

Д-р мед. наук, проф. Г. М. КОЖИНА¹,
 д-р мед. наук, проф. М. В. МАРКОВА²,
 д-р мед. наук, доц. О. В. ПІОНТКОВСЬКА²,
 О. Е. ДУХОВСЬКИЙ,
 канд. мед. наук І. Р. МУХАРОВСЬКА³

СИСТЕМА МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ РОДИНИ, ЩО ВИХОВУЄ ДИТИНУ З ТЯЖКИМ ЗАХВОРЮВАННЯМ

¹ Харківський національний медичний університет,

² Харківська медична академія післядипломної освіти,

³ Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

Розроблено та апробовано систему медико-психологічного супроводу родини, що виховує дитину з тяжким захворюванням, яка складалася із чотирьох послідовних етапів та включала використання індивідуальної когнітивно-поведінкової, сімейної терапії, раціональної психотерапії та психоосвітніх програм. На фоні застосування цієї системи відзначено стійку позитивну динаміку психологічного стану з повною редукцією тривожно-депресивних станів та гармонізацією подружніх відносин.

Ключові слова: медико-психологічний супровід, тривога, депресія, родинна взаємодія, хвора дитина.

Тяжке соматичне захворювання дитини має психотравмуючий вплив на батьків, що виявляється різноманітною психопатологічною симптоматикою, яка повністю не зникає навіть у періоді ремісії, а в разі рецидиву чи продовження хвороби гостро маніфестує. Психоемоційний стан батьків тісно пов'язаний зі змінами у фізичному та психічному стані хворої дитини. Одночасно її психологічне самопочуття залежить від психічного стану батьків, особливо того з них, хто є емоційно ближчим. Таким чином, тяжка соматична хвороба дитини — це потужна стресова ситуація для всієї родини, що різко змінює сімейне функціонування. Дестабілізація виникає навіть у ресурсних та добре адаптованих сімейних системах, однак родина має потужний потенціал підтримки та поступово намагається адаптуватися і виробити нові стратегії внутрішньосімейної взаємодії у разі тривало існуючої кризи. Варто підкреслити, що гармонійний розвиток дитини нерозривно пов'язаний з благополуччям у сім'ї, відчуттям безпеки, підтримки та захищеності [1–4].

Мета нашої роботи — розробка та апробація системи медико-психологічного супроводу родини, що виховує дитину з тяжким захворюванням.

Для досягнення поставленої мети нами було проведено комплексне психодіагностичне обстеження 137 родин (мати та батько) дитини з тяжким захворюванням, які перебували у відділенні інтенсивної терапії. Основну групу становили 97 родин, які брали участь у програмі медико-психологічного супроводу, контрольну — 40 родин, які не отримували психологічної підтримки.

Тяжка хвороба дитини стала психотравмуючою ситуацією для усіх батьків та спровокувала цілу низку складних питань: необхідність прийняття рішень, пов'язаних із лікуванням дитини; занепокоєння впливом хвороби та лікування на фізичний і психічний розвиток дитини; порушення у сімейному функціонуванні; загострення сімейних, подружніх, міжособистісних та внутрішньоособистісних конфліктів; потреба в адаптації до перебування з дитиною у лікувальному закладі (медичні процедури, побутовий аспект); вилучення з професійної діяльності члена родини — доглядальника.

У ході обстеження матерів та батьків були отримані дані, які свідчать, що їм були притаманні знижений фон настрою (у 97,6% випадків), пригніченість (у 66,2%), почуття суму й туги (у 73,5%), тривога, постійне внутрішнє напруження з неможливістю розслабитись (у 67,4%), стани розгубленості (у 36,3%), страхи та побоювання, пов'язані з прогнозом стану дитини (у 87,3%), відчуття небезпеки та краху (у 69,8%).

У 53,6% обстежених виявлено легкий (16,4±1,3 бала), у 32,3% — помірний (24,6±1,7 бала) депресивний епізод, у 55,4% — легкий (16,6±1,3 бала) та у 40,2% — помірний (24,9±1,8 бала) тривожний епізод за шкалою депресії та тривоги Гамільтона.

Проведене психодіагностичне дослідження показало високі рівні ситуативної та особистісної тривожності за методикою Ч. Д. Спілбергера в обстежених батьків (58,89 та 59,19 бала відповідно) з більш високими показниками серед матерів, високій рівень вираженості нервово-психічного напруження за шкалою Т. А. Немчина (69,41 бала).

Як показав аналіз застосовуваних копінг-стратегій в аспекті поведінкового способу, що дав змогу справитись із ситуацією, більшість родин використовувала стратегії, спрямовані на емоції (57,1±5,6 бала), уникнення (51,7±5,7 бала), соціальне відволікання та пристосування (50,9±7,2 бала) відповідно, $p < 0,05$.

Члени обстежених родин відзначали наявність напруженості в сімейних відносинах, сімейні конфлікти, як пов'язані з лікуванням дитини, так і з ескалацією існуючих раніше міжособистісних та подружніх проблем, що призводило до дистанціювання та зниження внутрішньосімейного ресурсу.

Таким чином, для батьків наслідками тяжкої хвороби дитини були: виникнення інтенсивних психічних реакцій на стресову ситуацію (82,3% опитуваних); трансформація психологічних реакцій у вираженні тривожно-депресивних розладів (79,4%); дезадаптивна поведінка під час етапів лікувального процесу (61,1%); психосоціальна дезадаптація (40,1%); порушення міжособистісних стосунків (87,2%); деформація сімейної взаємодії (72,3%).

Грунтуючись на отриманих даних, ми розробили систему медико-психологічного супроводу родини, що виховує дитину з тяжким захворюванням, яка була регламентована мішенями медико-психологічного впливу та складалася із чотирьох послідовних етапів: I — формування комплаєнсу, спрямованого на встановлення продуктивного контакту між лікарем і батьками хворої дитини; II — корекція інтенсивних психічних реакцій на стресову ситуацію та зміну тривожної й депресивної установок, формування адекватних уявлень про прогноз захворювання, ефективність лікування і вплив на фізичний та психічний розвиток дитини; III — корекція емоційної реакції на хворобу дитини, необхідність її перебування у стаціонарі, спрямована на редукцію тривожно-депресивних проявів, поліпшення сімейних відносин; IV — закріплення й підтримка результатів шляхом потенціювання позитивних емоцій, фіксація на поліпшеному самопочутті дитини, спеціфіці реабілітаційних заходів.

Психотерапевтичний комплекс запропонованої системи медико-психологічного супроводу включав використання індивідуальної когнітивно-поведінкової терапії (А. Т. Бек, 2006), сімейної терапії

(Е. Г. Ейдміллер, 2003), раціональної психотерапії (класичний варіант П. Дюбуа, 1912).

Смислотворчим елементом розробленої моделі було визначено психоосвіту, основною метою якої є надання знань батькам хворої дитини про особливості хвороби та залучення до адекватної участі в лікувально-відновлювальних заходах.

Як показали результати динамічного спостереження, на фоні застосування запропонованої системи медико-психологічного супроводу в основній групі відзначено стійку позитивну динаміку психологічного стану з повною редукцією емоційних розладів: у батьків було виявлено статистично значуще ($p < 0,05$): зменшення рівня ситуативної тривожності у 73,5% матерів і 83,6% батьків; нівеляцію депресивних проявів у 71,1% матерів і 88,6% батьків; зниження сімейної конфліктності у 72,5% родин; гармонізацію подружніх відносин у 65,28% пар.

Серед осіб контрольної групи у 35,4% матерів і 11,2% батьків діагностовано потяжчання психопатологічної симптоматики, у 64,6% матерів і 88,82% батьків спостерігалася стабільність клінічної картини тривожно-депресивних розладів, у 42,3% родин відзначено погіршення стану сімейної взаємодії. За отриманими результатами дослідження було обґрунтовано доцільність медико-психологічного супроводу родини, що виховує дитину з тяжким захворюванням.

Список літератури

1. Correlation between catecholamine levels and outcome in patients with severe head trauma / F. Salehpoor, A. M. Bazzazi, R. Estakhri [et al.] // Pak. J. Biol. Sci.— 2010.— Vol. 13, № 15.— P. 738–742.
2. Kobori N. Altered adrenergic receptor signaling following traumatic brain injury contributes to working memory dysfunction / N. Kobori, B. Hu, P. K. Dash // Neuroscience.— 2011.— Vol. 172.— P. 293–302.
3. Serial Serum Leukocyte Apoptosis Levels as Predictors of Outcome in Acute Traumatic Brain Injury / Hung-Chen Wang, Tzu-Ming Yang, Yu-Jun Lin [et al.] // BioMed Research International.— 2014.— Vol. 2014, Art. ID 720870.— 11 p.
4. Pearlin L. I. The social contexts of stress // Handbook of stress. Theoretical and clinical aspects; L. Goldberger, S. Breznitz eds.— N. Y.: The Free Press, 2012.— P. 367–379.

СИСТЕМА МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ, ВОСПИТЫВАЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ТЯЖЕЛЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

А. М. КОЖИНА, М. В. МАРКОВА, О. В. ПИОНТКОВСКАЯ, А. Э. ДУХОВСКОЙ, И. Р. МУХАРОВСКАЯ

Разработана и апробирована система медико-психологического сопровождения семьи, воспитывающей ребенка с тяжелым заболеванием, которая состояла из четырех последовательных этапов и включала использование индивидуальной когнитивно-поведенческой, семейной

терапии, рациональной психотерапии и психообразовательных программ. На фоне применения этой системы отмечена устойчивая положительная динамика психологического состояния с полной редуkcией тревожно-депрессивных состояний и гармонизацией супружеских отношений.

Ключевые слова: медико-психологическое сопровождение, тревога, депрессия, семейное взаимодействие, больной ребенок.

THE SYSTEM OF MEDICO-PSYCHOLOGICAL SUPPORT OF FAMILIES RAISING A CHILD WITH A SEVERE DISEASE

H. M. KOZHUNA, M. V. MARKOVA, O. V. PIONTKOVSKA, O. E. DUKHOVSKYI,
I. R. MUKHAROVSKA

The system of medico-psychological support of the families raising a child with a severe disease, consisting of four consecutive phases and including the use of individual cognitive-behavioral therapy, family therapy, rational therapy and psychoeducation programs was developed and tested. The use of the proposed system showed a stable positive dynamics of the psychological state with total reduction of anxiety-depressive states and harmonization of the marital relationship.

Key words: medico-psychological support, anxiety, depression, family interactions, child with a severe disease.

Надійшла 16.05.2017