

УДК:159.9.072.432

ТРЕВОГА У ЛИЦ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИХСЯ НА СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

Оксана Гайнулловна Саидгалина¹, Татьяна Владимировна Валиева²

¹⁻² ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет»

Минздрава России, Екатеринбург, Россия

¹ topazikblue@yandex.ru

Аннотация

Введение. В связи с госпитализацией у детей может возникать ухудшение психоэмоционального состояния, страхи, тревоги, проблемы с мотивацией приема лекарств и пищи, а также нарушение социализации среди сверстников в стационарной среде. На данный момент не наблюдается широких социально-психологических исследований адаптации к последствиям заболевания. **Цель исследования** - выявление и описание связи подростковой ситуативной тревоги с нахождением на стационарном лечении. **Материалы и методы.** В исследовании участвовали две независимые выборки объемом по 11 человек возрастом от 12 до 17 лет. Первую выборку составили пациенты, находящиеся на стационарном лечении, вторую выборку составили пациенты, проходящие лечение в домашних условиях. Для диагностики тревоги использовалась методика «Интегративный тест тревожности». При математической обработке результатов исследования использовались критерий W-Шапиро-Уилка и U-Манна-Уитни. **Результаты.** Было выявлено, что для большей части выборки характерен средний уровень тревоги. В выборке подростков, проходящих лечение в домашних условиях, большей части свойственен высокий уровень тревоги. Показаны статистически достоверные различия по таким компонентам тревоги, как эмоциональный дискомфорт, астенический компонент, фобический компонент и тревожная оценка перспективы. **Обсуждение.** Ситуативная тревога у подростков, круглосуточно находящихся под наблюдением медицинского персонала, значительно ниже, чем у пациентов, которые проходят лечение дома. **Выводы.** Эмоциональное переживание заболевания по-разному проявляется в зависимости от места получения лечения и может существенно изменяться под воздействием специальных психологических условий, созданных в отделении, для снижения уровня тревоги пациентов подросткового возраста.

Ключевые слова: тревога, тревожные состояния, стационар, подростки.

ANXIETY IN ADOLESCENTS UNDERGOING INPATIENT TREATMENT

Oksana G. Saidgalina¹, Tatiana V. Valieva²

¹⁻² Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russia

¹ topazikblue@yandex.ru

Abstract

Introduction. In connection with hospitalization, children may experience deterioration in their psycho-emotional state, fears, anxieties, problems with motivation for taking medications and food, as well as a violation of socialization among peers in a stationary environment. Now, there are no broad socio-

psychological studies of adaptation to the consequences of the disease. **The aim of the study** – is to identify and describe the relationship of adolescent situational anxiety with inpatient treatment. **Materials and methods.** The study involved two independent samples of 11 people aged 12 to 17 years. The first sample consisted of patients undergoing inpatient treatment; the second sample consisted of patients undergoing treatment at home. The "Integrative Anxiety Test" technique was used to diagnose anxiety. The W-Shapiro-Wilk and U-Mann-Whitney criteria were used in the mathematical processing of the results of the study. **Results.** It was found that most of the sample is characterized by an average level of anxiety. In the sample of adolescents undergoing treatment at home, most of them have a high level of anxiety. Statistically significant differences in such components of anxiety as emotional discomfort, asthenic component, phobic component, and anxious assessment of prospects are shown. **Discussion.** Situational anxiety in adolescents who are under the supervision of medical staff around the clock is significantly lower than in patients who are treated at home. **Conclusions.** The emotional experience of the disease manifests itself differently depending on the place of receiving treatment and can change significantly under the influence of special psychological conditions created in the department to reduce the level of anxiety of adolescent patients. **Keywords:** anxiety, anxiety states, hospital, adolescents.

ВВЕДЕНИЕ

Страх и тревога представляют собой частые эмоциональные состояния, которые сопровождают жизнь индивида в различных жизненных ситуациях. Как негативные переживания, они способны привести к заметному снижению качества жизни человека и могут негативно влиять на удовлетворенность деятельностью.

Тревога является преимущественно длительным и неадекватно сформулированным страхом относительно ситуаций, которые предстоят индивиду. Она проявляется в тех моментах, когда еще не присутствует существенной опасности для индивида, но он ожидает ее, однако ещё не имеет представления, как сможет преодолеть её. В данном аспекте тревога отличается от «чувства страха», которое в большинстве случаев характеризуется предметной направленностью, в то время как тревога не имеет четкости и в ней находится больше когнитивных компонентов. Кроме того, тревога в большей степени направлена на предстоящие события, тогда как страх в большей мере локализуется в настоящем времени [1].

Становление личности подростка, безусловно, сопровождают страхи и тревоги. Зачастую они обусловлены особенностями возраста ребенка и, как правило, исчезают с его взрослением и переходом к более зрелому периоду жизни. Это, в основном, связано с учебной деятельностью, с возросшими требованиями с переходом в старшие классы, с началом профориентационных мероприятий и увеличившейся ответственностью за себя и собственные действия [2].

В связи с госпитализацией у детей возникает ухудшение психоэмоционального состояния, наступает кризисный период, возникают страхи, тревоги, проблемы с мотивацией приема лекарств и пищи, а также нарушение социализации среди

сверстников в стационарной среде. Тяжелое прохождение болезни оказывает отрицательное влияние на эмоциональное состояние несовершеннолетнего пациента [3]. К сожалению, личностные и общественные элементы проблематики адаптации у госпитализированных детей зачастую не осознаются и практически не рассматриваются специалистами в качестве социально-психологических причин большей части отрицательных явлений. На данный момент не наблюдается широких социально-психологических исследований адаптации к последствиям заболевания [4].

Цель исследования – выявить и описать связь подростковой ситуативной тревоги с нахождением на стационарном лечении.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании участвовали две независимые выборки объемом по 11 человек. Первую выборку составили находящиеся на стационарном лечении пациенты ДГКБ № 9 возрастом от 12 до 17 лет. Вторую выборку составили пациенты, проходящие лечение в домашних условиях, возрастом от 12 до 17 лет. Обе выборки составляли респонденты, которые лечились от различных соматических заболеваний – пневмония, заболевания гастроэнтерологического профиля, заболевания неврологического профиля. Также некоторые участники исследования в обеих выборках проходили реабилитацию после полученных травм.

Для диагностики тревоги использовалась методика «Интегративный тест тревожности» А.П. Бизюка, Л.И. Вассермана, Б.В. Иовлева, с помощью которой исследовалась ситуативная тревога. При математической обработке результатов исследования использовались критерий W-Шапиро-Уилка и U-Манна-Уитни.

РЕЗУЛЬТАТЫ

С помощью критерия W-Шапиро-Уилка не было выявлено нормального распределения тревоги у пациентов, находящихся в стационаре ($W=0,822$, $p=0,018$), и у пациентов, проходящих лечение в домашних условиях ($W=0,619$, $p=0,004$), в соответствии с этим были выбраны методы непараметрической статистики.

По результатам методики «Интегративный тест тревожности» было выявлено, что для 27% подростков, находящихся на стационарном лечении, характерен низкий уровень тревоги, для 18% – высокий уровень тревоги, для 55% – средний уровень тревоги. У подростков, проходящих лечение в домашних условиях, в 9% случаев наблюдается низкий уровень тревоги, в 18% – средний уровень тревоги, в 73% – высокий уровень тревоги. Распределение ситуативной тревоги в выборках наглядно представлено на рисунке 1.

С помощью критерия U-Манна-Уитни было выявлено, что различия в уровне тревоги как в выборке, состоящей из пациентов стационара, так и в выборке, состоящей из пациентов, проходящих лечение на дому, статистически достоверны. Результаты представлены в таблице 1.

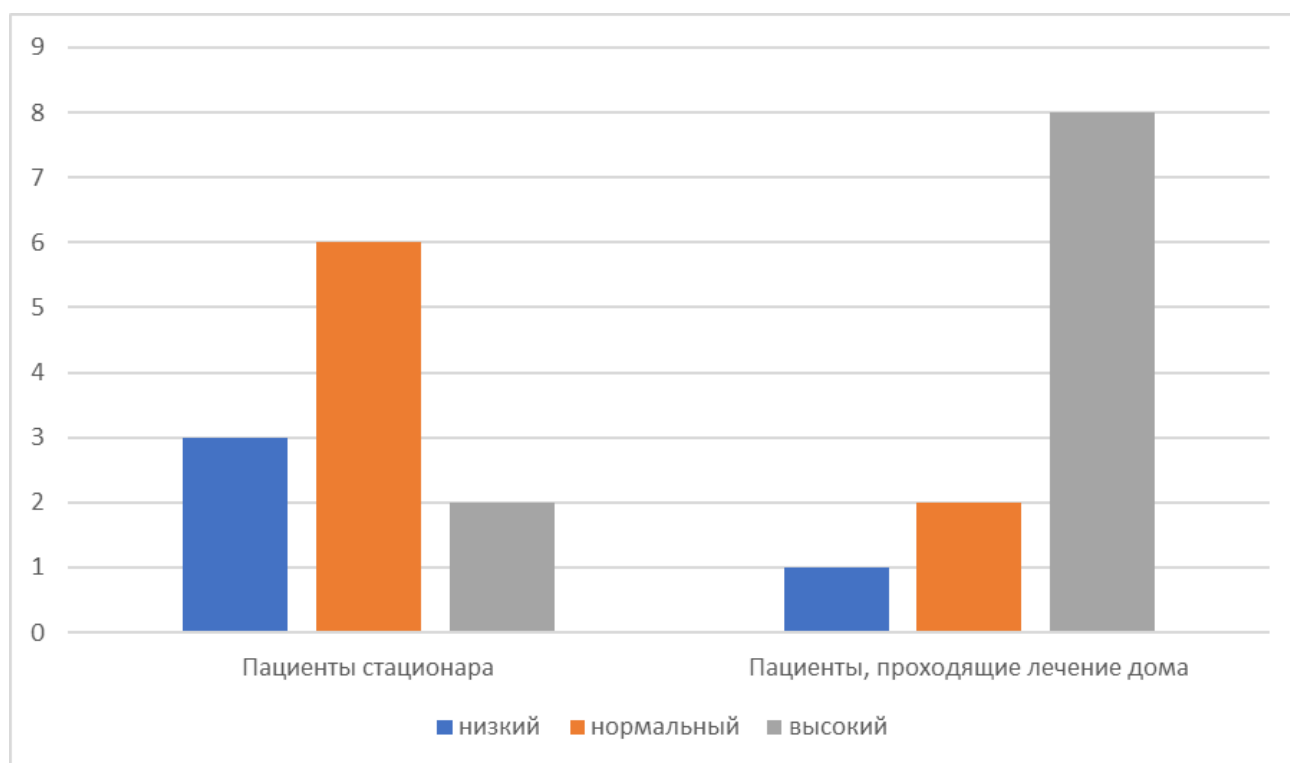


Рис. 1 Распределение уровней ситуативной тревоги в зависимости от места прохождения курса лечения

Таблица 1.

Результаты математической обработки данных по критерию U-Манна-Уитни.

Шкалы	U	Z	P
Общая ситуативная тревога	27	-2,134	0,032
Эмоциональный дискомфорт	33	-1,896	0,057
Астенический компонент	16	-2,856	0,004
Фобический компонент	13	-3,033	0,002
Тревожная оценка перспективы	23	-2,429	0,015
Социальная защита	58	0,098	0,921

ОБСУЖДЕНИЕ

Были обнаружены существенные различия между уровнями выраженности тревоги в обеих выборках, что говорит о том, что тревога неодинаково характерна для пациентов, проходящих различные формы лечения. Не обнаружено достоверных различий в шкале социальной защиты у выборок, что можно объяснить тем, что социальные реакции защиты связаны с основными проявлениями тревожности относительно взаимодействий с окружающими или

рассмотрениями респондентами эти взаимоотношения как источник тревожных состояний, а источник тревоги у исследуемых респондентов заключается в их заболеваниях и лечении. Также стоит отметить, что в выборке, состоящей из пациентов стационара, общий уровень тревоги ниже, чем в выборке, состоящей из пациентов, проходящих лечение дома. Стоит отметить, что в стационаре, в котором проходило исследование, осуществляется психологическое сопровождение пациентов медицинским психологом. В целом, можно сделать вывод о том, что нахождение в стационаре не является однозначным фактором для повышения тревоги у подростков.

ВЫВОДЫ

В данном исследовании было выявлено, что ситуативная тревога у подростков, круглосуточно находящихся под наблюдением медицинского персонала, может быть значительно меньше выражена, чем у пациентов, которые проходят лечение дома. Возможно, факторами снижения тревоги у стационарных пациентов являются мероприятия, проводимые клиническим психологом в подростковом отделении больницы, а среди возможных факторов повышения тревоги у пациентов, проходящих лечение в домашних условиях, являются отсутствие гарантированной и моментальной квалифицированной медицинской помощи в случае необходимости и психоэмоциональное состояние близких родственников подростка.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Щербатых Ю.В. Методики диагностики тревоги и тревожности – сравнительная оценка // Вестник по педагогике и психологии Южной Сибири. 2021. - №2.
2. Александрова, Е. В. Переживание одиночества у подростков, больных туберкулезом // Молодой ученый. – 2017. – № 3 (137). – С. 409-411.
3. Больничная клоунада – развлечение или лечение? История развития и опыт применения. Уваров Н.А., Уварова Д.Б., Сахно Л.В., Земляных М.В. // Педиатр. 2020. - №2.
4. Буслаева А.С., Венгер А.Л. Особенности психологического состояния хронически больного ребенка с разной тяжестью течения болезни // Альманах Института коррекционной педагогики. - 2017. - №31.

Сведения об авторах

О.Г. Саидгалина – студент

Т.В. Валиева – кандидат психологических наук, доцент

Information about the authors

O.G. Saidgalina – student

T.V. Valieva – Candidate of Science (Psychology), Associate Professor

УДК:159.923.35