

Электронный научный журнал

«ЛИЧНОСТЬ В МЕНЯЮЩЕМСЯ МИРЕ: ЗДОРОВЬЕ, АДАПТАЦИЯ, РАЗВИТИЕ»

www.humjournal.rzgm.ru / E-mail: humjournal@rzgm.ru



**ЭЛЕКТРОННЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
РЯЗАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО
УНИВЕРСИТЕТА ИМ. АКАД. И.П. ПАВЛОВА**



**ЛИЧНОСТЬ В МЕНЯЮЩЕМСЯ МИРЕ:
ЗДОРОВЬЕ, АДАПТАЦИЯ, РАЗВИТИЕ**

ISSN 2307-9886

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ВЫПУСК / 2016 год



СОДЕРЖАНИЕ ВЫПУСКА

<i>Агеенкова Е.К.</i> ПРОИЗВОЛЬНОЕ ПРОЛОНГИРОВАНИЕ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СТРЕССА КАК ФАКТОР РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.....	9
<i>Аймухамбетова Ю.А.</i> НАРУШЕНИЕ ПСИХИЧЕСКИХ ФУНКЦИЙ ПРИ СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА.....	14
<i>Алексеев С.А.</i> ВЗАИМОСВЯЗЬ СОМАТИЗАЦИИ И РЕФЛЕКСИИ У СТУДЕНТОВ.....	17
<i>Алигаева Н.Н.</i> ЭМПАТИЧЕСКИЕ СПОСОБНОСТИ И СУБЪЕКТИВНОЕ ОЩУЩЕНИЕ ОДИНОЧЕСТВА СТУДЕНТОВ РАЗНЫХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ.....	23
<i>Амвросова М.А.</i> ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СЕКСУАЛЬНОГО И РЕПРОДУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЕЖИ ЗАПАДНОГО СЕВЕРА.....	28
<i>Андреева Ю.В.</i> ПРОФИЛЬ МЕЖПОЛУШАРНОЙ АСИММЕТРИИ У ДЕТЕЙ С ЗПР КАК ХАРАКТЕРИСТИКА, СВЯЗАННАЯ С УСПЕШНОСТЬЮ РАСПОЗНАВАНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ.....	33
<i>Арипова Д.Р.</i> ПОКАЗАТЕЛИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ДЕТЕЙ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ.....	38
<i>Ахмедова И.Э., Елагина К.А., Черезодова Е.А.</i> ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕТАФОРИЧЕСКОГО И СИЛЛОГИСТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА.....	42
<i>Ашуров З.Ш., Шин Э.Р.</i> СЛЫШ ПСИХООБРАЗОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ.....	48
<i>Бабарахимова С.Б., Исландарова Ж.М., Шаукрамов Ш.Ш.</i> РОЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ ШИЗОАФЕКТИВНОГО РЕГИСТРА У ЖЕНЩИН С УЧЁТОМ ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ.....	54
<i>Белезуцкий И.В.</i> НЕЙРО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ОСНОВА ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТИ.....	60
<i>Белезуцкий И.В.</i> ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА.....	66
<i>Бибеева Ж.Б.</i> ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ГЛАУКОМОЙ, С РАЗНЫМ ТИПОМ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	72



Билык Е.В., Киселева П.А. ОСОБЕННОСТИ МЕТАФОРИЧЕСКОГО И СИЛЛОГИСТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ ШИЗОФРЕНИЕЙ.....	7
Большакова П.Д. ЗНАЧИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ЧАСТНОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	31
Бочек Ю.В., Зарубина Н.В. ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ И ЛИЧНОСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ РАССЕЯННЫМ СКЛЕРОЗОМ.....	85
Брюхович А.М., Окулова Е.О. ОЦЕНКА УРОВНЯ СТИГМАТИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВИРУСНЫМИ ГЕПАТИТАМИ В И С У ЛЮДЕЙ С МЕДИЦИНСКОЙ ПОДГОТОВКОЙ И БЕЗ ПОДГОТОВКИ.....	90
Бутаков И.Н. СРАВНЕНИЕ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ У НАРКОЗАВИСИМЫХ ЛИЦ, НАХОДЯЩИХСЯ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	94
Вагизова Р.Р. ДИНАМИКА ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ ДЕПРЕССИИ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ БОЛЬНЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ.....	100
Василевская Е.А. ПРЕОДОЛЕЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК УСПЕШНОСТЬ ПЕРЕЖИВАНИЯ КРИТИЧЕСКИХ СИТУАЦИЙ ПЕДАГОГАМИ.....	105
Волкова О.Г. ОСОБЕННОСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ КАЧЕСТВА В ЖИЗНИ В ПСИХОЛОГИИ И МЕДИЦИНЕ.....	111
Волчкова Ю.В. МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПОДРОСТКАМ, ЗЛОУПОТРЕБЛЯЮЩИМ АЛКОГОЛЕМ.....	115
Гагарин М.А. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СЛАБОВИДЯЩИМ ЛЮДЯМ.....	121
Гарбузникова В.А. АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕСОЦИАЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТА С НАРКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ.....	127
Гаурилюк А.И. ХАРАКТЕРИСТИКА ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У МОЛОДЕЖИ.....	130
Горювая А.Ю. ГЕНДЕРНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ПСИХОПАТОЛОГИЙ.....	134
Горювая А.Ю. ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ В ПСИХОКОРРЕКЦИИ ЛИЦ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАВИСИМОСТЯМИ.....	137
Гребень Н.Ф. ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ БОЛЕЗНИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПОЛОМ И ТЯЖЕСТЬЮ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ОРТОПЕДИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ.....	140



ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕЖИВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ЗНАЧИМОСТИ БОЛЕЗНИ, ОБУСЛОВЛЕННЫЕ ПОЛОМ И ТЯЖЕСТЬЮ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ОРТОПЕДИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ

Гребень Наталия Федоровна

БГПУ им. М. Танка, г. Минск, Республика Беларусь

Ключевые слова: психосоматика, социальная значимость болезни, ортопедический больной после хирургического вмешательства.

Самооценка больными влияния заболевания на их социальный статус является существенной частью «внутренней картины болезни», а значит и важным направлением психотерапевтического воздействия на больного в процессе его реабилитации. По сути, изменение отношения больного к своему страданию, наряду с проработкой невротической симптоматики представляют собой одну из главных задач психокоррекции и психотерапии в соматической клинике.

Заболевания опорно-двигательной системы у взрослых широко распространены и по тяжести социальных последствий превышают заболевания внутренних органов. Надо отметить, что значительно возросло и количество ортопедических больных нуждающихся в хирургических вмешательствах. Поскольку лечение ортопедических больных перенесших хирургическое вмешательство является достаточно сложным и длительным процессом, то необходимо создать на более эффективные условия по их реабилитации. Последнее требует обязательного учета актуального состояния ортопедических больных в послеоперационный период и в целом учета их личностных особенностей.



Для изучения особенностей переживания субъективной тяжести заболевания мы применили методику «Опросник А. И. Сердюка для изучения самооценки социальной значимости болезни».

Всего нами было опрошено 50 ортопедических больных, перенесших хирургическое вмешательство и находящихся на реабилитационном лечении. Среди них 31 женщина и 19 мужчин. По возрастному параметру в выборку вошли лица от 30 до 72 лет, где средний возраст составил 48,14 ± 10,48 лет. В выборке нами выделены 2 подгруппы, исходя из специфики заболевания. Первую подгруппу составили 24 больных, перенесших операцию на коленном суставе и 26 больных – на тазобедренном суставе.

Статистический анализ результатов исследования проводился с помощью пакета статистических программ SPSS 16.0. Достоверность различий между исследуемыми группами устанавливалась с помощью непараметрического теста U (Манна-Уитни).

В результате подсчета описательных статистик по первичным данным методики «Опросник А. И. Сердюка для изучения самооценки социальной значимости болезни» мы обнаружили, разброс показателей социальной значимости болезни у ортопедических больных после хирургического вмешательства достаточно большой: от минимальных до максимальных оценок по всем обозначенным параметрам. Получается, что больные неоднозначно оценивают социальные последствия своего заболевания, что во много обусловлено спецификой патологии, возрастными особенностями, социальным положением в обществе и прочими переменными. Сравнение между собой средних значений также говорит о том, что далеко не все сферы жизнедеятельности больных были затронуты текущим заболеванием с одинаковой силой.

Наибольшие последствия заболевания опрошенные связывают с материальным ущербом (ранг 1), ограничениями силы и энергии (ранг 2), а также сво-



бодного времени (ранг 3). Получается, что на этапе реабилитации после хирургического вмешательства больные переживают, что болезнь вынуждает тратить средства на лечение, не даёт возможности больше зарабатывать; ограничивает возможность работать с прежней работоспособностью и порождает переживания себя как человека слабого, немощного; лишает свободного времени, т.к. из-за болезни много времени уходит на лечение, больницы. Поскольку большинство опрошенных нами ортопедических больных являются лицами среднего трудоспособного возраста, то понятно, почему именно материальный ущерб и снижение работоспособности больные оценили как наиболее важные социальные последствия заболевания. На такую оценку повлияло еще и то, что восстановительный период после хирургического вмешательства относительно длительный и далеко не всегда успешный.

Следующие по значимости сферы жизнедеятельности, которых касается имеющееся заболевание, это ограничение карьеры (ранг 4), удовольствий (ранг 5) и снижение физической привлекательности (ранг 6). Ортопедические больные в послеоперационный период переживают, что из-за болезни не могут работать там, где хотят, что мешают занять лучшее положение в обществе, сделать карьеру; что из-за болезни им приходится себя во многом ограничивать и отказывать себе в удовольствиях – употреблять спиртное, ограничивать себя в еде, отказывать себе в развлечениях; также они осознают изменения в своей внешности и появившуюся непривлекательность для окружающих.

Следующие последствия заболевания ортопедические больные связывают с возникшими переживаниями собственной ущербности (ранг 7) и ухудшения отношения к больному в семье (ранг 8).

Самые низкие баллы ортопедические больные выставили по таким сторонам своей жизнедеятельности как ограничения в общении (ранг 9) и ухудшение отношения к больному на работе (ранг 10).



Сравнивая между собой самооценки социальной значимости болезни по половому признаку у ортопедических больных, отметим, что по 9 критериям из 10 женщины дали более высокие оценки по сравнению с мужчинами. Ортопедические больные мужского пола более высоко оценили только критерий №1 «Ограничение ощущения силы и энергии», которые привнесло заболевание непосредственно последствия хирургического вмешательства. Наиболее очевидные различия между мужской и женской выборками наблюдаются по таким критериям как №4 «Ухудшение отношения к больному на работе», №5 «Ограничение свободного времени», №6 «Ограничение карьеры».

Проверка гипотезы о значимости наблюдаемых различий показала, что по двум критериям они оказались статистически значимыми: №4 «Ухудшение отношения к больному на работе» ($U=196,5; p<0,036$) и №6 «Ограничение карьеры» ($U=164,0; p<0,007$). Женщины в отличие от мужчин больше обеспокоены тем, что из-за болезни у них ухудшились отношения на работе, сотрудники стали хуже к ним относиться, не сочувствуют им и даже придираются; из-за болезни они не могут работать там где хотят, болезнь мешает им занять лучшее положение в обществе, сделать карьеру».

Сравнительный анализ самооценки социальной значимости болезни по признаку тяжести физической патологии показал, что по всем 10 критериям показатели самооценки у больных, подвергшихся операции по замене тазобедренного сустава, выше, чем у больных, подвергшихся протезированию коленного сустава. При этом по 8 критериям из 10 наблюдаемые различия оказались статистически значимыми: №1 «Ограничение ощущения силы и энергии» ($U=196,5; p<0,036$); №2 «Ухудшение отношения к больному в семье» ($U=196,5; p<0,036$); №3 «Ограничение удовольствий» ($U=196,5; p<0,036$); №4 «Ухудшение отношения к больному на работе» ($U=196,5; p<0,036$); №6 «Ограничение карьеры» ($U=196,5; p<0,036$); №7 «Снижение физической привлекательности» ($U=196,5; p<0,036$); №8



«Формирование чувства ущербности» ($U=196,5$; $p<0,036$); №9 «Ограничение общения» ($U=196,5$; $p<0,036$).

Следовательно, больные с протезированием тазобедренного сустава в отличие от больных с протезированием коленного сустава, в большей степени ощущают себя слабыми, немощными и неприятными себе; считают, что болезнь осложнила отношения в семье, родные стали к ним хуже относиться; болезнь наложила ограничения в возможностях получать удовольствия из-за болезни ухудшились отношения на работе; болезнь мешает занять лучшее положение в обществе, сделать карьеру; ощущают свою физическую непривлекательность для окружающих; склонны удаляться от других людей.

Из этого следует, что чем тяжелее заболевание опорно-двигательного аппарата, тем более сильное дестабилизирующее влияние оно оказывает на социальный статус больного. Социальная значимость последствий заболевания у больных с протезированием коленного сустава менее выраженная по сравнению с больными с протезированием тазобедренного сустава. Как известно, последнее приводит больных к длительной потере трудоспособности и часто стойкой инвалидности.

По таким критериям социальной значимости болезни как №5 «Ограничение свободного времени» и №10 «Материальный ущерб» значимость различий на статистическом уровне не подтвердилась. Получается, что оба заболевания связаны примерно одинаково с тем, что болезнь ограничивает свободное время, т.к. много времени уходит на лечение, больницы, а также болезнь наносит значительный материальный ущерб, не дает возможности зарабатывать больше.

Таким образом, мы установили, что ортопедические больные в реабилитационный период после хирургического вмешательства по-разному оценивают влияние болезни на их социальный статус. Во многом особенности и неблагоприятные переживания социальной значимости болезни обусловлены полом и тяже-



стью соматической патологии. Результаты исследования указывают не только на соматогенное влияние физической патологии на психику больного, но и на направления психологической помощи данной группе больных. Однако на практике психологическая или психотерапевтическая помощь не входит в общий процесс медико-социальной реабилитации ортопедических больных. В лучшем случае она может быть востребована конкретным больным индивидуально. Но в силу невысокой психологической культуры больных к клиническим психологам и психотерапевтам больные обращаются редко.

Список литературы:

1. Малкина-Пых И. Г. *Психосоматика: Новейшие справ.* / И.Г. Малкина-Пых. Москва: Эксмо; СПб.: Сова, 2003. – 926 с.