

УДК 159.922

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ВПС МЛАДЕНЧЕСКОГО ВОЗРАСТА В ПЕРИОД ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

© 2017

Киселева Мария Георгиевна, кандидат психологических наук, медицинский психолог
Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н.Бакулева
(121552, Россия, Москва, Рублевское шоссе, д. 135, e-mail: only4masha@yandex.ru)

Аннотация. Частота врожденных пороков сердца не имеет тенденции к снижению, однако стремительное развитие медицины позволяет существенно увеличить продолжительность и улучшить качество жизни детей с ВПС за счет кардиохирургических вмешательств в младенческом возрасте. При этом, несмотря на высокий клинический эффект кардиохирургического лечения, более 80% детей имеют задержки в психическом развитии, что делает крайне актуальным введение этапа психологической реабилитации детей с ВПС в общий лечебно-реабилитационный процесс. Под психологической реабилитацией мы понимаем систему мероприятий, направленную на восстановление и коррекцию нарушенных психических функций и состояний детей с ВПС в период хирургического лечения. В программе психологической реабилитации мы используем техники и методы психологического воздействия заимствованные из таких психотерапевтических направлений, как: Семейная терапия горя; Психотерапия детско-родительских отношений; Клиент-центрированная терапия К. Роджерса. Данная статья посвящена оценке эффективности программы психологической реабилитации детей с ВПС младенческого возраста в период хирургического лечения. Нами показано, что раннее начало реабилитационных мероприятий и включение в реабилитационный процесс ухаживающего за ребенком с ВПС лица, делает предложенную программу эффективной.

Ключевые слова: младенческий возраст, развитие, врожденный порок сердца.

THE PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF INFANTS WITH CHD IN THE PERIOD OF SURGICAL TREATMENT

© 2017

Kiseleva Maria Georgievna, Medical psychologist, Candidate of psychology
Bakoulev Center for Cardiovascular Surgery
(121552, Russia, Moscow, Rublevskoe st 135, e-mail: only4masha@yandex.ru)

Abstract. Great achievements in heart surgery have improved the outcomes for children with CHD, and increased survival rates and improved the quality of their life. Although more than 80% of infants with CHD have difficulties in psychological functioning and development. Much attention is now being placed on the psychological rehabilitation. Under psychological rehabilitation we understand the system of measures aimed at the abilitation and correction of disturbed mental functions and states of infants with CHD in the period of surgical treatment. In the program of psychological rehabilitation we use techniques and methods of psychological influence borrowed from such therapeutic areas as: Family focused grief therapy; Psychotherapy of child-parent relationship; the Client-centered therapy C. Rogers. This article focuses on the evaluation of the effectiveness of the program of psychological rehabilitation of infants with CHD in the period of surgical treatment. We have shown that early initiation of rehabilitation measures and the inclusion in the rehabilitation process caring for a child with CHD person, makes the proposed program effective.

Keywords: congenital heart disease, infancy, development.

Частота врожденных пороков сердца не имеет тенденции к снижению и составляет 8 случаев на 1000 живорожденных детей [1]. Стремительное развитие медицины позволяет существенно увеличить продолжительность и улучшить качество жизни детей с ВПС за счет кардиохирургических вмешательств в младенческом и раннем возрасте. При этом, несмотря на высокий клинический эффект кардиохирургического лечения, более половины детей с ВПС имеют низкие показатели психологической адаптации, а более 80% -задержки в психологическом развитии [2], что делает крайне актуальным введение этапа психологической реабилитации детей с ВПС в общий лечебно-реабилитационный процесс.

Под психологической реабилитацией мы понимаем систему мероприятий, направленную на восстановление и коррекцию нарушенных психических функций и состояний детей с ВПС в период хирургического лечения. Основной целью психологической реабилитации детей с ВПС в период хирургического лечения является преодоление отрицательных реакций со стороны психики ребенка с ВПС, связанных с болезнью и процессом лечения.

Задачами психологической реабилитации детей с ВПС в период хирургического лечения являются:

1. Компенсация нарушенных психических функций у ребенка с ВПС;

2. Формирование средовых (семейных) условий, стимулирующих развитие ребенка;

3. Психологическое обеспечение оптимальной позиции ребенка в отношении других реабилитационных мероприятий (медицинских, социальных и т.д.).

Программа психологической реабилитации включает в себя следующие объекты воздействия:

1. Ребенок с ВПС в период хирургического лечения

– путем проведения с ним нейро-и патопсихологической диагностики, диагностики развития, психокоррекционных мероприятий;

2. Семью (ухаживающее лицо) ребенка с ВПС в период хирургического лечения – путем использования психологического консультирования, психотерапии, психообразовательной работы;

3. Команду специалистов кардиохирургического стационара – путем использования психообразовательной и консультативной работы.

Основными принципами программы психологической реабилитации детей с ВПС младенческого и раннего возраста в период хирургического лечения являются: добровольность, конфиденциальность, комплексность, профессионализм, адресность, раннее начало реабилитационных действий, учет физического состояния ребенка, учет возрастных особенностей ребенка, включение максимального количества ухаживающих за ребенком лиц в процесс психологической реабилитации.

Основными этапами программы психологической реабилитации детей с ВПС младенческого и раннего возраста в период хирургического лечения являются:

Подготовительный этап - который состоит из отбора участников реабилитационной программы, их психологической диагностики; определении основных мишеней психологического воздействия. Включает 2 встречи, а также анализ психологом истории болезни и беседу психолога с лечащим врачом;

Основной этап – во время которого проводятся основные психореабилитационные мероприятия. Включает от 3-х до 7 встреч;

Заключительный этап – во время которого происходит оценка эффективности программы психологической реабилитации для каждого ее участника.

В программе психологической реабилитации мы используем техники и методы психологического воздействия заимствованные из таких психотерапевтических направлений, как:

- Семейная терапия горя (метод генограм, работа и профилактика паталогического горя, связанного с болезнью ребенка [3];

- Психотерапия детско-родительских отношений [4];

- Клиент-центрированная терапия К. Роджерса [5].

Данное исследование проведено в 2015-2017 гг. ФГБУ «Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им А.Н. Бакулева» РАМН

Клиническая группа состоит из 95 диад (190 чел.), в которую вошли дети с ВПС первого года жизни на стадии хирургического лечения и их матери. Средний возраст детей составил $6,21 \pm 1,02$ месяца (минимальный возраст – 4 месяца, максимальный возраст 7 месяцев), из них 29,45% девочки.

Все пациенты из клинической группы имели сложные врожденные пороки сердца, требующие раннего и неоднократного хирургического лечения, негативно сказывающиеся на качестве жизни детей и входили в так называемую группу пороков с преимущественным сбросом справа-налево («синие пороки»).

Для оценки параметров развития детей первого года жизни с ВПС, проходивших хирургическое лечение была применена методика «Диагностика психического развития детей от рождения до 3-х лет», разработанная Смирновой Е.А., Галигузовой Л.Н., Ермоловой Т.В., Мещеряковой С.Ю.

Данная методика позволяет диагностировать соответствующие возрасту ребенка формы общения; уровень развития предметной деятельности.

Анализ сравнения результатов исследования детей с ВПС первого года жизни после участия в программе в программе психологической реабилитации после хирургического лечения по модифицированной методике «Диагностика психического развития от рождения до 3-х лет» выявил статистически значимые различия в основной группе и группе сравнения и показал следующие показатели.

Уровень проявления инициативности в общении у детей первого года жизни после участия в программе психологической реабилитации из основной группы составил $1,28 \pm 0,33$, в группе сравнения - $1,06 \pm 0,37$, что статистически значимо ниже, чем в основной группе ($U=20,000$, $Z=-3,008$, $p=0,004$).

Уровень проявления вовлеченности в общение у детей первого года жизни после участия в программе психологической реабилитации из основной группы составил $1,82 \pm 0,43$, в группе сравнения $1,65 \pm 0,28$.

Уровень проявления сосредоточения в общении у детей первого года жизни после участия в программе психологической реабилитации из основной группы составил $2,05 \pm 0,58$, в группе сравнения $1,93 \pm 0,54$.

Уровень проявления улыбки в общении у детей первого года жизни после участия в программе психологической реабилитации из основной группы составил $1,95 \pm 0,66$, в группе сравнения - $1,13 \pm 0,51$, что статистически значимо ниже, чем в основной группе ($U=15,000$, $Z=-3,288$, $p=0,001$).

Уровень двигательного оживления в общении у детей первого года жизни после участия в программе психологической реабилитации из основной группы составил $1,41 \pm 0,29$, в группе сравнения $1,33 \pm 0,49$.

Уровень вокализации в общении у детей первого года жизни после участия в программе психологической реабилитации составил в основной группе $1,25 \pm 0,56$, в группе сравнения $0,93 \pm 0,24$, что статистически значимо ниже, чем в основной группе ($U=12,500$, $Z=-3,489$, $p=0,000$).

Уровень представленности комплекса оживления у детей первого года жизни после участия в программе психологической реабилитации из основной группы со-

ставил $1,45 \pm 0,69$, в группе сравнения - $1,13 \pm 0,24$, что статистически значимо ниже, чем в основной группе ($U=29,500$, $Z=-2,721$, $p=0,007$).

Ситуативно-личностная форма общения была основной у детей первого года жизни с ВПС как в основной, так и в группе сравнения.

Таким образом, после участия в программе психологической реабилитации такие параметры общения у детей с ВПС первого года жизни, как инициативность, улыбка, вокализация, комплекс оживления, в основной группе были статистически значимо выше, чем в группе сравнения. При этом все параметры общения в основной группе были выше.

Уровень развития интереса к предметам в игре у детей с ВПС первого года жизни из основной группы составил $1,48 \pm 0,22$, в группе сравнения - $1,22 \pm 0,46$, что статистически значимо ниже, чем в основной группе ($U=29,500$, $Z=-2,721$, $p=0,023$).

Уровень эмоциональной вовлеченности в игру у детей с ВПС первого года жизни из основной группы составил $1,69 \pm 0,55$, в группе сравнения - $1,52 \pm 0,49$.

Уровень развития познавательных действий в игре у детей с ВПС первого года жизни из основной группы составил $3,28 \pm 0,46$, в группе сравнения - $3,01 \pm 0,45$.

В обеих группах преобладали зрительные и оральные действия с предметами. В обеих группах преобладали неспецифические и ориентировочно-исследовательские виды действий с предметами.

Уровень развития познавательной активности в игре у детей с ВПС первого года жизни из основной группы составил $2,15 \pm 0,61$, в группе сравнения - $1,93 \pm 0,54$, что статистически значимо ниже, чем в основной группе ($U=25,000$, $Z=-2,989$, $p=0,011$).

Уровень представленности ориентации на мать у детей с ВПС первого года жизни из основной группы составил $2,11 \pm 0,48$, в группе сравнения $1,93 \pm 0,36$ что статистически значимо ниже, чем в основной группе ($U=30,500$, $Z=-2,340$, $p=0,027$).

Уровень представленности зрительного слежения за матерью у детей с ВПС первого года жизни из основной группы составил $1,82 \pm 0,64$, в группе сравнения - $1,63 \pm 0,52$, что статистически значимо ниже, чем в основной группе ($U=27,500$, $Z=-2,766$, $p=0,016$). Уровень представленности негативной реакции на удаление матери (разлука с матерью) у детей с ВПС первого года жизни из основной группы составил $2,01 \pm 0,31$, в группе сравнения - $1,93 \pm 0,44$.

Таким образом, после участия в программе психологической реабилитации такие параметры игры у детей с ВПС первого года жизни, как интерес к предметам и познавательная активность, в основной группе были статистически значимо выше, чем в группе сравнения. При этом все параметры общения в основной группе были выше.

Таким образом, после участия в программе психологической реабилитации такие параметры привязанности у детей с ВПС первого года жизни, ориентация на мать, визуальное слежение за матерью, в основной группе были статистически значимо выше, чем в группе сравнения. При этом все параметры общения в основной группе были выше.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Eskedal L, Hagemo P, Eskild A, Seiler K S. A population-based study of extra cardiac anomalies in children with congenital cardiac malformations//Cardiology in youth. 2005;14:600-7.

2. Levert EM, Helbing WA, Dulfer K, van Domburg RT, Utens EM. Psychosocial needs of children undergoing an invasive procedure for a CHD and their parents. Cardiol Young, 2016.

3. Davis C, Brown R, Campbell R. Psychological adaptation and adjustment of mothers of children with congenital heart disease//Journal of Pediatric psychology. 1998; 23:219-28.

4. Lieberman A F, Van Horn P, Psychotherapy with infants and young children// New York:The Guilford Press; 2011. pp. 100-138.

5. Роджерс К., Клиентцентрированная терапия, М.: Рефл-бук, 1997.

Статья поступила в редакцию 27.06.2017.

Статья принята к публикации 25.09.2017.