



Психологические последствия режима обсервации в «Психоневрологическом интернате №10» у получателей социальных услуг в период пандемии COVID-19



**Пугач Ю.О.; Выткалова Н.А.;
Купцова Е.С.**

МЕДИЦИНСКИЕ ПСИХОЛОГИ





2020 год принёс существенные изменения в привычный распорядок учреждений здравоохранения и социального обслуживания в связи с развернувшейся по всей территории РФ пандемии COVID – 19.

Отличительной особенностью данного заболевания от других вирусных заболеваний является то, что оно приводит не только к нарушениям соматического состояния, но и к ухудшению психического здоровья и социального благополучия.





Агрессивное информационное поле, сопровождающее текущую пандемию усугубляет психологический дискомфорт, вызывает повышенный уровень тревоги. Состояние неопределённости сопровождается страхом , паникой, что может вызвать состояние острого травматического стресса. Усиление психологического дискомфорта негативно сказывается на психическом состоянии как здоровых так и на людей, страдающих психическими расстройствами.





Для людей, постоянно проживающих в социальных учреждениях, характерно наличие симптомов синдрома госпитализма. Исследование влияния карантинных мер, принятых во всех социальных учреждениях в связи с коронавирусной инфекцией, на психическое состояние получателей социальных услуг, является на наш взгляд актуальным и способным сформировать представление о необходимых мерах профилактики синдрома госпитализма.

Карантинные меры, принятые в нашем учреждении в связи с распространением эпидемии, были эффективными в отношении снижения заболеваемости, однако оказали негативное влияние на психологическое состояние проживающих в ПНИ – 10, о чём свидетельствует увеличение жалоб на тревогу, страхи, снижение фона настроения.





Нами, было проведено исследование, респондентами которого стали как стационарно проживающие в ПНИ – 10, так и проживающие в ЦСР при ПНИ – 10.

Целью исследования явилось определение эмоционального состояния (тревоги, выявление депрессивных тенденций), мотивационно-потребностной сферы.

Для решения поставленных задач применялись следующие методики: шкала ситуативной и личностной тревожности Спилбергера –Ханина, копинг – стратегии Хайме, шкала депрессии Зунга, беседа). В результате получены следующие данные:

В ЦСР при ПНИ – 10 в исследовании принимали участие 15 человек , респонденты стационарно проживавшие в ПНИ-10 на период с 01.01.20 по 01.01.21 – 20 человек



По результатам исследования, получены следующие данные:



ЦСР

Выявление наличия депрессивных тенденций по методике Зунга

Из 15 респондентов у двоих было выявлено наличие депрессивных тенденций (58 и 60 баллов соответственно), т.е. слегка сниженный фон настроения, сниженный уровень самооценки, пессимистическая оценка перспективы

Исследование копинг – стратегий по Хайме

из 15 респондентов также у двоих были выявлены неадаптивные варианты копинг-стратегий, такие как «активное избегание» и «отступление» - избегание мыслей о неприятностях, отказ от решения проблем.

Исследование уровня тревожности по методике Спилбергера – Ханина, высокий уровень тревожности (выше 43 баллов) выявлен у 2 респондентов.



Отделения ПНИ-10



Выявление дерессивных тенденций по методике Зунга -

из 20 респондентов у 7 были выявлены признаки субдепрессии, снижение уровня активности, пессимистическая оценка перспективы.

Исследование копинг-стратегий по Хайме

из 20 респондентов у 9 выявлен неадаптивный вариант копинг поведения: «отступление», «подавление эмоций», «покорность». Кроме того, у остальных респондентов относительно адаптивные стратегии копинг поведения, не выявлено ни одного случая адаптивных копинг-стратегий.

Исследование уровня тревожности по методике Спилберга –Ханина из 20 респондентов у 8 выявлен высокий уровень тревожности.





Различие между выделенными группами состоит в том, что в отличие от головного учреждения, жизнь в ЦСР в период пандемии мало менялась: среди проживающих не было заболевших, они по-прежнему работали и посещали занятия в кружках, вели привычный образ жизни вдали от мрачного информационного поля. В это время в самом ПНИ-10 был введён наблюдательный режим, были заболевшие как среди сотрудников так и среди проживающих, обычный регламент был изменён. В условиях наблюдательного режима стала невозможной полноценная реализация личности в рамках привычного ролевого репертуара, как у сотрудников учреждения, так и у проживающих в нём.





От постоянного ожидания плохих новостей снижался фон настроения, формировалось ощущение беспомощности, незащищённости, дискомфорт и раздражение. Стало нарастать число предъявляемых соматических жалоб: нарушение сна, эмоциональная неустойчивость с колебаниями настроения, нестабильность артериального давления и т.д. Симптомы синдрома госпитализма в период режима наблюдения ещё более усугубились переживанием эмоциональной и социальной депривации и дефицита: информационного, эмоционального и мотивационного.





Наличие синдрома госпитализма у проживающих в стационарных социальных учреждениях, довольно рядовое явление. В формировании синдрома играет роль длительная социальная изоляция, чрезмерная зависимость от персонала отделения с угнетение собственной активности и длительный приём нейролептических средств.

Пандемия COVID – 19 проявила существенную разницу между выделенными группами проживающих и выявила эффективность применяемых для профилактики синдрома госпитализма мер.





В процессе исследования, нами выявлены факторы, способствующие повышению устойчивости в стрессовых ситуациях:

- Ограничение информационного потока
- Наличие целей
- Регулярная вовлеченность в трудовую деятельность.





Спасибо за внимание!



pni10.ru



+7 812 588-30-40



gaupni-10@yandex.ru



**Россия, Санкт-Петербург,
Ул. Коллонтай, д. 36**

