Bibliografie

1. BHARWANEY, G. Reziliența emoțională. Învăță cum să devii adaptabil și să-ți atingi potențialul maxim. Iași: Polirom, 2020.
2. FABER, A. Comunicarea eficientă cu copiii. Acasă și la școală. București: Curtea Veche, 2019.
3. GAFITA, M. Adolescenții scăpați de sub control. București: Humanitas, 2020.
4. HRIB, B. Reziliența. București: Tritonic, 2020.
5. SALMAN, A. Sursele bucuriei – curajul, reziliența, recunoștința, generozitatea, iertarea și sacrificiul. București: Editura TREI, 2018.

Особенности эмоционального состояния детей перенесших COVID-19

Particularitățile stărilor emoționale ale copiilor care au suportat COVID-19

Peculiarities of the emotional states of the children who endured COVID-19

**Виктория Максимчук, доктор
психологии, конференциар,**

**Кишинёвский Государственный
Педагогический Университет**

им. Иона Крянгэ

ORCID: 0000-0001-7331-9133

Мария Гладченко, психолог,

Детский Реабилитационный Центр

«Чадыр - Лунга»,

I дидактическая степень

ORCID: 0000-0002-4992-0655

CZU: 159.922.7.07:616-036.21

DOI: 10.46727/jshs.2021.v49.i3.p40-47

Аннотация

В статье предоставлены результаты исследования эмоционального состояния детей перенесших коронавирусную инфекцию Covid-19 и разработана программа по психологическому вмешательству. В исследовании доказано, что у детей после перенесения коронавирусной инфекции развивается посттравматический синдром, повышен уровень тревожности, наблюдается бессонница, депрессивные тенденции и панические атаки. Также наблюдается взаимосвязь между тяжестью перенесенного заболевания и эмоциональным состоянием детей. Была разработана и проверена эффективность программы психологического

вмешательства, направленная на нормализацию эмоционального состояния.

Ключевые слова: Covid-19, посттравматический синдром, тревожность, депрессия, фобии, стрессовая ситуация

Rezumat

În articol sunt prezentate rezultatele cercetării empirice a stării emoționale la copiii care au suportat COVID-19 și este propus un program de intervenție psihologică. În cercetare se demonstrează că la copiii care au suportat această infecție se dezvoltă sindromul posttraumatic, s-a constatat un nivel accentuat al anxietății, insomnie, tendințe depresive și atacuri de panică. S-a observat că există o corelare între gravitatea maladiei suportate și starea emoțională a copilului. A fost elaborat și verificat programul de intervenție psihologică privind normalizarea stării emoționale la copii.

Cuvinte-cheie: Covid-19, sindrom posttraumatic, anxietate, depresie, fobie, stare de stres.

Abstract

The article shows the results of empirical research on emotional state in children who endured COVID-19. Research shows that children who have suffered from this infection develop post-traumatic stress disorder, a high level of anxiety, insomnia, depressive tendencies and panic attacks. It was noted that there is a correlation between

the severity of the illness and the emotional state of the child. The program of psychological intervention on the normalization of emotional state in children was developed and checked.

Keywords: Covid-19, post-traumatic stress disorder, anxiety, depression, phobias, stress.

Актуальность проблемы и разработанность темы. Сложно себе представить в сложившейся ситуации более актуальную тему. Психоэмоциональное состояние детей перенесших коронавирусную инфекцию Covid-19 без преувеличения интересует все мировое сообщество. ВОЗ утверждает, что дети, как правило, переносят Covid-19 в легкой форме, однако всегда существует риск осложнений. Эмоциональное состояние детей особо уязвимо по причине не до конца сформировавшейся психики и особенностью реагирования на травмирующие ситуации в раннем возрасте. Дети находятся в длительном эмоциональном напряжении, испытывают страх за свою жизнь и жизнь близких людей. Страх смерти и потери близкого человека является самым значимым для любого человека, в связи с этим нарастает напряжение, беспокойство, возникают депрессивные тенденции. Эмоциональное состояние оказывает заметное влияние на состояние больных, меняя течение процесса медицинской реабилитации.

Именно поэтому встает вопрос о психологической реабилитации детей, в период после перенесенной коронавирусной инфекции Covid-19 и поиска эффективных методов устранения психоэмоциональных нарушений. Результаты данного исследования помогут определить стратегию психологической помощи.

В этиологии и патогенезе Covid-19 значительное место занимают факторы психологического состояния. Данное состояние возникает как реакция на болезнь. В свою очередь психологическое состояние влияет на течение болезни. Заболевание самих детей и их близких является значимой стрессовой ситуацией, тем самым вызывает наиболее тяжелую психотравмирующую ситуацию, состояние фрустрации.

Тревога возникает как эмоциональное состояние, возникающая в ситуации неопределенной опасности и проявляющаяся в ожидании неблагоприятного развития событий [5, с. 107].

Цель: исследовать особенности эмоциональных состояний детей перенесших Covid-19 и разработать программу психологического вмешательства.

База исследования. Для решения поставленной цели были проведены исследования в Детском

Реабилитационном Центре «Чадыр-Лунга» в период с 20.09.2020 по 26.02.2021г., в нем учувствовало 112 человек перенесших Covid-19 в возрасте от 12 до 17 лет, из них 58 девочек и 54 мальчиков. Пациенты были распределены на две группы по следующим критериям: в первую группу вошли 69 детей, принимавшие лечение амбулаторно – на дому; во вторую группу вошли 43 ребенка, принимавшие лечение в условиях стационара. Дети в группе амбулаторного лечения перенесли Covid-19 в легкой форме. Дети в группе стационарного лечения перенесли в тяжелой или средней степени тяжести. Госпитализация детей осуществлялась в случае лихорадки выше $38,5^{\circ}\text{C}$ при длительности более пяти дней, или ниже $36,0^{\circ}\text{C}$; одышка в покое или при беспокойстве; угнетенное сознание или повышенное возбуждение, инверсия сна, отказ от еды и питья; судороги; отсутствие положительной динамики или нарастание клинической симптоматики на фоне проводимой терапии через пять дней после начала заболевания; наличие тяжелых форм заболеваний.

Методы исследования: *тест на выявление детских страхов А.И. Захарова и М.П. Панфиловой «Страхи в домиках» [6, с. 128]; госпитальная шкала тревоги и депрессии HADS (The hospital Anxiety and Depression scale Zigmund A.S. , Snaith R.P.) [2, с. 112]; шкала депрессии PHQ-9*

(Patient Health Questionnaire) [2, с. 110];
тест на генерализованное тревожное
расстройство TAG-7 [2, с. 109];
симптоматический опросник
Александровича [3, с. 896].

Гипотезы исследования:

предполагаем, что после перенесения
Covid-19 возникают изменения
эмоционального состояния; существует
гендерное различие в проявлении
эмоциональных изменений; существует
разница в эмоциональной картине и
стационарной и амбулаторной групп;
разработанная программа по
психологическому вмешательству
нормализовало эмоциональное состояние.

Результаты исследований.

После перенесения Covid-19 у
детей наблюдается подавленность, плохое
настроение, дети почти не улыбаются,
вoroжение лица индифферентное, часто
плачут, в некоторых случаях наблюдаются
агрессивные тенденции. Постоянно
испытывают чувство страха перед
медперсоналом и процедурами. Любое
действие специалиста вызывает в ребенке
беспокойство, скованность, напряжение.
Дети беспокойно спят, жалуются на
страшные сны. Внимание не нарушено,
однако тяжело концентрируется на чем-
либо, нарушения памяти – аномия. После
перенесенной Covid-19 выявлены такие
особенности как низкий уровень
общительности, высокая тревожность,

высокий уровень фрустрированности,
депрессивные тенденции. Дети часто
признавались, что самое сложное это
ситуация ожидания или
неопределенности. В ожидании самого
страшного, старались скрывать свои
проблемы и тревогу.

Исследуя группы девочек 52% и
мальчиков 48%, мы выявили некоторые
различия между ними. Обе группы
выделили три основных страха: страх
собственной смерти; страх смерти близких
людей; медицинские страхи. Однако
данные страхи различаются по
интенсивности в этих двух группах. Страх
собственной смерти у мальчиков выше,
чем у девочек ($6,77 \pm 1,56$, $p \leq 0.001$); у
девочек значительно выше страх потери
близкого человека ($8,65 \pm 0,74$, $p \leq 0.001$).
Эти результаты можно объяснить тем, что
у мальчиков преобладает чувство
самосохранения, а у девочек материнский
инстинкт, поэтому чувство
самосохранения притупляется перед
страхом потерять близкого человека.
Показатель медицинских страхов у
девочек выше ($6,41 \pm 1,04$, $p \leq 0.001$), чем у
мальчиков. По шкале социально
опосредованных страхов значимых
различий между двумя группами не
обнаружено. Страх темноты и кошмарных
снов у девочек выше ($2,72 \pm 1,19$, $p \leq 0.001$),
чем у мальчиков. Эти существенные
различия могут быть обусловлены

некоторыми социальными установками, что мужчина не должен бояться, поэтому мальчикам стыдно признаться, что они боятся темноты. Страх связанный с причинением физического ущерба и боязнь животных у обеих групп по данным показателям существенных различий не наблюдаются.

Рассматривая результаты по госпитальной шкале тревоги и депрессии HADS, мы выявили, что по шкале тревоги существуют различия между группой девочек и группой мальчиков ($8,15 \pm 1,56$, $p \leq 0.001$), уровень тревожности у девочек значительно выше чем у мальчиков. По шкале депрессии наблюдаются низкие показатели для всей группы, различия между группами не существенны, малозначимы.

Разбирая результаты по симптоматическим признакам, мы получили следующие результаты, указывающие на различия в симптомах для мальчиков и девочек. По шкале страхи, фобии наблюдаются существенные различия между мальчиками и девочками (56.1 ± 10.3 , $p \leq 0.001$), у девочек показатель по данной шкале значительно выше. Беспокойство и напряжение испытывают как девочки, так и мальчики, различия по данной шкале отсутствуют. Нарушения сна в равной степени наблюдается у обеих групп, различия не значимы. Симптомы

депрессивных расстройств не значимы. У девочек показатель истерии выше, чем у мальчиков (14.7 ± 4.1 , $p \leq 0.001$) в значительной степени.

По шкале неврастении (9.4 ± 1.4 , $p \leq 0.01$) показатель у девочек выше, чем у мальчиков. Различий по показателям дереализации и навязчивость не наблюдается. Трудностей в социальном контакте после перенесения Covid-19 не выявлено, различия между девочками и мальчиками не наблюдаются. Показатель ипохондрического расстройства у мальчиков выше (6.55 ± 0.76 , $p \leq 0.05$), слабо значим. Достаточно высокий показатель для обеих групп симптомы соматических нарушений (135 ± 3.9), однако существенных различий между группами мальчиков и девочек не обнаружено.

Общий показатель генерализованной тревожности TAG-7 низкий для обеих групп, наблюдаются значимые различия (5.24 ± 0.54 , $p \leq 0.01$), у девочек данный показатель выше. Показатель депрессии PHQ-9 у мальчиков выше (1.94 ± 0.83 , $p \leq 0.05$), слабо значимы.

Таким образом мы можем заключить что существуют различия эмоциональных состояний между группой мальчиков и группой девочек.

Сравнивая группы стационарного (38% общей выборки) и амбулаторного лечения (62% общей выборки), мы наблюдаем некоторые различия.

Показатель страха собственной смерти у группы стационарного лечения выше (6.78 ± 1.55 , $p \leq 0.001$), чем у амбулаторной группы. Страх смерти близких людей у группы стационарного лечения значительно выше (7.98 ± 1.41 , $p \leq 0.001$). Медицинские страхи у группы стационарного лечения в два раза выше (5.01 ± 2.44 , $p \leq 0.001$). Социально опосредованные страхи выше у группы стационарного лечения, это связано с длительным пребыванием в изоляции находясь в больничных условиях. Страх темноты и кошмарных снов для обеих групп показатель низкий, различий между стационарными и амбулаторными пациентами не наблюдается. Страх причинения физического ущерба значительно выше у амбулаторной группы (1.79 ± 0.66 , $p \leq 0.01$). Показатель по шкале боязнь животных низкий для обеих групп, различия между ними отсутствуют.

По госпитальной шкале тревожность выше среднего показателя различия между группами отсутствует. По шкале депрессия у стационарной группы показатель выше (1.92 ± 0.45 , $p \leq 0.005$), хотя в целом для обеих групп симптомы депрессивного состояния минимальны.

Рассматривая особенности симптоматики стационарной и амбулаторной групп, мы отметили, что существуют различия между ними. Показатель страха, фобии выше у

стационарной группы (37.4 ± 8.4 , $p \leq 0.001$), в значительной степени, беспокойство, напряжение у стационарной группы выше (41.98 ± 9.04 , $p \leq 0.001$), депрессивные тенденции у стационарной группы выше (13.60 ± 2.5 , $p \leq 0.001$), нарушение сна у амбулаторных выше (26.5 ± 2.5 , $p \leq 0.001$), дереализация выше у амбулаторной группы (5.04 ± 0.98 , $p \leq 0.001$), различия между группами по данным шкалам высокие. Показатели истерических нарушений у обеих групп низкие, различия отсутствуют. Показатели навязчивости, трудности социальных контактов, ипохондрических расстройств, для обеих групп не значимы. Соматические нарушения показатели обеих групп со слабыми различиями (144.5 ± 5.6 , $p \leq 0.01$), у стационарной группы показатель выше. Уровень генерализованой тревоги TAG-7 между обеими группами не различается. По шкале депрессия PHQ-9 значимых различий между группами не наблюдается.

На основе полученных данных нами была разработана программа психологического вмешательства направленная на снижение уровня тревожности и депрессивных тенденций, формирование адекватных методов реагирования в ситуации фрустрации. Программа проводилась в Детском Реабилитационном Центре «Чадыр-

Лунга». Срок пребывания в центре составляет 18 дней. Реабилитация включает в себя разные методы. В психологической программе использовались следующие методы: *поведенческие методы, рационально-эмотивная терапия* [1, с. 82], *игровая психотерапия, сказкотерапия, арттерапии* [14, с. 17]. Данные виды терапии осуществляются как индивидуально, так и в группе. В случаях, когда психологическое расстройство ребенка поддерживается стрессовым состоянием родителей, осуществляется дополнительная психологическая консультация и курс психотерапии для родителей.

Для исследования эффективности психологического вмешательства было проведено повторное исследование. По результатам данного исследования мы можем наблюдать положительную динамику: по шкале страх собственной смерти (8.33 ± 1.75 , $p \leq 0.001$), тенденция к снижению показателя; по шкале страх смерти близких (9.39 ± 2.41 , $p \leq 0.001$), тенденция к снижению. Слабые изменения показателей были определены по следующим шкалам: медицинские страхи (7.45 ± 0.59 , $p \leq 0.001$), снижение показателя; социально опосредованные страхи (3.42 ± 0.13 , $p \leq 0.05$); страх темноты и кошмарных снов (3.84 ± 0.72 , $p \leq 0.05$), слабое изменение показателя; страх

темноты и кошмарных снов (3.84 ± 0.72 , $p \leq 0.05$), слабое изменение показателя. По шкалам страха, связанные с причинением физического ущерба, и боязнь животных, изменения в показателях отсутствуют. По шкале тревоги HADS (8.59 ± 0.45 , $p \leq 0.01$) и депрессии (HADS 2.37 ± 0.8 , $p \leq 0.01$) показатели снижены. Так же по симптоматическим признакам наблюдается положительная динамика. По шкалам страха, фобии (45.8 ± 1.7 , $p \leq 0.001$), депрессивные расстройства (16.1 ± 5.4 , $p \leq 0.001$), беспокойство напряжение (51.02 ± 6.7 , $p \leq 0.001$), нарушение сна (29.6 ± 10.1) и ипохондрические расстройства (6.64 ± 1.2 , $p \leq 0.001$), все показатели с тенденцией к снижению. По шкале соматические нарушения (138.9 ± 0.9 , $p \leq 0.05$), показатель указывает на слабое снижение показателя. По шкалам неврастенические расстройства, навязчивости, трудности в социальных контактах, ипохондрические расстройства, соматические нарушения, дереализация, положительная динамика отсутствует, показатели после проведенной коррекционной программы практически не изменились. По результатам TAG-7 генерализованная тревога (5.20 ± 1.5 , $p \leq 0.001$), PHQ-9 депрессия (2.69 ± 1.16 , $p \leq 0.001$), оба показателя указывают на устойчивую тенденцию к снижению. Тем самым результаты подтверждают эффективность разработанной программы.

Выводы. Существуют гендерные различия в эмоциональном состоянии детей после перенесённого Covid-19. У детей проходившие стационарное лечение уровень тревожности выше, чем у детей походившие лечение амбулаторно – на дому. Эмоциональные нарушения более выражены у группы стационарного лечения, тяжесть течения болезни влияет на эмоциональное состояние детей. Разработанная и апробированная нами программа психологического вмешательства на эмоциональное состояние детей, перенесших Covid-19 направленная на формирование устойчивости и адекватных методов реагирования на фрустрирующую ситуацию показала свою эффективность. Программа психологического вмешательства на эмоциональное состояние влияет на психологическую адаптацию детей перенесших Covid-19. У детей после перенесения коронавирусной инфекции развивается посттравматический синдром, повышен уровень тревожности, наблюдается бессонница, депрессивные тенденции и панические атаки. Также наблюдается взаимосвязь между тяжестью перенесенного заболевания и эмоциональным состоянием детей.

Литература

1. АЛЬБЕРТ, Э., УИНДИ, Д. Практика рационально эмоциональной

поведенческой терапии. 2 изд./Перевод с англ. Т.Саушкиной. СПб.: Издательство Речь, 2002. 168 с.

2. КАБАНОВ, М.М., ЛИЧКО, А.Е., СМИРНОВ, В.Н. Методы психологической диагностики в медицине. Л.: Медицина, 1983, с. 102-115.

3. КАРВАСАРСКИЙ, Б.Д. Клиническая психология. Питер: Питер, 2004, с. 895-902.

4. Методические рекомендации особенности клинических проявлений и лечения заболевания, вызванного новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) у детей (утв. Минздравом России) <https://static0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/05> (изучено: 02.09.2020)

5. ПОЛШКОВА, Т.А. Проблема ситуативной тревожности в психолого-педагогических исследованиях. Актуальные вопросы современной психологии. Материал II Международной научной конференции Т.О. Челябинск: Два комсомольца, 2013, с. 107-110.

6. РОГОВ, Е.И. Настольная книга практического психолога. Москва: Владос, 1996. 232 с.