



**Original Article: INFLUENZA OPHTHALMOPATHOLOGY SULLO STATO
PSICOLOGICO DEL PAZIENTE**

Citation

Kanyukov V.N., Petrosyan E.A. Influenza ophthalmopathy sullo stato psicologico del paziente. *Italian Science Review*. 2015; 8(29). PP. 26-29.
Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2015/august/Kanyukov.pdf>

Authors

V.N. Kanyukov.

E.A. Petrosyan, Orenburg branch of "Interbranch Scientific and Technical Complex "Eye Microsurgery" named after Academician S.N.Fedorov" of the Ministry of Health of Russian Federation, Russia.

Submitted: August 10, 2015; Accepted: August 21, 2015; Published: August 28, 2015

Urgenza. A proposito del mondo il 95% delle persone di informazione ricevono, attraverso l'organo della vista, quindi, anche una piccola diminuzione della visione può avere un significativo impatto negativo sulla qualità della vita (QV). La ricerca nel campo della qualità della vita, anche e pazienti oftalmologici è una delle direzioni più importanti della medicina moderna. QV contiene informazioni sulle aree significative della vita umana: fisica, psicologica, spirituale, livello di indipendenza, l'ambiente. Valutazione della QV consente differenziato per determinare l'impatto della malattia e il trattamento delle condizioni del paziente, tenendo conto sia correlato e non-malattia fattori. I dati sulla qualità della vita consentono il monitoraggio continuo delle condizioni del paziente e, se necessario, per effettuare il trattamento di correzione.

Il paziente è un partecipante attivo nel processo di trattamento, quindi è una condizione psicologica e la disponibilità per la cooperazione sono importanti per l'efficacia del trattamento e la malattia in generale.

Obiettivo: studiare l'impatto di ophthalmopathy, in particolare della

cataratta, sullo stato psicologico prima e dopo l'intervento chirurgico.

Materiali e metodi. Diagnostica psicologica eseguite con i seguenti metodi:

Il questionario OMSOL-100 - progettato per valutare qualità della vita che riguardano la percezione dei vari aspetti della loro vita del paziente. Per diagnosticare il tipo di atteggiamento nei confronti della malattia e gli altri ad esso associati, questionario di personalità relazioni personali usato Behterevsky Institute (PUBI).

La definizione di (situazionale) ansia personale e reattiva è stata effettuata utilizzando un Ch.D. Spilberger questionario.

Risultati: Lo studio è stato condotto nel ramo Orenburg FGBU IRTC "Occhio Microchirurgia" di nome. Acad. Fedorov. Lo studio ha coinvolto 100 pazienti di età compresa tra 55-85 anni che sono a trattamento chirurgico con la diagnosi di cataratta.

Come risultato di tecniche OMSOL-100: valutazione preoperatoria della qualità della vita dipende in gran parte dal livello di indipendenza, e quindi ambiti: spirituali, ambientali, psicologici e fisici. La maggior

parte dei pazienti esperienza dolorosa limitazione della loro libertà, l'impossibilità di eseguire le faccende quotidiane, prendersi cura di voi stessi e le persone care. Si resero conto che il loro fisico e mentale benessere dipendeva l'esito del trattamento medico. Particolarmente pronunciato: la depressione, la solitudine e insicurezza, scarsa autostima nel periodo preoperatorio.

La valutazione postoperatoria della qualità della vita è cambiata in meglio, gli indicatori di aumentato da 57 a 94 punti in fase preoperatoria dopo l'intervento. Dopo l'operazione nella formazione di valutazione della qualità della vita, tranne per il livello di indipendenza prevalente e sfera spirituale. I pazienti ritengono che non sono più in pericolo, che siano sicuri. Tutto questo ha creato un senso di benessere, ha dato forza, fiducia in se stessi; maggiore autostima, sentimenti di depressione quasi svanirono. Ma la cosa più importante in questo periodo che è diventato importanti relazioni sociali. Come regola generale, diventano significativo grado di amicizia, l'amore, il sostegno emotivo da parte della famiglia e gli altri.

Come risultato di tecniche PUBI osservato caratteristica interessante non sono stati caratterizzati da una qualsiasi delle accuse pazienti correlate a "malinconia" e reazioni di tipo "anosognostic". Questi tipi di risposte indicano un rifiuto attivo di pensare alle possibili conseguenze della malattia, malattia sconsolato, mancanza di fede nella guarigione. La mancanza di tali reazioni indicano che i pazienti ammessi al trattamento chirurgico, non vi è alcun dubbio circa l'esito del trattamento, nonché certamente un esito positivo e di recupero.

Inoltre, il metodo di PUBI, nel periodo preoperatorio c'è una espressione significativa del seguente tipo di attitudine alla malattia: ansia (90%), disturbo ossessivo-fobici (90%), la sensibilità (60%) e paranoide (30%), e loro combinazioni. Tutte le cifre caratterizzano complesse reazioni "ansioso-ipocondriac".

Da indicatori questionario Ch.D. Spilberger dell'ansia personali e reattiva, prima e dopo l'intervento chirurgico sono molto diversi. Il valore medio di ansia di tratto prevale significativamente nel corso ansia reattiva. Indicatori di ansia personale si avvicina il più alto livello - 43.76 punti prima dell'intervento e memorizzati dopo 39.72. Ansia reattiva espresso nel periodo preoperatorio - 47,0 punti. Questo perché lo stress, ansia e nervosismo sono più caratteristici del funzionamento del periodo di attesa superiore al periodo di recupero. Indicatori nel postoperatorio ansia reattiva sono caratterizzati partire - 24.20 punti.

Violazione di adattamento e un aumento del livello di ansia reattiva caratterizzano lo stato di disagio soggettivo e disturbi emotivi derivanti nel periodo di adattamento a un cambiamento significativo nella vostra vita o lo stato di stress - una mossa, una nuova situazione, la paura di "camici bianchi" procedura di estranei. Questo è particolarmente vero per gli anziani, che spesso porta ad un peggioramento di malattie psicosomatiche.

Gli psicologi conducono psico-riabilitativo individuale e di gruppo di pazienti preoperatori a rischio, così come la definizione di stato mentale al momento del ricovero in ospedale, l'impostazione corrisponde alle tecniche classiche per un determinato paziente. Nel periodo diagnostica iniziale quando il paziente provò un senso di ansia e paura, è opportuno psicoterapia razionale, che mira - calmo e l'attivazione del paziente. Nel periodo preoperatorio, piena di emozioni complesse dei pazienti, e efficaci tecniche di auto-ipnosi per eliminare la paura e Engendering fiducia nel successo del trattamento. Nel periodo postoperatorio, il compito della psicoterapia definisce lo stato del paziente e la natura di ulteriori trattamenti.

Psico-correzione inclusi metodi speciali di psicoterapia: la creazione di un ambiente terapeutico, un clima di fiducia e collaborazione con il personale, l'atmosfera

in casa, a sviluppare un atteggiamento positivo, l'empatia e la compassione.

Un metodo efficace della correzione psicologica era "La vaccinazione contro lo stress Meichenbaum." La base di questo metodo di auto-verbalizzazione fattori prima situazione stressante, accompagnandola e seguirla.

La verbalizzazione delle emozioni del paziente è l'elemento principale della componente cognitiva. E se è possibile cambiare questi auto-istruzione, allora vi è un cambiamento e componente fisiologica delle emozioni, e lo stato emotivo nel suo complesso. Il paziente deve essere sensibilizzata alla didattico questi motivi, vi è la paura o ansia nel periodo preoperatorio riconoscere la situazione stressante in modo tempestivo, nonché la relativa risposta, ed alternativamente rispondere ad essi.

La carta utilizzata anche la tecnica della psicoterapia positivo a breve termine. Termine psicoterapia positivo spesso chiamato soluzione terapia-oriented. Questa terapia è molto breve - un tasso di consulenza in media tre o quattro classi, che non escludono risolvere la situazione in un solo incontro. Un approccio positivo - basandosi sulle risorse del paziente. In questo caso, abbiamo fissato la loro attenzione non sul problema, e sulla forte, successo, lato intatto dell'uomo. Per il paziente, il suo problema e le sue risorse non sono collegati l'uno all'altro, è importante identificare e mobilitare queste risorse disponibili per superare il problema. Cerca Risorse condotto multidirezionale: nel suo passato (come si fa a trattare con qualcosa di simile in passato?); in questo (come faccio io si riesce a ridurre la tensione disponibile almeno temporaneamente Sei attualmente ci sono momenti in cui si è distratti dal pensare a queste cose spiacevoli Ciò che rende questo accadere??); in futuro (Finding di conoscenze o abilità può aiutare a gestire in modo più efficace?); nelle immediate vicinanze (si sa come qualcosa come la tua famiglia ad affrontare?). Advisory, lavoro terapeutico è stata effettuata solo sul

supporto di positivo nella vita del paziente, ma l'esperienza, che è una risorsa per lui.

Conclusione: Così, sulla base della nostra ricerca, la valutazione della qualità della vita e lo stato psicologico nel periodo di funzionamento di una coppia di pazienti e la loro disponibilità a collaborare sono essenziali per l'efficacia del trattamento, la malattia e la ripresa in generale. I metodi utilizzati nel lavoro dello psicologo aiutare un paziente a formare una nuova prospettiva sulla loro situazione, a un problema esistente, rinunciare confronto con lei, in modo da trovare una soluzione progettuale ottimale.

References:

1. Afanasyeva E.V. 2010. Quality of life, health-related quality. Clinical practice. P. 36-38.
2. Burkovsky G.V., Kotsyubinsky A.P., Levchenko E.V. et al. 1998. The use of Quality of Life Questionnaire (version WHO) in psychiatric practice: A guide for doctors and psychologists. St. Petersburg. 53 p.
3. Denkevits M.N. 2009. The quality of life of the patient in evaluating the effectiveness of high-tech ophthalmosurgical assistance to older age groups. High-tech kinds of medical care in geriatric patients with cataract. Samara. P. 73-81.
4. Libman E.S., Halperin M.R., Grishina E.E., Senkevich N.Yu. 2002. Approaches to the evaluation of the quality of life of patients with ophthalmic. Journal "Clinical Ophthalmology." Pp. 119-122.
5. Malov V.M., Eroshevskaya E.B., Denkevits M.N. et al. 2003. Assessment of quality of life in patients with cataract life in the medical and social rehabilitation of the elderly segment of the population. P. 30-33.
6. Yalov A.M. 1997. The short-term positive psychotherapy. 63 p.
7. Alonso J., Espallargues M., Andersen T.F., Cassard S.D., Dunn E., BernthPetersen P. et al. 1997. International applicability of the VF14. An index of visual function in patients with cataracts. Ophthalmology. PP.799-807.

8. Damiano A.M., Steinberg E.P., Cassard S.D., Bass E.B., DienerWest M., Legro M.W. et al. 1995. Comparison of generic versus disease specific measures of functional impairment in patients with cataract. PP.120-130.

9. Lee P.P., Spitzer K.A., Hays R.D. 1997. The impact of blurred vision on functioning and well- being. Ophthalmology. PP. 390-396.