

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНОГО ДО И ПОСЛЕ
ОПЕРАЦИОННОГО ПЕРИОДА, ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБЩЕНИЯ С
ПАЦИЕНТОМ**

Алижонов Камронбек Алижонович

*студент 2 курса лечебного факультета, Ташкентской медицинской
академии*

*Научный руководитель: Дурсунов Сардор Ахматович
ассистент кафедры педагогики, психологии и языков, ТТА*

Аннотация: *в этом тезисе рассматривается ряд вопросов, касающихся особенностей психологического состояния хирургических больных в до и послеоперационном периоде. Отмечена актуальность темы психологического сопровождения операционных больных для практического врача и хирургов.*

Ключевые слова: *Психологическое поведения до и после операции, состояния пациента, профессиональное общения мед персонал*

Abstract: *This thesis examines a number of issues relating to the characteristics of the psychological state of surgical patients in the pre- and postoperative period. The relevance of the topic of psychological support for operating patients for practical doctors and surgeons is noted.*

Keywords: *Psychological behavior before and after surgery, patient's condition, correct communication between medical staff.*

Хирургическая операция и наркоз приводят к определенным изменениям в организме человека, которые носят общий характер и являются ответом на операционную вмешательству. Правильное введение больного в послеоперационном периоде, организация пребывания его в отделении, выполнение необходимых манипуляций и процедур по уходу, имеют чрезвычайно важное значение для профилактики возможных осложнений и благоприятного результата лечения. Итак, овладение практическими навыками и профессиональными умениями по уходу за больными, которые перенесли оперативное вмешательство, является важным для всех сотрудников хирургического отделения.

Психологическая состояние человека предоперации и после операции выявлено, что психологическое состояние хирургических больных после операционного вмешательства имеет ряд особенностей, к которым относится повышенный уровень тревожности, чувство страха, депрессия, помутнение сознания. [1] В предоперационном периоде можно наблюдать: Аффективные нарушения – снижение настроения, перепады настроения. Тревожные расстройства, в виде тревожных опасений, навязчивых мыслей направленных в будущее – неблагоприятного исхода операции, опасения

беспомощности после операции и др. Нарушения сна – затрудненное засыпание, частые пробуждения, тревожные сновидения, такие пациенты испытывают постоянное чувство обеспокоенности своим состоянием, медицинским прогнозом. Психические нарушения у пациентов в послеоперационном периоде чаще встречаются: Послеоперационные депрессии – от легкого снижения настроения до тяжелого депрессивного эпизода. Послеоперационная когнитивная дисфункция – нарушение ориентации. Такие функциональные, душевно-психологические показатели могут встречаться у таких пациентов как, с истерическими типами, не уравновешенный, а также пациенты имеющие личностно пограничную расстройством.

Такие пациенты могут быть невнимательны к назначениям врача, то есть они избегают или отказываются от врачебных рекомендаций и психологической реабилитации [2]. Профилактика психических расстройств послеоперационного периода является адекватная предоперационная подготовка: необходимо разъяснить пациенту, что он может испытывать после операции, что рядом с ним при пробуждении будет находиться медицинский персонал и он не будет находиться один. Важно рассказать о возможных болевых ощущениях различной интенсивности.

Ход исследования (по А.В. Богданов, Т.П. Макаренко Л.Г. Харитонов.) Особые психологические реакции пациентов, перенесших хирургическое вмешательство, отмечали А.В. Богданов, Т.П. Макаренко и Л.Г. Харитонов. Еще в конце XX в. данными авторами были проведены многочисленные исследования по наблюдению за психологическим состоянием хирургических больных в послеоперационный период. В рамках исследования были выявлены психозы, представляющие собой выраженные нарушения психической деятельности и отражающиеся в расстройстве восприятия реального мира и дезорганизации поведения. Чаще всего это характеризовалось экзогенным типом реакции в форме делирия, оглушения, неразвернутого онейроида и амнезия. Такие формы помрачения сознания свидетельствуют о тяжелом состоянии больного, которые возникают на 7—10 день после операции продолжительностью от нескольких часов до одной недели.[2] К причинам таких последствий ученые относят характер оперативного вмешательства, интоксикацию, нарушения обменных процессов, аллергию, особенности патологического процесса и состояние центральной нервной системы

Профессиональное общения мед персонала (по Е.А. Климову)

1. Особенности психических процессов, связанные с неструктурированностью деятельности специалистов: познавательная деятельность определяется сложностью и текучестью, для решения нестандартных ситуаций необходим творческий склад ума, способность моделировать возможные последствия.

2. Высокие требования к коммуникативным и деонтологическим качествам: умение слушать, понимать человека; важны наблюдательность, отзывчивость, доброжелательность.

3. Требования к развитию эмпатических способностей: требуется способность сопереживать другому человеку.

4. Требования к нервно-психической устойчивости, регуляции поведения: выдержка, способность к самоконтролю.

5. Требования к широкому кругозору, знаниям. 6. Качества направленности личности (гуманизм, долг, альтруизм) [3]

В результате проведённого исследования ученых, сделан ряд выводов и обобщений. Каждый пациент должен иметь возможность ожидать встретить человека подготовленного в качестве внимательного слушателя, тщательного наблюдателя, эффективного клинициста, а также человека, обладающего высокой восприимчивостью в сфере общения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ:

1. Богачева, Е.В. Влияние профессионализации на динамику трудовой мотивации медицинских сестер [текст] / Е.В. Богачева // Психология, образование, социальная работа: актуальные и приоритетные направления исследований: Материалы ежегодной научно-практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых факультета психологии и социальной работы. – Тверь: Твер. гос. ун-т

2. Макаренко Т.П. Ведение больных общехирургического профиля в послеоперационном периоде / Т.П. Макаренко, Л.Г. Харитонов, А.В. Богданов. — Москва

3. Е.А. Климова Медицинская психология [текст] / Е.А.Климов – Мн.: ФУСТ БГУ, 2010.

4. Dursunov, S. (2023). Оилавий инқирозлар ва психотерапия йўналишининг асослари.

5. Дурсунов, А. М., Сайдиахматханов, С. С., Дурсунов, С. А., & Рузикулов, О. Ш. (2022). Клинико-психологические аспекты реабилитации пациентов с последствиями травм конечностей. *formation of psychology and pedagogy as interdisciplinary sciences*, 1(11), 78-82.