

# 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, Millsap 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 představivost, 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.