

УДК 615.825:616.12-008.315

ВПЛИВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ПСИХОЕМОЦІЙНИЙ СТАН ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ З ХРОНІЧНОЮ СЕРЦЕВОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ**Мар'яна ЧЕХОВСЬКА***Львівський державний університет фізичної культури, м. Львів, Україна,
e-mail: chexovska@gmail.com*

Анотація. У статті подано інформацію щодо впливу хронічної серцевої недостатності на психоемоційний стан дітей шкільного віку та його можливі прояви. Досліджено показники самопочуття, активності, настрою, тривоги та депресії, що відображають психоемоційний стан дитини в певний момент її життя. Висвітлено поліпшення цих показників як в експериментальній, так і в контрольній групах. Найбільш чутливим показником у школярів виявився настрій. Отримані дані педагогічного експерименту підтверджують позитивні зміни в психоемоційному стані дітей шкільного віку з хронічною серцевою недостатністю I–IIA стадій, а також і ефективний вплив розробленої програми фізичної реабілітації.

Ключові слова: школярі, фізична реабілітація, психоемоційний стан, хронічна серцева недостатність.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**Марьяна ЧЕХОВСКАЯ***Львовский государственный университет физической культуры, г. Львов, Украина,
e-mail: chexovska@gmail.com*

Аннотация. В статье представлена информация о влиянии хронической сердечной недостаточности на психоэмоциональное состояние детей школьного возраста и его возможные проявления. Исследованы показатели самочувствия, активности, настроения, тревоги и депрессии, отражающие психоэмоциональное состояние ребенка в определенный момент его жизни. Описаны улучшения этих показателей как в экспериментальной, так и в контрольной группах. Наиболее чувствительным показателем у школьников было настроение. Полученные данные педагогического эксперимента подтверждают положительные изменения в психоэмоциональном состоянии детей школьного возраста с хронической сердечной недостаточностью I–IIA стадий, а затем и эффективное воздействие разработанной программы физической реабилитации.

Ключевые слова: школьники, физическая реабилитация, психоэмоциональное состояние, хроническая сердечная недостаточность.

INFLUENCE OF PHYSICAL REHABILITATION ON PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF SCHOOL AGE CHILDREN WITH CHRONIC HEART FAILURE**Maryana CHEKHOVSKA***Lviv State University of Physical Culture, Lviv, Ukraine, e-mail: chexovska@gmail.com*

Abstract. The article provides information about influence of chronic heart failure on the psycho-emotional state of school age children and its possible manifestations. Researched indicators of state of well-being, activity, mood, anxiety and depression reflect psycho-emotional state of the child at some point in life. It is highlighted the improvement of these indicators in both experimental and control groups. The mood was the most sensitive indicator among school age children. The obtained data of pedagogical experiment confirm the positive changes in the psycho-emotional state of school age children with chronic heart failure of I–IIA stages and, consequently, the effective influence of the developed program of physical rehabilitation.

Keywords: school age children, physical rehabilitation, psycho-emotional state, chronic heart failure.

Постановка проблеми. Аналіз останніх досліджень та публікацій. Хронічна серцева недостатність (ХСН), яка супроводжується різними симптомами (задишка, швидка втома, тахікардія, ціаноз, набряк тощо), має безпосередній вплив на психоемоційний стан дитини. Кардинальними факторами, що визначають зниження якості життя в пацієнтів з ХСН, є, з одного боку, фізичний дискомфорт із супутнім стійким зниженням функціональних можливостей, з другого – дискомфорт психоемоційний, зумовлений як соціаль-

ною дезадаптацією, так і психічним пригніченням, тривогою, пов'язаними зі сприйняттям своєї хвороби [4].

Універсальним індикатором змін внутрішнього світу людини є емоції як складники, що супроводжують усі психічні процеси [6]. Емоційні процеси є тією сферою психологічного буття дитини, яка регулює всі інші її функції, такі як сприйняття, увага, пам'ять, мислення, уява та ін. Будь-яка депривація (психічний стан, коли суб'єкт не має змоги задовольняти деякі свої основні життєві потреби достатньою мірою), що порушує внутрішній гомеостаз, внутрішню гармонію особистості, необхідну для соціалізації, перешкоджає успішному входженню дитини в соціум. Це є додатковим поштовхом до переживання емоційного неблагополуччя в жорсткому, не завжди толерантному до хворої дитини середовищі [7, 12]. Очевидно, що ці відчуття нестабільності, незахищеності перед труднощами навколишнього світу негативно впливають на якість життя і майбутнє дітей. Переживання емоційного дискомфорту, розбіжність між рівнем самооцінки та реаліями формують тривожність і нестабільний емоційний стан [7, 12].

Поєднання депресій і серцево-судинних захворювань – добре відомий у клінічній практиці факт [10]. На жаль, наявна депресія у пацієнтів з серцево-судинними захворюваннями не тільки ускладнює перебіг та лікування цих розладів, але і скорочує тривалість життя хворих [14, 16].

Погіршення самопочуття також може свідчити і про підвищення втомлюваності та ознаки пригнічення адренкортикотропної функції передньої частини гіпофіза, недостатньої діяльності кори надниркових залоз, оскільки відомо, що в стані перевтоми у крові людини реєструється зменшення гормонів кори надниркових залоз [5]. Позаяк настрій – загальний емоційний стан, то серед його причин можна виокремити найрізноманітніші: невідповідність до діяльності, страх перед очікуваною невдачею, хворобливі стани і приємні звістки тощо [2].

Дослідження А. Б. Волосянко у співавт. (2011) підкреслюють посилення ролі психосоціальних чинників у порушенні здоров'я населення, зокрема дітей, а також зростання кількості хвороб адаптації (психосоматичних розладів) [1].

Відповідно до міжнародного консенсусу, скринінгу на тривогу та депресію підлягають всі кардіологічні хворі [13, 17]. Виявлення та лікування тривоги і депресії у кардіологічних хворих є важливою комплексною психосоматичною проблемою, вирішення якої необхідне для підвищення рівня лікувально-профілактичної допомоги, поліпшення самопочуття, перебігу захворювання і якості життя таких пацієнтів [10].

У зв'язку з цим, дослідження психоемоційного стану дітей з ХСН є актуальним.

Зв'язок роботи з науковими програмами і практичними завданнями. Робота виконується за темою науково-дослідної роботи Львівського державного університету фізичної культури на 2016–2020 рр. «Теоретико-методичні основи фізичної реабілітації неповносправних з порушенням діяльності опорно-рухового апарату та дихальної системи» (протокол № 8 від 19.04.2016 року).

Мета дослідження – визначити вплив розробленої програми фізичної реабілітації на психоемоційний стан дітей шкільного віку з хронічною серцевою недостатністю I–IIA стадій.

Матеріал і методи дослідження: узагальнення даних наукової та методичної літератури, мережі Інтернет, метод опитування (методика САН, шкала тривоги і депресії), методи математичної статистики.

Методика САН застосовується для експрес-оцінювання психоемоційного стану [3, 8]. Її характеристики дають змогу аналізувати суб'єктивне відчуття фізіологічного стану організму – здоров'я, втоми (самопочуття), енергетичний потенціал життєдіяльності (активність), характеристики емоційного стану (настрій). Усі показники анкети тісно взаємопов'язані. Діти оцінювали ступінь вираженості тієї чи іншої характеристики свого стану за допомогою таблиці, що містить 30 полярних ознак, вибираючи в кожній парі ту характеристику, яка найбільш точно відображає стан у цей момент (цифру, яка максимально точно відповідає відчуттям). За наведеними балами розраховано середнє арифметичне за кожною зі шкал ак-

тивності, самопочуття й настрою. При аналізі функціонального стану дитини важливими були не тільки значення окремих його показників, але і їх співвідношення.

Окрім цього, ми застосували госпітальну шкалу тривоги та депресії (HADS) [15], що дає змогу визначити наявність та вираженість тривоги і депресії. Ця шкала складається з 14 запитань, розподілених на 2 субшкали (для оцінювання тривоги – парні питання, для депресії – непарні).

Дослідження проводилося на базі Західноукраїнського спеціалізованого дитячого медичного центру (м. Львів). В експерименті взяли участь 34 дитини шкільного віку з ХСН I–IIA стадій. Розподіл дітей на експериментальну (ЕГ) (16 дітей) та контрольну групи (КГ) (18 дітей) проведено випадковим способом та встановлено їхню статистичну незначущість на початку експерименту ($p > 0,05$). Статистична обробка отриманих результатів проводилася за допомогою непараметричних критеріїв Манна–Уїтні та Вілкоксона.

Експериментальна група (ЕГ) дітей займалася за розробленою програмою фізичної реабілітації [11]. Програма, тривалістю 28 тижнів, передбачала практичну та теоретичну частини. Рекомендована рухова активність (у різних формах) та теоретичні/навчальні заняття сприяли модифікації рухового режиму дитини, поліпшенню соціальної адаптації та якості життя в цілому.

Результати дослідження та їх обговорення. Психоемоційний стан – це особлива характеристика психічної діяльності людини за певний період часу, яка визначається зовнішніми факторами впливу, самопочуттям людини тощо [9]. Це інтегральне відчуття благополуччя/неблагополуччя, комфорту/дискомфорту в деяких підсистемах організму або всього організму впливає на поведінку і діяльність людини впродовж певного періоду [9]. Саме тому ми обрали показники, які відображають якісну характеристику психоемоційного стану в певний момент життя дитини: самопочуття, активність, настрої, тривога та депресія.

Зміни в показниках за методикою САН та шкалою HADS, що відбулися в дітей шкільного віку з ХСН I–IIA стадій до і після педагогічного експерименту, представлено в табл. 1.

Таблиця 1

Зміни показників САН у дітей ЕГ та КГ (%)

| Показник | Значення | Експериментальна група (n=16) | | p | Контрольна група (n=18) | | p |
|-------------|--------------|-------------------------------|-------|--------|-------------------------|-------|--------|
| | | до | після | | до | після | |
| Самопочуття | Незадовільне | - | - | p<0,01 | 5,56 | - | p>0,05 |
| | Задовільне | 81,25 | 50 | | 66,67 | 66,67 | |
| | Добре | 18,75 | 50 | | 27,78 | 33,33 | |
| Активність | Низька | 6,25 | - | p<0,01 | 5,56 | - | p>0,05 |
| | Середня | 62,5 | 50 | | 72,22 | 77,78 | |
| | Висока | 31,25 | 50 | | 22,22 | 22,22 | |
| Настрій | Поганий | 6,25 | - | p<0,01 | 5,56 | - | p<0,05 |
| | Задовільний | 56,25 | 6,25 | | 55,56 | 44,44 | |
| | Добрий | 37,5 | 93,75 | | 38,89 | 55,56 | |
| Тривога | Норма | 43,75 | 81,25 | p<0,01 | 38,89 | 44,44 | p>0,05 |
| | Субклінічна | 43,75 | 18,75 | | 38,89 | 44,44 | |
| | Клінічна | 12,5 | - | | 22,22 | 11,11 | |
| Депресія | Норма | 37,5 | 93,75 | p<0,01 | 55,56 | 72,22 | p<0,05 |
| | Субклінічна | 56,25 | 6,25 | | 44,44 | 27,78 | |
| | Клінічна | 6,25 | - | | - | - | |

Отже, більшість дітей обох груп до експерименту зазначили середні значення кожного із показників за методикою САН. Вважаємо, що незадовільне самопочуття, низька активність та поганий настрій (5,56–6,25%) у хворих дітей зумовлені надмірною чуттєвістю до власного стану.

Після занять за розробленою програмою фізичної реабілітації ми повторно провели опитування. Так, самопочуття у 31,25% дітей ЕГ поліпшилося та із задовільного значення змінилося на добре, а розподіл дітей став однаковий між задовільним та добрим самопочуттям (див. табл. 1). Слід підтвердити повторну відсутність після експерименту дітей ЕГ шкільного віку з ХСН І–ІІА стадій із незадовільним самопочуттям. Слід зазначити, що в дітей КГ відбулося зростання відсотка із добрим самопочуттям на 5,56% ($p>0,05$) та не встановлено незадовільного самопочуття ($p>0,05$).

Результати активності, як характеристики рухливості, швидкості й типу реакцій організму дитини, після повторного анкетування також зазнали змін. Так, у ЕГ та КГ не виявлено дітей із низькою активністю (при $p<0,01$ та $p>0,05$ відповідно). Після експерименту діти ЕГ мали порівну середню та високу активність ($p<0,01$). Такі показники свідчать про статистично значуще збільшення кількості дітей із високими значеннями активності на 18,75% (див. табл. 1). На нашу думку, це пов'язано зі зміною рухового режиму дня дітей із ХСН під впливом програми фізичної реабілітації. Зростання кількості дітей із середньою активністю у КГ після експерименту статистично не значуще ($p>0,05$).

Показники доброї настрою до експерименту були дещо більші, як у третини дітей в обох групах, що вказує швидше на їх втомленість самим процесом лікування і частими візитами в лікарню. Проте значення настрою, як категорії суб'єктивної емоційної задоволеності / незадоволеності дитиною своїм теперішнім станом, зазнали найбільших змін серед дітей обох груп. Після експерименту відзначаємо відсутність дітей шкільного віку з ХСН І–ІІА стадій із поганим настроєм у ЕГ (при $p<0,01$) та у КГ ($p<0,05$). Добрий настрій після повторного анкетування встановлено на 56,25% дітей більше в ЕГ, тобто значення цього показника зросло більше як у 2 рази (рис. 1).

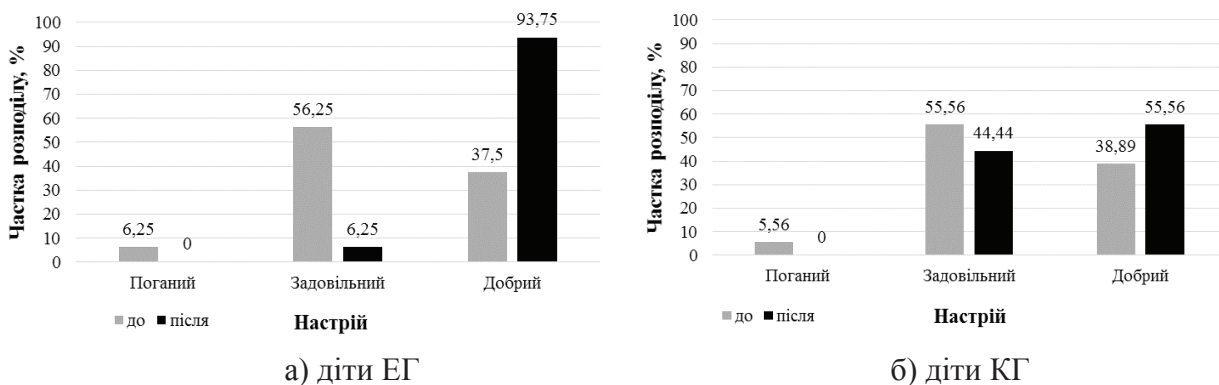


Рис. 1. Динаміка значень настрою дітей ЕГ (а) та КГ (б) (%)

Щодо настрою дітей КГ, то також спостерігаємо відсутність поганого та зростання доброї на 16,67% ($p<0,05$). Отже, настрій виявився найбільш чутливим показником психоемоційного стану дітей з ХСН.

Зміни в показниках тривоги та депресії також були значні після програми фізичної реабілітації. Кількість дітей ЕГ із нормальним значенням тривоги зросла у 1,86 рази ($p<0,01$), а КГ – у 1,14 рази ($p>0,05$). Не менш значущими були і зміни дітей із ХСН, зазначені в шкалі депресії. Так, серед дітей ЕГ знизилася кількість таких, що мали субклінічно виражену депресію, на 50%, тому їх відсоток скоротився з 56,25 до 6,25% ($p<0,01$). Слід зазначити, що дітей із клінічно вираженими ознаками депресії не виявлено.

Отже, кількість дітей ЕГ із нормальним значенням депресії збільшилася у 2,5 рази. Серед дітей КГ також виявлено позитивну динаміку цього показника. За відсутності клінічно вираженої депресії у дітей КГ зростання нормального значення становило 16,66%, таке ж зниження відбулося у дітей із субклінічно вираженою депресією ($p<0,05$).

Таким чином, встановлено позитивний вплив занять за розробленою програмою фізичної реабілітації для дітей шкільного віку з хронічною серцевою недостатністю І–ІІА стадій за методикою САН та шкалою тривоги і депресії.

Висновки:

1. Хронічна серцева недостатність має безпосередній вплив на психоемоційний стан дитини, оскільки виникають труднощі із соціалізацією через відчуття нестабільності, емоційного дискомфорту тощо. Усе це формує у дітей тривожність і негативно впливає на якість їхнього життя.

2. У процесі застосування програми фізичної реабілітації самопочуття, активність та настрої дітей шкільного віку з хронічною серцевою недостатністю I–IIA стадій суттєво поліпшилися. Установлено зменшення задовільного самопочуття в дітей ЕГ з 81,25 до 50% та зростання доброго самопочуття з 18,75 до 50% ($p < 0,01$). Відсоток дітей КГ із добрим самопочуттям збільшився на 5,56%, а із незадовільним самопочуттям – не встановлено ($p > 0,05$). Активність дітей ЕГ теж змінилася і їх кількість із високою активністю зросла з 31,25 до 50% ($p < 0,01$). Середній рівень активності дітей КГ зріс із 72,22 до 77,78% дітей ($p > 0,05$). Настрої виявилися найбільш чутливим до змін. Після завершення дослідження, добрий настрої було виявлено в 93,75% дітей ЕГ, а у дітей КГ він поліпшився з 38,89 до 55,56% ($p > 0,05$).

3. У повторному анкетуванні дітей шкільного віку з ХСН I–IIA стадій виявлено зниження у тривожному та депресивному станах. Так, не встановлено відчуття тривоги в дітей ЕГ із клінічними ознаками, а кількість дітей із нормальним відчуттям тривоги зросла із 43,75 до 81,25% ($p < 0,01$). Серед дітей КГ також відбулося зростання нормального відчуття тривоги з 38,89 до 44,44% ($p > 0,05$). Статистично значущими були і зміни депресивного стану дітей ЕГ, де не встановлено таких, що мали б клінічно виражені ознаки депресії, а нормальні відчуття поліпшилися із 37,5 до 93,75% ($p < 0,01$). У дітей КГ також поліпшилися нормальні значення за показником депресії та становлять 72,22%, що на 16,66% більше, ніж до експерименту ($p < 0,05$).

4. У результатах повторного анкетування підтверджено ефективність розробленої програми фізичної реабілітації для таких дітей за змінами в психоемоційному стані при ХСН.

Перспективою подальших досліджень є перевірка ефективності розробленої програми фізичної реабілітації за іншими показниками, а також спостереження за динамікою психоемоційного стану дітей з хронічною серцевою недостатністю.

Список літератури

1. Волосянко А. Б. Порушення психологічного статусу у дітей з хронічним гастродуоденітом та їх корекція / А. Б. Волосянко, О. В. Тимошук, М. М. Кулеша-Любінець // Медична психологія. – 2011. – № 1. – С. 56–61.

2. Дуткевич Т. В. Дитяча психологія : навч. посіб. / Т. В. Дуткевич. – Київ : Центр учбової літератури, 2012. – 424 с.

3. Ильин Е. П. Психофизиология состояний человека / Е. П. Ильин – Санкт-Петербург : Питер, 2005. – 412 с

4. Коваленко В. Н. Проблема качества жизни при хронической сердечной недостаточности / В. Н. Коваленко, Л. Г. Воронков // Евразийский кардиологический журнал. – 2012. – № 1. – С. 49–56.

5. Кришталь В. В. Психосоматическая патология, генезис и подходы к коррекции / Кришталь В. В. // Международный медицинский журнал. – 2001. – № 1. – С. 37–40.

6. Маклаков А. Г. Общая психология : учеб. для вузов / А. Г. Маклаков. – Санкт-Петербург : Питер, 2007. – 583 с.

7. Мей Р. Проблема тревоги / пер. с англ. А. Г. Гладкова. – Москва : ЭКСМО-пресс, 2001. – 432 с.

8. Методики психодиагностики в спорте : учеб. пособие для студ пед. ин-тов / В. Л. Марищук, Ю. М. Блудов, В. А. Плахотненко, Л. К. Серова. – 2-ге изд., доп. и испр. – Москва : Просвещение, 1990. – 256 с.

9. Словарь практического психолога / Сост. С. Ю. Головин. – Минск : Харвест, Москва : АСТ, 2001. – 800 с.

10. Тривожні та депресивні розлади в кардіологічній практиці /О. К. Напреєнко, О. С. Юрценюк, О. Ю. Поліщук, Т. І. Лазук, О. М. Пендерецька // Український вісник психоневрології. – 2008. – Том 16, вип. 4 (57). – С. 57–60.
11. Чеховська М. Програма фізичної реабілітації для дітей шкільного віку з хронічною серцевою недостатністю / М. Чеховська // Фізична активність, здоров'я і спорт. – 2017. – № 1 (27). – С. 55–64.
12. Чутко Л. С. Тревожные расстройства у детей и подростков // Тревожные расстройства в оцеврачебной практике : руководство для врачей ; под ред. Л. С. Чутко. – Санкт-Петербург : ЭЛСБИ-СПБ, 2010. – С. 55–74.
13. Ballenger J. C. Consensus statement on depression, anxiety and cardiovascular disease / J. C. Ballenger, J. R. Davidson // Clinic Psychiatry. – 2001. – P. 24–47.
14. Cailey W. E. Diagnosing the cause of chest pain / W. E. Cailey // Am. Fam. Physician. – 2005. – P. 2012–2021.
15. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) [Electronic resource]. – Access mode: <http://therapy.irkutsk.ru/doc/hads.pdf> (date of application: 03.01.2015).
16. Kawachi I. Prospective study of phobic anxiety and coronary artery heart disease in men / I. Kawachi, G. Colditz // Circulation, 1994. – P.1995–1997.
17. Wyszynski A. The patient with cardiovascular disease. In: Manual of psychiatric care for the medically ill. / A. Wyszynski, M. Schwartz // American Psychiatric Publishing. – Washington, 2004. – P. 49–67.

Стаття надійшла до редколегії 24.05.2017

Прийнята до друку 20.06.2017

Підписана до друку 30.06.2017