

НАУЧНЫЙ ПОТЕНЦИАЛ: РАБОТЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ

DOI: 10.17805/zpu.2015.1.27

Роль и функции семьи в социальной адаптации индивида, перенесшего инсульт головного мозга

М. Е. КОКОРЕВА

(МОСКОВСКИЙ ГУМАНИТАРНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ)

В статье рассматривается проблема роли и функций семьи в социальной адаптации индивида, перенесшего инсульт головного мозга.

Основная цель социальной адаптации — восстановление человека как личности, включая физиологические, психологические и социальные функции, достижима только при условии тесной интеграции членов семьи, оказывающих поддержку больному в постинсультном состоянии, поскольку именно семья имеет возможность реализовывать функции, необходимые для удовлетворения потребностей и воссоздания социального статуса индивида.

Автором структурируются проблемы, связанные с негативными последствиями инсульта головного мозга. Выделяются такие группы проблем, как физиологические (неврологические), когнитивные, социально-психологические и бытовые. В отношении каждой группы проблем определяются роль и функции семьи, необходимые для успешной адаптации индивида, перенесшего инсульт.

Приводятся результаты анализа основных материальных и моральных проблем, с которыми сталкиваются родственники индивида. Обосновывается необходимость участия социальных работников в консультировании семьи индивида относительно его потребностей, правилах ухода и общения с ним. Предлагается комплексная модель внутрисемейной функционально-ролевой поддержки индивида, перенесшего инсульт, резюмирующая основы организации деятельности по социальной адаптации.

Ключевые слова: инсульт головного мозга, постинсультное состояние, семья, социальная адаптация, реабилитация.

ВВЕДЕНИЕ

По данным Федеральной службы государственной статистики, в 2013 г. от болезней системы кровообращения погибли 280 179 человек, из которых — 129 382 мужчин и 150 815 женщин (Умершие по основным ... , 2014: Электр. ресурс). Ежегодно в стране инсульт поражает около полумиллиона человек с показателем заболеваемости 3 человека на 1000 населения (Стародубцева, Бегичева, 2012).

Социальная адаптация людей, перенесших серьезные физиологические и психологические травмы, представляется чрезвычайно важной и актуальной проблемой: медицинские аспекты реабилитационного периода, наряду с бытовыми и личностными трудностями, значительно усложняют возвращение человека к привычному образу жизни, полноценному социальному взаимодействию. Инсульт головного мозга имеет

серьезные последствия, сопровождающиеся потерей функций нервной системы больного, который нередко вынужден заново учиться ходить, говорить, обслуживать свои первичные потребности. Подобные обстоятельства требуют от семьи индивида, перенесшего инсульт, существенных функционально-ролевых изменений, материальной и психологической поддержки, изменения привычного образа жизни.

Большая часть научных работ посвящена обозначенной проблеме с медицинской точки зрения (В. В. Бурдаков, Н. В. Верещагин, В. Н. Гурьев, В. И. Гусев и др.). Социально-психологические аспекты реабилитации больных описаны в работах таких авторов, как В. А. Журавель, А. Ю. Алемасова, Т. Д. Демиденко и др. Однако степень научной разработанности проблемы, касающейся роли семьи в социальной адаптации индивидов, перенесших инсульт, остается низкой, что обуславливает теоретическую значимость настоящего исследования.

СОЦИАЛЬНЫЙ СТАТУС ИНДИВИДА, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНСУЛЬТ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Индивид, перенесший инсульт головного мозга, может существенно поменять свой социальный статус в зависимости от тяжести перенесенного инсульта. Анализ научной литературы позволил установить, что комплекс проблем, с которыми сталкивается человек, перенесший инсульт головного мозга, может быть представлен в виде четырех групп: физиологические, когнитивные, социально-психологические и бытовые проблемы.

К физиологическим проблемам относятся проблемы двигательных функций (снижение координации в движениях, невозможность совершения многих двигательных действий); проблемы зрительного восприятия (существенное ухудшение зрения вплоть до его полной потери); проблемы чувствительного восприятия (дезориентация, снижение обонятельных функций) (Алексеева и др., 2006).

В состав группы когнитивных проблем входят нарушение памяти (возможна как полная, так и частичная потеря памяти); нарушение концентрации внимания (человек не может сосредоточиться на нужном объекте, не воспринимает должным образом информацию) (Петрова и др., 2014).

Среди социально-психологических проблем наблюдаются эмоциональная лабильность, безнадежность и отчаяние индивида; страх, враждебность, агрессивность, вызванные неадекватным восприятием окружающих людей и объектов; растерянность, замешательство, смущение; удаление от окружающих, уединение, изоляция; снижение коммуникационной активности вследствие физиологических нарушений речевого аппарата (человек не может полноценно высказывать собственные мысли, вести конструктивный диалог с собеседником) (Ким, 2012).

И наконец, группа бытовых проблем включает затрудненное перемещение (из-за нарушений координации человеку трудно самостоятельно передвигаться даже по дому); затруднения в гигиеническом самообслуживании (физиологические нарушения не позволяют самостоятельно совершать элементарные гигиенические процедуры); проблемы досуга (больной не способен самостоятельно организовывать свой досуг, в том числе в домашних условиях) (Гусев, Ковальчук, 2010).

Приведенные проблемы в жизни индивида, перенесшего инсульт, на наш взгляд, являются факторами затрудненной социальной адаптации, а преодолеть их человек самостоятельно не может. Больной значительно отклоняется от социальной нормы, которую А. И. Ковалева определяет как «результат успешной социализации, позволяющей индивидам и обществу воспроизводить социальные связи, общественные

отношения и культурные ценности и обеспечивать их дальнейшее развитие» (Ковалева, 2003: 109).

Так, анализируя сущность проблем каждой рассмотренной группы, мы приходим к выводу о том, что проблемы физиологического и когнитивного характера обуславливают необходимость поддержки людей, перенесших инсульт, родственниками и третьими лицами, поскольку эти проблемы напрямую препятствуют осуществлению нормальной жизнедеятельности. Проблемы социально-психологического и бытового характера, в свою очередь, являются следствием физиологических и когнитивных, затрудняя процесс адаптации индивида. Последствия возникновения данных проблем часто не могут быть преодолены индивидом самостоятельно, что обуславливает необходимость в поддержке семьи.

РОЛЬ И ПОЛОЖЕНИЕ СЕМЬИ В СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ БОЛЬНОГО

Семье принадлежит главная роль в социальной адаптации больного. Рассмотрим этот вопрос с точки зрения потребностей больного во внимании членов семьи, а также с позиции проблем, наступающих членов семьи в обстоятельствах постинсультной социальной адаптации родственника.

Аккумулируя проблемы постинсультного состояния индивидов с возможностями и потенциальными требованиями от членов семьи, мы пришли к выводу о том, что каждая группа проблем требует от семьи реализации определенной роли.

Первая группа физиологических (неврологических) проблем предполагает необходимость от членов семьи реализации роли, заключающейся в медицинском уходе. Будучи в постинсультном состоянии, человек не способен самостоятельно организовывать свою реабилитационную деятельность, в связи с чем ему требуется поддержка членов семьи (Клемешева, Воскресенская, 2008).

Вторая группа (когнитивные проблемы) требует от родственников индивида, перенесшего инсульт, выполнения роли «интегратора» мыслительных и физических действий. При условии потери памяти, вызванной инсультом, человек нуждается в постоянном близком окружении, участники которого смогут постепенно воссоздать его привычный образ жизни (Петрова и др., 2014). Для того чтобы индивид, перенесший инсульт, чувствовал себя защищенным и нужным, семья должна помочь ему вспомнить все благоприятные жизненные моменты. Это позволит не только сформировать реальную картину памяти, но и скорректировать эмоциональное состояние больного.

Третья группа (социально-психологических) проблем напрямую связана с социальной адаптацией индивида, находящегося в постинсультном состоянии. Главной задачей родственников является формирование такой внутрисемейной атмосферы, при которой индивид будет ощущать поддержку, целесообразность усилий для полного восстановления (Ястребцева, Новосельский, 2006).

Четвертая группа проблем, имеющих бытовой характер, предполагает необходимость обеспечения первичных жизненных потребностей и ухода за индивидом, перенесшим инсульт (Сон, Мосенко, 2007).

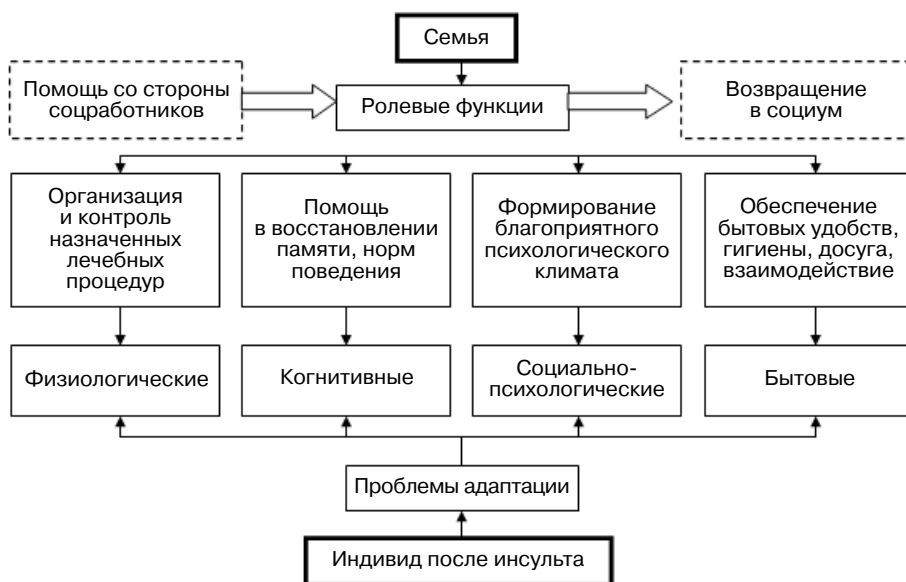
На основании вышесказанного можно утверждать, что в целом роль семьи охватывает все проблемные сферы жизнедеятельности индивида, перенесшего инсульт головного мозга. Причем именно родственники способны реализовывать названные роли более эффективно: медицинский персонал не может окружить родственной и регулярной заботой за пределами стационара, а без нее невозможно полноценное возвращение к нормальной социальной жизни.

Что касается самой семьи, то, выполняя названные роли, ее члены фактически разделяют все те проблемы, с которыми сталкивается больной родственник. Реализация данных ролей предполагает существенные изменения в образе жизни членов семьи, причем как с материальной, так и с духовной точки зрения: 1) в материальном плане реализация ролей предполагает несение затрат на медико-бытовое обеспечение адаптационного процесса ввиду нетрудоспособности человека, только что перенесшего инсульт; 2) в духовном (моральном) плане члены семьи должны приложить все усилия для того, чтобы обеспечить индивида не только всеми необходимыми материальными благами, но и сформировать внутри семьи такую социально-психологическую атмосферу, которая будет благоприятна в отношении социальной адаптации.

К сожалению, далеко не все семьи, в которых имеются люди, перенесшие инсульт, осознают важность моральной поддержки. Обеспечивая больного материальными благами, они не способствуют восстановлению его социальных функций и коммуникационной активности. В таких случаях приобретают значимость государственные социальные структуры, оказывающие социальную защиту (предоставление социальных услуг) исследуемым категориям населения. Социальные работники должны разъяснить родственникам больного его физиологические и социально-психологические потребности, научить правильно ухаживать за больным в бытовом плане, иными словами — сформировать стратегию социальной адаптации, преодолевающую негативные последствия инсульта.

МОДЕЛЬ ФУНКЦИОНАЛЬНО-РОЛЕВОЙ ВНУТРИСЕМЕЙНОЙ ПОДДЕРЖКИ

На основании осуществленного анализа нами была сформирована модель функционально-ролевой внутрисемейной поддержки индивида, перенесшего инсульт, которая наглядно отражает ролевые функции семьи в его социальной адаптации.



Модель функционально-ролевой внутрисемейной поддержки индивида, перенесшего инсульт головного мозга
A model of functional and role-based intrafamily support of brain stroke survivors

На представленной схеме показано, что семья индивида, перенесшего инсульт головного мозга, имеет четыре ролевые функции, каждая из которых соотносится с определенной группой проблем, возникающих в жизни индивида после инсульта. Реализация ролевых функций со стороны членов семьи способствует коррекции негативного влияния проблем (физиологических, когнитивных, социально-психологических, бытовых) на жизнь индивида. Например, поддерживая благоприятный психологический климат, члены семьи смогут минимизировать негативные последствия социально-психологической деформации личности больного и т. д.

При этом для успешной реализации ролевых функций членам семьи необходима помощь социальных работников, которые смогут сформировать стратегию реабилитации и социализации больного, обеспечить поддержкой консультативного и морального плана.

Сформированная модель предусматривает, что решение проблем адаптации индивида, перенесшего инсульт головного мозга, требует реализации ролевых функций семьи. Именно благодаря участию семьи, наряду с поддержкой функционально-ролевой деятельности членов семьи социальными работниками, больной сможет вернуться в социум и реабилитировать собственную роль.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании анализа и структуризации проблем адаптационного периода постинсультного состояния индивида нами были определены роль и функции членов семьи в его социальной адаптации. Осуществленный анализ позволил сформировать модель функционально-ролевой внутрисемейной поддержки индивида, в рамках которой роль семьи заключается в обеспечении физиологических, материальных и моральных потребностей больного посредством реализации соответствующих функций, что при условии наличия социальной поддержки и формирования внутрисемейного благоприятного климата позволит вернуть индивида, перенесшего инсульт, к полноценной социальной жизни.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Алексеева, В. М. и др. (2006) Медико-социальная адаптация больных, перенесших инсульт, и качество жизни родственников, совместно проживающих с больным, как один из показателей общественного здоровья / В. М. Алексеева, О. А. Шавловская, Н. В. Эккерт, К. И. Гришина, Л. Е. Добровольская // Проблемы управления здравоохранением. № 1. С. 76–80.

Гусев, А. О., Ковальчук, В. В. (2010) Пути повышения уровня социально-бытовой адаптации пациентов, перенесших инсульт // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. Т. XVII. № 3. С. 23–27.

Ким, А. М. (2012) Социально-психологический анализ ситуации пациентов с элементарными двигательными нарушениями вследствие болезни поврежденного мозга // Здоровье семьи — 21 век. № 4. С. 67–81.

Клемешева, Ю. Н., Воскресенская, О. Н. (2008) Реабилитация больных инсультом в России // Неврологический журнал. Т. 13. № 4. С. 39–44.

Ковалева, А. И. (2003) Концепция социализации молодежи: нормы, отклонения, социализационная траектория // Социологические исследования. № 1. С. 109–114.

Петрова, М. М. и др. (2014) Когнитивные нарушения после инсульта: происхождение, выявление, лечение / М. М. Петрова, С. В. Прокопенко, Т. Д. Корягина, Т. В. Дядюк, М. В. Родиков // Consilium Medicum. Т. 16. № 5. С. 100–104.

Сон, А. С., Мосенко, С. В. (2007) К вопросу оценки социально-бытовой адаптации больных с последствиями мозгового инсульта // Український нейрохірургічний журнал. № 3 (39). С. 22.

Стародубцева, О. С., Бегичева, С. В. (2012) Анализ заболеваемости инсультом с использованием информационных технологий // *Фундаментальные исследования*. № 8–2. С. 424–427.

Умершие по основным классам причин смерти (2014) [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. 22 мая. URL: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo24.xls [архивировано в WebCite] (дата обращения: 25.11.2014).

Ястребцева, И. П., Новосельский, А. Н. (2006) Оценка способности к самообслуживанию и социальной адаптации у постинсультных больных // *Вестник ИВГМА*. Т. 11. № 3–4. С. 36–38.

Дата поступления: 25.11.2014 г.

*THE ROLE AND FUNCTIONS OF FAMILY
IN SOCIAL ADAPTATION OF STROKE SURVIVORS*

M. E. KOKOREVA

(MOSCOW UNIVERSITY FOR THE HUMANITIES)

The article considers the role and functions of family in social adaptation of stroke survivors, who typically face problems of physiological, psychological and domestic nature which can significantly affect the quality of living.

The main goal of social adaptation is the rehabilitation of personality, with its physiological, psychological and social functions. It is achievable only by means of close intrafamily integration, when all family members support the post-stroke patient. The family alone can fully meet the needs and help rebuild the social status of the individual.

We have classified problems associated with the negative consequences of cerebral stroke into four major categories: physiological (neurological), cognitive, socio-psychological and problems of everyday life. In relation to each category, we have defined specific roles and functions of the family which have to be performed for successful adaptation of a stroke survivor.

Having analyzed the major material and moral problems the family faces, we argue that social workers must act as counselors, advising the families of stroke survivors on their needs, items of care and rules of communication with the patient. The article suggests a comprehensive model of intrafamily functional and role-based support which summarizes the basics of social adaptation of stroke survivors.

Keywords: stroke, post-stroke condition, family, social adaptation, rehabilitation.

REFERENCES

Alekseeva, V. M. et al. (2006) Mediko-sotsial'naiia adaptatsiia bol'nykh, perenesshikh insul't, i kachestvo zhizni rodstvennikov, sovместно prozhivaiushchikh s bol'nykh, kak odin iz pokazatelei obshchestvennogo zdorov'ia [Medico-social adaptation of patients with stroke and the quality of life of cohabiting family members as indicators of public health] / V. M. Alekseeva, O. A. Shavlovskaya, N. V. Ekkert, K. I. Grishina and L. E. Dobrovolskaya. *Problemy upravleniia zdavookhraneniem*, no. 1, pp. 76–80. (In Russ.).

Gusev, A. O. and Koval'chuk, V. V. (2010) Puti povysheniia urovnia sotsial'no-bytovoii adaptatsii patsientov, perenesshikh insul't [Ways of improving social adaptation of stroke patients]. *Uchenye zapiski SPbGMU im. akad. I. P. Pavlova*, vol. XVII, no. 3, pp. 23–27. (In Russ.).

Kim, L. M. (2012) Sotsial'no-psikhologicheskii analiz situatsii patsientov s elementarnymi dvigatel'nymi narusheniami vsledstvie bolezni povrezhdenного mozga [Socio-psychological analysis of a situation of patients with elementary motor function disturbances caused by injured brain]. *Zdorov'e sem'i — 21 vek*, no. 4, pp. 67–81. (In Russ.).

Klemesheva, Yu. N. and Voskresenskaya, O. N. (2008) Reabilitatsiia bol'nykh insul'tom v Rossii [Rehabilitation of patients with stroke in Russia]. *Neurologicheskii zhurnal*, vol. 13, no. 4, pp. 39–44. (In Russ.).

Kovaleva, A. I. (2003) Kontseptsiiia sotsializatsii molodezhi: normy, otkloneniia, sotsializatsionnaya traektoriiia [The concept of socialization of the youth: norms, deviations, social development trajectory]. *Sotsiologicheskie issledovaniia*, no. 1, pp. 109–114. (In Russ.).

Petrova, M. M. et al. (2014) Kognitivnye narusheniia posle insul'ta: proiskhozhdenie, vyivlenie, lechenie [Post-stroke cognitive impairments: origin, detection, treatment] / M. M. Petrova, S. V. Pro-kopenko, T. D. Koriagina, T. V. Diadiuk and M. V. Rodikov. *Consilium Medicum*, vol. 16, no. 5, pp. 100–104. (In Russ.).

Son, A. S. and Mosenko, S. V. (2007) K voprosu otsenki sotsial'no-bytovoi adaptatsii bol'nykh s posledstviiami mozgovogo insul'ta [Assessing the social adaptation of patients with cerebral stroke]. *Ukrains'kii neirokhirurgichnii zhurnal*, no. 3 (39), p. 22. (In Russ.).

Starodubtseva, O. S. and Begicheva, S. V. (2012) Analiz zabolevaemosti insul'tom s ispol'zovaniem informatsionnykh tekhnologii [Analysing the incidence of stroke with the use of information technology]. *Fundamental'nye issledovaniia*, no. 8–2, pp. 424–427. (In Russ.).

Umershie po osnovnym klassam prichin smerti [The deceased by major mortality causes]. (2014) *Federal'naiia sluzhba gosudarstvennoi statistiki*. May 22. [online] Available at: http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/demo/demo24.xls [archived in WebCite] (accessed 13.01.2015). (In Russ.).

Yastrebteva, I. P. and Novosel'skii, A. N. (2006) Otsenka sposobnosti k samoobsluzhivaniiu i sotsial'noi adaptatsii u postinsul'tnykh bol'nykh [An assessment of self-maintenance ability and social adaptation in post-stroke patients]. *Vestnik Ivanovskoi meditsinskoi akademii*, vol. 11, no. 3–4, pp. 36–38. (In Russ.).

Submission date: 25.11.2014.

Кокорева Марина Евгеньевна — аспирант кафедры социологии Московского гуманитарного университета, специалист социальной работы Центра патологии речи и нейрореабилитации, г. Москва. Адрес: 111395, г. Москва, ул. Юности, д. 5. Тел.: +7 (499) 374-60-21. Эл. адрес: malinka7171@mail.ru. Научный руководитель — д-р ист. наук, проф. В. П. Мошняга.

Kokoreva Marina Evgenievna, Postgraduate student, Department of Sociology, Moscow University for the Humanities; Expert in social work, Center for Pathology of the Speech and Neurorehabilitation, Moscow. Postal address: 5 Yunosti St., Moscow, Russian Federation, 111395. Tel.: +7 (499) 374-60-21. E-mail: malinka7171@mail.ru. Research adviser: Doctor of History, Professor V. P. Moshnyaga.