

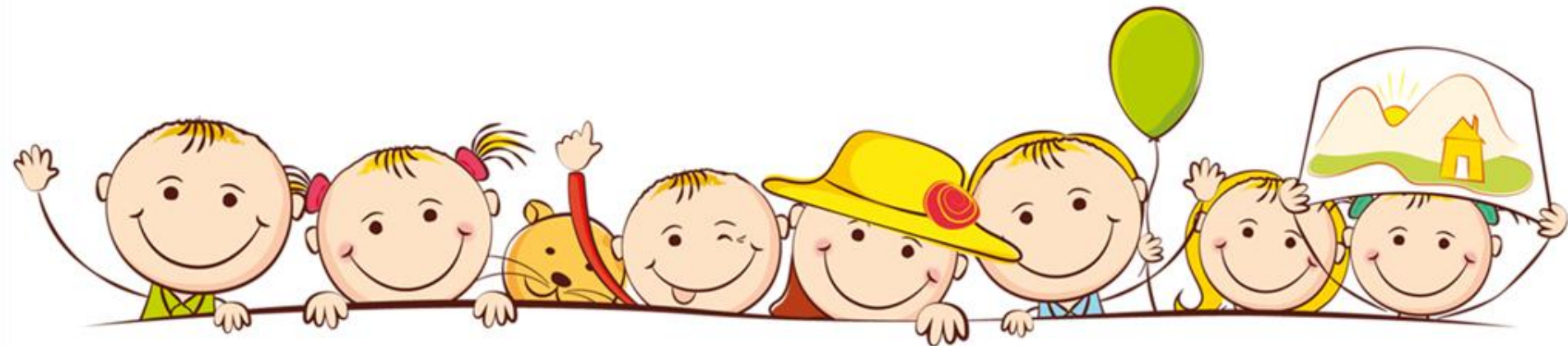


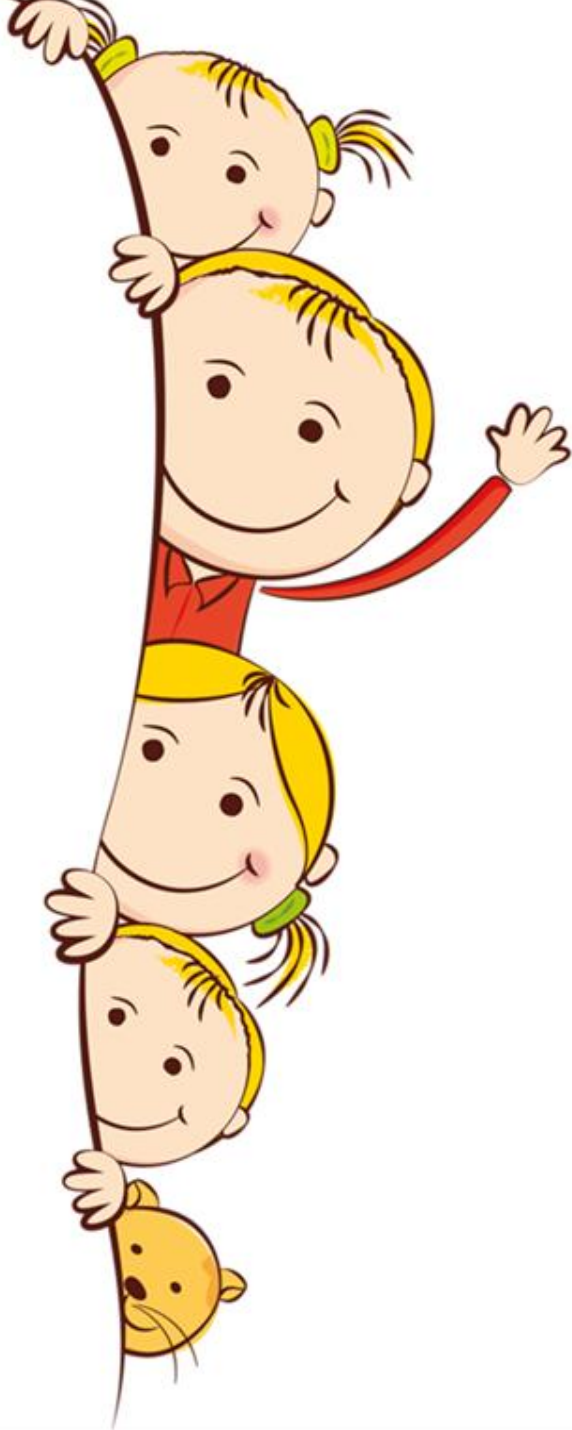
Государственная образовательная организация
высшего профессионального образования
«Донецкий национальный медицинский
университет имени М. Горького»

АБИЛИТАЦИОННО- РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДОМОВ РЕБЕНКА

Ярошенко Сергей Ярославович

К.м.н., доцент кафедры пропедевтики педиатрии





Проблема развития детей, оставшихся без попечения родителей, столь же стара, как эволюция человеческой популяции.

По изменениям в подходе к детям, лишенным материнской опеки, можно проследить эволюцию общества.



В древние времена ребенок, лишившийся родителей, чаще всего погибал.

В средневековье судьбой сирот занималась церковь.

В XIX-XX столетиях организовывались различные социальные учреждения.

Начало XX столетия – переломный момент.

“Единицей цивилизации является семья, которая предлагает самую здоровую физическую среду. Наиболее восприимчивым членом семьи ко всем внешним условиям является младенец ... малыши быстро понижают и страдают больше всего. Лучшие условия для ребенка требуют наличие дома и матери”



Henry Dwight
Chapin
(1857 —1942)





René Árpád Spitz
(1887 —1974)

Начиная с этого времени, в западной медицинской науке появилось направление, изучающее взаимодействие ребенка и окружающих его людей. В конце 40-х годов австро-американский психоаналитик **Рене Шпиц (Rene Spitz)** ввел понятие **госпитализма**.



Было показано, что опыт институализации, если она продолжается больше некоторого времени (различные авторы указывают сроки от 6 до 18 месяцев), в дальнейшем способен вызвать изменения, трудно корригируемые даже целенаправленной работой квалифицированных психологов и психиатров

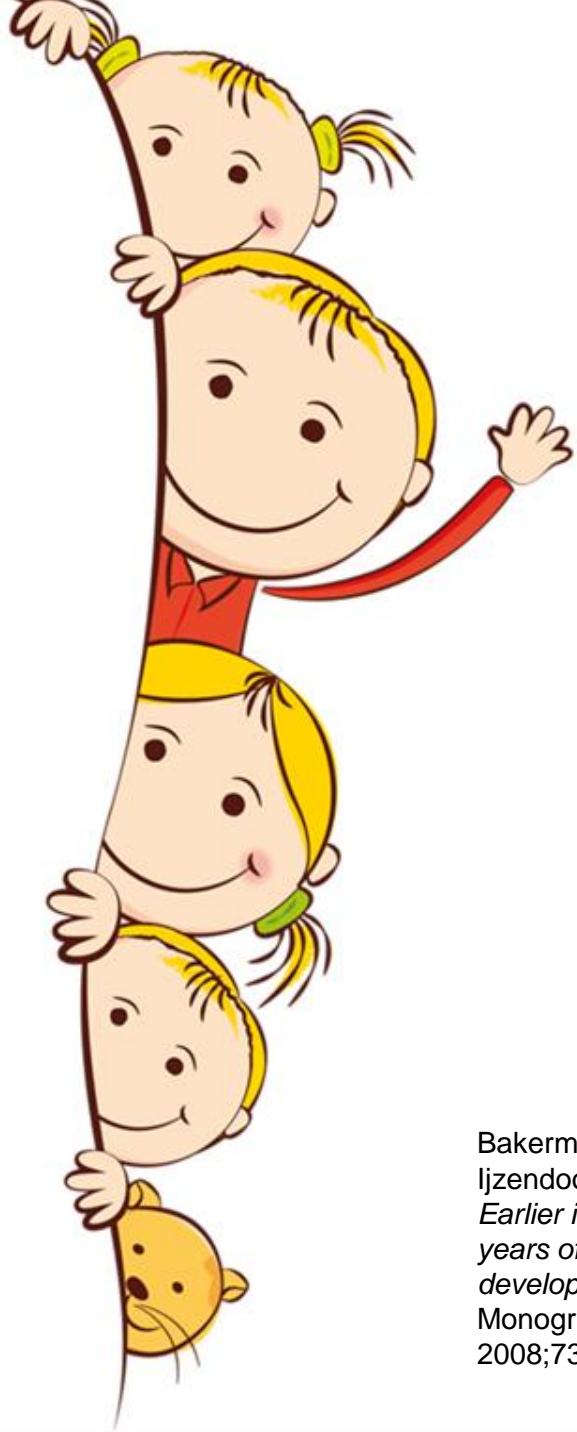


В 60-е годы английский психиатр и психоаналитик **Джон Боулби** (John Bowlby) сформулировал основные положения **теории привязанности**, позволившей по-новому взглянуть на подходы к воспитанию детей, лишенных материнской опеки.

Отсутствие устойчивых полноценно сформированных доверительных отношений к значимому взрослому стало рассматриваться как лишение ребенка базовых, жизненно необходимых потребностей.



Эдвард Джон Мостин Боулби
(1907 - 1990)



За последние 70 лет был проведен ряд исследований, имевших целью изменение ситуации в детских домах.

Bakermans-Kranenburg MJ, van Ijzendoorn MH, Juffer F.
Earlier is better: a meta-analysis of 70 years of intervention improving cognitive development in institutionalized children.
 Monogr Soc Res Child Dev. 2008;73(3):279-93.

ORPHANAGE-BASED INTERVENTIONS AIMED AT STIMULATING COGNITIVE DEVELOPMENT

Author	N	Country	Type of intervention	d	p
Brossard and Decarie (1971)	29	Canada	Visual and auditory stimulation, 15 min/day, 5 days/week, 2 months	1.16	.03
Casler (1965)	16	USA	Impersonal tactile stimulation, 20 min/day, 5 days/week, 2.5 months	0.36	.48
Gavrin and Sacks (1963)	132	USA	Decrease child-caregiver ratio; personal relationship with one caregiver, 8 months	0.49	<.01
Hakimi-Manesh, Mojdehi, and Tashakkori (1984)	28	Iran	Tactile, visual and auditory stimulation, 5 min/day, 5 days/week, 1.5 months	0.85	.03
Hunt, Mohandessi, Ghodssi, and Akiyama (1976)	25	Iran	Decreased child-caregiver ratio	1.16	<.01
St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (2008) ¹	280	Russian Federation	Increased caregiver stability; sensitive interaction	1.05	<.01
St. Petersburg-USA Orphanage Research Team (2008) ²	57	Russian Federation	Increased caregiver stability; sensitive interaction	0.43	.14
Rheingold (1956)	12	USA	Personal care, 7.5 hours/day, 5 days/week, 2 months	1.17	.06
Saltz (1973)	26	USA	Personal care, 4 hours/day, 5 days/week, 1 year ³	1.23	<.01
Sayegh and Dennis (1965)	13	Lebanon	Impersonal stimulation of exploration, 1 hour/day, 5 days/week, 3 weeks	0.74	.21
Skeels (1937)	20	USA	Preschool attendance, 4-9 months	0.53	.24
Sparling, Dragomir, Ramey, and Florescu (2005) ⁴	104	Romania	Increased caregiver stability; sensitive interaction; cognitive stimulation	0.75	<.01
Sparling, Dragomir, Ramey, and Florescu (2005) ⁵	65	Romania	Increased caregiver stability; sensitive interaction; cognitive stimulation	0.86	<.01
Taneja et al. (2002)	19	India	Structured play, 90 min/day, 6 days/week, 3 months	1.14	<.01



В отчете за 2007 год UNICEF процитировал активиста по правам инвалидов Gunnar Duvvad, заявившего, что: *“четыре десятилетия работы по улучшению условий жизни детей с ограниченными возможностями в учреждениях научили нас одному главному: хорошего учреждения не существует”*



По оценкам, от 2 миллионов (USAID, 2009) до 8 миллионов (Human Rights Watch, 1999) детей проживают в учреждениях по всему миру, и опубликованная литература указывает на то, что условия в большинстве учреждений не способствуют развитию детей (например, McCall, van IJzendoorn, Juffer, Groark, & Groza, 2011).

По состоянию на 2015 год, Россия и Украина входили в топ-10 стран по количеству детей в условиях институализации.

Безусловно, наиболее рациональным способом жизнеустройства детей-сирот является их деинституализация – вывод воспитанников из учреждений в замещающие семьи.

Однако, в ряде случаев ни воссоединение с расширенными семьями, ни усыновление, ни приемная семья не являются жизнеспособными альтернативами. В некоторых странах усыновление и приемная семья являются культурно неприемлемыми или экономически невозможными.

Кроме того, **некоторые дети избегаются потенциальными приемными родителями** из-за их особых потребностей или клинического состояния, что значительно увеличивает риски их постоянного нахождения в учреждениях по уходу (например, ВИЧ-инфицированные дети).

Поэтому изучение изменений, происходящих с детьми в условиях их отрыва от родителей и помещения в закрытые коллективы, а также разработка методов предупреждения и коррекции возникающих неблагоприятных изменений, все еще являются весьма актуальными проблемами для педиатров, детских психологов и педагогов.

Цель работы: изучить влияние комплекса абилитационно-реабилитационных мероприятий на состояние здоровья детей дошкольного возраста – воспитанников дома ребенка.

Материалы и методы

В течение 4 лет (2017-2021 гг.) проводилось исследование состояния здоровья воспитанников Республиканского специализированного дома ребенка г. Донецка. Основываясь на результатах изучения функционирования регуляторных систем у воспитанников домов ребенка, был разработан комплекс дифференцированных абилитационно-реабилитационных мероприятий, направленных на снижение стрессогенности окружающей среды и уменьшение депривационного давления с целью «открытия окна возможностей» для приобретения ребенком соответствующих его возрасту навыков и догоняющего (т.н. «catch-up») развития.

Проведено анкетирование персонала о качестве жизни 114 воспитанников домов ребенка в возрасте от 3 лет до 5 лет 11 месяцев перед началом предлагаемого абилитационно-реабилитационного комплекса и через 6 месяцев после него. Поскольку персонал работает посменно, данные разных смен сопоставлялись. Анкеты заполнялись в свободное время, не более трех за один день, для исключения утомления отвечавшего сотрудника, которое могло повлиять на результаты.

ID# _____
Date: _____

PedsQL™
Pediatric Quality of Life
Inventory
Version 4.0

PARENT REPORT for TODDLERS (ages 2-4)

DIRECTIONS


On the following page is a list of things that might be a problem for your child. Please tell us **how much of a problem** each one has been for your child during the **past ONE month** by circling:

0 if it is **never** a problem
1 if it is **almost never** a problem
2 if it is **sometimes** a problem
3 if it is **often** a problem
4 if it is **almost always** a problem

There are no right or wrong answers.
If you do not understand a question, please ask for help.

PedsQL 4.0 - Parent (2-4) Not to be reproduced without permission Copyright © 1999 JW Varni, Ph.D. All rights reserved
0100
PedsQL 4.0-Care - US-English
PedsQL 4.0-Care-PT-Eng-0100-01

Fragebogen für Kinder
Kiddy-KINDL®



Привет,

Мы бы хотели узнать, как сейчас идут твои дела, и как ты себя чувствуешь. Для этого мы придумали несколько вопросов и просим тебя на них ответить.

- ☐ Сначала я прочитаю тебе каждый вопрос.
- ☐ Подумай, что было на прошлой неделе.
- ☐ Назови мне ответ, который больше всего подходит.

Нет правильных или неправильных ответов - нам важно твоё мнение.

Анкета заполнена: _____
день/месяц/год

© Kiddy-KINDL™ / children / Russian / Russian-Children & Youngster / page 1

Критериями **включения** детей в исследование были: возраст (старше трех лет и младше шести лет), нахождение в доме ребенка не менее шести месяцев, согласие опекунов, лечащих врачей, родителей.

Критерии **исключения**: наследственные, генетические заболевания, пороки развития, хронические заболевания, нарушающие жизнедеятельность в стадии субкомпенсации и декомпенсации, любая верифицированная патология сердечно-сосудистой, эндокринной и вегетативной нервной систем, острая патология в момент исследования и за две недели до него, лечение пациента любыми препаратами, а также методами немедикаментозного лечения в течение месяца до обследования, отказ пациента или его законных представителей.

Данные сравнивались с результатами анкетирования родителей, чьи дети (n=44) воспитывались **в семье** и не имели опыта институализации.

В последующем **группа воспитанников дома ребенка** была разделена на две подгруппы: **основную** (61 ребенок из дома ребенка, которым проводился изучаемый комплекс) и **сравнения** (53 воспитанника дома ребенка, получавшие стандартные уход, педагогическое сопровождение и медикаментозную терапию в зависимости от состояния здоровья).

Группы были сопоставимы по полу и возрасту и времени, проведенному в условиях институализации, набраны случайным образом по принципу копи-пара и отличались только наличием вмешательства. Группа контроля также не отличалась по полу и возрасту от групп основной и сравнения.

Материалы и методы

Абилитационно-реабилитационный комплекс включал: оптимизацию режима дня, закаливающие процедуры, музыкотерапию, лекотерапию и сказкотерапию (проводились психологами), сеансы индивидуальной игры и игры в малых группах по 2-3 человека в отдельной игровой комнате под присмотром и с участием взрослого, фототерапию яркими лампами солнечного спектра, обогащенную сенсорную среду (пальчиковые игры и пальчиковая гимнастика, игровая и изобразительная деятельность, комплекс сенсорных раздражителей, разработанный О. М. Филькиной с соавт. (2010) в нашей модификации), повышение физической активности, диету, дифференцированную (в зависимости от показателей variability сердечного ритма и клинической картины) медикаментозную поддержку (L-карнитин, глицин, гопантеновая кислота, комплекс магния и пиридоксина).

Критерий Kruskal-Wallis при сравнении трех независимых групп до проведения вмешательства продемонстрировал следующие результаты: «Уровень физической активности (PedsQL)» – $p=0,16$, «Эмоциональное состояние (PedsQL)» – $p=0,045$, «Общение (PedsQL)» – $p=0,21$, «Телесное самочувствие (KiddyKINDL)» – $p=0,011$, «Душевное самочувствие (KiddyKINDL)» – $p=0,06$, «Самооценка (KiddyKINDL)» – $p=0,0001$, «Друзья (KiddyKINDL)» – $p=0,0122$. Попарные сравнения при этом не выявили отличий по всем показателям между детьми основной группы и группы сравнения до вмешательства. Однако, выявлены значимые отличия между группой контроля и обеими группами детей из дома ребенка практически по всем шкалам опросника KiddyKINDL: более высокие – по уровню телесного самочувствия и более низкие – по шкалам «Душевное самочувствие», «Самооценка» и «Друзья», причем, отличия по последним двум шкалам значимы даже с введением поправки на множественные сравнения

Повторное анкетирование через 6 месяцев после завершения выявило улучшение качества жизни по большинству оцениваемых показателей:

- Уровень **физической активности** по шкале PedsQL значимо не отличался во всех трех группах до и после исследования. Однако, через 6 месяцев отличия между основной группой и группами сравнения и контроля стали статистически значимыми ($p=0,004$ и $p=0,0002$ соответственно).
- Значимые изменения произошли в **эмоциональном состоянии** детей – оно улучшилось в основной группе как в сравнении с показателем до вмешательства, так и по сравнению с катамнестическими показателями групп сравнения и контроля. При этом, отличия в группе сравнения как по отношению к исходному показателю, так и к контрольной группе, не отмечалось. Выявлено статистически значимое улучшение эмоционального показателя у детей из семей в динамике ($p=0,04$).

- Показатели «**Общение**» (PedsQL), «**Телесное самочувствие**» (KiddyKINDL) и «**Душевное самочувствие**» (KiddyKINDL) имели схожую динамику: выявлены достоверный рост количества баллов по вышеуказанным шкалам у детей основной группы как в динамике, так и в сравнении с показателями групп сравнения и контроля через 6 месяцев (все на уровне $p < 0,001$). При этом достоверных отличий между группами сравнения и контроля в катамнезе и в динамике внутри этих групп не выявлено.
- По шкале «**Самооценка**» (KiddyKINDL) также отмечался выраженный рост показателя в основной группе, который не только значимо вырос по сравнению с исходным уровнем ($p < 0,0001$) и показателем группы сравнения ($p < 0,0001$), но и превысил показатель группы детей из семей ($p < 0,0001$).
- Оценка по шкале «**Друзья**» (KiddyKINDL) также значимо возросла в процессе применения изучаемого комплекса, несколько превысив показатель группы контроля (отличия между группами не значимы, $p = 0,16$). В то же время, группа сравнения сохраняла свое отставание от группы контроля на уровне значимости $p = 0,001$ и менее.

Выводы

Таким образом, применение комплекса абилитационно-реабилитационных мероприятий, включавшего оптимизацию режима дня, закаливающие процедуры, музыкотерапию, лекотерапию и сказкотерапию, сеансы индивидуальной игры и игры в малых группах по 2-3 человека в отдельной игровой комнате, фототерапию яркими лампами солнечного спектра, обогащенную сенсорную среду, повышение физической активности, диету, дифференцированную (в зависимости от показателей variability сердечного ритма и клинической картины) медикаментозную поддержку (L-карнитин, глицин, гопантеновая кислота, комплекс магния и пиридоксина), позволило значительно улучшить качество жизни наблюдаемых детей по показателям шкал «Эмоциональное состояние» (PedsQL), «Общение» (PedsQL), «Душевное самочувствие» (KiddyKINDL), «Самооценка» (KiddyKINDL) и «Друзья» (KiddyKINDL), а также снизить уровень их эмоциональной напряженности.

Благодарим за внимание!

