

УДК 616.248-06:616.89-008.441-08-053.2
DOI 10.11603/2415-8798.2016.3.6969

©Е. І. Бурбела, Л. А. Волянська, В. В. Стеценко, Д. В. Козак

ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”

ЕФЕКТИВНІСТЬ НЕЙТРАЛІЗАЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ, ЯКІ ХВОРІЮТЬ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ

ЕФЕКТИВНІСТЬ НЕЙТРАЛІЗАЦІЇ ТРИВОЖНОСТІ У ДІТЕЙ, ЯКІ ХВОРІЮТЬ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ – Проведено вивчення ефективності доповнення симптоматичного лікування бронхіальної астми (БА) арт-терапією у дітей шкільного віку з урахуванням індивідуальних особливостей психосоматичного стану. Арт-терапевтичний комплекс, доданий до стандартної терапії, позитивно вплинув на зниження виразності тривожності у хворих дітей. У процесі навчання правильному диханню засобами арт-терапії у хворих на БА зменшено тривожність: особистісну на 58,33 % проти 10,53 % при стандартній схемі та ситуативну на 66,67 % проти 10,53 %, що відображає достовірно ($p < 0,05$) вищу ефективність доповненого симптоматичного лікування.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ У ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ – Проведено изучение эффективности расширенной симптоматической терапии бронхиальной астмы (БА) у детей школьного возраста с учетом индивидуальных особенностей психосоматического состояния. Комплекс арт-терапии добавленный к стандартной терапии позитивно отобразился на снижении выраженности тревожности у больных детей. В процессе обучения правильно дыханию методами арт-терапии у больных БА уменьшилась тревожность: личностная у 58,33 % против 10,53 % при стандартной схеме и ситуативная у 66,67 % против 10,53 %, что достоверно ($p < 0,05$) свидетельствует о более высокой эффективности расширенного симптоматического лечения.

EFFECTIVENESS OF NEUTRALIZATION OF ANXIETY IN CHILDREN WITH BRONCHIAL ASTHMA – The study of the effectiveness of the extended symptomatic treatment of bronchial asthma (BA) in school-age children, taking into account the individual characteristics of psychosomatic condition. The complex of art therapy that was added to standard therapy, was positively displaying by the reducing of the severity of anxiety in pediatric patients. In the process of learning proper breathing techniques of art therapy in patients with asthma decreased anxiety: personal at 58.33 %, against 10.53 % for the standard scheme and situational at 66.67 % versus 10.53 %, which significantly ($p < 0.05$) showed higher efficiency expanded symptomatic treatment.

Ключові слова: бронхіальна астма; діти; тривожність; арт-терапія.

Ключевые слова: бронхиальная астма; дети; тревожность; арт-терапия.

Key words: bronchial asthma; children; the severity of anxiety; art-therapy.

ВСТУП БА є однією з актуальних проблем сучасної клінічної педіатрії через значне зростання захворюваності, інвалідизацію та можливість летальних наслідків, що підкреслює важливість цієї хвороби як у медичному, так і соціальному аспектах [1, 2]. На виникнення та перебіг БА особливий вплив має психологічний стрес, пов'язаний із найближчими опікунами та найближчим оточенням дитини [3, 4].

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Ми провели вивчення ефективності доповнення симптоматичної терапії БА дітей шкільного віку, які перебували на стаціонарному лікуванні з урахуванням індивідуальних особливостей психосоматичного стану хворого. 19 хворих дітей шкільного віку отримували стандартну базисну терапію періоду загострієння відповідно до наказу МОЗ України від 08 жовтня 2013 року № 868. Іншим 12 пацієнтам (друга група) на фоні базисної терапії було проведено навчання диханню запропонованим способом за Бутейко із застосуванням

засобів арт-терапії. Групи обстежених дітей були порівнювані за віком, статтю та місцем проживання. Середній вік досліджуваного контингенту хворих дітей першої групи складав ($12,58 \pm 1,16$) та ($12,42 \pm 1,22$) року в групі порівняння, в обох групах переважали хлопчики – 83,33 та 52,63 % відповідно.

У дослідження було взято пацієнтів, батьки яких дали згоду на обстеження дітей та аналіз медичної документації. Критеріями включення до групи дослідження були спроможність розуміти зміст запитань опитувальників та адекватно відповідати на них, згода на поглиблене клінічне обстеження, опрацювання медичної документації та оприлюднення результатів у наукових виданнях. Критеріями виключення була наявність супутньої соматичної патології та психічні відхилення.

Дослідження проводили з урахуванням основних принципів Гельсінської декларації з біомедичних досліджень та положень GCH ICH, із дотриманням етичних принципів та рекомендацій із залученням людей як суб'єктів, викладених у Белмонтській доповіді. Дизайн дослідження передбачав дотримання принципів конфіденційності та поваги особистості дитини як особи, не здатної до самозахисту, концепцію інформованої згоди, врахування переваг користі над ризиком шкоди та інших етичних принципів стосовно людей, які виступали суб'єктами досліджень.

Контрольну групу сформували 226 дітей, які навчалися в загальноосвітніх школах міст Тернополя та Тербовлі та сіл Тернопільського, Тербовлянського, Монастирського, Підгаєцького та Чортківського районів. Відбирали школярів до цієї групи в процесі лонгітудного обстеження.

Критеріями включення до цієї групи були: відсутність клінічних проявів atopії і гіперчутливості до будь-яких речовин в анамнезі, отримані за даними опитувальника “Анкета “Астма і алергія у дітей” (Міжнародне дослідження Польща–Україна–Білорусь) та за даними медичної документації (амбулаторна карта форми № 025/0) і фізичного обстеження.

При проведенні медико-психологічного обстеження хворих на БА дітей були використані: особистісний опитувальник Г. Айзенка EPI (H. Eysenk, S. Eysenk) для визначення психологічного типу особистості та стану емоційної стійкості дітей; для оцінки тривожності в структурі особистості дітей з БА застосований тест Спілбергера, адаптований Б. Л. Ханіним (1976); для оцінки тривожності в школі проводилось обстеження за опитувальником Філліпса [5].

У якості допомоги пацієнтам та їх батькам для поліпшення розуміння причин та контролю симптомів БА було проведено цикл занять у модифікованій Астма-школі, де використовувалися засоби арт-терапії.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Бронхіальна астма є хронічним захворюванням дихальної системи з тривалим рецидивним перебігом, яке супроводжується вираженими порушеннями стану дитини – епізодами задишки, відчуттям нестачі повітря, перериваннями сну, вимушеним положенням тіла, руховим обмеженням, унаслідок чого діти з даною недугою мають порушення також і емоційного стану, від якого залежать фізіологічні характеристики акту дихання [6]. Так утворюється замкнене коло інертної системи психосоматозу, що

підтримує сама себе, і в якій чи не головна роль належить тривожності – як особистісній характеристиці, що притаманна кожному індивідууму, так і реактивній, що відображає стан нервової системи у даний час за даних обставин [7–9]. Формування особистості відбувається в умовах хронічного психосоматичного захворювання з нападами ядухи, які дуже лякають дитину, побоювання їх повторів і зростаючої невротизації [10, 11].

Ми виявили високий та помірний рівень особистісної тривожності у всіх дітей з БА, що достовірно різнилось від здорових дітей ($p < 0,05$), де лише у 45,57 % фіксувались ці види тривожності (табл. 1). Отримані показники реактивної тривожності в обстежуваній групі були дещо нижчими, ніж особистісної, проте також значно вищими порівняно з контрольною групою (табл. 2).

Одним із найбільших джерел тривожності для дітей, які входили у наше дослідження, було шкільне середовище (рис.).

Отже, психологічний статус дітей шкільного віку, які хворіють на БА, має свої особливості, що потребує певної корекції, і яке ми провели у другій групі дослідження. Суть її полягала у наданні психологічної допомоги дітям у процесі спеціально організованої взаємодії для опанування різного роду особистісних, міжособистісних труднощів та упровадженні в повсякденне життя дитини, хворої на БА, потреби-звички правильно дихати, досягнутої шляхом вольової регуляції цього процесу через нормалізацію

психоемоційного стану, підвищення фізіологічної та психічної адаптивності [12, 13]. Для реалізації корекції проблем, виявлених у підлітків, хворих на БА, ми створили експериментальну версію Астми-школи в комбінації з арт-терапією, елементами методик НЛП, танцювально-рухової терапії та застосуванням креативної візуалізації і тілесно-орієнтованої психотерапії [14–16].

На організаційному етапі проводилась бесіда із батьками та дітьми, ознайомлення з можливостями, засобами та очікуваними результатами. Планована кількість занять 10, по 5 занять у тиждень протягом 2 тижнів. Структура занять однакова – розминка та розігрів, основна частина і завершальний етап із обговоренням та планами й очікуваннями на майбутнє заняття. Практично на кожній наступній зустрічі проводили міні-лекцію із зворотним зв'язком. Наприкінці зустрічі – демонстрація бажаними своїх щоденників та розповіді з описом малюнків. Домашнє завдання – ведення щоденників та повторення вправ, із вправою медитативної нервово-м'язової релаксації. Наступні заняття проводили за запропонованим макетом, кількість їх та тривалість визначали індивідуально.

Після закінчення курсу арт-терапії при наближено порівнюваних вихідних рівнях тривожності на старті аналізованих схем лікування позитивна динаміка ситуативної та особистісної тривожностей достовірно виразнішою ($p < 0,05$) була саме в цій групі (табл. 3, 4).

Таблиця 1. Стан особистісної тривожності на момент початку терапії БА

Особистісна тривожність	Стандартна терапія				Разом		Контроль	
	n=19		+ арт-терапія (n=12)		n=31		n=226	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Низька		–	–		–		123	54,42
Помірна	8	42,11	5	41,67	13	41,94	94	41,59
Висока	11	57,89	7	58,33	18	58,06	9	3,98

Таблиця 2. Стан ситуативної тривожності на момент початку терапії БА

Ситуативна тривожність	Стандартна терапія				Разом		Контроль	
	n=19		+ арт-терапія (n=12)		n=31		n=226	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Низька	7	36,83	3	25,00	10	32,36*	163	72,12
Помірна	7	36,83	7	58,33	14	45,16	59	26,11
Висока	5	26,34	2	16,67	7	22,58*	4	1,77

Примітка. * – достовірність відмінності при $p < 0,05$.

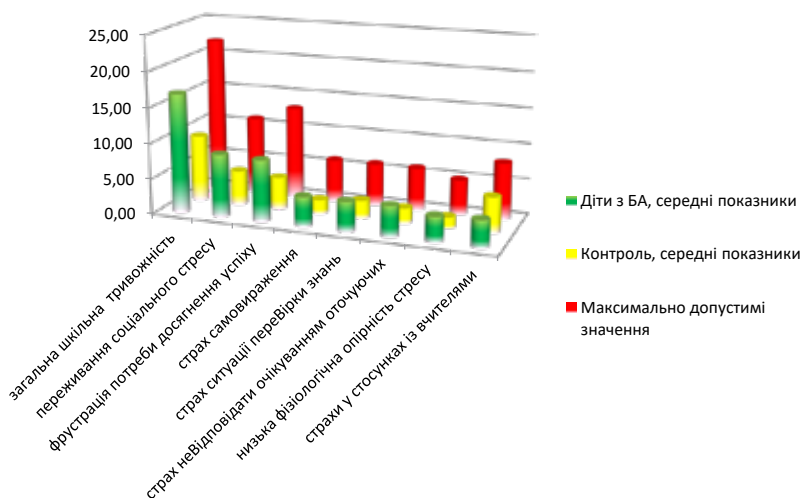


Рис. Рівень значимості факторів шкільної тривожності (у балах).

Таблиця 3. Стан ситуативної тривожності на момент завершення терапії БА

Ситуативна тривожність	Стандартна терапія				Контроль	
	n=19		+ арт-терапія (n=12)		n=226	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Низька	7**	36,84	9*	75,00	163	72,12
Помірна	9**	47,37	3*	25,00	59	26,11
Висока	3**	15,79	–	–	4	1,77

Примітки: 1) * – достовірність відмінності до і після лікування, $p < 0,05$;

**2) – достовірність відмінності порівняно з контролем, $p < 0,05$.

Таблиця 4. Стан особистісної тривожності на момент завершення терапії БА

Особистісна тривожність	Стандартна терапія				Контроль	
	n=19		+ арт-терапія (n=12)		n=226	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Низька	1**	5,26	7*	58,33 %	123	54,42
Помірна	8	42,11	3*	25,00	94	41,59
Висока	10**	52,63	2*	16,67	9	3,98

Примітки: 1) * – достовірність відмінності до і після лікування, $p < 0,05$;

2) ** – достовірність відмінності порівняно з контролем, $p < 0,05$.

Порівняльна характеристика стану ситуативної тривожності на момент завершення терапії БА диханню в ігровій формі виявилась ефективною у 2/3 спостережуваних пацієнтів.

Арт-терапія в рамках Астма-школи, як форма творчої діяльності хворої дитини, дозволила досягти ефекту розслаблення, розчинення тривожності шляхом послаблення чи навіть нейтралізації стресу. Емоційно-вегетативна сфера організму хворих дітей, як інстанція “перекладу” інтрапсихологічних колізій на мову соматичних дисфункцій чітко віддзеркалила ефективність такої терапії у 83,33 % дітей, у яких отримано зниження рівнів обох видів тривожності.

ВИСНОВКИ Комплекс доданий до стандартної терапії позитивно вплинув на зниження виразності обох видів тривожності у хворих дітей. У процесі навчання правильному диханню засобами арт-терапії у хворих на БА зменшено тривожність: особистісну на 58,33 проти 10,53 % при стандартній схемі та ситуативну на 66,67 проти 10,53 %, що відображає достовірно ($p < 0,05$) вищу ефективність доповненого симптоматичного лікування. Корекція терапії БА із урахуванням індивідуальних особливостей психосоматичного стану хворого сприяє підвищенню ефективності лікування.

Перспективи подальших досліджень Планується подальше вивчення обох видів терапії за ефективністю їх впливу на виразність тривожності у дітей, хворих на БА у катанезі.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Алергічний риніт та бронхіальна астма пилкової етіології у дітей: ретроспективне дослідження клінічного перебігу / С. М. Недельська, Д. О. Ярцева, В. І. Мазур [та ін.] // Современная педиатрия. – 2013. – № 1(49). – С. 24–30.
2. Беш Л. В. Бронхіальна астма у дітей раннього віку: особливості діагностики й лікування / Л. В. Беш // Здоров'я України. – 2011. – № 2(14). – С. 45–46.
3. Зубаренко О. В. Особливості психовегетативного статусу при бронхообструктивному синдромі у дітей / О. В. Зубаренко, Н. Л. Весілик, К. О. Гурієнко // Буковинський медичний вісник. – 2011. – Т. 15, № 4. – С. 176–179.
4. Noriko Yamamoto, Jun Nagano. Parental stress and the onset and course of childhood asthma. *BioPsychoSocial Medicine*

The official journal of the Japanese Society of Psychosomatic Medicine. DOI: 10.1186/s13030-015-0034-4 5 March 2015. <http://bpbmedicines.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13030-015-0034-4>

5. Основы психодиагностики : учебно-методический комплекс для специальности 03.03.01. Психология / сост. Н. В. Зоткин. – Самара : Универс-групп, 2007. – 208 с.

6. Yamamoto N. Parental stress and the onset and course of childhood asthma / N. Yamamoto, J. Nagano // *Bio. Psycho. Social.* – 2015. – Vol. 9. – P. 7–7.

7. Исследование характерологических особенностей детей, больных бронхиальной астмой / А. Ю. Нагорнова, О. С. Прилепских, А. В. Нестерова [и др.] // *Современные проблемы науки и образования.* – 2012. – № 6. – С. 698.

8. Полшкова Т. А. Проблема ситуативной тревожности в психолого – педагогических исследованиях // *Актуальные вопросы современной психологии : материалы II Междунар. науч. конф. (г. Челябинск, февраль 2013 г.).* – Челябинск : Два комсомольца, 2013. – С. 107–110.

9. Каунова С. С. Особенности проявления тревоги и тревожности у подростков / С. С. Каунова, Е. О. Набокова // *Интермедикал.* – 2014. – № 3. – С. 68–72.

10. Analysis of the relation between level of asthma control and depression and anxiety / H. Trzciaska, G. Przybylski, B. Kozaowski, S. Derdowski // *Med. Sci. Monit.* – 2012. – Vol. 18, № 3. – P. 190–194.

11. Atopic disorders and depression: findings from a large, population-based study / L. Sanna, A. L. Stuart, J. A. Pasco [et al.] // *J. Affect. Disord.* – 2014. – Vol. 155. – P. 261–265.

12. Нагорная Н. В. Пути профилактики психовегетативного синдрома у детей с соматической патологией / Н. В. Нагорная, А. В. Дубовая, Е. В. Бордюгова // *Ліки України плюс.* – 2014. – № 1. – С. 22–23.

13. Недельская С. Н. Социально-психологическая адаптация детей с бронхиальной астмой к школьному обучению / С. Н. Недельская, Е. В. Раскина, Е. Ю. Акулова // *Здоровье ребенка.* – 2011. – № 1(44). – С. 86–89.

14. Гридюшко І. Казкотерапія в роботі практичного психолога / І. Гридюшко // *Психолог.* – 2013. – № 7. – С. 56–57.

15. Дмитрієва В. Моє ім'я у світі / В. Дмитрієва // *Психолог.* – 2012. – № 13/14 (липень). – С. 9–11.

16. Тіунова О. В. Корекція порушень емоційної прихильності засобами арт-терапії / О. В. Тіунова // *Практична психологія та соціальна робота.* – 2013. – № 10. – С. 19–31.

Отримано 17.07.16