

© Шаповалова Г.А., Бабов К.Д.

УДК: 159.923.31:616.15-006-036.66-053.2:[616-036.82:615.327]

Шаповалова Г.А., Бабов К.Д.

ДУ "Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України" (пров. Лермонтовський, 6, м. Одеса, 65014, Україна)

ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДІТЕЙ В ПЕРІОД РЕМІСІЇ ОНКОГЕМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В УМОВАХ САНАТОРІЮ ДЛЯ ДІТЕЙ З БАТЬКАМИ

Резюме. Мета роботи полягала у характеристиці динаміки психологічного стану дітей в період ремісії онкогематологічних захворювань за комплексом реабілітації в умовах санаторію для дітей з батьками. Використано диференційний підхід до психологічної підтримки хворих дітей з урахуванням проявів тривоги та типів агресії, який сприяє покращенню соціальної адаптації, психоемоційного статусу, взаємовідношень у колективі. Встановлено, що психологічна допомога матерям дітей, що виховують дітей після лікування онкогематологічних захворювань, сприяє вірогідному зниженню проявів особистісної та реактивної тривожності.

Ключові слова: діти, онкогематологічні захворювання, психологічна реабілітація.

Вступ

Повне одужання багатьох дітей після перенесеного онкологічного захворювання ставить питання про якість життя, відновлення фізичного і психічного здоров'я. Як свідчать дані літератури, психотравмуючий вплив захворювання негативно відображається на психологічному статусі дитини та її сім'ї в цілому [3, 4, 5, 8].

Слід зазначити недостатність вітчизняного досвіду психологічної допомоги онкохворим дітям. Реабілітація в дитячій онкології має свої особливості, оскільки завдання відновлення фізичного та психічного здоров'я після хвороби накладаються на завдання того чи іншого вікового періоду. Тобто, дитина повинна не тільки зуміти впоратися з травматичними наслідками хвороби, а й сформуватися як особистість, отримати необхідні для повноцінного дорослого життя навички і досвід. Також важливо відзначити, що вся сім'я дитини-пацієнта довгий час переживає наслідки стресу, викликаного захворюванням. Наявність посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у даній категорії батьків свідчить про доцільність діагностики у них рівня тривожності і наявності депресивних станів.

Таким чином, мета даної роботи полягала у характеристиці динаміки психологічного стану дітей в період ремісії онкогематологічних захворювань в комплексі реабілітації в умовах санаторію для дітей з батьками.

Матеріали та методи

Комплекс санаторно-курортної реабілітації для 30 дітей з онкогематологічними захворюваннями включав диференційований питний прийом мінеральної води "Моршинська" з урахуванням періоду ремісії онкозахворювання. Методи психодіагностики викладено у роботах [2, 6, 7].

Для діагностики психологічного стану дітей застосовували наступні психодіагностичні методики: анкета з виявлення тривожності у дітей; запам'ятовування 10 слів; "Коректурна проба" (літерний варіант).

Для психодіагностики батьків використовували ко-

ротку шкалу тривоги, депресії і ПТСР (Б. Харт); опитувальник депресивності Бека; шкалу тривожності Гамільтона.

Результати. Обговорення

Проведення корекційних і розвиваючих занять (протягом 21 дня, двічі на тиждень) з дітьми, а також консультацій з батьками за допомогою діагностики психологічного стану сприяли позитивній динаміці психологічного стану.

За результатами діагностики тривожності за допомогою методики "Рівень тривожності" виявили зниження високого рівня тривожності у дітей після корекційних занять (рис. 1).

У дітей, які характеризувались низьким рівнем тривожності при проведенні діагностики одразу після приїзду, рівень тривожності залишився незмінним після проведення корекційних занять, але їх кількість збільшилась з 16,7% до 30%. У 36,6% дітей рівень тривожності знизився з високого до низького та середнього рівнів. Після проведення корекційних занять лише у 6,66% дітей був реєстрований високий рівень тривожності. Кількість дітей з тривожністю середнього рівня вираженості збільшилась до 63,3%.

За результатами повторної діагностики процесу довільного запам'ятовування за допомогою методики "За-

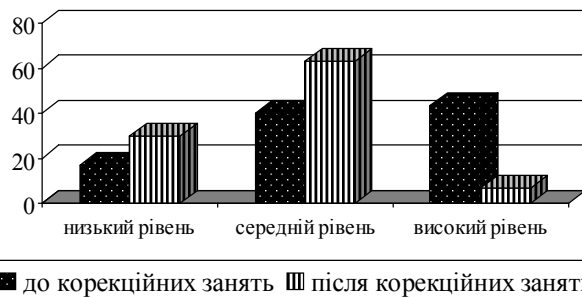


Рис. 1. Результати методики "Рівень тривожності" до та після корекційних занять.

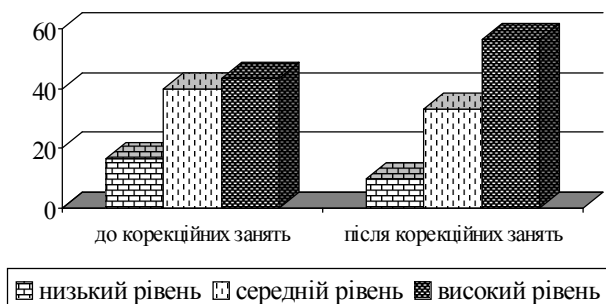


Рис. 2. Результати за методикою "Запам'ятовування 10 слів" (А.Р. Лурія) до та після корекційних занять.



Рис. 3. Результати методики "Коректурна проба" до та після корекційних занять.

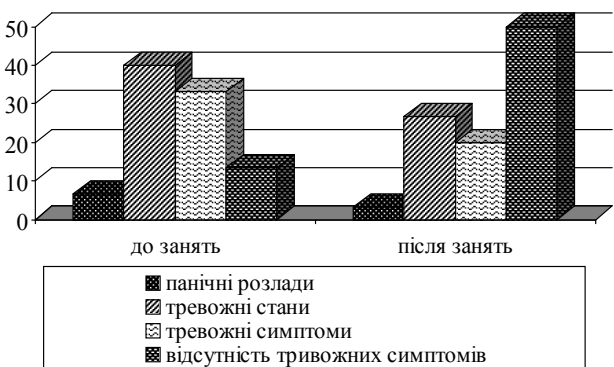


Рис. 4. Результати методики "Шкала Гамільтона" до та після корекційних занять.

пам'ятовування 10 слів" отримали наступні результати (рис. 2).

Після проведення корекційних занять, направлених на розвиток пізнавальної сфери дітей, покращився процес довільного запам'ятовування у дітей.

Високий рівень запам'ятовування показали 56,6% дітей, швидкість запам'ятовування з кожною пробою збільшувалась. Випадки дітей з низьким рівнем довільного запам'ятовування зменшились і після проведення корекційних занять становили 10%. Середній рівень довільного запам'ятовування, який характеризується підвищеним рівнем втомлюваності, був зафіксований у 33,3% дітей після проведення корекційних занять.

За результатами методики "Коректурна проба" після

проведення корекційних занять отримано наступні результати діагностики обсягу уваги у дітей (рис. 3).

Зазнали змін такі показники, як складнощі в концентрації уваги, обсяг уваги нижче норми та складнощі при переключенні уваги. На кінець реабілітації виявлення труднощів у концентрації уваги знизилось від 73,3 до 53,3% випадків. Частота виявлення показників, що характеризують обсяг уваги нижче норми зменшилась від 56,6 до 36,6%, складнощі при переключенні уваги - від 50 до 30% випадків. Для отримання кращих результатів рекомендовано батькам подовження розвитку пізнавальної сфери дітей за допомогою розвиваючих ігор.

На етапі тестування програми була проведена діагностика 30 матерів віком від 29 до 42 років.

Результати повторної діагностики за допомогою "Короткої шкали тривоги, депресії і ПТСР" (Б. Харта) дозволяють сказати, що після проведення занять потреба в психологічній допомозі була задовільна для 70% матерів. Для 30% матерів виявлена потреба у більш поглибленій роботі з психотерапевтом в індивідуальному форматі.

При повторній діагностиці рівня депресії за допомогою опитувальника депресивності Бека встановлено зниження кількості матерів із помірно вираженою депресією: при першій діагностиці - 26,6%, після занять - 16,6% матерів. Тобто, кількість матерів, у яких після закінчення занять відсутні депресивні симптоми, становить 83,4%.

Повторна діагностика рівня тривожності у матерів за допомогою шкали Гамільтона також свідчить про зміни рівня тривожності після проведення занять (рис. 4).

Кількість матерів із відсутністю тривожних симптомів збільшилась до 50%. Тривожні стани та тривожні симптоми знизались до 26,6% та 20% відповідно. Панічний розлад зафіксовано у 3,3% матерів, для яких рекомендовано продовжувати роботу з психологом або психотерапевтом за місцем проживання.

Як зазначено у роботі [1], з точки зору психологічного підходу до лікування дітей з онкологічними захворюваннями ця хвороба сприймається як "сімейна". Тому психологічний супровід батьків протягом лікування має важливе значення для формування позитивної активної позиції співпраці. Психологічну підтримку дитини та її сім'ї необхідно починати з моменту встановлення діагнозу. Формування у дитини та батьків активної позиції щодо участі у процесі лікування дає позитивний психологічний ефект та впливає на ефективність лікування.

Важливим фактором формування позитивної активної позиції батьків є довіра до лікаря та методів лікування захворювання; через позицію батьків формується відношення дитини до процесу лікування. Під час хвороби дитини емоційний та психологічний взаємозв'язок між дитиною та матір'ю зростає, тому важливим є підтримання стійкого позитивного стану матері.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Диференційний підхід до психологічної підтримки хворих дітей з урахуванням проявів тривоги та типів агресії сприяє покращенню соціальної адаптації, психо-емоційного статусу, взаємовідношень у колективі. Психологічна допомога матерям дітей, що виховують дітей

після лікування онкогематологічних захворювань, сприяє вірогідному зниженню проявів особистісної та реактивної тривожності.

Слід визнати необхідним продовження досліджень психологічного стану дітей та матерів у процесі різних комплексів реабілітації на етапах санаторно-курортно-го лікування.

Список посилань

1. Анопрієнко, О. В., Дубиніна, Т. Ю., & Кубалюк, Н. О. (2010). Проблеми адаптації дітей з онкогематологічною патологією до умов стаціонарного лікування та етапи їх психологічної реабілітації на різних стадіях хвороби. *Медицинская реабилитация, курортология, физиотерапия*, 2(62), 12-16.
2. Дерманова, И. Б. (2002). Диагностика эмоционально-нравственного развития (с. 124-126). СПб.: Речь.
3. Колыгин, Б. А., & Кулева, С. А. (Ред.). (2011). Последствия противоопухолевой терапии у детей. СПб.: Гиппократ.
4. Мирошкін, Р. Б., Фісун Є. В., & Філіппова, Н. Є. (2010). Психологічна реабілітація сімей з дітьми, які перенесли онкологічне захворювання. *Практична психологія та психоаналіз*, 3, 24-28.
5. Равич-Щербо, И. В., Румянцев, А. Г., & Киян, И. Г. (2004). Психологические особенности детей, страдающих острым лимфобластным лейкозом. *Вопросы психологии*, 6, 85-92.
6. Хайтович, М. В. (1999). Якість життя у дітей, хворих на вегетативну дисфункцію. *Педіатрія, акушерство та гінекологія*, 4, 84-85.
7. Яньшин, П. В. (2007). Клиническая психодиагностика личности. СПб.: Речь.
8. Stam, H., Oort, F. J., & Last, B. F. (2008). Emotional functioning of parents of children with cancer: the first five years of continuous remission after the end of treatment. *Psychooncology*, 5(17), 448-459.

Шаповалова А.А., Бабов К.Д.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ В ПЕРИОД РЕМИССИИ ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В УСЛОВИЯХ САНАТОРИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ С РОДИТЕЛЯМИ

Резюме. Цель работы состояла в характеристике динамики психологического состояния детей в период ремиссии онкогематологических заболеваний в комплексе реабилитации в условиях санатория для детей с родителями. Использован дифференцированный подход к психологической поддержке больных детей с учетом проявлений тревоги и типов агрессии, который содействует улучшению социальной адаптации, психоэмоционального статуса, взаимоотношений в коллективе. Установлено, что психологическая помощь матерям детей, которые воспитывают детей после лечения онкогематологических заболеваний, содействует достоверному снижению проявлений личностной и реактивной тревожности.

Ключевые слова: дети, онкогематологические заболевания, психологическая реабилитация.

Shapovalova A.A., Babov K.D.

PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF CHILDREN IN THE PERIOD OF REMISSION OF ONCOHEMATOLOGICAL DISEASES IN THE CONDITIONS OF SANATORIA FOR CHILDREN AND PARENTS

Summary. The objective: to characterize the dynamics of psychological state of children during the remission of oncohematological diseases in the rehabilitation complex conducted in a sanatorium for children and parents. Differentiated approach to the psychological support of sick children is used. Manifestations of anxiety and types of aggression were taking into account. The approach mentioned contributes to the improvement of social adaptation, psycho-emotional status, and relationships in society. It is established that psychological help to the mothers who bring up children after oncological diseases treatment, causes a significant decrease in the manifestations of personal and reactive anxiety.

Key words: children, oncohematological diseases, psychological rehabilitation.

Рецензент - д.мед.н., проф. Насібуллін Б.А.

Стаття надійшла до друку 26.04.2017р.

Шаповалова Ганна Анатоліївна - к.мед.н., доцент, докторант ДУ "Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України"; +38(067)6087606; anna30@bk.ru

Бабов Костянтин Дмитрович - д.мед.н., професор, директор ДУ "Український науково-дослідний інститут медичної реабілітації та курортології МОЗ України"; +38(048)7280653; mrk@kurort.odessa.net

© Дудник В.М., Куцак О.В.

УДК: 616.248-053-056.3

Дудник В.М., Куцак О.В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

ПРЕМОРБІДНИЙ ФОН РОЗВИТКУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ ТА ФУНКЦІЯ ЗОВНІШНЬОГО ДИХАННЯ У ДІТЕЙ

Резюме. У статті висвітлені патогенетичні та етіологічні особливості розвитку супутньої патології та оцінена функція зовнішнього дихання у 316 дітей, хворих на бронхіальну астму. Серед 253 пацієнтів з персистуючою БА мали місце різно-