

ОПЫТ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ДЕТЕЙ ИЗ ЗАМЕЩАЮЩИХ СЕМЕЙ

Ханова Н.А.¹, Аверьянова Н.И.², Минаева Н.В.², Шипулина И.А.², Журавлёва Ю.В.³

¹ ГБУЗ ПК Медико-санитарная часть №7, Пермь, Россия, e-mail: nkhanova@mail.ru.

² ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера» Минздрава России; Пермь, Россия, e-mail: pdb-averyanova@rambler.ru.

³ ИП Ханова Н.А., Пермь, Россия, e-mail: srebro1979@mail.ru

В статье обсуждаются вопросы, связанные с медицинским сопровождением детей из замещающих семей. Показано, что развитие и здоровье этих детей во многом зависит от условий их проживания, жизненного и наследственного анамнеза, образовательного маршрута. В связи с этим доказывается необходимость включения в программу их сопровождения регулярных осмотров психолога, педагога и социального педагога. Приводятся данные, подтверждающие, что планирование комплексного сопровождения ребенка из замещающей семьи можно эффективно осуществлять с помощью социального педиатра. В качестве иллюстрации эффективного применения этих подходов на практике в статье приводится опыт комплексного двухлетнего сопровождения воспитанников из замещающих семей с 1-го по 3-й класс обучения в общеобразовательной школе.

Ключевые слова: социальная педиатрия; дети из замещающих семей, здоровье, развитие, междисциплинарный подход.

RESEARCH OF MEDICAL AND SOCIAL SUPPORT OF CHILDREN FROM FOSTER FAMILIES

Khanova N.A.¹, Averyanova N.I.², Minaeva N.V.², Shipulina I.A.², Zhuravleva Y.V.³

¹ GBUZ PC Health Service №7, Perm, Russia, e-mail: nkhanova@mail.ru.

²The state public entity institution of higher vocational education "Perm State Medical University" named after academician E. Vagner Ministry of Health, Perm, Russia, e-mail: pdb-averyanova@rambler.ru.

³ IP Khanova N.A., Perm, Russia, e-mail: srebro1979@mail.ru

The article deals with issues related to medical support of children from foster families. The article proves that development and health of these children significantly depend on conditions of their life, life and hereditary anamnesis, and education background. In this connection the necessity of including regular examinations of a psychologist, teacher, and social teacher is proved. There is data included in the article that confirms that planning of integrated support of a child from foster family can be effectively carried out with help of a social pediatrician. As illustration of effective application of these approaches in practice, experience of integrated two-year support of foster children from foster families from 1st to the 3rd grade of a comprehensive school is presented in the article.

Keywords: social pediatrics; children from foster families, health, development, interdisciplinary approach.

В последние годы во многих странах (Канада, США, Индия, Австралия) получила развитие социальная педиатрия, сочетающая в себе междисциплинарный подход к лечению, реабилитации и профилактике заболеваний у детей [4]. Социальные педиатры тесно сотрудничают с педагогами, социальными работниками, психологами, юристами. Необходимость такого подхода диктуется увеличением в мире числа детей, находящихся в социально опасном положении (дети-мигранты, дети из семей повышенного социального риска, социальные сироты и др.) и невозможностью обеспечения их качественной медицинской помощью без вмешательства служб, обеспечивающих разные виды сопровождения детского населения[2].

Особой категорией детей, нуждающихся в социальной педиатрической помощи, являются дети, проживающие в замещающих семьях[1]. В настоящее время замещающая семья в России является наиболее распространенной формой устройства детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей[3]. По данным Министерства социального развития Пермского края, на 1 января 2014 г. в регионе проживает 17100 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, из них 93,6% (16005 детей) воспитывается в замещающих семьях[5]. Самыми распространенными видами замещающих семей в крае являются опекунические (54,9%) и приемные (32,4%) семьи. Такая же тенденция по устройству детей-сирот наблюдается по всей стране.

Согласно результатам диспансеризации, большинство детей-сирот, проживающих в замещающих семьях, характеризуются показателями здоровья и развития, сопоставимыми с таковыми у детей, воспитывающихся с рождения в биологических (кровных, родных) семьях[5]. Однако при сравнении этих показателей с данными углубленных исследований выявлены достоверные различия по числу заболеваний на одного ребенка-сироту, по доле детей с отклонениями в физическом и нервно-психическом развитии, страдающих психическими расстройствами, болезнями костно-мышечной системы и другой патологией[5]. Таким образом, проводимая диспансеризация не достаточно объективно отражает уровень здоровья и развития детей из замещающих семей [5].

Согласно проведенному анкетированию 170 замещающих родителей, проживающих в Пермском крае, выявлено, что большинство из них (93,2%) не удовлетворено качеством медицинского сопровождения их воспитанников. Эта неудовлетворенность чаще всего связана с отдаленным проживанием семьи от поликлиник и стационаров; отсутствием требуемой частоты осмотров педиатром и специалистами; невозможностью обеспечения детей требуемым объемом стационарной высокотехнологичной помощи; ограничением возможностей реабилитации и санаторно-курортного лечения. При этом большинство замещающих родителей основной причиной некачественной медицинской помощи их воспитанникам называют отсутствие специального подхода к детям, имеющим отягощенный жизненный и биологический анамнез, часто характеризующимся девиантным поведением и страдающим психическими расстройствами и неврологической патологией.

Ввиду перечисленных особенностей здоровья и развития детей-сирот, проживающих в замещающих семьях, и низкой оценки качества их медицинского сопровождения замещающими родителями, нами апробирована новая модель медицинского сопровождения таких семей. Работа осуществлялась в рамках выполнения диссертации на соискание степени кандидата медицинских наук на кафедре пропедевтики детских болезней ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет имени ак. Е.А. Вагнера» Минздрава

РФ. Целью данной работы стало изучение особенностей развития, здоровья воспитанников замещающих семей и совершенствование медико-социальной помощи этому контингенту детей.

Проведено двухлетнее наблюдение с 3-кратным ежегодным обследованием детей младшего школьного возраста из замещающих семей. К наблюдению привлекался детский психолог и социальный работник. При этом педиатр, осуществлявший сопровождение детей, становился инициатором всех мероприятий, необходимых для наиболее качественного медицинского сопровождения детей. С этой целью педиатр налаживал межсекторальное взаимодействие всех структур, обеспечивающих разные виды сопровождения замещающих семей. Выявлять существующие проблемы помогало анкетирование и подробное собеседование с замещающими родителями и ребенком. Сами опекуны и приемные родители высоко оценили такую форму работы с их воспитанниками, в особенности тот момент, что взаимодействие с семьей не разовое, а длительное. Такой тип взаимодействия позволял педиатру и команде, работающей с ним, планировать долговременные задачи по улучшению развития и здоровья ребенка и отслеживать динамику этих показателей.

Алгоритм обследования включал изучение личной документации детей, клинический раздел (расспрос, осмотр, оценка физического и нервно-психического развития, выявление патологических симптомов, консультирование узкими специалистами, лабораторно-диагностические обследования, определение группы здоровья), патронаж замещающих и биологических семей, а также тестирование по модифицированному вопроснику Кеттелла, тесту тревожности Спилбергера, рисунку семьи в модификации А.И. Захаровой; анкетирование законных представителей по анкетам родительско-детских отношений Р.С. Немова, опрос по специально разработанным анкетам для оценки удовлетворенности законных представителей медицинским сопровождением их детей.

Набор клинического материала осуществлялся в Кишертском и Осинском районах Пермского края, где проживало на момент исследования больше всего детей из замещающих семей. Осмотр этих детей проводился на базе Центральной районной больницы г. Оса, Центральной районной больницы Кишертского муниципального района. Участие в исследовании было добровольным, замещающие семьи с детьми приглашались на осмотр с помощью специального уведомления.

В исследовании приняло участие 37 детей 2004 года рождения из замещающих семей (21 мальчик и 16 девочек). Критерии включения в группу динамического наблюдения: возраст на начало исследования 7 лет \pm 6 мес; отсутствие грубых пороков развития и некомпенсированной хронической патологии; проживание в замещающей семье более 1 года. Перечисленный алгоритм наблюдения повторялся с целью выявления динамики

показателей развития и здоровья детей, их психологического и личностного статуса после помещения в семейные условия. По заключению осмотров проводилась исчерпывающая консультация замещающих родителей по мероприятиям, необходимым для реабилитации детей. При необходимости детям назначалась терапия, они направлялись в стационарные учреждения Пермского края. Консультирование осуществлялось педиатром, социальным педагогом и детским психологом. В промежутках между осмотрами, замещающие родители могли по своей инициативе обратиться к любому из членов команды, участвующих в исследовании.

Динамическое наблюдение за детьми в возрасте с 7 до 9 лет показало, что к возрасту 9 лет увеличилось число детей с нормальным физическим развитием с 81,1% до 90,4% (дети с дефицитом массы тела в динамике наблюдения составили 5,4%-6,7%-4,8%; дети с избытком массы тела соответственно 8,1%-3,3%-0%; дети с низким ростом (2,7%) были выявлены только в первый год наблюдения; дети с высоким ростом 2,7%-4,7%-6,8%). Интересно, что средний рост девочек в динамике составил 121,6 см- 124,6 см – 133,4 см; средний рост мальчиков соответственно составлял 123,5 см – 129,1 см – 137,3 см, т.е. в период с 8 до 9 лет девочки и мальчики выросли в среднем на $8,4 \pm 0,9$ см. Такую прибавку в росте можно объяснить позднее наступающим периодом первого вытяжения и «феноменом роста вдогонку» в ответ на помещение ребёнка в семейные условия. Динамика массы тела детей соответствовала средним показателям, характерным для данной возрастной группы.

Исследование нервно-психического развития показало, что согласно тестам, характеризующим школьную зрелость, 81% первоклассников из замещающих семей не готовы к обучению в школе. Изучение продуктивности внимания первоклассников показало, что 52% воспитанников замещающих семей имели низкий уровень продуктивности внимания. Психологом были даны упражнения для тренировки внимания и уже к 3-му классу количество детей с высоким уровнем внимания выросло с 3 до 33% ($p=0,005$), остальные дети характеризовались средним уровнем внимания, детей с низким уровнем не было. Аналогично показателям внимания после проведения регулярных занятий улучшилась и память у детей. Так, с 1 по 3 класс обучения стало достоверно больше детей с высоким уровнем кратковременной памяти (5% → 69%, $p=0,001$) и достоверно меньше детей с ее средним (62% → 31%, $p=0,046$) и низким уровнем (33% → 0%, $p=0,009$).

На протяжении всего наблюдения распределение детей в зависимости от уровня словесно-логического мышления внутри групп почти не менялось. Количество воспитанников замещающих семей, имеющих высокий и средний уровень словесно-логического мышления, было примерно равным и составляло от 38 до 57%, детей с низким уровнем было 3-5%. При этом с увеличением срока нахождения в семье число детей с

высоким уровнем мышления увеличивалось (41% → 57%) и соответственно уменьшалось количество детей со средним уровнем мышления (56% → 38%).

Речь человека развивается в двух направлениях: психологическом и лингвистическом. Развитие психологического компонента речи зависит от коммуникативных навыков ребенка и опыта его взаимодействия с социумом. Большинство воспитанников замещающих семей в 7-летнем возрасте (69%) имело высокий и средний уровень развития психологического компонента речи.

Согласно анкетированию детей по вопроснику Кеттелла за два года проживания в замещающих семьях на 8% уменьшилось число замкнутых детей, стало в 2 раза меньше детей, склонных к авантюрам, в 3 раза сократилось количество недобросовестных, безответственных детей. Анализ детских рисунков показал, что только 65% первоклассников из замещающих семей изображали на своем рисунке мать; настораживало, что у 19% воспитанников на рисунке отсутствовал сам ребенок, что указывает на его неспособность найти свое место в семье. Детский психолог пришел к выводу, что подавляющее большинство 7-летних воспитанников замещающих семей (73%) не были адаптированы к новым для них условиям и находились в состоянии неприятия замещающих родителей. После проведения тренингов с психологом, к 9-летнему возрасту число таких детей достоверно снизилось и составило 24% ($p=0,002$).

Динамическое наблюдение за здоровьем детей показало, что к 3-му классу происходит увеличение количества болезней на 1 ребенка. Так, на одного первоклассника приходилось $3,1 \pm 0,83$ заболевания, а к 3-му классу их число возросло до $4,6 \pm 0,65$. Вырос и уровень хронической патологии. Среди наиболее часто встречаемых заболеваний были: болезни нервной системы (в первый год наблюдения – 46,7%, в третий – 37,2%); болезни костно-мышечной системы (соответственно 32,8% и 67,0%), аллергические болезни (соответственно 32,8% – 33,5%), болезни эндокринной системы (соответственно 22,9% и 22,4%).

Благодаря двухлетнему наблюдению мы показали, что условия проживания напрямую влияют на возникновение у детей алиментарных заболеваний, таких как железодефицитная анемия и патология желудочно-кишечного тракта. Как уже отмечалось выше, больше половины обследованных детей проживало в опекунских семьях, т.е. с бабушкой или дедушкой, старшим братом или сестрой. Такие семьи в отличие от приемных не получают той материальной помощи, которой обеспечены последние. Доход опекунской семьи, как правило, складывается из пенсии опекуна и пособия по сиротству, в то время как в приемных семьях за каждого ребенка замещающий родитель получает вознаграждение и ежегодное пособие на приобретение одежды, обуви, учебников, предметов обстановки. При создании

приемной семьи на каждого ребенка замещающим родителям выплачивается единовременное пособие. В опекунских семьях такие виды поддержки отсутствуют из-за того, что ребенок признается кровным родственником опекуна. В связи с этим большинство опекунов не имеет возможности организовывать детям полноценное питание, приобретать препараты для лечения анемии и других заболеваний. Так, в первый год наблюдения железодефицитной анемией страдали только 8,1% детей из опекунских семей, а к 3-му классу уже 26%. Такая же тенденция наблюдалась с заболеваниями пищеварительного тракта, которые по сравнению с первым годом наблюдения выросли на 24%.

Болезни нервной системы в первый год наблюдения были выявлены у 46,7% воспитанников замещающих семей (когнитивные дисфункции – 58,8%, неврозоподобные состояния – 58,8%, неврозоподобный или невротический энурез – 23,5%). К 3 классу число детей с когнитивной дисфункцией снизилось на 23,1%, что проявлялось достоверным улучшением памяти ($p=0,012$), внимания ($p=0,001$), мышления ($p=0,001$), повышением уровня школьной мотивации ($p=0,003$). К 3 классу в этой группе на 35,3% уменьшилось число детей с неврозоподобным синдромом, у них были купированы (12,8%) или встречались достоверно реже (10,6%, $p=0,012$) такие симптомы, как повышенная лабильность нервной системы, пониженное настроение, бессонница, расторможенность, навязчивые состояния, патологические привычки. К 3 классу только 3,8% детей из замещающих семей страдали энурезом.

Тревожным симптомом является тенденция к увеличению к 3-му классу числа детей с психическими расстройствами (16,0% → 33,5%, $p=0,215$), которые носили характер пограничных, чаще всего встречались расстройства привязанности, девиантное поведение, расстройства личности. По нашему мнению данные заболевания характерны для воспитанников не только из-за отягощенной наследственности и особенностей течения беременностей у биологических матерей, но и из-за жизненного маршрута, который пришлось пройти этим детям. Большинство из них росло в неблагоприятных для становления психики и социализации условиях: в неполных семьях, с родителями, страдающими алкоголизмом, наркоманией, без систематического ухода и наблюдения, часто подвергались жестокому обращению, жили на улице. При этом мы столкнулись и с неблагоприятной тенденцией в организации психиатрической помощи таким детям. За два года наблюдения мы стали свидетелями того, что психиатрический диагноз, выставленный ребенку при углубленном обследовании перед помещением в замещающую семью, повторился из года в год и не подвергался пересмотру. Согласно же нашим данным расстройства привязанности, способности к обучению с годами у большинства детей претерпевали значительные изменения, наблюдалась положительная динамика таких

показателей как внимания, память, мышление. С другой стороны треть детей, действительно нуждавшихся в психиатрической помощи оставалась без таковой ввиду отсутствия систематического наблюдения психиатром из-за проживания в сельских территориях, в связи с чем к 3-му классу выросло число детей, подлежащих переводу из общеобразовательной школы в коррекционную, а в трех случаях – к отказу замещающих родителей от дальнейшего пребывания ребенка в семье.

Распределение детей по группам здоровья показало, что в период обучения с 1-го по 3 класс здоровье детей независимо от условий проживания имеет тенденцию к ухудшению. В целом за все годы наблюдения большинство воспитанников замещающих семей относились к 3 группе здоровья (57% → 74% → 73%), детей с 1 группой не было, 2 группу имели до 18%, а 8,0-9,0% имели 4 группу здоровья.

Таким образом, наше исследование показало, что медицинское сопровождение детей из замещающих семей нуждается в повышении его эффективности, должно быть усилено включением психологов, социальных педагогов. Многие аспекты условий проживания замещающих семей, особенностей развития и здоровья воспитанников не могут быть разрешены педиатром без участия администраций территорий, на которых они проживают, особого внимания требуют дети из опекунских семей. Улучшение нервно-психического развития многих воспитанников невозможно без регулярных занятий с психологом и педагогом, снижение проявлений девиантного поведения – без вмешательства социального работника и психиатра.

Наблюдение позволило выявить особенности здоровья детей из замещающих семей и определить необходимые профилактические и оздоровительные мероприятия, внести вклад в улучшение их здоровья, повысить медицинскую грамотность замещающих родителей, привлечь внимание коллег из поликлиник, школ к этим детям, организовать углубленное обследование их, выезд специалистов в территории и ряд других мероприятий. Тем самым мы на практике реализовали постулаты, на которые опирается социальная педиатрия, когда врач не только лечит, но и принимает активное участие в жизни семьи с учетом ее социальных, ментальных и иных особенностей.

Список литературы

1. Басманова, Е.Д. Особенности физического развития детей в школах разного типа // Российский педиатрический журнал. – 2009. - №1. – С. 53-55.
2. Зелинская, Д.И. Социальное сиротство как одна из проблем здравоохранения Российской Федерации // Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2008.- №1. – С.83-89.

3. Менделевич, Б.Д. Качество жизни подростков с социально-психологической дезадаптацией // Российский педиатрический журнал. – 2010. - №3. – С.42-43.
4. Фаррахов, А.З., Альбицкий, В.Ю., Устинова, Н.В., Шавалиев, Р.Ф. Зарубежный опыт медико-социального сопровождения детского населения (обзор) //Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. –2015.- №5. – С. 49-51.
5. Ханова, Н.А. Развитие, здоровье и медицинское сопровождение детей из замещающих семей: дис...канд.мед, наук.- Пермь 2014.- С. 39-47.

Рецензенты:

Акатова А.А., д.м.н., профессор кафедры адаптивной и лечебной физкультуры ГБОУ ВПО «Пермский государственный гуманитарно-педагогический университет», г. Пермь;

Репецкая М.Н., д.м.н., профессор, заведующая кафедрой детских болезней лечебного факультета ГБОУ ВПО «Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А. Вагнера» Минздрава России, г. Пермь.