

PSICHIKOS SVEIKATOS SUTRIKIMŲ TURINČIŲ VAIKŲ ŠEIMOS SITUACIJOS TYRIMAS

Sigita Lesinskienė¹, Asta Dervinytė Bongarzoni², Natalja Fatkulina³, Rolandas Zuoza⁴,
Sofja Vasiliauskienė⁵, Loreta Jackevičienė⁶

^{1,2}*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Psichiatrijos klinika,*

^{3,4}*Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Sveikatos mokslų institutas,*

^{5,6}*Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas*

Raktažodžiai: šeimos sudėtis, vaikai, paaugliai, psichikos sveikata, vaikų psichikos sutrikimai, stacionarinis gydymas, skyrybos, globos namai.

Santrauka

Šeima yra svarbus harmoningos vaiko psichologinės raidos veiksnys. Skyrybas, tėvų netektį, institucinę globą bei jos kaitą išgyvenantys vaikai patiria daug streso. Darbo tikslas – ištirti vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionaruose gydytų pacientų šeimos sudėtį. Atlikta dviejų vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionarų vaikų ir paauglių psichiatrijos skyriuose 2016-2017 m. gydytų pacientų ligos istorijų retrospektyvi analizė, išnagrinėti 855 (366 mergaičių ir 489 berniukų) ligos istorijų duomenys. Tyrimo rezultatai atskleidė reikšmingas sąsajas tarp vaiko šeimos padėties ir psichikos sveikatos būsenos. Mažiausiai stacionaruose buvo gydyta pilnose šeimose augančių vaikų, daugiausia – globos namuose ir nepilnose šeimose gyvenančių vaikų. Didžioji dalis pacientų, kuriems diagnozuoti elgesio ir emocijų sutrikimai, buvo iš globos namų, jie reikšmingai dažniau pakartotinai buvo gydomi vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionare. Išsiskyrusių šeimų vaikams dažniausiai diagnozuoti nuotaikos, neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai. Trečdalis vaikų, kurie gydėsi psichiatrijos stacionaruose, buvo iš išsiskyrusių šeimų (didesnė dalis nei bendroje populiacijoje), todėl svarbu išsiskyrusių ar besiskiriančių šeimų vaikams užtikrinti psichikos ligų prevenciją ir ankstyvąją intervenciją pirminiame sveikatos priežiūros lygmenyje, teikiant kompleksinę psichosocialinę pagalbą. Šeimai yrant, svarbus didesnės bendruomenės terapinių ar savitarpio pagalbos grupių įsitraukimas, kad vaikui tėvų skyrybų atveju būtų padaryta kuo mažesnė žala.

Įvadas

Vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionaruose gydomi pacientai, turintieji sunkaus laipsnio psichikos ir elgesio sutrikimų, kai nepakanka ambulatorinio gydymo, arba būklė ūmi ir reikalingas aktyvus stebėjimas, ištyrimas bei gydymas. Psichikos sveikatos sutrikimai dažnai būna kompleksinių veiksnių išdava. Šie veiksniai aprėpia genetinius, socialinius ir ekonominius, o kartu ir elgesio bei aplinkos veiksnius, tokius kaip alkoholio ir narkotikų vartojimas, skurdas ir skolos, traumas ar bloga fizinė sveikata [1]. Vaikų ir paauglių psichikos sveikatos problemos sudaro platų sutrikimų spektrą. Tai įvairaus sunkumo laipsnio nerimo, elgesio sutrikimai, depresija, priklausomybė nuo alkoholio ir narkotikų, afektiniai, šizofrenijos spektro sutrikimai ir kt. Dažniausiai pasireiškia ne vienas, o keli gretutiniai (komorbidiniai) psichikos sveikatos sutrikimai. Jie gali trukti trumpiau ar ilgiau, o kartais ir visą gyvenimą.

PSO pažymi, jog pasaulio mastu 10-20 proc. vaikų ir paauglių patiria psichikos sveikatos sutrikimų. 2015 m. atliktos metaanalizės rezultatai parodė, jog pasaulyje bendras vaikų ir paauglių psichikos sutrikimų paplitimas buvo 13,4 proc. (nerimo grupės sutrikimų paplitimas 6,5 proc., depresijos 2,6 proc., aktyvumo ir dėmesio sutrikimų 3,4 proc., elgesio sutrikimų 5,7 proc.) [2].

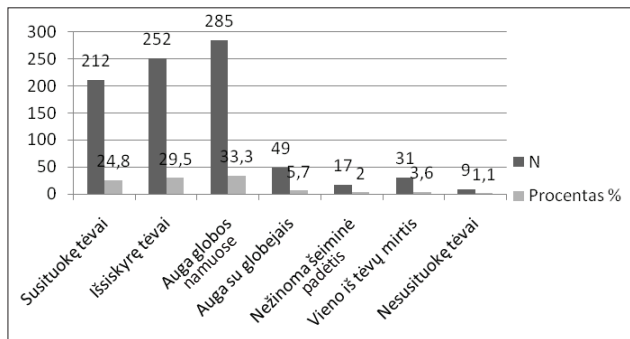
2003-2007 m. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis, 13,1 proc. 7-16 metų vaikų turėjo psichikos sveikatos sutrikimų [3]. 2010 m. tyrimas parodė, kad penkiose iš šešių ES šalių, kurios dalyvavo tyrime (tarp jų ir Lietuva), 10-15 proc. 6-11 metų vaikų turėjo bent vieną psichikos ar elgesio sutrikimą [4]. Tarptautinio tyrimo, nagrinėjusio 6-12 metų vaikų nurodytus duomenis apie jų psichikos sveikatą, rezultatai parodė, jog mūsų šalyje psichikos sutrikimų turėjo net 22,1 proc. vaikų [5].

Nagrinėjant pagrindines, įrodymais grįstas vaikų ir paauglių psichikos sveikatos gerinimo kryptis, nurodoma rizikos

veiksnių poveikio trukmės, apsauginių veiksnių buvimo, kultūrinio konteksto svarba. Pagrindiniais visą gyvenimą trunkančiais rizikos veiksniais įvardinami genetika, fizinės vaiko sveikatos ir mitybos problemos, vaiką prižiūrinčių asmenų fizinė ir psichinė sveikata, tėvų praradimas, augimas institucijose, psichosocialinės ir ugdymo aplinkos skurdumas, smurtas, kvaišalai, kariniai konfliktai, karas, priverstinis gyvenamosios vietos keitimas, imigranto statusas, gamtos stichinės nelaimės, lyties nesuderinamumas, didelės fizinės baudmės, prievarta ir nepriežiūra [6].

Lietuvos pradinių klasių moksleivių psichikos sutrikimų rizikos ir gerovės veiksnių tyrimas atskleidė, jog reikšmingai didesnę dalis vaikų, turinčių patvirtintą elgesio, emocijų sutrikimo diagnozę, gyveno nepilnose šeimose, kuriose vaiką augino viena motina ar tėvas, šios šeimos dažniau gavo pašalpas, o vaikai turėjo daugiau fizinės sveikatos problemų, buvo patyrę negatyvių gyvenimo įvykių ir išgyvenimų [7]. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emociniai ir elgesio sunkumai reikšmingai siejosi su motinos išsilavinimu, finansine šeimos būkle ir tėvo nebuvimu šeimoje. Šie kintamieji buvo susiję tarpusavyje [8].

Vaiko gerai savijautai labai svarbi rami, darni namų aplinka. Tėvų tarpusavio konfliktai, skyrybos gali stipriai paveikti vaiko sveikatą, psichosocialinę raidą [9]. Eurostat duomenimis, Lietuvoje santuokų rodiklis 1000 gyventojų 2016 m. buvo 7,5, o ištuokų 3,1. Tai didžiausias ištuokų rodiklis Europos šalyse [10]. Lietuvos statistikos departamento duomenimis, 2018 m. šalyje registruota 8640 ištuokų ir 6640 vaikų nuo 0 iki 17 metų, po ištuokos likusių gyventi su vienu iš tėvų. Maždaug kas 4-5 vaikas Lietuvoje auga su vienu iš tėvų. Skyrybos mūsų šalyje yra dažnos, todėl svarbu, jog tėvai turėtų tinkamų žinių, kaip padėti sau ir vaikams įveikti skyrybų krizę, patiriant kuo mažiau neigiamų padarinių. Įvairių specialybių gydytojams, slaugytojoms, visuomenės ir psichikos sveikatos specialistams svarbu žinoti ir suprasti



1 pav. Psichiatrijos skyriuose gydomų vaikų ir paauglių šeiminių sudėtis.

skyrybų proceso etapus, patarti tėvams ir vaikams, kai reikia, kreiptis specializuotos pagalbos. Skyrybų poveikis vaikams priklauso nuo daugelio biopsichosocialinės paradigmos apimamų kompleksinių kintamųjų, grupuotinus į apsauginius ir žalą didinančius veiksnus, atsižvelgiant į vaiko amžiaus tarpsnio ypatumus bei asmenines savybes [11-15].

Skyrybos, tėvų netektis, institucinė globa bei jos kaita, moksliniuose tyrimuose įvardijama kaip psichikos sveikatos sutrikimus sukeltantys rizikos veiksniai, sukelia juos patiriantiems vaikams daug streso, todėl šia studija siekiama išnagrinėti, kokia yra pacientų, stacionariai gydomų vaikų ir paauglių psichiatrijos skyriuose, šeimos situacija ir sudėtis.

Darbo tikslas – ištirti vaikų ir paauglių, gydytų vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionaruose, šeimos sudėtį.

Darbo metodika

Dviejuose vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionaruose atlikta pacientų, 2016-2017 m. gydytų vaikų ir paauglių psichiatrijos skyriuose, ligos istorijų retrospektyvi analizė, išnagrinėti medicinos dokumentai. Tyrimas atliktas Respublikinėje Vilniaus psichiatrijos ligoninėje (toliau – RVPL) ir Respublikinėje Klaipėdos ligoninėje (toliau – RKL) Psichiatrijos filiale, gavus administracijų leidimus. Išnagrinėta pacientų šeiminių padėčių, jų klinikinės diagnozės. Pagal brolių ir seserų skaičių šeimoje pacientus suskirstėme į dvi grupes:

1 lentelė. Hospitalizacijos dažnumo priklausomybė nuo šeimos sudėties.

Hospitalizacijos	Grupė pagal šeimos sudėtį			Iš viso	P	
	skaičius	dažnumas	pilna šeima			nepilna šeima
1 k.	N		147	233	125	<0,01
	Hospitalizacijų dažnumas, %		29,1	46,1	24,8	
	Pagal grupes, %		69,3	65,1	43,9	
>1 k.	N		65	125	160	
	Hospitalizacijų dažnumas, %		18,6	35,7	45,7	
	Pagal grupes, %		30,7	34,9	56,1	
Iš viso	N		212	358	285	
	Hospitalizacijų dažnumas, %		24,8	41,9	33,3	
	Pagal grupes, %		100	100	100	

augančius negausiose (1-2 vaikai) ir gausiose (3 ir daugiau vaikų) šeimose. Pagal hospitalizavimo dažnį išskyrėme dvi grupes: 1) pacientai, tiriamuoju laikotarpiu gydyti vieną kartą; 2) pacientai, gydyti du ir daugiau kartų. Klinikinės psichikos ir elgesio sutrikimų diagnozės TLK-10-AM suksirstytos į 10 grupių:

1. Organiniai ir simptominiai psichikos sutrikimai.
2. Psichikos ir elgesio sutrikimai dėl psichoaktyvių medžiagų vartojimo.
3. Šizofrenija, šizotipinis ir kliesesiniai sutrikimai.
4. Nuotaikos (afektiniai) sutrikimai.
5. Neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai.
6. Elgesio sindromai, susiję su fiziologiniais sutrikimais ir somatiniais veiksniais.
7. Suaugusiųjų asmenybės ir elgesio sutrikimai.
8. Protinis atsilikimas.
9. Psichologinės raidos sutrikimai.
10. Elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje.

Aprašomosios statistikos duomenų sisteminimui buvo naudojamas SPSS 17.0 paketas, statistinio reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$.

Rezultatai ir jų aptarimas

Išanalizuoti 855 pacientų (560 RVPL, 295 RKL) ligos istorijų duomenys. Stacionaruose gydyta 366 mergaičių (42,8 %) ir 489 (57,2 %) berniukų. Tiriamųjų amžius nuo 6 iki 17 metų, amžiaus vidurkis $14 \pm 2,6$ metai.

Rezultatų analizė parodė vaikų psichiatrijos skyrių pacientų šeimos padėtį (1 pav), išskyrus 17 tiriamųjų (2 %), kurių šeiminei padėčiai liko nežinoma. Didžiausią pacientų dalį sudarė globos namuose augantys (33,3 %, 258 pacientai), išsiskyrusių tėvų (29,5 %, 252 pacientai) ir pilnose šeimose (24,8 %, 212 pacientų) gyvenantys vaikai. Kur kas rečiau psichiatrijos stacionare gydėsi augantys globėjų šeimose (5,7 %, 49 pacientai), patyrusieji vieno iš tėvų mirtį (3,6 %, 31 pacientas), ar gyvenantys su nesusituokusiais tėvais (1,1 %, 9 pacientai). Kai kurių pakartotiniai hospitalizuotų vaikų šeimos sudėtis gydymosi metu buvo skirtinga, pavyzdžiui pirmos paciento hospitalizacijos metu tėvai dar buvo situoakę, o gydantis antrą kartą – išsiskyrę. Šeimos sudėtis buvo vertinama paskutinės hospitalizacijos psichiatrijos stacionare metu.

Hospitalizacijų skaičius pagal vaiko šeimos situaciją pateiktas 1 lentelėje. Gauti duomenys parodė, kad hospitalizavimų dažnumas priklausė nuo šeimos sudėties. Daugiau kaip pusė vaikų (56,1%), augančių globos namuose, buvo kartotiniai gydyti vaikų psichiatrijos stacionaruose. Šis skirtumas yra statistiškai reikšmingas ($p < 0,01$). Dauguma vaikų iš pilnų šeimų stacionare per nagrinėtą laikotarpį gydėsi vieną kartą,

kiek mažesnė santykinė dalis tokių vaikų buvo iš nepilnų šeimų, o kartotinė hospitalizacija statistiškai reikšmingai dažnesnė buvo globos namuose augančių vaikų. Šie rezultatai patvirtina šeimos, kaip darinio, svarbią reikšmę sveikai emocinei raidai, didesnį globos namuose augančių vaikų pažeidžiamumą, mažesnę jų atsparumą rizikos veiksniams ir dažnesnius kartotinės hospitalizacijos atvejus.

2 lentelėje pateiktas klinikinių diagnozių pasiskirstymas pagal šeimos padėtį. Dažniausia pacientų diagnozė buvo elgesio ir emocijų sutrikimai, prasidedantys vaikystėje ir paauglystėje. Didžiąją šių pacientų dalį sudarė vaikai, augantys globos namuose (iš 507 pacientų 175 vaikai, 34,5%). Iš 72 vaikų, kuriems buvo nustatyti nuotaikos sutrikimai, 26(36,1%) buvo iš išsiskyrusių šeimų ($p < 0,05$). Kita dažna išsiskyrusių šeimų vaikų diagnozė buvo neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai (40 % šios diagnostinės grupės atveju).

Rekomendacijos

Net trečdalis vaikų, kurie gydėsi psichiatrijos stacionaruose, buvo iš išsiskyrusių šeimų (didesnė dalis nei bendroje populiacijoje), todėl svarbu išsiskyrusių ar besiskiriančių šeimų vaikams užtikrinti psichikos ligų prevenciją ir ankstyvą intervenciją pirminiame sveikatos priežiūros lygmenyje, teikiant kompleksinę psichosocialinę pagalbą. Šeimai yrant, svarbus didesnės bendruomenės terapinių ar savitarpio pagalbos grupių įsitraukimas, kad vaikui tėvų skyrybų atveju būtų padaryta kuo mažesnė žala.

Išvados

Tyrimo rezultatai atskleidė reikšmingas sąsajas tarp vaiko šeimos padėties ir psichikos sveikatos būsenos. Mažiausiai stacionaruose buvo gydyta pilnose šeimose augančių vaikų, daugiausia – gyvenančių globos namuose ir nepilnose šeimose. Didžioji dalis pacientų, kuriems diagnozuoti elgesio ir emocijų sutrikimai, buvo iš globos namų, jie reikšmingai dažniau gydyti vaikų ir paauglių psichiatrijos stacionare pakartotiniai. Vaikams iš išsiskyrusių šeimų dažniausiai diagnozuoti nuotaikos sutrikimai, neuroziniai, stresiniai ir somatoforminiai sutrikimai. Iš literatūros duomenų ir atlikto tyrimo matyti, kad darni šeima yra svarus harmoningos vaiko psichologinės raidos veiksnys.

Literatūra

1. Health at a Glance: Europe 2018. OECD 2018.
2. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, DE Graaf R, Demyttenaere K, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World health organization's World mental health survey initiative. *World Psychiatry* 2007; 6(3):168-76.

3. Lesinskienė S, Girdzijauskienė S, Gintilienė G, Butkienė D, Pūras D, Goodman R, Heiervang E. Epidemiological study of child and adolescent psychiatric disorders in Lithuania. *BMC Public Health* 2018;18(1):548.
<https://doi.org/10.1186/s12889-018-5436-3>
4. Kovess-Masfety V, Husky MM, Keyes K, Hamilton A, Pez O, et al. Comparing the prevalence of mental health problems in children 6-11 across Europe. *Social Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2016;51(8):1093-1103.
<https://doi.org/10.1007/s00127-016-1253-0>
5. Husky MM, Boyd A, Bitfoi A, Carta G, Chan-Chee C, Goelitz D, Koc C, et al. Self-reported mental health in children ages 6-12 years across eight European countries. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2018; 27(6):785-795.
<https://doi.org/10.1007/s00787-017-1073-0>
6. Kieling C, Baker-Henningham H, Belfer M, et al. Child and adolescent mental health worldwide: evidence for action. *Lancet* 2011;378(9801):1515-25.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60827-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60827-1)
7. Girdzijauskienė S., Lesinskienė S., Gintilienė G., Pūras D., Butkienė D. Pradinių klasių moksleivių psichikos sveikatos sutrikimų rizikos ir gerovės veiksniai. *Visuomenės sveikata*, 2007;4(39):27-33.
8. Jusienė R., Raižienė S., Barkauskienė R., Bieliauskaitė R., Dervinytė Bongarzoni A. Ikimokyklinio amžiaus vaikų emocijų ir elgesio sunkumų rizikos veiksniai. *Visuomenės sveikata*, 2007;4 (39):46-54.
9. Jackevičienė L., Karalienė V., Lesinskienė S., Vasiliauskienė S. Skyrybos ir jų poveikis vaiko raidai bei sveikatai. *Pediatrija*, 2018;3(83):37-44.
10. <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/refreshTableAction.do?tab=table&plugin=1&pcode=tps00206&language=en>
11. Lesinskienė S., Karalienė V. Emocinės raidos įtaka tolimesniam vaiko asmenybės vystymuisi. *ŠMM*, 2008. https://mafiadoc.com/emocins-raidos-taka-tolimesniam-vaiko-vietimo-portalas_59f4533a1723dda01584f3b7.html
12. Kiburtaitė G., Lesinskienė S. Potrauminio streso sutrikimo ypatumai skirtingais vaiko raidos periodais. *Pediatrija*, 2016; 1(73):75-80.
13. Uphold-Carrier H, Utz R. Parental divorce among young and adult children: a long-term quantitative analysis of mental health and family solidarity. *J Divorce Remarriage* 2012;53(4):247-266.
<https://doi.org/10.1080/10502556.2012.663272>
14. Arkes J. The temporal effects of divorces and separations on children's academic achievement and problem behavior. *J Divorce Remarriage* 2015;56(1):25-42.
<https://doi.org/10.1080/10502556.2014.972204>
15. Schaan VK, Vögele C. Resilience and rejection sensitivity mediate long-term outcomes of parental divorce. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2016;25(11):1267-1269.
<https://doi.org/10.1007/s00787-016-0893-7>

Padėka

Dėkojame Respublikinės Vilniaus psichiatrijos ligoninės administracijai, universitetinio vaikų ir paauglių psichiatrijos skyriaus tuometinei vedėjai gyd. Jelenai Kuzmenko bei Respublikinės Klaipėdos ligoninės Psichiatrijos filialo vadovui gyd. Algirdui Narinkevičiui ir gyd. Jovitai Anikinaitei už geranoriškumą bei pagalbą, atliekant šį tyrimą.

RESEARCH ON THE FAMILY SITUATION OF CHILDREN WITH MENTAL HEALTH DISORDERS

S. Lesinskienė, A. Dervinytė Bongarzoni, N. Fatkulina, R. Zuoza, S. Vasiliauskienė, L. Jackevičienė

Keywords: family structure, children, adolescent, mental health, mental disorders in children, inpatient care, divorce, sheltered accommodation.

Summary

Family is an essential factor for the harmonious psychological development of the child. Children that face parents divorce, loose of parents, institutional care are affected by big stress. The purpose of this study was to explore the family structure of patients that were treated as inpatients in child adolescent psychiatric units. The study was conducted in two child and adolescent psychiatric inpatient units, medical records of 855 patients (366 girls and 489 boys) that were treated during the 2016-2017 year period were retrospectively analyzed. The data revealed significant connections between the mental health of children and their family situation. The obtained results show data that children treated in psychiatric care units are more often from single-parent families and children's homes, sheltered accommodation. In patients from children's homes were characterized by repeated hospitalizations, and the most commonly used diagnostic group was behavioral and emotional disorders. Children affected by parents' divorce were the most commonly diagnosed mood, neurotic and somatophorm disorders. One-third of patients were children from divorced families (a bigger proportion than in general population), thus mental health prevention and early intervention are of utmost important in primary care. Community involvement comprising therapeutical and self-help groups are very important when family is in the process of the divorce to minimize harm and damages for the children.

Correspondence to: sigita.lesinskiene@mf.vu.lt

Gauta 2020-01-23