



Психологическая адаптация к началу заместительной почечной терапии

Анна Владимировна Чернорай,

медицинский психолог отделения диализа

Мариинской больницы СПб,

кандидат психологических наук



Переживание

Когнитивный аспект

The diagram consists of three horizontal magenta bars stacked vertically. Each bar is connected to a white circle on the left by a thin red line. The circles are positioned at the top, middle, and bottom of the bars. The text 'Когнитивный аспект' is centered on the top bar, 'Аффективный аспект' is centered on the middle bar, and 'Поведенческий аспект' is centered on the bottom bar.

Аффективный аспект

Поведенческий аспект

СТРЕСС

– это универсальная адаптивная реакция человека на опасную или неопределенную, но при этом значимую для него ситуацию, в условиях отсутствия адекватного стереотипа поведения или при невозможности его применить.



«Дело тут не столько в силе
взаимодействующих раздражителей,
сколько в их новизне ... главная реакция
пассивно-оборонительного рефлекса
имеется не на силу, а на новизну».

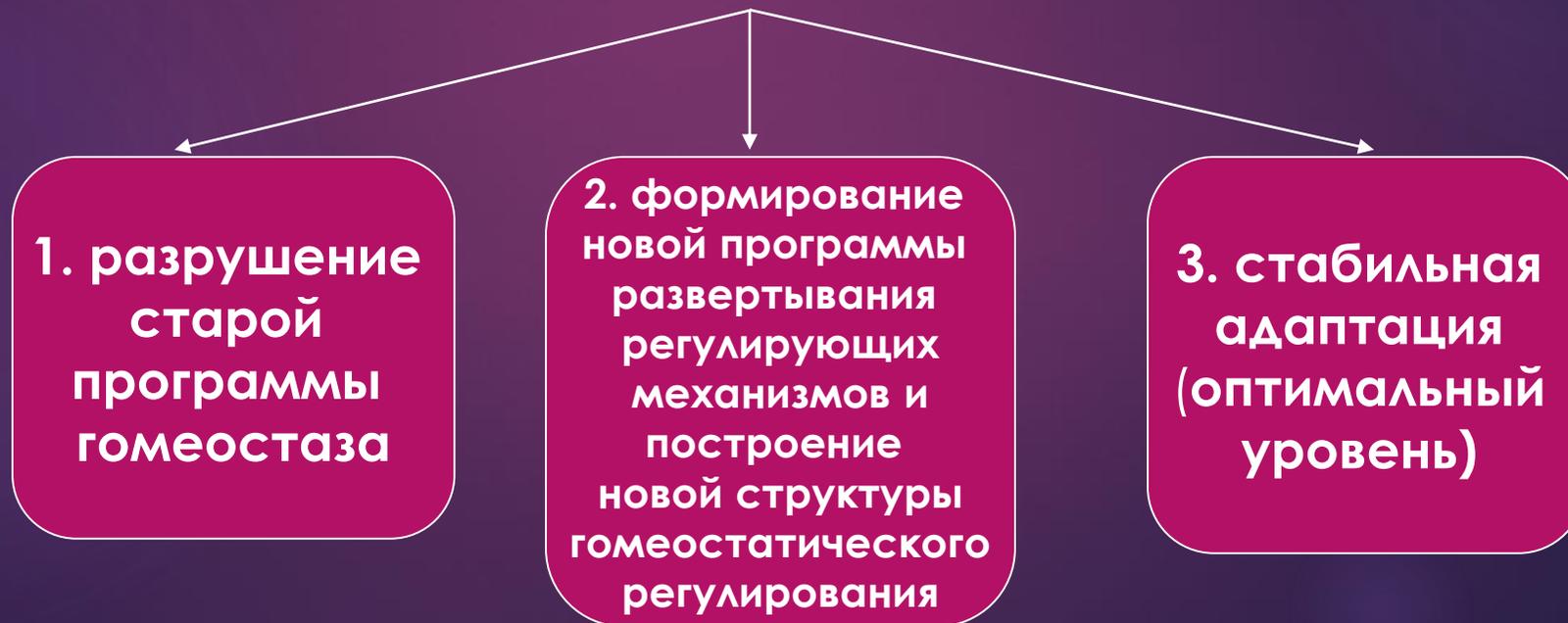
И.П. Павлов

Стресс-факторы, связанные с началом заместительной почечной терапии

- связанные с самой процедурой диализа (принятие решения о диализе, забота об артерио-венозном доступе/ катетере, боязнь его тромбирования, постоянная и полная зависимость от аппарата и медицинского персонала, длительность сеанса и т.д.);
- связанные с изменением всей жизненной ситуации больного (уход из коллектива, внезапность перемены обстановки, окружение тяжело больных людей, их смерть, разлука с семьей);
- дополнительные ограничения желаний и влечений, налагаемые режимом лечения, что приводит к состояниям фрустрации (прежде всего, диета).

АДАПТАЦИЯ –

поведение, направленное на установление оптимального функционирования при воздействии на человека факторов, нарушающих гомеостаз целостного организма



1. Этап относительной неустойчивости.

При переходе в непривычные условия жизнедеятельности наблюдается системная реорганизация психологических отношений личности, что отражается на протекании практически всех психических и физиологических процессов и сопровождается состоянием неспецифического психоэмоционального напряжения. Моделируются новые стратегии поведения и общения. К несомненным особенностям этого периода психической адаптации можно отнести выраженную информационно-поисковую активность.

*начальный этап адаптации к непривычным условиям жизнедеятельности всегда будет феноменологически проявляться девиациями функций организма, в том числе и психических функций (различные по степени выраженности напряжения тревожности, вегетативные проявления; в более тяжелых случаях: сужение внимания, очевидная дезориентировка, гнев, агрессия, отчаяние, бессмысленная гиперактивность)



2. Основной характеристикой следующего этапа становится противостояние "внешней" и "внутренней" деятельности.

В непривычных условиях социального общения и измененных условиях деятельности психоэмоциональное напряжение ведет к обострению существующих, или возникновению новых межличностных конфликтов. При этом происходит самое выраженное за все время снижение показателей адаптированности и продуктивности деятельности.



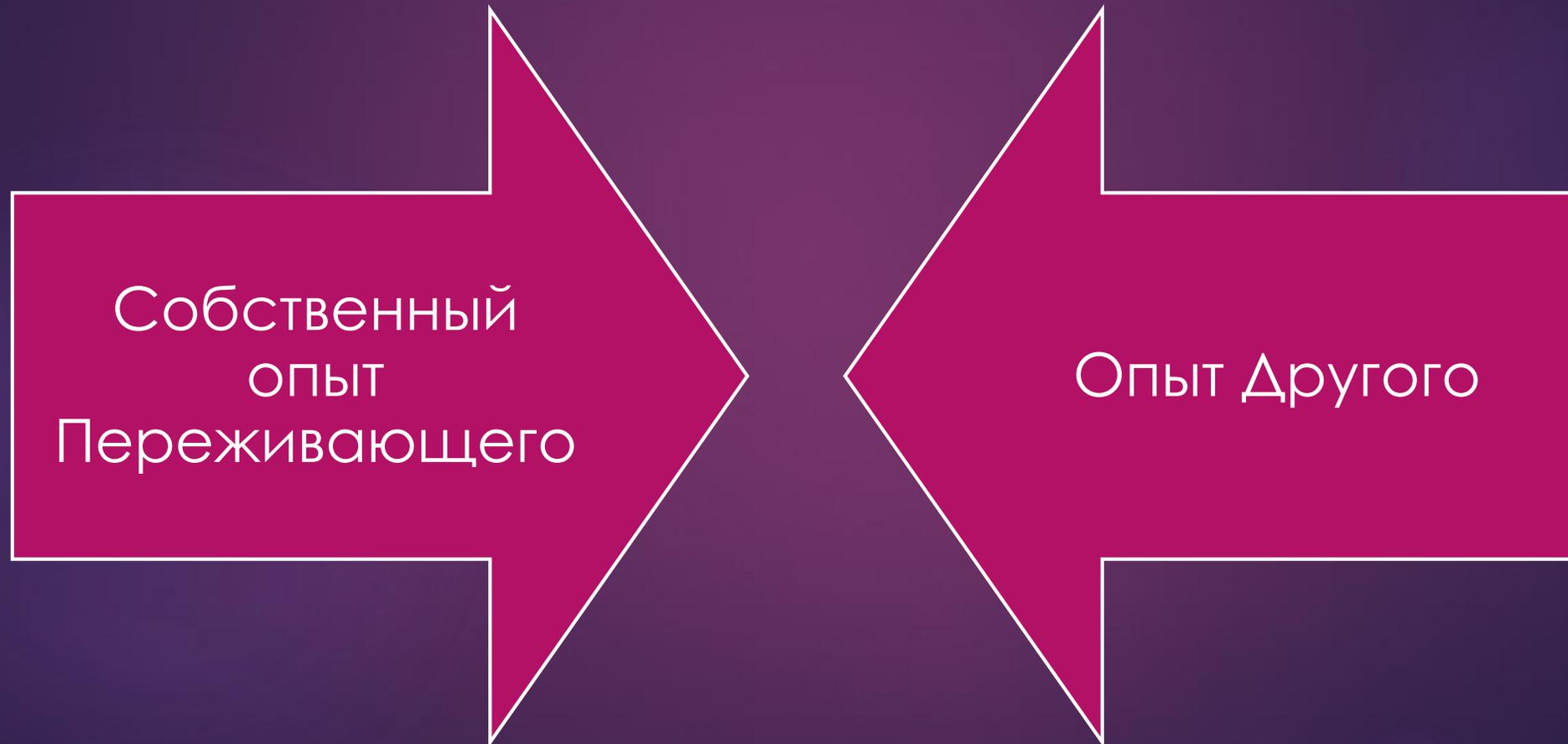
3. Третий период психической адаптации к непривычным условиям деятельности характеризуется актуализацией отношений с предметной и конкретно-событийной действительностью, что обеспечивает возможность бесконфликтной разрядки психоэмоционального напряжения, увлеченности собственно деятельностью, и это сопровождается повышением работоспособности и ростом информационно-поисковой активности (**переадаптация**).



4. Заключительный, четвертый период психической адаптации к непривычным условиям жизнедеятельности характеризуется новым перемещением активности в сферу внутриличностных отношений.

Состояние утомления переживается на этом этапе как дефицит отношений, поэтому, как и в первых периодах, деятельность переключается на внутренний мир и связана с психологическим конструированием будущего, что ведет к новому снижению интегративного показателя адаптированности (**реадаптация**).

Интеграция нового опыта



Школа пациента



Темы практических занятий,

проводимые в Школе, направлены на обсуждение всех вопросов, возникающих у пациентов в процессе лечения, а именно:

- психосоматические аспекты заболевания;
- методы психической саморегуляции эмоционального состояния;
- возможности занятия спортом, физические нагрузки и ограничения;
- ограничения и разрешения по диете;
- средства сохранения/продления остаточной функции почки;
- взаимодействие с родственниками и друзьями (как говорить о диализе?);
- сексуальное поведение, семейные взаимоотношения;
- формирование доступа для проведения диализа, вопросы трансплантации почки и др.



БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ!
БУДЬТЕ
ЗДОРОВЫ!!!