

# ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ ВРЕМЕНИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПАЦЕНТОВ С РАЗНЫМ ТИПОМ ОТНОШЕНИЯ К БОЛЕЗНИ

## FEATURES OF PERCEPTION OF TIME AFTER SURGERY OF PATIENTS WITH DIFFERENT TYPE OF ATTITUDE TO THE DISEASE

Сухомлинова А.О., Камынина А.В.

Sukhomlinova A.O., Kamynina A.V.

**Аннотация.** В данной работе рассматриваются особенности временной перспективы больных, перенесших операции. Осуществляется сравнение особенностей восприятия времени больных в зависимости от типа отношения к болезни. Производится анализ полученных при исследовании результатов.

**Ключевые слова.** временная перспектива, тип отношения к болезни, хирургическое вмешательство в брюшную полость

**Abstract.** This paper discusses the features of the time perspective of patients undergoing surgery. Comparison of features of perception of time of patients depending on type of the relation to disease is carried out. The analysis of the results obtained in the study.

**Keywords.** Time perspective, type of attitude to the disease, surgery in the abdominal cavity

Необходимость проведения хирургического оперативного вмешательства, в отличие от ситуации хронического заболевания, возникает внезапно. Хирургические вмешательства в брюшную полость меняют чувственный мир больного, его восприятие собственного тела и как следствие окружающего мира. Реакция на операционный стресс во многом зависит от личности пациента. Ситуация болезни меняет временную перспективу личности, понимаемую как установки, убеждения и ценности личности, связанные со временем.

**Цель исследования:** изучение особенностей временной перспективы пациентов, перенесших операции на брюшной полости.

**Материалы и методы:** в исследовании приняли участие 52 человека в возрасте 43-78 лет, 27 пациентов, перенесших оперативное вмешательство в течение недели. Контрольную группу составили люди, перенесшие операции более 5 лет назад. Для проведения экспериментального исследования были использованы следующие методики: опросник временной перспективы Ф. Зимбардо, методика ТОБОЛ, методы статистической обработки данных.

### **Результаты:**

Анализ результатов исследования показал взаимосвязь типа отношения к болезни и количества перенесенных в прошлом операций. Для неоднократно оперированных больных характерна психическая дезадаптация интрапсихической направленности реагирования на болезнь, проявляющаяся в неврастеническом ( $r_s=0,593$ , при  $p<0,001$ ) и меланхолическом ( $r_s=0,729$ , при  $p<0,001$ ) типах. Данные представлены на *рисунке 1*

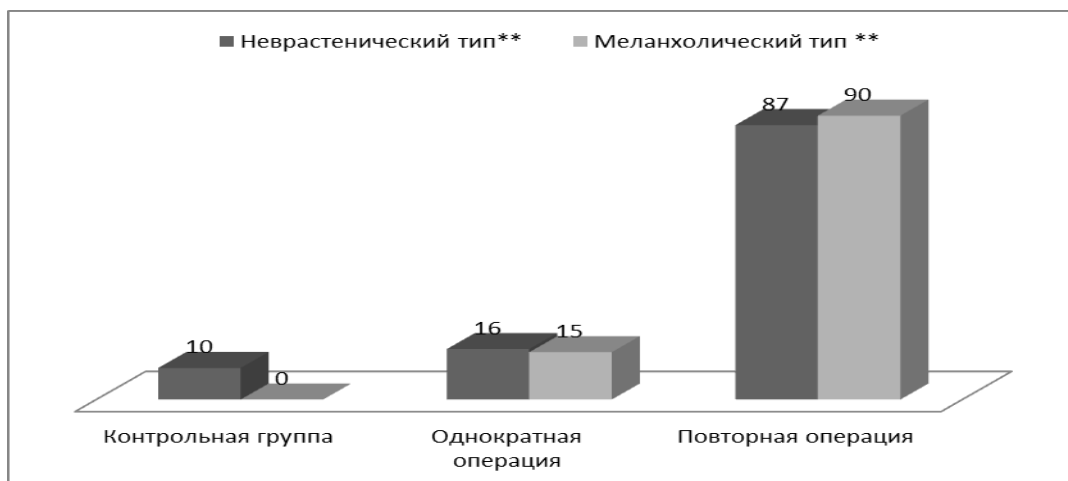


Рис. 1. Интрапсихическая направленность реагирования на болезнь

Примечание: \*\* при  $p < 0,01$

А также интерпсихической направленности, выражающейся в дисфорическом ( $r_s = 0,555$ , при  $p < 0,001$ ) и паранойальном ( $r_s = 0,541$ , при  $p < 0,001$ ) типе отношения к болезни. Данные представлены на рисунке 1

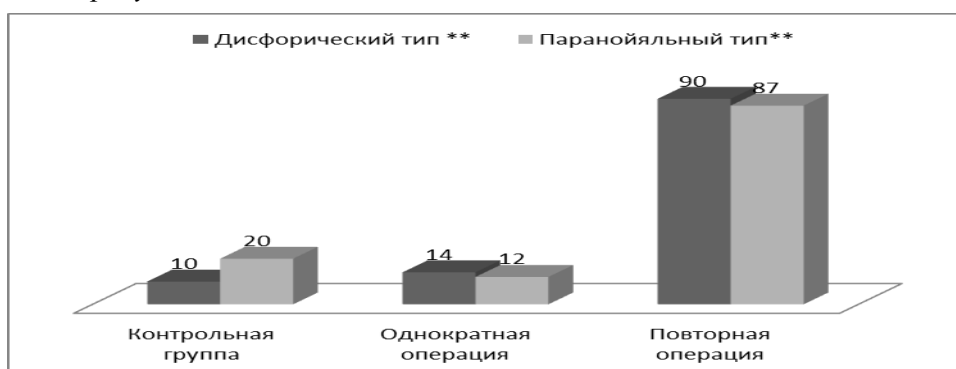


Рис. 2. Интерпсихическая направленность реагирования на болезнь

Примечание: \*\* при  $p < 0,01$

Пациентам, оперировавшимся впервые, как и для испытуемых контрольной группы, свойственны типы отношения к болезни, при которых психическая и социальная адаптация существенно не нарушается. Это гармонический и эргопатический тип отношения к болезни. Также для контрольной группы характерен анозогнозический тип. Данные представлены на рисунке 3

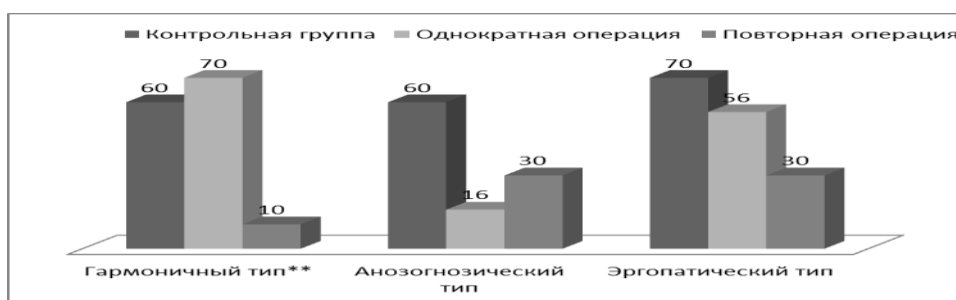


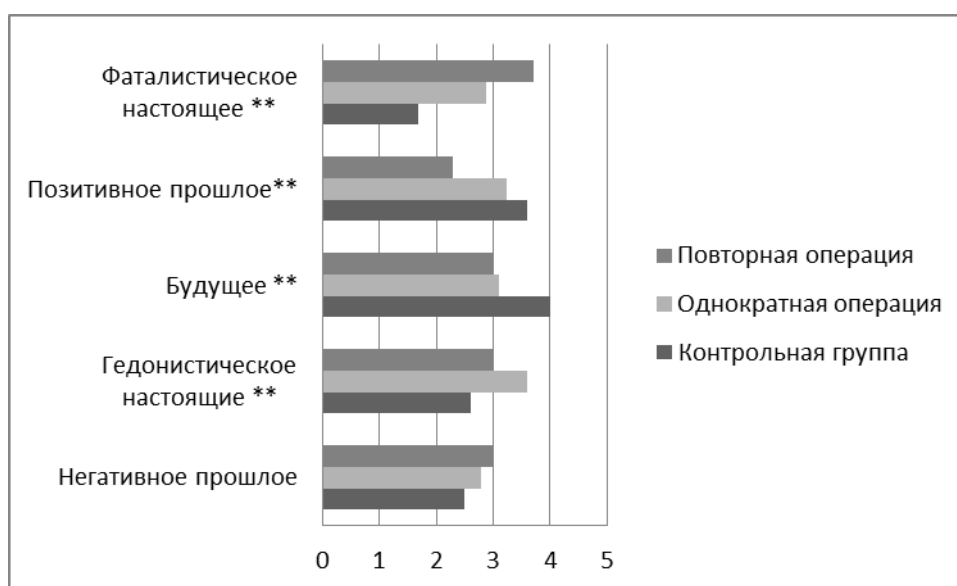
Рис. 3. Адаптивные типы отношения к болезни

Примечание: \*\* при  $p < 0,01$

При исследовании временной ориентации были обнаружены статистически значимые различия в ориентации на будущее между контрольной группой и прооперированными больными ( $p=0,000$ ). Данные представлены на *рисунке 4*

Для прооперированных лиц временная перспектива взаимосвязана с типом отношения к болезни. Гедонистическое настоящее отмечается у впервые оперированных пациентов с гармоническим ( $r_s=0,421$ , при  $p<0,001$ ) и эргопатическим ( $r_s=0,534$ , при  $p<0,001$ ) типом отношения к болезни.

Для пациентов, неоднократно перенесших оперативное вмешательство, характерно фаталистическое настоящее, свойственное неврастеническому ( $r_s= 0,358$ , при  $p<0,001$ ), меланхолическому ( $r_s=0,575$ , при  $p<0,001$ ) и дисфорическому ( $r_s= 0,478$  при  $p<0,001$ ) типам.



*Рис. 4. Особенности временной перспективы*

**Примечание:** \*\* при  $p<0,01$

#### **Выводы:**

1. Отношение к болезни прооперированных больных зависит от количества операций в прошлом. Для неоднократно оперировавшихся характерно дезадаптивное поведение: подавленное состояние, «уход» в болезнь, отказ от борьбы с заболеванием, обвинение окружающих в своей болезни.

2. Впервые прооперированным пациентам характерна ориентация на получение удовольствия и наслаждения в настоящем. Для неоднократно прооперированных больных свойственно беспомощное и безнадежное отношение к будущему и жизни, а также негативное отношение к прошлому, связанное с болезненным опытом предыдущих операций.

3. Для впервые оперировавшихся больных, также как и для лиц контрольной группы характерна адекватная оценка своего состояния, активное участие в лечении заболевания, а также уход от болезни в работу.

4. Испытуемым контрольной группы свойственна ориентация на будущее, отбрасывание мыслей о болезни и её последствиях.

Автор: **Сухомлинова Анна Олеговна, Камынина Анастасия Викторовна**

Научный руководитель: **Фролова Светлана Валериевна**, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии и педагогики РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава РФ.