

ОРИГІНАЛЬНА СТАТТЯ

УДК 616.89-008-053.2+616.12-089-053.2-092

ПРОГРАМА ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ МАТЕРЯМ ДІТЕЙ З ВРОДЖЕНОЮ ВАДОЮ СЕРЦЯ

Сидоренко А.Ю.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця,

ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України»,
м. Київ, Україну

Ключові слова: матері, діти, вроджена вада серця, стрес, психологічна допомога.

Вступ. Родина, де є дитина з вродженою вадою серця (ВВС) часто знаходиться в ситуації стресу – через очікування на дитину операцію на серці, можливі післяопераційні ускладнення або інвалідність дитини у майбутньому. Крім того, якість життя дітей з ВВС прирівнюється до таких хронічних захворювань як ниркова недостатність, астма та ожиріння [1]. Тому впровадження в систему надання медичних послуг, даній категорії пацієнтів, елементів психологічної допомоги сприятиме кращій адаптації родини, розвитку ефективних копінг-стратегій та профілактиці психоемоційних розладів у дитини з ВВС та її батьків.

Враховуючи, що хірурги перед проведенням операції на серці беруть письмову згоду батьків та повідомляють батькам про ризики операції (ризик смертельного випадку, інфаркту, інсульту, серйозних інфекцій і т.д.), родина переживає сильний стрес приймаючи відповідальне рішення про оперативне лікування дитини [2]. Багато сімей мають почуття провини в середині та тужать, що їх дитина не народилась здоровою [3]. Багаточасове очікування біля операційної, особливо, коли операція затягується або відтермінується, також провокує підвищення тривожності у батьків [4]. Відмічається, що гострий стресовий розлад після проведеної у дитини операції на серці переживає 33.8% матерів та 18.2% батьків [5]. Потім, коли батьки бачать своїх дітей у відділенні інтенсивної терапії з катетерами, дренажними трубками та ін. також може бути дуже травматичним досвідом для сім'ї [6]. Батьки порівнюють свої переживання, пов'язані з діагнозом ВВС у дитини, з американськими гірками, відмічаючи найбільший стрес, коли дитині виставляли діагноз, коли необхідно було передавати дитину операційній бригаді, та відвідувати дитину в реанімації [7]. Таким чином родина, яка має дитину з ВВС знаходиться в зоні ризику виникнення психоемоційних розладів та ризику виникнення сімейних конфліктів між подружжям та сиблінгами, тому така родина потребує медико-психологічного супроводу та підтримки.

Метою нашого дослідження була розробка та оцінка ефективності програми психологічної допомоги матерям дітей з ВВС.

Матеріал і методи. Дослідження було проведено протягом 2015–2016 років на базі ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії МОЗ України». З дотриманням принципів медичної етики та деонтології до участі у програмі з психологічної допомоги були запрошені 25 матерів, від 30 до 47 років, підлітків з ВВС 13–15 років. Діагнози ВВС підлітків включали наступні вади: дефект міжпередсердної перегородки (7 (28%) осіб), дефект міжшлуночкової перегородки (5 (20%) осіб), вроджені вади аортального клапана (8 (32%) осіб), тетрада Фалло (3 (12%) осіб), єдиний шлуночок (1 (4%) особа), коарктація аорти (1 (4%) особи). Всі діти перенесли від 1 до 3 операцій на серці.

Психокорекційні заходи охоплювали від 5 до 10 індивідуальних та групових занять з батьками. Психокорекційна програма була побудована на основі трьох психотерапевтичних технік (адлеріанська психологія, когнітивно-біхевіоральна та нарративна психотерапія) та психоосвіта, та включала наступні тренінги:

- 1) 1–2 годинний груповий тренінг батьківських навичок на основі **адлеріанської психології**, з акцентом на покращенні комунікації з дитиною, підвищенні у неї мотивації, та тренінг специфічних батьківських навичок (підготовка до операції або госпіталізації дитини).
- 2) 1–2 годинний індивідуальний, за бажанням батьків, або груповий тренінг навчання ефективним копінг-стратегіям, аутогенному тренуванню, навичкам самопомоги в стресових ситуаціях або коли підвищена тривога або є відчуття апатії на основі **когнітивно-біхевіоральної терапії**;
- 3) 1–2 годинний груповий тренінг з розбору складних життєвих ситуацій на основі **нарративної терапії**;
- 4) **Психоосвітні консультації** щодо медичних аспектів діагнозу ВВС та техніки лікування, з акцентом на сприянні у підлітка з ВВС активності та незалежності, розбір тем дорослого життя (вагітність, контрацепція, майбутня професія, фізичні навантаження).

Батькам була надана можливість переглянути, розроблені нами, короткі освітні відеофільми щодо ВВС у дітей, які є у вільному доступі в мережі інтернет: «Що потрібно знати батькам про вроджену ваду серця» <https://www.youtube.com/watch?v=n5C16emP2mI&t=15s> та «Як підготувати дитину до операції на серці» <https://www.youtube.com/watch?v=TwyhbynifTo> та взяти участь в круглих столах, за участю інших батьків та запрошених медичних працівників.

Оцінювання ефективності психокорекційних заходів відбувалось за динамікою показників тривожності та депресії у матерів на початку стаціонарного лікування та напередодні виписки дитини. Для цього ми застосовували Госпітальну шкалу тривоги та депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)) [8].

Математична обробка результатів відбувалась з використанням пакету програм SPSS (Statistical Package for Social Science) версії 12.0.2 та програми Excel. Для виявлення розбіжностей під час підрахунку динамічних змін ми застосовували Т-критерій Вілкоксона.

Результати та їх обговорення. За результатами психодіагностичного етапу, на початку стаціонарного лікування, у матерів дітей з ВВС ознаки тривожності були виявлені у 16 (64%) осіб та у 7 (28%) осіб – знаки депресії. Після проходження занять з психологічної допомоги тривога залишилась у 3 (12%) осіб, та у жодної матері не було виявлено депресивних ознак за шкалою. Середні показники матерів підлітків з ВВС, за методикою HADS, на початку стаціонарного лікування та напередодні виписки представлені в таблиці 1.

Таким чином, результати оцінювання програми психологічної допомоги матерям дітей з ВВС підкреслили ефективність імplementованої програми за покращенням таких показників як тривожність та депресія у матерів. Під час індивідуальних консультацій матерів було виявлено, що серед ефективних копінг-стратегій, які допомагають матерям дітей з ВВС справлятися зі стресами є духовність та віра, що збігається і з даними інших закордонних досліджень, де ще додана життєстійкість (resilience) [9]. Окрім того в ході дослідження були виділені шість основних тем для обговорення, які хвилювали матерів, та які можуть бути використані психологом під час психокорекційних заходів, а саме: 1) мінливість настрою (переживання хронічної втоми, знесилення, апатії, триво-

ги) 2) страх смерті (страх перед невизначеністю, непередбачуваністю, страх поганих новин, ускладнень та фатальних наслідків) 3) духовність (пошук сенсу подій та прийняття ситуації через духовні ресурси) 4) материнство (загальна тема материнства та життєві виклики пов'язані з ним) 5) особисте життя (в разі відсутності партнера або ситуації гіперопіки) 6) медичний світ (навігація по медичній термінології, апаратурі).

Висновки.

1. Теоретичний аналіз дослідження виявив значні психосоціальні ризики з якими стикається родина, яка має дитину з ВВС, а саме: стрес пов'язаний з діагнозом, операцією на серці дитини та відвідуванням її в реанімації.

2. Розроблена програма психологічної допомоги матерям дітей з ВВС виявила свою ефективність через усунення депресії у 7 (28%) матерів та зниження ознак тривожності з 16 (64%) осіб на початку лікування до 3 (12%) осіб напередодні виписки дитини зі стаціонару.

3. В ході дослідження виокремлено шість тем для психокорекції емоційного стану матерів: 1) мінливість настрою 2) страх смерті 3) духовні ресурси 4) материнство 5) особисте життя та 6) медичний світ.

Конфлікт інтересів. Автор заявляє, що не має конфлікту інтересів, який може сприйматися таким, що може завдати шкоди неупередженості статті.

Джерела фінансування. Ця стаття не отримала фінансової підтримки від державної, громадської або комерційної організації.

ЛІТЕРАТУРА

1. Health-related quality of life outcomes in children and adolescents with congenital heart disease / K. Mellion, K. Uzark, A. Cassedy, [et al.] // *J. Pediatr.* – 2014. – № 164 (4). – P. 781 – 788.
2. Lan S. F. Maternal experiences making a decision about heart surgery for their young children with congenital heart disease / S. F. Lan, P. F. Mu, K. S. Hsieh // *J. Clin. Nurs.* – 2007. – № 16(12). – P. 2323–2330.
3. Harvey K. A. Experiences of mothers of infants with congenital heart disease before, during, and after complex cardiac surgery / K. A. Harvey, A. Kovalesky, R. K. Woods, L. A. Loan // *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care.* – 2013. – Vol. 42. – № 6. – P. 399 – 406.
4. Re J. Infant cardiac surgery: mothers tell their story: a therapeutic experience / J. Re, S. Dean, S. Menahem // *World J. Pediatr. Congenit. Heart Surg.* – 2013. – Vol. 4. – № 3. – P. 278–285.
5. Franich-Ray C. Trauma Reactions in Mothers and Fathers After Their Infant's Cardiac Surgery / C. Franich-Ray, M. A. Bright, V. Anderson, E. Northam, A. Cochrane, S. Menahem, B. Jordan // *Journal of Pediatric Psychology.* – 2013. – Vol. 38. – № 5. – P. 494 – 505.
6. Diffin J. Stress and distress in parents of neonates admitted to the neonatal intensive care unit for cardiac surgery / J. Diffin, K. Spence, T. Naranian, N. Badawi, L. Johnston // *Early Human Development.* – 2016. – Vol. 103. – P. 101 – 107.
7. Wei H. Parents' experiences of having a child undergoing congenital heart surgery: An emotional rollercoaster from shocking to blessing / H. Wei, C. I. Roscigno, K. M. Swanson, B. P. Black, D. Hudson-Barr, C. C. Hanson // *Heart & Lung: The Journal of Intensive Care Medicine.* – 2014. – Vol. 29. – № 12. – P. 761 – 767.
8. Zigmond A. S. The Hospital Anxiety and Depression scale / A. S. Zigmond, R. P. Snaith // *Acta Psychiatr. Scand.* – 1983. – №67. – P. 361 – 370.
9. Sira N. Coping Strategies in Mothers of Children with Heart Defects: A Closer Look Into Spirituality and Internet Utilization / N. Sira, P. P. Desai, K. J. Sullivan, D. W. Hannon // *Journal Of Social Service Research.* – 2014. – Vol. 40. – № 5. Available at: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01488376.2014.908808>

Таблиця 1.

Результати за методикою HADS у матерів підлітків з ВВС, які брали участь у програмі з психологічної допомоги на початку стаціонарного лікування дітей та напередодні їх виписки*

Шкала	На початку стаціонарного лікування (n=25) М (σ), Медіана (мін.-макс.)	Напередодні виписки (n=25) М (σ), Медіана (мін.-макс.)	P (Т-критерій Вілкоксона)
Тривога	8,4 (2,69), 9 (4–16)	5,96 (1,28), 6 (4–9)	< .01
Депресія	6,28 (2,86), 6 (0–12)	4,56 (1,92), 5 (0–7)	< .01

Примітка: *Результати подані в форматі середнє арифметичне – М та середньоквадратичне відхилення – σ, медіана, мінімальний та максимальний показники.

**ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
МАТЕРЯМ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМ
ПОРОКОМ СЕРДЦА**

Сидоренко А.Ю.

*Национальный медицинский университет
имени А.А. Богомольца,
ГУ «Научно-практический медицинский центр
детской кардиологии и кардиохирургии МЗ
Украины», г. Киев, Украина*

Семья, где есть ребенок с врожденным пороком сердца (ВПС) часто находится в ситуации стресса – через ожидаемую у ребенка операцию на сердце, возможные послеоперационные осложнения или инвалидность ребенка в будущем. Поэтому внедрение психологической помощи будет способствовать лучшей адаптации семьи и профилактике психоэмоциональных расстройств у ребенка с ВПС и его родителей.

Цель исследования: разработка и оценка эффективности программы психологической помощи матерям детей с ВПС.

Материал и методы исследования. В исследовании приняло участие 25 матерей подростков с ВПС. Психокоррекционные мероприятия охватывали от 5 до 10 индивидуальных и групповых занятий с родителями и состояли из техник адлеровской психологии, когнитивно-бихевиоральной, нарративной терапии и психообразования.

Результаты исследования. В начале стационарного лечения, у матерей детей с ВПС признаки тревожности были обнаружены у 16 (64%) человек и у 7 (28%) человек – признаки депрессии. После прохождения занятий по психологической помощи тревога осталась только у 3 (12%) человек, и у не одной матери не было обнаружено депрессивных признаков.

Выводы. Разработанная программа психологической помощи матерям детей с ВПС обнаружила свою эффективность путем устранения депрессии и снижение признаков тревожности. В ходе исследования выделены шесть тем для психокоррекции эмоционального состояния матери: 1) изменчивость настроения, 2) страх смерти 3) духовные ресурсы 4) материнство 5) личная жизнь и 6) медицинский мир.

Ключевые слова: матери, дети, врожденный порок сердца, стресс, психологическая помощь.

**PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE PROGRAM
FOR MOTHERS OF CHILDREN WITH
CONGENITAL HEART DISEASE**

Yu. Sydorenko

*Bogomolets National Medical University,
Scientific and Practical Medical Centre of Pediatric
Cardiology and 2.Cardiosurgery of Ministry of
Healthcare of Ukraine, Kyiv, Ukraine*

Families of a child with a congenital heart disease (CHD) often found in situations of stress due to the expected child heart surgery, possible postoperative complications or disability of the child in the future. Therefore, the implementation of psychological assistance could facilitate adaptation and help to prevent the psychoemotional disorders in children and their parents.

Aim. To develop and evaluate the program of psychological assistance for mothers of children with CHD.

Methods. 25 mothers of adolescents with CHD participated in the study. Psychocorrection measures covered from 5 to 10 individual and group sessions with parents and consisted of techniques of Adler individual psychology, cognitive-behavioral therapy, narrative therapy, and psychoeducation.

Results. At the start of hospital treatment the symptoms of anxiety were detected in 16 (64%) mothers and in 7 (28%) mothers were found signs of depression. After the class of psychological assistance anxiety remained only in 3 mothers and in none mother was found depressive symptoms on a scale.

Conclusion. We have developed a program of psychological assistance for mothers of adolescents with CHD and revealed its effectiveness by overcoming depression and reduce anxiety symptoms in mothers. The study singled out six topics for mothers emotional state correction such as 1) the volatility of mood, 2) the fear of death 3) spiritual resources 4) motherhood 5) private life and 6) the medical world.

Key words: mothers, children, congenital heart disease, stress, psychological assistance.