначать эту характеристику на русском языке как жизнестойкость) характеризует меру способности личности выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя внутреннюю сбалансированность и не снижая успешности деятельности. Этот конструкт был выделен в ходе исследований, в которых искался ответ на вопрос, какие психологические факторы способствуют успешному противостоянию стрессу и снижению (или предупреждению) внутреннего напряжения.

Понятие жизнестойкости, введенное Сьюзен Кобейса и Сальвадоре Мадди, находится на пересечении теоретических воззрений экзистенциальной психологии и прикладной области психологии стресса и совладения с ним [1].

Прикладной аспект жизнестойкости обусловлен той ролью, которую эта личностная переменная играет в успешном противостоянии личности стрессовым ситуациям, прежде всего в профессиональной деятельности. По данным исследований, жизнестойкость оказывается ключевой переменной, опосредующих влияние стрессогенных факторов (в том числе хронических) на соматическое и душевное здоровье, а также на успешность деятельности.

В теоретическом отношении понятие жизнестойкости вписывается в систему понятий экзистенциальной теории личности, выступая операционализацией введенного экзистенциальным философом П. Тиллихом понятия «отвага быть». Эта экзистенциальная отвага предполагает готовность «действовать вопреки» – вопреки онтологической тревоге, тревоге потери смысла, вопреки ощущению «заброшенности». Именно жизнестойкость позволяет человеку выносить неустранимую тревогу, сопровождающую выбор будущего (неизвестности), а не прошлого (неизменности) в ситуации экзистенциальной дилеммы [22].

Концепция жизнестойкости, таким образом, позволяет соотнести исследования в области психологии стресса с экзистенциальными представлениями об онтологической тревоге и способах совладения с ней, предлагая практически эффективный, основанный на экзистенциальных воззрениях ответ на одну из наиболее актуальных проблем конца ХХ века.

Поскольку англоязычный вариант теста жизнестойкости состоит всего из 18 пунктов, при русификации, исходя из теоретической структуры конструкта жизнестойкости, были предложены дополнительные пункты. Первая русская версия представляла опросник, по структуре аналогичный оригиналу, но содержащий 119 утверждений. Третья, окончательная версия, полученная в результате апробации и используемая в данной курсовой работе, включает 45 пунктов, содержащих прямые и обратные вопросы во всех трех шкалах опросника (вовлеченность, контроль и принятие риска) [2].

2.2. Анализ результатов исследования

В результате проведения психодиагностического исследования показателей жизнестойкости у инсультных больных, нами было выявлено следующее: анализируя результаты по шкале «Вовлеченность», можно констатировать, что высокие баллы выявлены у 21,6 % исследуемых, что свидетельствует о том, что человек получает удовольствие от собственной деятельности. И это дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности. Для 57,6 % характерны низкие показатели. Это характеризует отсутствие удовольствия в собственной деятельности, что порождает чувство отвергнутости, ощущение себя «вне» жизни. Таким образом, результаты исследования свидетельствуют о преобладании низких и средних показателей, что характеризует представителей данной выборки, как людей не получающих удовольствие от собственной деятельности. Наглядно результаты исследования представлены на рисунке 1.

Рисунок 1- Результаты по шкале «Вовлеченность»

По данным шкалы «Контроль», мы можем констатировать, что для 45,4 % исследуемых, у которых выявлены низкие баллы, характерно то, что они не способны повлиять на результаты и само течение стрессогенных ситуаций, пассивны и безынициативны в отношении сложившихся вокруг них обстоятельств, могут впадать в состояние беспомощности и апатии. В исследуемой нами выборке для 65 % исследуемых, у которых выявлены средние баллы, и для них свойственно снижение угрозы события или уменьшение выраженности стрессогенных факторов. Выявленные результаты, свидетельствуют , о том что, для исследуемой данной выборке характерна неспособность повлиять на течение стрессогенных ситуаций, либо уменьшение выраженности стрессогенных факторов. Наглядно результаты исследования представлены на рисунке 2.

Рисунок 2- Результаты по шкале «Контроль»

Результаты исследования по шкале «Принятие риска», свидетельствуют о том, что: для 47% исследуемых, характерны низкие баллы. Они не рассматривают жизнь как способ приобретения опыта, не готовы действовать в отсутствии надежных гарантий успеха, на свой страх и риск, считая стремление к простому комфорту и безопасности, обедняющим их жизнь. Исследуемых, для которых характерны высокие баллы выявлено 2 %. Наглядно результаты исследования представлены на рисунке 3.

Рисунок 3- Результаты по шкале «Принятие риска»

2.3 Особенности социально-психологической реабилитации больных с диагнозом инсульт

Цели и задачи реабилитации больных с диагнозом инсульт практически не отличаются от общепринятых на сегодняшний день целей и задач в психологии развития личности. Но, учитывая, что личность инсультного больного и перенесенная болезнь в процессе совершенствования подвержена влиянию различных видов депривации, необходимо выстроить программу психологической реабилитации таким образом, чтобы охватить основополагающие аспекты этой личности, и направить реабилитационное воздействие на позитивное развитие ее эмоциональной и конативной (поведенческой) сфер.[7]

У инсультных больных часто отмечают речевой и двигательный дефицит, потерю социального статуса и болевые синдромы. Они приводят к нарушениям в социальной и психологической адаптации. Для предотвращения ухудшения состояния пациентов следует создавать благоприятный психоклимат в семье и поддерживать оптимистический настрой у больного. Пациенту следует внушить реалистичный подход к его недугу, а также разъяснять возможные варианты и исход проводимого лечения и мер восстановления.

Исходя из вышесказанного, попробуем сформулировать цели и задачи социально-психологической реабилитации инсультных больных:

1)Установление адекватной самооценки личности;

2)Формирование способности к самореализации.

Для того чтобы наиболее эффективно реализовать поставленные цели, необходимо решить следующие задачи:

**Для развития личностно-мотивационной сферы:**

* 1. Создать оптимальные условия и возможности для развития личностного и интеллектуального потенциала больного человека;
	2. Создать оптимальные условия и возможности для развития личностного и интеллектуального потенциала больного человека, профилактика нежелательных негативных тенденций развития его личности;
	3. Помочь в само актуализации, самореализации его личности;
	4. Помочь получить больному знания о собственной личности, ее развитии и раскрытии;
	5. Развить его способность к целеполаганию;
	6. Научить адекватно, оценивать себя.

**Для развития эмоционально-волевой сферы:**

* + 1. Сформировать у больного индивидуальные механизмы психологической защиты, психологической толерантности в ситуации постоянно стрессового воздействия социальной среды;
		2. Снять у него фобии, тревожности, повысить эмоциональную стабильность;
		3. Сгладить невроз подобную симптоматику, повысить адекватность поведенческих реакций;
		4. Найти внешние и внутренние ресурсы у больных для достижения целей;
		5. Помочь преодолеть внутренние преграды и противоречия на пути к достижению желаемого результата.

**В работе с больными выделяют следующие формы:**

1. тестирование и обработка результатов;
2. Реабилитация или восстановление речевых функций;
3. Процесс восстановления навыков бытовых и самообслуживания:
4. Консультирование;
5. Индивидуальная и групповая терапия.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Рассмотрев феномен жизнестойкости в теоретическом аспекте, мы можем сделать вывод, о том, что данное понятие в Отечественной и Зарубежной психологии, может использоваться в смысле отражения психологической живучести и расширенной эффективности человека, связанной с его мотивацией преобразовывать стрессогенные жизненные события. Жизнестойкость рассматривается:

- как системное психологическое свойство, возникающее у человека вследствие особого сочетания установок и навыков, позволяющих ему превращать проблемные ситуации в новые возможности

- как черта, характеризующуюся мерой преодоления личностью заданных обстоятельств, в конечном счете – степенью преодоления личностью самой себя.

Анализ исследований по проблеме психологических особенностей больных с диагнозом инсульт свидетельствует о том, что особенностью отношения к окружающей действительности у них является консерватизм, сопротивление переменам, склонность к морализаторству и нравоучениям, а также более низкий эмоциональный тонус. Исходя из изложенного, актуальным на наш взгляд является изучение показателей жизнестойкости у больных с диагнозом инсульт.

Анализ результатов исследования подтвердил гипотезу исследования. У инсультных больных преобладают низкие и средние показатели жизнестойкости. Низкий уровень контроля свидетельствует о том, что больные не считают себя способными контролировать разви­тие событий собственной жизни, приписывая от­ветственность за их исход исключительно внешним обстоятельствам (случаю, другим людям).

Полученные результаты свидетельствуют о влиянии болезни на показатели жизнестойкости у больных с диагнозом инсульт.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.

1. Леонтьев Д.А. Тест жизнестойкости. – М.: Смысл, 2006. – 63с.
2. Леонтьев Д.А. Личностное в личности: личностный потенциал как основа самодетерминации /Ученые записки кафедры общей психологии МГУ им. М.В.Ломоносова. Вып. 1 / под ред. Б.С.Братуся, Д.А.Леонтьева. М.: Смысл, 2002. – 325с.
3. Слободчиков В.И. Психология развития человека / В.И. Слободчиков, Д. Н. Исаев – М.: «Школьная пресса», 2000. – 416 с.
4. Теории личности / Хьелл Л., Зиглер Д. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2003. – 608 с.
5. КУРОРТНЫЕ ВЕДОМОСТИ. Научно-информационный журнал №4(31) 2005
6. Шевеленкова Т.Д. Исследование личностного способа существования человека в современном мире (опыт гуманистического направления в зарубежной психологии) / Сб.: Психология личности в условиях социальных изменений - М., Институт психологии РАН, 1993.- С.21-37.
7. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение / Ф. Алесандер. – М. : ЭКСМО, 2006. – С. 36–48.
8. Бойко В. В. Правила эмоционального поведения : методич. пособие / В. В. Бойко. – СПб. : Питер, 1997. – С. 21–40.
9. Бурно М. Е. Терапия творческим самовыражением / М. Е. Бурно. – М. : Академический проект ; Екатеринбург : Деловая книга, 1999. – С. 249–300.
10. Василюк Ф. Е. Психология переживания : анализ преодоления критических ситуаций / Ф. Е. Василюк. – М., 1984. – 100 с.
11. Емельянова Е. В. Скажи депрессии «Прощай!» или как избавиться от проблем / Е. В. Василюк. – СПб. : Изд-во «Речь», 2004. – 120 с.
12. Кисилёва М. В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе / М. В. Кисилева. – Речь, 2007. – 130 с.
13. Частная неврология. Суслина 3.А., Максимова М. Ю. М.: «Практика», 2012. 272 c.
14. Брушлинский А.В., Зинченко В.П., Петровский А.В. и др. Общая психология. М.: Просвещение, 1986.463 с.
15. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика личности. Спб.: Питер Пресс, 2009. 528 с.
16. Гамезо М.В., Орлова Л.М., Петрова Е.А. Возрастная и педагогическая психология. М.: педагогическое общество России, 2003. 512 с.
17. Кошаб Д., Мадди, С. Предпосылки жизнестойкости // Журнал практической психологии, 1999. Т 51, № 2, С. 106 – 117.
18. Мадди С. Теории личности: сравнительный анализ. СПб.: «Речь», 2002. 539 с.
19. Александрова Л.А. К концепции жизнестойкости в психологии [Электронный ресурс] // Интернет портал «Учёба.ru», 2005. URL: http://www.ucheba.ru/referats/14139.html.
20. Сосудистые заболевания головного мозга: справочник. Кадыков А.С., Шахпаронова Н.В. М.: Миклош, 2010. 200 c.
21. Профилактика ишемического инсульта: практические рекомендации. Фонякин А.В., ГераскинаЛ .А.; под ред. Суслиной З.А. М.: Спецкнига, 2012. 40 c.
22. Реан А.А. Практическая психодиагностика личности: Учеб. пособ.-СПб; Изд-во СПб ун-та, 2001. 224 с.
23. Интегральная медицина XXI века (теория и практика) [Электронный ресурс] // Интернет портал URL: http://www.it-med.ru/library/i/insult.htm

ПРИЛОЖЕНИЕ А

ОПРОСНИК

Здравствуйте! Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы, отмечая галочкой тот ответ, который наилучшим образом отражает Ваше мнение.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Вопросы | нет | скорее нет | скорее да | да |
| 1 | Я часто не уверен в собственных решениях. |  |  |  |  |
| 2 | Иногда мне кажется, что никому нет до меня дела. |  |  |  |  |
| 3 | Часто, даже хорошо выспавшись, я с трудом заставляю себя встать с постели. |  |  |  |  |
| 4 | Я постоянно занят, и мне это нравится. |  |  |  |  |
| 5 | Часто я предпочитаю «плыть по течению». |  |  |  |  |
| 6 | Я меняю свои планы в зависимости от обстоятельств. |  |  |  |  |
| 7 | Меня раздражают события, из-за которых я вынужден менять свой распорядок дня. |  |  |  |  |
| 8 | Непредвиденные трудности порой сильно утомляют меня. |  |  |  |  |
| 9 | Я всегда контролирую ситуацию настолько, насколько это необходимо. |  |  |  |  |
| 10 | Порой я так устаю, что уже ничто не сможет заинтересовать меня. |  |  |  |  |
| 11 | Порой все, что я делаю, кажется мне бесполезным. |  |  |  |  |
| 12 | Я стараюсь быть в курсе всего происходящего вокруг меня. |  |  |  |  |
| 13 | Лучше синица в руках, чем журавль в небе. |  |  |  |  |
| 14 | Вечером я часто чувствую себя совершенно разбитым. |  |  |  |  |
| 15 | Я предпочитаю ставить перед собой трудно достижимые цели и добиваться их. |  |  |  |  |
| 16 | Иногда меня пугают мысли о будущем. |  |  |  |  |
| 17 | Я всегда уверен, что смогу воплотить в жизнь то, что задумал. |  |  |  |  |
| 18 | Мне кажется, я не живу полной жизнью, а только играю роль. |  |  |  |  |
| 19 | Мне кажется, если бы в прошлом у меня было меньше разочарований и невзгод, мне было бы сейчас легче жить на свете. |  |  |  |  |
| 20 | Возникающие проблемы часто кажутся мне недостижимыми. |  |  |  |  |
| 21 | Испытав поражение, я буду пытаться взять реванш. |  |  |  |  |
| 22 | Я люблю знакомиться с новыми людьми. |  |  |  |  |
| 23 | Когда кто-нибудь жалуется, что жизнь скучна, это значит, что он просто не умеет видеть интересное. |  |  |  |  |
| 24 | Мне всегда есть чем заняться. |  |  |  |  |
| 25 | Я всегда могу повлиять на результат того, что происходит вокруг. |  |  |  |  |
| 26 | Я часто сожалею о том, что уже сделано. |  |  |  |  |
| 27 | Если проблема требует больших усилий, я предпочитаю отложить ее до лучших времен. |  |  |  |  |
| 28 | Мне трудно сближаться с другими людьми. |  |  |  |  |
| 29 | Как правило, окружающие слушают меня внимательно. |  |  |  |  |
| 30 | Если бы я мог, я многое изменил бы в прошлом. |  |  |  |  |
| 31 | Я довольно часто откладываю на завтра то, что трудно осуществимо, или то, в чем я не уверен. |  |  |  |  |
| 32 | Мне кажется, жизнь проходит мимо меня. |  |  |  |  |
| 33 | Мои мечты редко сбываются. |  |  |  |  |
| 34 | Неожиданности дарят мне интерес к жизни. |  |  |  |  |
| 35 | Порой мне кажется, что все мои усилия тщетны. |  |  |  |  |
| 36 | Порой я мечтаю о спокойной, размеренной жизни. |  |  |  |  |
| 37 | Мне не хватает упорства закончить начатое. |  |  |  |  |
| 38 | Бывает, жизнь кажется скучной и бесцветной. |  |  |  |  |
| 39 | У меня нет возможности влиять на неожиданные проблемы. |  |  |  |  |
| 40 | Окружающие меня недооценивают. |  |  |  |  |
| 41 | Как правило, я работаю с удовольствием. |  |  |  |  |
| 42 | Иногда я чувствую себя лишним даже в кругу друзей. |  |  |  |  |
| 43 | Бывает, на меня наваливается столько проблем, что просто руки опускаются. |  |  |  |  |
| 44 | Друзья уважают меня за упорство и непреклонность. |  |  |  |  |
| 45 | Я охотно берусь воплощать новые идеи. |  |  |  |  |