

Шаманин Николай Владимирович

старший преподаватель

Гуманитарный институт

ФГБОУ ВО «Владимирский государственный

университет им. А.Г. и Н.Г. Столетовых»

г. Владимир, Владимирская область

Потанина Мария Вячеславовна

юрист

ГБУЗ Владимирской области

«Городская больница №4 г. Владимира»

г. Владимир, Владимирская область

магистрант

Гуманитарный институт

ФГБОУ ВО «Владимирский государственный

университет им. А.Г. и Н.Г. Столетовых»

г. Владимир, Владимирская область

DOI 10.21661/r-117232

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММЫ КОРРЕКЦИИ КОГНИТИВНЫХ ДИСФУНКЦИЙ У ЛИЦ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

***Аннотация:** работа посвящена изучению психологической коррекции когнитивных дисфункций у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК). Целью работы является разработка программы психологической коррекции когнитивных дисфункций у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения. При этом решаются следующие задачи: изучение теоретического материала по данной проблеме, подбор методов, организация и постановка констатирующего и формирующего экспериментов, выявление и коррекция когнитивных дисфункций у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения.*

Ключевые слова: острое нарушение, мозговое кровообращение, когнитивные функции, когнитивные дисфункции, коррекция когнитивных дисфункций, ОНМК.

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) – под этим термином объединяют все виды острого нарушения мозгового кровообращения, которые сопровождаются преходящими или стойкими неврологическими симптомами. Острое нарушение мозгового кровообращения, в конечном счете завершившееся инсультом – состояние, сопровождающееся прекращением кровотока в какой-либо из отделов головного мозга из-за острой сосудистой недостаточности в одном из мозговых сосудов, приводящее к стойкому нарушению неврологической функции вследствие гибели участка нервной ткани. Инсульт практически в 50% случаев приводит к инвалидности, согласно статистике Национального регистра инсульта. Смертность составляет около 30% в течение первого месяца после инсульта, а в течение года умирают около половины всех заболевших [3].

Острое нарушение мозгового кровообращения является одной из важнейших медико – социальных проблем в экономически развитых странах на сегодняшний день. По данным Всемирной Федерации неврологических обществ в мире ежегодно регистрируются около 15,5 млн инсультов [2]. У лиц перенесших инсульт наблюдаются такие нарушения, как – проблемы с концентрацией и удержанием внимания, проблемы со счетом, снижение памяти и интеллекта. Таким образом, важную часть в реабилитации людей перенесших острое нарушение мозгового кровообращения играет психологическая помощь, способствующая личности сформировать направление на преодоление дефекта. Помимо медикаментозного лечения необходимо проводить функционально – восстановительную коррекцию, в которую входит психологическая коррекция когнитивных нарушений. Таким образом, разработка и практическое применение психокоррекционных мероприятий в ранний восстановительный период является актуальной [1].

Цель исследования провести психологическую коррекцию когнитивных дисфункций у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения.

Объектом исследования является личность людей с острым нарушением мозгового кровообращения.

Предметом исследования являются когнитивные дисфункции у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения.

В основу исследования положена гипотеза, согласно которой лица с острым нарушением мозгового кровообращения имеют ряд специфических когнитивных дисфункций, таких как – нарушение памяти; внимания; мышления; восприятия; зрительно-конструктивных навыков, которые поддаются коррекции посредством методов арт-терапии. В соответствии с целью, объектом и предметом исследования, положениями гипотезы были поставлены следующие задачи:

1. Провести анализ теоретических подходов по проблеме когнитивных дисфункций у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения.
2. Разработать программу психологической коррекции когнитивных дисфункций у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения.
3. Провести опытно-экспериментальную проверку программы психологической коррекции когнитивных дисфункций у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения.

Теоретико-методологическую основу исследования составили культурно-историческая теория развития высших психических функций Л.С. Выготского, теория поэтапного формирования умственных действий и понятий П.Я. Гальперина, Мозговая организация движений. Концепция Н.А.Бернштейна. Концепция структурно-функциональных блоков мозга А.Р. Лурия.

В работе применялся теоретический метод исследования, а именно, анализ философской, психолого-педагогической литературы для обобщения отечественного и зарубежного опыта.

В практической части работы применялся эмпирический метод, а именно тестирование, наблюдение, опрос.

Экспериментальной базой исследования – исследование проходило на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Владимирской области «Городская больница №4» города Владимира.

В исследовании приняли участие 20 человек в возрасте от 50 до 60 лет (10 женщин и 10 мужчин) перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и проходящих лечение в неврологическом отделении №2 ГБУЗ ВО ГБ №4 г. Владимира. Проводились методики на выявление когнитивных дисфункций и их особенности у пациентов. После выявления когнитивных дисфункций нами была разработана и апробирована программа психологической коррекции когнитивных дисфункций у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения, а в последующем контрольный замер и оценка эффективности проведенной работы.

Критерии отбора пациентов для формирования группы:

- лица с высшим и неоконченным высшим образованием;
- нарушенные когнитивные функции;
- лица перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения;

Исследование осуществлялось поэтапно, в соответствии с разработанной программой, и состояло из трех этапов.

Для изучения когнитивных функций у лиц с ОНМК нами были использованы следующие методики:

- краткая шкала MMSE (Mini-mental State Examination) Folstein MF, Folstein SE;
- тест рисования часов (Мини-Ког) S. Lovenstone et S. Gauthier;
- тест «5 слов» B. Dubois;
- проба Шульте, Walter Schulte;
- тест Липпмана «Логические закономерности»

В результате изучения уровня когнитивных дисфункций у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения установлено, что испытуемые облада-

ют умеренными когнитивными нарушениями (среднее значение 20,2 балла). При изучении составных компонентов когнитивных функций установлено, что все изучаемые особенности находятся ниже средних пределов. В результате изучения зрительно-конструктивных навыков у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения установлено, что большинство испытуемых обладает низкими значениями зрительно-конструктивных навыков (55% испытуемых). Однако необходимо отметить, что 30% пациентов обладают средними показателями, в то время как для 10% испытуемых характерен умеренный и для 5% высокий уровень развития данного свойства. В результате изучения процессов памяти у пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения 5% пациентов воспроизвели правильно весь набор слов в двух этапах, что свидетельствует о высоком уровне долговременной памяти. 50% испытуемых, показали среднее значение. Однако 45% число испытуемых показали низкие значения. В результате изучения устойчивости внимания у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения нами были получены следующие результаты: график кривой истощения, показал, что средний показатель затраченного времени у испытуемых выше нормы, положенной для взрослого здорового человека. Таким образом, в результате проведенного исследования нами был диагностирован высокий уровень степени вrabатываемости у 60% пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения – с показателем более 1,0, однако у 40% полученный результат оказался менее 1,0, что является хорошим показателем вrabатываемости; испытуемые быстро включаются в предложенную деятельность, тем самым требуется немного времени, чтобы приступить к основной работе. На основании полученных результатов мы видим, что показатель результата меньше 1,0 преобладает у 30% испытуемых и говорит о хорошей психической устойчивости, соответственно, чем выше данный показатель, тем хуже психическая устойчивость испытуемого к выполнению заданной работы, таких испытуемых – 70%. При изучении уровня мышления нами были получены следующие результаты, что уровень логического мышления у 21% испытуемого соответствует средней норме, 36% испытуемых показали результаты

низкого уровня логического мышления и большинство – 43% уровень логического мышления ниже среднего.

По результатам констатирующего эксперимента нами было установлено, что лица с острым нарушением мозгового кровообращения, имеют нарушения когнитивных функций, нуждающихся в психологической коррекции. В данной группе был проведен формирующий эксперимент по коррекции когнитивных нарушений, затем была проведена повторная диагностика с использованием того же психодиагностического инструментария (контрольный этап).

Программа коррекции когнитивных дисфункций у лиц с ОНМК

В концепции развития высших психических функций Л.С. Выготский предлагает рассматривать развитие мышления, внимания, памяти, восприятия и других психических функций через форму внешней деятельности где культурные средства имеют вполне предметный вид и психические функции действуют вполне внешне, интрапсихически. Только по мере отработки процесса деятельности психических функций сворачивается, интериоризируется, вращивается, переходит из внешнего плана во внутренний, становится интерпсихической. В процессе своей отработки и сворачивания во внутрь психические функции приобретают автоматизированность, осознанность и произвольность. Если возникает затруднение в мышлении и других психических процессах, всегда возможна экстериоризация – вынесение психической функции вовне и уточнение ее работы во внешне-предметной деятельности. Замысел во внутреннем плане всегда может быть отработан действиями во внешнем плане.

Создание программы коррекции когнитивных нарушений, один из существенных моментов в реабилитации пациентов. В условиях восстановления, под надзором, врачей, психологов и родственников, пациенты становятся более социально адаптированы, самостоятельны и постепенно восстанавливают утраченные навыки и психические функции.

Предлагаемая программа ориентирована на коррекцию когнитивных дисфункций у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения, В связи с

нахождением пациента в стационаре на лечение программа рассчитана на 42 часа:

Предварительный этап – 10 часов. Включает подготовку и проведение диагностики, обработку диагностических данных, комплектацию группы.

Основной этап – 20 часов. Включает проведение коррекционных занятий каждый день (по 60 минут каждое). Структура занятий предлагается в двух вариантах.

Заключительный этап – 12 часов. Включает в себя организацию и проведение итоговой индивидуальной и групповой психодиагностики, обработку данных диагностического обследования, информирование родственников и лечащего врача о результатах работы в рамках программы.

Цель программы: Интеграция психологической деятельности профессиональных субъектов лечебных учреждений в рамках коррекции когнитивных дисфункций у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения.

Задачи программы:

1. Предупреждение или замедление развития деменции.
2. Коррекция когнитивных дисфункций с целью улучшения качества жизни пациентов.
3. Коррекция когнитивных дисфункций с целью повышения уровня когнитивных функций.

Для удобства осуществления самостоятельного выбора пользователем программы тех или иных упражнений, а также установление их последовательности на основании собственных профессиональных предпочтений и конкретно-ситуационных целей работы, используемый пакет упражнений выстроен в порядке:

- 1) упражнения на развитие памяти;
- 2) упражнения, направленные на работу с повышением внимания;
- 3) игры и упражнения на развитие мышления;
- 4) с коррекционной целью при проведении занятий может необходимо создавать для пациента ситуацию успеха, что стимулирует повышение самооцен-

ки и мотивации. Не следует допускать разделения на лидеров и аутсайдеров. При проведении занятий каждому пациенту необходимо иметь альбом для рисования, ручку, набор цветных карандашей, акварельные краски или гуашь, кисть, пластилин, желательно включить легкую расслабляющую музыку. В ходе всей работы психолог, организующий занятия, активно участвует в упражнениях, а также отслеживает качество выполнения этих упражнений пациентов, осуществляя соответствующую корректировку.

Этапы работы:

Предварительный этап.

Таблица 1

Диагностируемые параметры	Рекомендуемые диагностические методы и методики	Литературный источник
Память	1. «Запомни рисунок» 2. «Запоминаем, рисуя» 3. «Повтори цвета» 4. «Дорисуй узор» 5. «Запомни и нарисуй» 6. «Дорисуй букву»	Р.С. Немов Психология – Кн.3: Психодиагностика, авторы (авторы М.В. Луткина, Е.К. Лютова)
Внимание	1. «Домик» 2. «Нарисуй как я» 3. «Соедини по точкам и закрась» 4. «Совместная лепка» 5. «Закрась по номерам»	Медведева Е.А. Левченко И.Ю. Комиссарова Л.Н. Добровольская Т.А. «Арт-педагогика и арт-терапия в специальном образовании». Копытин, А.И. Современная клиническая арт-терапия: Учебное пособие.
Мышление	1. «Дорисуй геометрические фигуры». 2. «Нарисуй мои слова» 3. «Нарисуй чувство» 4. «Рисование пальцами»	Вальдес, Одриосола М.С. Интуиция, творчество и арттерапия / М.С. Вальдес Одриосола. Никитин, В.Н. Арт-терапия: Учебное пособие. / В.Н. Никитин. – М.: Когито-Центр, 2014. – 328 с.

Основной этап.

В основном этапе есть некоторые ритуалы:

– ритуал приветствия: создание положительного эмоционального настроения участников группы;

– ритуал прощания: завершение работы группы, создание позитивного настроения для будущей встречи;

– разминка: снятие инертности физической и психической, настрой на активную работу и взаимодействие с другими, активизация внимания и интереса к занятию;

– рефлексия: осознание изменений внутреннего состояния, которое произошло во время занятия

Заключительный этап.

1. Итоговая групповая и индивидуальная психодиагностика.
2. Информирование родственников и лечащего врача о результатах работы группы в рамках программы.

Анализ и интерпретация результатов формирующего эксперимента

На формирующем этапе нашего исследования была проведена программа коррекции когнитивных дисфункций у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения. Затем было проведено исследование когнитивных функций у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения после проведения формирующего эксперимента с использованием того же психодиагностического инструментария. В результате были получены следующие результаты.

В результате изучения нарушения когнитивных функций у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения нами были получены следующие результаты: общий показатель уровня когнитивных функций повысился с 20,2 до 22,55 балла. Что касается анализа составных компонентов когнитивных нарушений, то были получены улучшения по всем изучаемым параметрам. Наибольшее расхождение наблюдается по шкале «Ориентировка во времени» (увеличение на 0,70 балла) и шкалам «Концентрация внимания» и «Память» (увеличение на 0,5 балла). Таким образом, пациентов перенесших острое нарушение мозгового кровообращения после проведения программы коррекции когнитивных дисфункций в большей степени характеризует адекватная оценка местонахождения, восприятия и концентрации внимания. Пациенты стали оценивать факт рассогласования полученных результатов с целями деятельности, а также причины данного рассогласования. У данных испытуемых повысились уровень восприятия (Шкала «восприятие»). После проведения формирующего эксперимента у пациентов сформировалась потребность к чтению, письму

(Шкала «Письмо, чтение, речь»). Повысился уровень самостоятельности при выполнении поставленных задач, связанных с когнитивными функциями (Шкала «Концентрация внимания»). В результате проведенного формирующего эксперимента установлено повышение зрительно-конструктивных навыков пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (с 6,75 до 8,1). Следовательно, у пациентов увеличилась способность к возможности произвольной организации своей деятельности и осуществления независимого, целенаправленного поведения. В результате формирующего эксперимента установлено, что процент испытуемых с низким значением снизился с 55% до 30%. И необходимо отметить, что показатель высокого уровня увеличился с 5% до 30%. Установлено повышение уровня процессов памяти (с 2,8 балла до 3,7 балла). Необходимо отметить, что 25% испытуемых из категории «средний уровень» перешли в категорию «высокий уровень», также наблюдается переход 25% испытуемых из категории «низкий уровень» в категорию «средний уровень». Таким образом, пациенты с острым нарушением мозгового кровообращения, повышая процессы запоминания, сохранения и воспроизведения информации, способствуют организации информации в памяти. В результате изучения уровня расстройства внимания у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения после проведения формирующего эксперимента нами были получены следующие результаты: график кривой истощения, после формирующего эксперимента, показал, что средний показатель затраченного времени у испытуемых снизился по отношению к кривой истощения до программы коррекции. Это значит, что время, затраченное на прохождения данной методики уменьшилось, динамика работоспособности стала более стабильной, а внимание устойчивее. Показатель высокой вработываемости снизился с 60% до 45%, это значит, что пациенты легче включаются в предложенную деятельность, тем самым требуется немного времени, чтобы приступить к основной работе. Низкий уровень вработываемости так же повысился с 40% до 55%. Чем ниже уровень вработываемости, тем быстрее пациент адаптируется к решению задач. В результате коррекционной программы степень психической устойчивости улучшилось на 20%, на 10% снизился высокий уровень и на 10% повысился низкий уровень. Психическая устойчивость влияет на сохранение продуктивного

функционирования психики в кратковременной или длительной напряженной ситуации. Тем самым уровень ниже 1,0 балла, как у 40% является для пациента предпосылкой преодоления трудностей, активного и безошибочного выполнения заданий в сложной обстановке. В результате программы коррекции когнитивных дисфункций у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения, мы видим, что у 20% испытуемых уровень логического мышления повысился нормы среднестатистического здорового человека, а уровень « ниже среднего» упал на 20%. Тем самым после проведения коррекции пациенты стали пользоваться более конкретными и четкими понятиями, стали лучше применять полученные ранее знания для принятия решения. Для оценки эффективности проведенной программы коррекции когнитивных дисфункций у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения и оценки достоверности полученных сдвигов нами был использован критерий Т-Вилкоксона. Этот критерий применяется для сопоставления показателей, измеренных в двух разных условиях на одной и той же выборке испытуемых. Он позволяет установить не только направленность изменений, но и их степень их выраженности. С его помощью мы определяем, является ли сдвиг показателей в каком-то одном направлении более интенсивным, чем в другом. По результатам проведения формирующего эксперимента коррекции когнитивных дисфункций у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения по все его показателям установлен эффективный сдвиг показателей.

Для изучения когнитивных функций лиц с острым нарушением мозгового кровообращения нами был разработан психодиагностический блок методик. В результате проведенного констатирующего эксперимента установлено, что лица с острыми нарушениями мозгового кровообращения обладают низким общим уровнем когнитивных функций. При изучении основных компонентов когнитивных функций установлено, что все изучаемые особенности находятся в пределах ниже среднего. Большинство испытуемых обладает средними значениями процессов памяти, внимания, логического мышления.

В результате проведенного исследования установлено, что общий показатель когнитивных функций повысился. Что касается анализа составных компо-

нентов когнитивных функций, то были получены значимые улучшения по всем изучаемым параметрам.

Установлено повышение когнитивных функций лиц с острым нарушением мозгового кровообращения. Следовательно, у пациентов увеличилась способность к запоминанию, сохранению и воспроизведению информации, а также способность к быстрому решению задач и сохранение продуктивного функционирования психики в кратковременной или длительной напряженной ситуации. Наблюдается развитие также механизмов логического мышления и восприятия. Наблюдается повышение уровня зрительно-конструктивных навыков. Было диагностировано увеличение показателей когнитивных функций по всем параметрам.

В ходе анализа уровня нарушений когнитивных функций у лиц с острым нарушением мозгового кровообращения установлено, что для данной группы клинических симптомов именно в процессе стационарного лечения происходит их наибольшая коррекция и выстраивается отношение пациента к последующему выздоровлению.

Итак, в процессе исследования были решены его основные задачи, достигнуты цели, получены теоретические и практические результаты, подтверждающие корректность выдвинутой гипотезы.

Список литературы

1. Баранова Г.А. Когнитивные расстройства у больных с хронической недостаточностью мозгового кровообращения при гипотиреозе // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. – 2011. – № 2 (18). – С. 65–73.
2. Верещагин Н.В. Инсульт: состояние проблемы / Н.В. Верещагин, М.А. Пирадов // Труды Всероссийского общества неврологов России «Неотложные состояния в неврологии». – Орел, 2002. – С. 5–12.
3. Виленский Б.С. Современная тактика борьбы с инсультом / Б.С. Виленский. – СПб. : Фолиант, 2005. – 288 с.