

MOHOU SKUPINOVÉ INTERVENCE PRO MATKY A MATKY PLUS DĚTI SNÍŽIT PROBLÉMY MENTÁLNÍHO ZDRAVÍ U DOSPÍVAJÍCÍCH DĚTÍ Z ROZVEDENÝCH RODIN?

prof. MUDr. Vladimír Mihál, CSc.

Dětská klinika FN a LF UP v Olomouci

Literární zdroj: Wolchik SA, Sandler IN, Mill-sap RE, et al. Six-year follow-up of preventive interventions for children of divorce: a randomized controlled trial. JAMA 2002; 288: 1874–81.

Pozadí studie

Na základě dosavadních trendů lze odhadnout, že 60 % manželství, která jsou uzavírána v současné době, skončí do deseti let rozvodem. Výrazně se tím naruší citová komunikace, která byla součástí našeho života v osobní i rodinné sféře. Rozvod rodičů negativně ovlivňuje chování dětí, jejich výkonnost ve škole, společenské chování, užití návykových látek, emocionální zdraví a je spojený se zvýšeným rizikem pokusu o sebevraždu. Míra rozvodovosti neustále mírně stoupá a více než jedna třetina našich dětí ve věku 16 let žije v rozvedené rodině.

Charakter studie

Randomizovaná, zaslepená (sběr dat datovými manažery), kontrolovaná studie se šestiletým trváním (Phoenix, Arizona, USA). Účastníci studie: 240 rodin s dětmi ve věku 9–12 let (průměrný věk 11 roků, 51 % chlapců) rozvedených rodičů. Žádná matka ani dítě nebyly léčeny pro problémy mentálního zdraví; matky nebyly znovu vdané, nebo neplánovaly se znovu vdát, nežily s novým přítelem, péče o dítě byla trvalá; dítě nemělo ve škole problémy s učením; děti se sníženou pozorností a hyperaktivitou (ADHD) užívaly léky. Ze studie byly vyloučeny rodiny, kde děti dosáhly v testu dětské deprese celkové skóre > 17, podporovaly sebevražednou představitost, nebo se pohybovaly v pásmu > 97 percentilů škály kontrolní grafické normy dětského chování. 218 rodin (91 %) bylo zahrnuto do šestileté analýzy (průměrný věk adolescentů byl 17 let).

Intervence

Jednaosmdesát rodin bylo rozděleno do mateřského programu (MP), který zahrnoval 11 skupinových sezení (1,75 hodin/sezení), zaměřených na zlepšení kvality vztahu matka–dítě, účinnou ukázněnost, zlepšení otcovského přístupu k dítěti a na snížení konfliktů

mezi rodiči. Program byl doplněn o 2 dodatečná sezení, která byla „šita na míru“ dle individuálních potřeb zúčastněných subjektů. 83 rodin bylo rozděleno do mateřského plus dětského programu (MP+DP), který kromě 11 sezení v MP zahrnoval navíc 11 skupinových sezení pro děti zaměřených na účinné zastřešení a redukci negativních myšlenek, jimiž jsou děti po rozvodu dlouhodobě stresovány. 76 rodin bylo zařazeno do kontrolní skupiny a byly vybaveny pouze odbornou literaturou zaměřenou na problematiku rozvodu.

Základní hodnocení výsledků

Byla hodnocena diagnóza psychických poruch/nemocí, nadměrné užívání alkoholu a léků/drog, externalizace a internalizace problémů a počet sexuálních partnerů.

Hlavní výsledky

MP a kontrolní skupiny se nelišily ve výskytu psychických poruch (18 % vs 24 %, $p=0,14$) nebo v nadměrném užívání léků nebo v závislosti na ně (5,3 % vs 2,9 %, $p=0,81$). Přesto dospívající ve skupině s MP požívali méně alkoholu ($p=0,005$), marihuany ($p=0,02$) nebo jiné látky/drogy ($p=0,01$) než adolescenti v kontrolní skupině. Dospívající ve skupině s MP+DP vykazovali menší míru psychických poruch (11 % vs 24 %; upravený odds ratio 4,50, 95 % CI 1,53–13,70) a méně sexuálních partnerů (0,68 vs 1,65, $p=0,01$) než adolescenti v kontrolní skupině. Skupiny s MP+DP a kontrolní skupiny se nelišily v míře užívání alkoholu, marihuany a/nebo dalších drog.

Závěry

U dětí rozvedených rodičů byly skupinové intervence pro matky a matky plus děti v prů-

běhu dospívání daleko více účinné než obvyklá péče se zaměřením na snížení problémů psychického zdraví.

Komentář

Dopad rozvodu na děti závisí na mnoha faktorech: na jejich věku, na intenzitě předchozího konfliktu mezi rodiči i na tom, zda mají sourozence, prarodiče a další příbuzné. V dalším období ovlivňuje adaptaci dětí to, zda se nadále pravidelně vidají s oběma rodiči. Výzkumy dokládají, že dospívající děti po rozvodu skutečně často emocionálně strádají, jsou nespokojeny se svým životem a často podléhají depresím a pocitům osamělosti (1, 2, 3).

Z biologického a socioekonomického hlediska vytváří rodina optimální prostředí a podmínky pro vývoj potomstva, nicméně plní také některé další funkce. Jsou to především funkce psychologické, které jsou hlavní náplní rodinné terapie ve chvílích, kdy se začnou projevovat v této oblasti dysfunkce. Ideální by byla prevence, ale s tou jsou ze strany rodičů neustále problémy. K rodičovství se cítí být automaticky povoláni a odbornému poradenství se více méně brání (1, 4, 5). Účinná intervence se členy rozvedených manželství je velmi žádoucí pro matky i jejich děti a pomáhá jim vyrovnat se se stresovými faktory, které rozvod přináší. Wolchik a spol. prokázali, že skupinová intervence s matkami, nebo s matkami a jejich dětmi vede k redukci problémů psychického zdraví. Největší prospěch byl zaznamenán u dospívajících, kteří v porovnání s kontrolní skupinou vykazovali menší míru psychických poruch, ale významnou redukci sexuálních partnerů.

Literatura

1. Dube SR, Anda RF, Felitti JV, et al. Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: findings from the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*, 2001; 286: 3089–3096.
2. Gilman SE, Kawachi I, Fitzmaurice GM, Buka SL. Family disruption in childhood and risk of adult depression. *Am J Psychiatry*, 2003; 160: 939–946.
3. Mahon NE, Yarcheski A, Yarcheski TJ. Anger, anxiety, and depression in early adolescents from intact and divorced families. *J Pediatr Nurs*, 2003; 18: 267–273.
4. Schor EL. Family pediatrics: report of the task force on the family. *Pediatrics*, 2003; 111: 1541–1571.
5. Tanner JL. Parental separation and divorce: can we provide an ounce of prevention? *Pediatrics*, 2002; 110: 1007–1009.