

Готовность пациентов многопрофильного стационара к психологической помощи: роль стигмы и эмоционального дистресса

Научный руководитель – Омарова Марина Карахановна

Амирханова Раисат Рамазановна

Студент (бакалавр)

Дагестанский государственный университет, Махачкала, Россия

E-mail: raisat.amirkhanova.07032001@mail.ru

Готовность пациентов многопрофильного стационара к психологической помощи: роль стигмы и эмоционального дистресса

Амирханова Р.Р.

студентка

ФГБОУ ВО Дагестанский государственный университет, психологический факультет, Махачкала, Россия

E-mail: mailto:no_reply@apple.com

Научный руководитель: Омарова Марина Карахановна

Введение

Госпитализация сопровождается не только физическим недомоганием, но и психологическим дистрессом, осложняющим течение болезни. Исследования показывают, что от 19% до 40% пациентов соматических стационаров испытывают психологический дистресс [5, 6], влияющий на течение болезни, однако помощь часто недоступна из-за стигмы или организационных барьеров, несмотря на то что интеграция психологической помощи в соматические стационары является мировым трендом [4]. В России, особенно в регионах, исследований готовности пациентов к такой помощи недостаточно. Также остаётся неясным, что именно препятствует обращению – внутренние установки или внешние обстоятельства.

Цель работы

Изучить связь между стигматизацией, уровнем тревоги/депрессии и готовностью получать психологическую помощь у пациентов многопрофильного стационара и выявить основные барьеры.

Материалы и методы

Проведено анонимное анкетирование 52 пациентов (24 мужчины, 28 женщин; средний возраст 62,5 года) кардиологического (50%), урологического (28,8%) и хирургического (21,2%) отделений Первой городской больницы г. Махачкалы. Использованы: Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS) [1, 3], шкала самостигматизации обращения за помощью (SSOSH) и авторская анкета. Дополнительно фиксировались поведенческие реакции.

Результаты

Средние показатели тревоги (7,1) и депрессии (7,3) не превышают нормы. Клинически выраженная тревога (≥ 11) выявлена у 10 пациентов (19,2%), депрессия — также у 10 пациентов (19,2%). Уровень самостигматизации низкий (15,5 балла), лишь один пациент (1,9%) указал стыд в качестве барьера; его показатель SSOSH (48) был максимальным в выборке. Готовность обратиться к бесплатному психологу в стационаре выразили 30 человек (57,7%), 7 (13,5%) сомневаются, 15 (28,8%) отказались. Ожидаемая польза — 3,2 балла из 5. Основные барьеры: «должен справляться сам» — 53,8%, «дорого» — 23,1%, «не знаю к кому» — 9,6%, «не верю, что поможет» — 9,6%, «нет нужды» — 13,5%. Лишь 6 пациентов (11,5%) обсуждали с врачом свое эмоциональное состояние. Анализ открытых

ответов подтверждает эти данные: пациенты готовы к диалогу, но сталкиваются с отсутствием информации («не знаю к кому») и финансовыми барьерами («деньги»). Запрос на «психолога в больнице» и «доступного специалиста» прямо указывает на необходимость создания психологической службы в стационаре.

Выводы

Проведенное исследование показало, что пятая часть пациентов имеет клинически выраженные симптомы тревоги и депрессии и нуждается в психологической помощи. Более половины опрошенных (57,7%) готовы обращаться к психологу при условии бесплатной работы в стационаре. Доминирующий барьер — культурно обусловленная установка «должен справляться сам» (53,8%), за которой часто скрывается не отсутствие потребности, а привычка не жаловаться. Эмоциональные реакции (слёзы) в процессе опроса, особенно у пожилых женщин, позволяют предположить, что реальный уровень дистресса выше фиксируемого шкалами. Ключевые практические препятствия — отсутствие информации о маршрутах помощи и финансовая недоступность. Низкая коммуникация с врачами (11,5%) свидетельствует о системном разрыве между соматической медициной и психологической поддержкой. Реальный запрос, прозвучавший даже от скептически настроенной пациентки с паническими атаками, подтверждает: помощь нужна здесь и сейчас, часто достаточно одного направляющего контакта — информации или телефона, чтобы человек сделал шаг.

Полученные данные обосновывают необходимость создания доступной психологической службы в стационарах и информирования пациентов о возможностях помощи.

Литература

- 1) Караваева Т.А. и др. HADS у кардиологических пациентов // Обзорение психиатрии. 2022. № 3. С. 45–52
- 2) Котельникова А.В., Кукшина А.А. Практическое применение скрининговых психодиагностических методик при реабилитации пациентов различного профиля // Терапия (приложение). 2023
- 3) Морозова М.А., Потанин С.С., Бениашвили А.Г. и др. Валидация русскоязычной версии Госпитальной шкалы тревоги и депрессии в общей популяции // Профилактическая медицина. 2023. Т. 26, № 4. С. 7–14
- 4) Смулевич А.Б. Депрессии в общей медицине. М., 2021
- 5) Сулова К.В., Пакриев С.Г. Депрессии у больных соматического стационара // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2021. № 9. С. 667–673
- 6) 6. Ansari S. et al. Prevalence and associated factors of mental health distress // Discover Mental Health. 2024. Vol. 4, Art. 66.