

MEDICINE

Гайструк Н.А., Мельник А.В., Гайструк А.В., Стенянський Р.П. **Роль арт-терапії в корекції психоемоційного стану та нейроендокринної адаптації у дітей з цефалгіями напруження**

*Гайструк Наталія Анатоліївна, доктор медичних наук, доцент,
Мельник Андрій Володимирович, кандидат медичних наук, ст. викладач,
Гайструк Анатолій Віталійович, студент, член-кореспондент малої академії наук,
Стенянський Роман Павлович, студент,
Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця, Україна*

Анотація. В даній статті виконаний аналіз ролі арт-терапевтичних методик в корекції психоемоційного стану та нейроендокринної адаптації у дітей з цефалгіями напруження. Обґрунтовано доцільність використання арт-терапевтичних мистецьких технік у дітей з епізодичним та хронічним головним болем напруження. Застосування арт-терапевтичних мистецьких технік достовірно зменшує рівень реактивної та особистісної тривожності, депресивності, у дітей з хронічною формою цефалгії напруження, що є доказом депримуючого впливу арт-терапії на активність симпато-адреналової системи.

Ключові слова: арт-терапія, цефалгії напруження, тривожність, депресія, адреналін, норадреналін.

Поширеність головного болю у дітей помітно збільшується з віком і у підлітковому періоді становить приблизно 75% [6]. Головний біль важко переноситься дітьми, позначається на їх настрої, поведінці, працездатності, навчанні та подальшій професійній орієнтації. Тривожні думки «нарколо» власного болю та його вогнища підвищують больову перцепцію.

Використання арт-терапевтичних методик дозволяє ефективно коригувати емоційні та інші психологічні порушення, однак, на сьогодні відсутні дані щодо ефективності та доцільності застосування арттерапії у дітей з цефалгіями, тому, подальші дослідження в цьому напрямку становлять значну наукову новизну та практичне значення даного методу.

Мета дослідження: комплексна оцінка ефективності використання арт-терапевтичних мистецьких технік для корекції психоемоційного стану та нейроендокринної адаптації у дітей з цефалгіями напруження.

Завдання дослідження:

1. Дослідити показники психоемоційного стану (тривожність, рівень депресії) у дітей з цефалгіями напруження.

2. Оцінити стан нейроендокринної адаптації (вміст адреналіну та норадреналіну у сироватці крові) у дітей з цефалгіями напруження.

3. Вивчити вплив арт-терапевтичних мистецьких технік на показники психоемоційного стану та нейроендокринної адаптації у дітей з цефалгіями напруження.

Об'єкт дослідження – арт-терапевтичні мистецькі техніки як один із засобів немедикаментозної корекції психоемоційного стану на нейроендокринної адаптації у дітей з головним болем напруження.

Предмет дослідження – рівень тривожності, депресії, а також стан стрес-реалізуючої системи у дітей з головним болем напруження та їх зміни після проведення арттерапії.

Розділ 1. сучасні уявлення про цефалгії напруження у дітей та їх немедикаментозна корекція (огляд літератури)

1.1. Головний біль напруги у дітей: розповсюдже-

ність, фактори розвитку, діагностика та психотерапевтична корекція

За сучасними уявленнями головний біль напруги у дітей - це психосоматичний дискомфорт у формуванні якого беруть участь численні фактори. Дані щодо поширеності цього патологічного стану досить суперечливі. Так, за результатами дослідження Frankenberg (1991) цефалгії напруження у дітей виявляються в 49,7% випадків [5], за даними Bage (1996), Luka-Krausgrill (1997) і Krasnik (1999) - відповідно 72,8%, 52,0% і 28,7% [3,4]. Поширеність головного болю напруги поступово наростає з віком і досягає своїх максимальних значень в пубертатному періоді. У структурі цефалгій напруги переважає епізодичний варіант, але з віком можлива хронізація.

Етіологія та патогенез головного болю напруження. Серед факторів розвитку цефалгій напруження важливе місце посідають чинники, які пов'язані з навчанням. Основний внесок в розвиток головного болю напруження має не дитина, а її батьки. Головний біль напруги частіше виникає у дітей з певними типами особистості [1] - циклотимічний, гіпертимний, емотивний і екзальтований типи акцентуації особистості з високим рівнем особистісної тривожності та схильністю до іпохондрії. На сьогодні відомо, що чинники формування головного болю напруження викликають функціональні порушення лімбіко-ретиккулярного комплексу, що приводить до зміни рівноваги в ноціцептивній та антиноціцептивній системах, розвитком тривожного синдрому зі зміною в системі трійчастий-лицьовий нерви. В результаті виникає підвищення тону перікраніальних і мімічних м'язів, що виражається клінічним проявом головного болю напруження.

Діагностика головного болю напруження. Діагностика різних варіантів головного болю базується на діагностичних критеріях, прийнятих Міжнародним товариством з проблеми головного болю в 1988р. [2]. Розрізняють епізодичний та хронічний варіанти за-хворювання.

Діагностика хронічного головного болю напруги та епізодичному варіанту, однакова, проте середня частота епізодів головного болю значно вища: більше 15 "больових" днів на місяць (або більше 180 днів на рік) при тривалості захворювання не менше 6 місяців.

Немедикаментозне лікування головного болю напруження. При терапії головного болю напруги у дітей та підлітків слід дотримуватися таких принципів: 1) індивідуальність; 2) обґрунтованість; 3) комплексність.

Поряд з медикаментозними засобами лікування, досить ефективними в терапії та профілактиці головного болю напруження є психотерапевтичні методи. За умов цефалгій напруження доцільно проводити сесії роз'яснювальної психотерапії. Подальші поглиблені дослідження психоемоційного стану дітей з цефалгіями напруження, а також створення нових терапевтичних підходів дозволять запобігти прогресуванню захворювання та поліпшити рівень адаптації дітей та підлітків.

1.2. Роль арттерапії в корекції психоемоційного стану дітей

Термін "арт-терапія" (art – мистецтво, art therape – терапія мистецтвом) означає лікування пластичною зображальною творчістю з метою вираження людиною свого психоемоційного стану. Вперше цей термін був використаний Адріаном Віллом в 1938 р. Під поняттям арт-терапії найчастіше розуміють лікування художньою творчістю, хоча в наш час інтенсивно розвиваються й інші її напрямки (танцювально-рухова, пісочка терапія, музикотерапія тощо). Арт-терапія - це засіб вільного самовираження і самопізнання.

Отже, арт-терапія - важливий інструмент впливу на психоемоційний стан дитини. Залишається невідомим доцільність використання арт-терапевтичних технік з метою корекції психоемоційного стану та нейроендокринної адаптації у дітей з цефалгіями напруження, що і стало предметом нашого дослідження.

Розділ 2. матеріали та методи дослідження

2.1. Дизайн дослідження

В дослідженні приймало участь 52 дітей дітей, учнів СЗОШ №1 I-III ст. м. Вінниці, які були розподілені на три групи: 1 група: контрольна – 20 здорових дітей, які не мали головного болю напруження; 2 група: діти з епізодичним головним болем напруження (1-10 «больових» днів на місяць); 3 група: діти з хронічним головним болем напруження (16-20 «больових» днів на місяць). Дослідження було розподілено на два етапи: 1 етап - ми провели оцінку психоемоційного стану на нейроендокринної адаптації у здорових дітей, та з епізодичним та хронічним головним болем напруження. На 2 етапі протягом 2 місяців (3 рази на тиждень) ми проводили групову арт-терапію (по 8 пацієнтів), після чого повторно оцінили зміни психоемоційного стану на нейроендокринної адаптації.

2.2. Арт-терапевтичні методики

З метою виявлення інтересів дітей до різноманітних мистецьких жанрів, ми просили дати відповіді на питання анкети. Для оцінки впливу арт-терапії на

психоемоційний стан та нейроендокринну адаптацію дітей з цефалгіями напруження нами були використано такі арт-терапевтичні техніки: «Малювання за допомогою клубка», «Сірниковий візерунок», «Малюнок музики», «Дерево», техніка «мертвої» та «живої» води, а також казкотерапію. Арт-терапію проводили в групах (по 8 пацієнтів) 3 рази на тиждень протягом 2 місяців на базі СЗОШ №1 I-III ст. м. Вінниці. Слід звернути увагу на те, що "твор", відображає внутрішнє життя. Аналіз таких творів дозволяє зрозуміти джерела виникнення почуттів людини, її психоемоційного стану.

2.3. Методи оцінки тривожності, рівня депресії та якості життя

Оцінка рівня тривожності. Єдиною методикою, яка дозволяє диференційовано оцінити тривожність як особистісну властивість, і як стан є методика за пропонована Спілбергером.

Оцінка рівня депресії. Проводили за методикою Бека.

2.4. Імуноферментні методи дослідження нейроендокринної адаптації

Дослідження проведені на базі клініко-діагностичної лабораторії Вінницької обласної лікарні імені М.І. Пирогова. Стан нейроендокринної адаптації оцінювали за вмістом адреналіну та норадреналіну (стрес-реалізуюча система) в сироватці крові. Забір крові здійснювався в стандартних умовах - з 8 до 9 годин ранку, натще, після нічного голодування, з літньої вени за допомогою вакутейнерів в пробірці Vacuette (Greiner Bio-One, Австрія).

Визначення вмісту адреналіну. Вміст адреналіну в сироватці крові визначали імуноферментним методом з використанням набору Adrenaline EIA.

Визначення вмісту норадреналіну. Вміст норадреналіну в сироватці крові визначали імуноферментним методом з використанням набору Noradrenaline EIA.

2.5. Статистичні методи дослідження

Обробку отриманих результатів проводили за методами варіаційної статистики. Вірогідність оцінювали за допомогою критерію Ст'юдента, вірогідні розбіжності при $p < 0,05$. Розрахунки проводили на персональному комп'ютері в пакеті «STATISTIKA 5,5»

Розділ 3. психоемоційний стан та нейроендокринна адаптація у дітей з цефалгіями напруження та їх зміни за умов арттерапії

3.1. Дослідження тривожності, рівня депресії та показників нейроендокринної адаптації у дітей з цефалгіями напруження

Встановлено, що у дітей з цефалгіями напруження за тестом Спілберга реєструється помірний рівень особистісної та реактивної тривожності (табл. 3.1). Так, у дітей з епізодичним та хронічним головним болем напруження відмічається достовірне зростання показників реактивної (на 46,7 та 41,9 %) та особистісної тривожності (на 45,4 та 39,5 %, відповідно), відносно контролю.

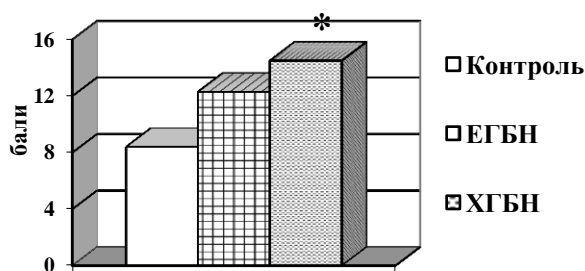
Таблиця 3.1.

Оцінка реактивної та особистісної тривожності у дітей з цефалгіями напруження (M±m)

№ з/п	Характеристика групи	n	Реактивна тривожність, бали	Особистісна тривожність, бали
1	Контроль	20	22,9±0,51	23,8±0,45
2	Епізодичні головні болі напруження	16	33,6±0,60*	34,6±0,56*
3	Хронічні головні болі напруження	16	32,5±0,47*	33,2±0,49

Примітки: 1. * - p<0,05 відносно групи контролю; 2. # - p<0,05 відносно групи дітей з епізодичним головним болем напруження

Далі ми оцінили рівень депресії за тестом Бека у дітей дослідних груп (рис. 3.1). Встановлено, що у дітей з цефалгіями виявляються лише ознаки депресивності. За умов епізодичної форми головного болю напруження виявляється зростання кількості балів на 46,4%, тоді як при хронічній формі захворювання - на 72,6 %, відносно контролю.



Мал. 3.1. Рівень депресії у дітей з епізодичним (ЕГБН) та хронічним (ХГБН) головним болем напруження. Примітки: 1. * - p<0,05 відносно групи контролю; 2. # - p<0,05 відносно групи дітей з епізодичним головним болем напруження

В подальшому ми оцінили стан стрес-реалізуючих систем у дітей з цефалгіями (табл. 3.2). З'ясувалось, що при епізодичній формі головного болю напруження відмічається лише тенденція до зростання вмісту адреналіну та норадреналіну в сироватці крові. Натомість у дітей з хронічним головним болем напруження реєструється статистично вірогідне підвищення вмісту адреналіну та норадреналіну відповідно на 22,7 та 21,9 %, відносно контролю.

Таблиця 3.2.

Вміст адреналіну та норадреналіну в сироватці крові дітей з цефалгіями напруження (M±m)

№ з/п	Характеристика групи	n	Адреналін, нг/л	Норадреналін, нг/л
1	Контроль	20	150±5,46	210±6,24
2	Епізодичні головні болі напруження	16	164±6,24	229±8,25
3	Хронічні головні болі напруження	16	184±6,32*#	150±5,46*#

Примітки: 1. * - p<0,05 відносно групи контролю; 2. # - p<0,05 відносно групи дітей з епізодичним головним болем напруження.

3.2. Вплив арт-терапії на показники психоемоційного стану та нейроендокринної адаптації у дітей з цефалгіями напруження

Спершу ми оцінили вплив арт-терапевтичних мистецьких технік на показники реактивної та особистісної тривожності у дітей з епізодичним та хронічним головним болем напруження (табл. 3.3).

Таблиця 3.3.

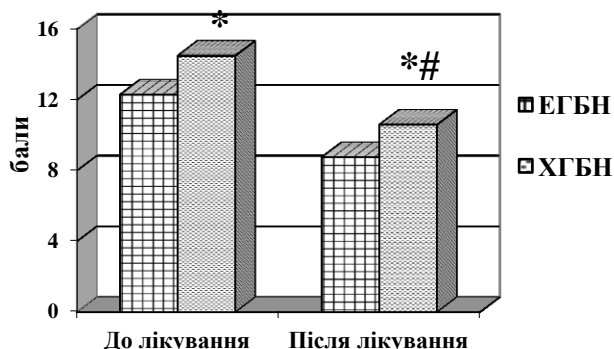
Вплив арттерапії на реактивну та особистісну тривожності у дітей з епізодичним (ЕГБН) та хронічним (ХГБН) головним болем напруження (M±m)

№ з/п	Характеристика групи	Реактивна тривожність, бали	Особистісна тривожність, бали
1	ЕГБН	До лікування	33,6±0,60
	Після лікування	26,2±0,53*	27,9±0,50*
2	ХГБН	До лікування	32,5±0,47
	Після лікування	24,8±0,58*	25,7±0,53*

Примітка: * - p<0,05 відносно відповідної групи до лікування.

Виявилось, що на тлі пропонованого лікування відмічається достовірне зменшення реактивної тривожності (на 22,0 та 23,7 % відповідно) та особистісної тривожності (на 19,4 та 22,6 % відповідно), відносно таких показників до лікування.

Далі ми оцінили вплив арт-терапії на рівень депресії у досліджуваних групах (рис. 3.3). Встановлено, що використання арт-терапевтичних методик для лікування дітей з епізодичним та хронічним головним болем напруження викликає статистично вірогідно зменшення сумарного балу за тестом Бека відповідно на 28,8 та 26,9 %, порівняно з такими показниками у відповідних групах до лікування.



Мал. 3.2. Рівень депресії у дітей з епізодичним (ЕГБН) та хронічним (ХГБН) головним болем напруження. Примітка. * - p<0,05 відносно відповідної групи до лікування

В подальшому ми дослідили вплив арт-терапевтичних методик на стан нейроендокринної адаптації у дітей з цефалгіями (табл. 3.4). Виявилось, що пропонуване лікування супроводжується достові-

рним падінням вмісту адреналіну (на 11,0 %) та норадреналіну (на 10,5 %) в сироватці крові, що є доказом депримуєчого впливу арт-терапії на активність симпато-адреналової системи.

Таблиця 3.4.

Вплив арт-терапії на вміст адреналіну та норадреналіну у дітей з епізодичним (ЕГБН) та хронічним (ХГБН) головним болем напруження (M±m)

№ з/п	Характеристика групи		Адреналін, нг/л	Норадреналін, нг/л
1	ЕГБН	До лікування	164±6,24	229±8,25
		Після лікування	156±6,78	214±7,37
2	ХГБН	До лікування	184±6,32	256±7,36
		Після лікування	164±6,01*	229±6,80*

Примітка: * - $p < 0,05$ відносно відповідної групи до лікування.

Таким чином застосування арт-терапевтичних методик у дітей з цефалгіями напруження достовірно зменшує рівень реактивної та особистісної тривожності, ознаки депресивності, покращує фізичний та психологічний компоненти здоров'я.

Висновки. У науковій роботі на основі комплексного дослідження психоемоційного стану та нейроендокринної адаптації обгрунтовано доцільність використання арт-терапевтичних мистецьких технік у дітей з епізодичним та хронічним головним болем напруження.

1. Дослідження психоемоційного стану показало, що у дітей з епізодичним та хронічним головним болем напруження ресструється помірний рівень реактивної та особистісної тривожності, депресивність.

2. Застосування арт-терапевтичних мистецьких технік достовірно зменшує рівень реактивної та особистісної тривожності, депресивність, у дітей з хронічною формою цефалгії напруження, що є доказом депримуєчого впливу арт-терапії на активність симпато-адреналової системи.

ЛІТЕРАТУРА (REFERENCES TRANSLATED AND TRANSLITERATED)

1. Вейн А.М. Головная боль. // Журн. неврол. и психиатр им. С.С. Корсакова. - 1996.- №3.-С.5-8.
Veyn A.M. Golovnyaya bol'. // Zhurn. nevrol. i psikiatr im. S.S. Korsakova. [Journal neuro. and Psychiatry. SS Korsakov] - 1996.- №3.-S.5-8.
2. Колосова О.А. // Российский мед. журн. - 1997. - №3. - С. 30-32.
Kolosova O.A. // Rossiyskiy med. zhurn. [Kolosov OA // Russian honey. Journal. - 1997. - № 3. - P. 30-32.] - 1997. - №3. - S. 30-32.
3. Barea L.M., Tannhauser M., Rotta N.T. // Cephalgia. - 1996. - Vol. 16.-P.545-549.
4. Battistutta S., Aliverti R., Montico M. et al. Chronic tension-type headache in adolescents. Clinical and psychological characteristics analyzed through self- and parent-report questionnaires // J. Pediatr. Psychol. - 2009. - Vol. 34, N 7. P. 697-706.
5. Frankenberg S., Pothmann R., Miller B., Sartory G., Wolff M., Heilmeyer W. Prevalence of headache in schoolchildren. In: Gallai V, Guidetti V, eds. Juvenile Headache. Excerpta Medica. // International Congress Series 969. - Amsterdam: Elsevier B.V. - 1991. - P.113-117.
6. Jensen R. // Cephalgia. - 1999. - Vol. 19. - P. 602-621.

Gaystruk N.A., Melnik A.V., Gaystruk A.V, Stenyansky R.P. The role of art therapy in the correction of emotional and neuroendocrine adaptation in children with tension cephalgy

Abstract. In this paper the analysis of the role of art therapy techniques to correct emotional state and neuroendocrine adaptation in adolescents with cephalgy tension. Feasibility of using art therapy artistic techniques in adolescents with episodic and chronic tension headache. The use of art therapy art techniques significantly reduces reactive and personal anxiety, depression, children with chronic form stresses cephalgy proof overwhelming impact of art therapy on the activity of the sympathetic-adrenal system..

Keywords: art therapy, stress cephalgy, anxiety, depression, epinephrine, norepinephrine.

Гайструк Н.А., Мельник А.В., Гайструк А.В., Стенянский Р.П. Роль арт-терапии в коррекции психоэмоционального состояния и нейроэндокринной адаптации у детей с цефалгиями напряжения

Аннотация. В данной статье выполнен анализ роли арт-терапевтических методик в коррекции психоэмоционального состояния и нейроэндокринной адаптации у детей с цефалгиями напряжения. Обоснована целесообразность использования арт-терапевтических художественных техник у подростков с эпизодическим и хронической головной болью напряжения. Применение арт-терапевтических художественных техник достоверно снижает уровень реактивной и личностной тревожности, депрессивности, у детей с хронической формой цефалгии напряжения, что является доказательством депримирующих влияния арт-терапии на активность симпатоадреналовой системы.

Ключевые слова: арт-терапия, цефалгии напряжения, тревожность, депрессия, адреналин, норадреналин.