

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ СИНДРОМУ ГОСПІТАЛІЗМУ

Госпіталізація неминуче супроводжується стресовим станом дитини, що призводить в цілому ряді випадків до стійкої психологічної травми. Зміна обстановки і оточення, страх невідомості, багато незнайомих людей, хворобливі процедури, необхідність перорального прийому ліків – все це формує в маленького пацієнта почуття небезпеки і незахищеності. Мета своєчасної корекції поведінки хворих – зниження тривожності або агресивності, що виникають у відповідь на обстеження і подальше важке лікування, наприклад, у разі необхідності оперативного втручання.

За Р.А. Шпицем, синдром госпіталізму характеризується грубими порушеннями загального психічного розвитку, соматичними порушеннями, змінами мовної діяльності, вкрай низьким рівнем соціалізації дитини, обумовлений тривалим перебуванням його в лікарняному стаціонарі у відриві від близьких людей і від будинку [3].

Госпітальний стрес, як різновид травматичного стресу, далеко не завжди супроводжується посттравматичними переживаннями і виникає у осіб, що опинилися в умовах госпіталізації [1].

Реакція пацієнтів на госпіталізацію, коли вони потрапляють в принципово нову для них соціальну ситуацію, може бути різною. Настає різка зміна способу життя: хворий ізольований від роботи, від сім'ї, позбавлений звичного кола спілкування, друзів, розваг, звичної обстановки; у нього немає впевненості щодо характеру, прогнозу і результату захворювання, його наслідків для подальшого життя, працездатності, подружніх і сімейних взаємин [2].

Для госпітального стресу дітей і підлітків характерні три типові структурні компоненти:

- перцептивна самооцінка,
- форми емоційних переживань і поведінки,
- форми необхідної актуалізованої підтримки [1].

Характеризуючи результати дослідження Миронової Т.І., по самоперцепції можна відзначити, що майже всі виділені досліджуваними особистісні якості мають негативну модальність і високу ступінь вираженості. З проведених досліджень випливає, що на 80%-рівні у дітей відзначалися показники зниженої самооцінки в формі безпорадності, неповноцінності, ущемлення, уразливості, слабкості, замкнутості. Деякі діти,

кажучи про безпорадність, відзначали «хвороба викликає почуття безпорадності, неповноцінності і залежності від ліків і лікарів, що вкрай не характерно для мене». Серед особливостей негативної самооцінки слід виділити і таку якість як зовнішня непривабливість. Належної уваги в структурі перцептивної самооцінки заслуговує і високий прояв замкнутості, що проявляється в прагненні до самоти [1].

Узагальнюючи результати негативної структури перцептивної самооцінки дітей в період хвороби, очевидно, слід шукати її причини в домінуванні двох чинників емоційного стресу: дискомфорtnими переживаннями, пов'язаними з госпітальною десоціалізацією (безпорадність, непотрібність, неповноцінність, невдачливність або неуспішність); неготовністю прийняття дискомфорtnих умов життєдіяльності і соціально-рольових позицій, а також стресового дискомфорту на рівні зростаючого почуття гострої туги, «смертельної туги», яка «гірше смерті» [1].

Інтеграція цих трьох стресогенних факторів в період початкової госпіталізації, мабуть, і обумовлює негативізм перцептивної структури особистісної самооцінки.

Таким чином, з наведених вище даних випливає, що до базових критеріїв госпітального стресу можна віднести ряд симптомомкомплексів: фізіологічних, перцептивних, мотиваційних, емоційних, комунікативних, поведінкових проявів і депривуючих факторів середовища.

Негативні сторони процесу госпіталізації здатні знижувати ефективність лікування, а перебування в лікарні вже само по собі сприймається пацієнтом як щось негативне внаслідок відірваності від близьких, великій залежності від навколишнього оточення, обмеженості життєвого простору, незрозумілих медичних термінів, знеособлюють лікувальних процедур, байдужості персоналу і т. п.

Профілактика синдрому госпіталізму полягає, перш за все, в тому, щоб перебування дитини в лікувальному закладі було психологічно комфортним.

Індивідуально-особистісні особливості хворого і рівень його емоційно-психічної напруги істотно впливають на характер перебігу та ефективність лікування будь-якої патології, тому лікування доцільно проводити з урахуванням основних факторів, що сприяють розвитку емоційної напруги і структури інтрапсихічних захисних механізмів хворого.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Миронова Т.И. Госпитальный стресс: социально-психологические критерии и формы / Т.И. Миронова // Психология стресса и совладающего поведения материалы III Междунар. науч.- практ. конф. Кострома, 26–28 сент. 2013 г. : в 2 т. / отв. ред.: Т. Л. Крюкова, Е. В. Куфтык, М. В. Сапоровская, С. А. Хазова. – Кострома : КГУ им. Н. А. Некрасова, 2013. – Т. 2. – С. 133-134.

2. Черный А.Ж. Психологическая реакция на госпитализационный стресс у пациентов травматолого-ортопедического профиля/ А.Ж. Черный // Травматология и ортопедия России. – 2013. – № 3 (69). – С. 148-153.

3. Шпиц Р.А. Психоанализ раннего детского возраста / Р.А. Шпиц ; Пер. с англ. - М. : Канон+РООИ «Реабилитация», 2015. – 159 с.