

УДК 376.64

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ И ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Свиридова И.А.¹, Кошко Н.Н.¹, Блинова Н.Г.², Варич Л.А.², Шагвалиева Е.А.³, Федоров А.И.²

¹ГОО «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности», Кемерово, Россия (650004, Кемерово, ул. Трофимова, 45), e-mail: opvc@mail.ru

²ФГБОУ ВПО «Кемеровский государственный университет», Кемерово, Россия (650043, Кемерово, ул. Советский, 73), e-mail: valeol@kemsu.ru

³МБОУ «Детский дом №1», Кемерово, Россия (650003, Кемерово, пр. Ленинградский, 65а), e-mail: detskijdom1kem@mail.ru

В статье представлены результаты изучения морфофункциональных, психофизиологических особенностей и состояния здоровья воспитанников детского дома г. Кемерово. У всех воспитанников проводилась оценка показателей физического развития, нейродинамических функций, особенностей функциональной асимметрии головного мозга, функционального состояния организма по показателям сердечного ритма с учётом медицинского анамнеза. Установлено, что дети, оставшиеся без попечения родителей, характеризуются низкими показателями физического развития, снижением функциональных возможностей организма, высокой частотой перинатальных поражений центральной нервной системы, в том числе умственной отсталостью. Дети с минимальными мозговыми дисфункциями различного характера не имеют выраженных отклонений в развитии нейродинамических функций, характеризуются доминированием правого полушария, что объясняется его компенсаторным эффектом. У воспитанников, имеющих диагноз умственная отсталость, отмечается доминирование левого полушария, обусловленное ранним пренатальным поражением правого полушария.

Ключевые слова: дети, оставшиеся без попечения родителей, состояние здоровья, физическое развитие, функциональное состояние организма, психофизиологические особенности.

MORPHOFUNCTIONAL AND PSYCHOPHYSIOLOGICAL FEATURES OF CHILDREN, LEFT WITHOUT PARENTAL CARE

Sviridova I.A.¹, Koshko N.N.¹, Blinova N.G.², Varich L.A.², Shagvalieva E.A.³, Fedorov A.I.²

¹TTU "Kuzbass regional center for psychological and educational, health and social care "Health and personal development", Kemerovo, Russia (650004, Kemerovo, Trofimova str., 45), e-mail: opvc@mail.ru

²FGBOU VPO "Kemerovo State University", Kemerovo, Russia (650043, Kemerovo, Sovetskaya str., 73), e-mail: valeol@kemsu.ru

³MBOU "The orphanage №1", Kemerovo, Russia (650003, Kemerovo, pr. Leningrad, 65a), e-mail: detskijdom1kem@mail.ru

The article presents the results of a study of morphofunctional, psycho-physiological characteristics and health status of children from orphan home in Kemerovo. All the students passed the evaluation of physical development, neural function, characteristics of the functional asymmetry of the

brain, the functional state of the organism in terms of heart rate, taking into account medical history. It was found that children without parental care, are characterized by low levels of physical development, reducing the functionality of the body, a high rate of perinatal CNS lesions, including mental retardation. Children with minimal brain dysfunction of different nature have no frank abnormalities in the development of neural functions, they are characterized by the dominance of the right hemisphere, which is due to its compensatory effect. Students with a diagnosis of mental retardation are characterized by the dominance of the left hemisphere, due to early prenatal lesions of the right hemisphere.

Keywords: children without parental care, state of health, physical development, functional state of the organism, the physiological features.

Проблема социального сиротства широко обсуждается и исследуется на протяжении многих лет, в частности вопросы состояния здоровья и социализации воспитанников детских домов. Многочисленные обследования детей в детских домах показали, что среди них почти нет практически здоровых детей, что часто связано с факторами неблагоприятной наследственности, неблагополучными условиями жизни в бывшей семье, а также с тем, что детей с незначительными отклонениями в здоровье еще в раннем детстве забирают в замещающую семью [5].

Другой серьезной проблемой детей, воспитывающихся в детских домах, является социальная адаптация. По мнению ряда авторов [3,4,7] в данных учреждениях сосредоточен весьма специфический контингент детей - это преимущественно дети из асоциальных семей и лишенных родительских прав, отказные дети в связи с тяжелым заболеванием и только небольшое количество социальные сироты, брошенные и дети больных родителей. У детей, живущих в детских домах и интернатах, наблюдается не просто отставание в развитии, а формирование некоторых принципиально иных психических механизмов, при помощи которых ребенок приспосабливается к жизни в этих учреждениях, являющихся драматическим последствием социального сиротства.

В настоящее время в связи с несколькими постановлениями Правительства РФ и приказами министерства образования и науки РФ о передаче детей из детских домов на воспитание в приемную семью, детский дом семейного типа значительно повысился интерес к проблеме усыновления детей. Чем раньше такой ребенок окажется в семье, тем больше шансов будет у него в успешной социализации к жизни в современном обществе. Однако, вместе с желанием усыновить или принять под опеку в свою семью ребенка у приемных родителей и будущих опекунов рождаются опасения: не выявится ли у ребенка какой-либо патологии или особенности развития, которые затруднят процесс воспитания и обучения ребёнка и превратят его жизнь и жизнь приемных родителей в суровое испытание. Это вызывает необходимость в комплексном обследовании ребенка, воспитывающегося в детском доме.

Цель настоящей работы заключается в изучении особенностей морфофункционального и психофизиологического развития детей, воспитывающихся в детском доме, с учетом состояния здоровья.

Комплексное медико-физиологическое и психофизиологическое обследование воспитанников Детского дома №1 г. Кемерово проводилось в октябре 2015 году. В обследовании приняли участие дети в возрасте 6-10 лет обоего пола в количестве 64 человек.

Анализ состояния здоровья проводился по результатам углубленного медицинского осмотра специалистами. Антропометрические измерения детей осуществлялись по унифицированным методикам, измерялись следующие показатели: длина тела в см, масса тела в кг, окружность грудной клетки в см. Индивидуальная оценка гармоничности физического развития проводилась путём сопоставления индивидуальных антропометрических измерений с возрастными-половыми региональными центильными таблицами [6]. Исследование скорости простой зрительно-моторной реакции (ПЗМР, мс) проводилось с помощью автоматизированного комплекса «РФК». Оценка особенностей функциональной асимметрии мозга (ФАМ) проводилась по методике Н.Н. Брагиной, Т.А. Доброхотовой [1] с использованием тестов по моторной и сенсорной асимметрии. Оценка функционального состояния сердечно-сосудистой системы и регуляторных систем организма проводилась по показателям вариабельности сердечного ритма в покое и при выполнении ортостатической пробы по методике Р. М. Баевского с использованием автоматизированной кардиоритмографической программы [2,6]. Математическая обработка результатов исследования проводилась с помощью программы «Statistica 6.0» с использованием методик описательной статистики.

Оценка социального статуса воспитанников детского дома выявила, что у половины детей родители лишены родительских прав, 25% являются сиротами и 25% - помещенными временно по заявлению одного из родителей.

Анализ заболеваемости детей показал, что у большинства (73,5%) обследуемых в анамнезе отмечается основной диагноз - минимальные мозговые дисфункции (ММД). Некоторые из этих детей имеют и другие хронические заболевания, что позволяет отнести их к III группе здоровья. У 25% выявлена разная степень умственной отсталости в сочетании с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой, выделительной систем и органов зрения - это дети IV и V групп здоровья. Только у 1,5% воспитанников установлена I группа здоровья, так как у них не выявлены хронические заболевания и значительные нарушения морфофункционального развития. По основному заболеванию воспитанники детского дома

были разделены на три группы: 1 группа – практически здоровые дети, 2 группа – дети с диагнозом ММД, 3 группа – дети с разной степенью слабоумия.

Особенность физического развития воспитанников детского дома заключалась в дисгармоничности физического развития у 18,3% и замедленных темпов роста у 37,3% детей (рис.1). Наиболее частыми отклонениями физического развития являлись низкий рост, дефицит массы тела и их сочетание. Эти дети нуждаются в соответствующей помощи специалистов, направленной на коррекцию выявленных нарушений и развитие.

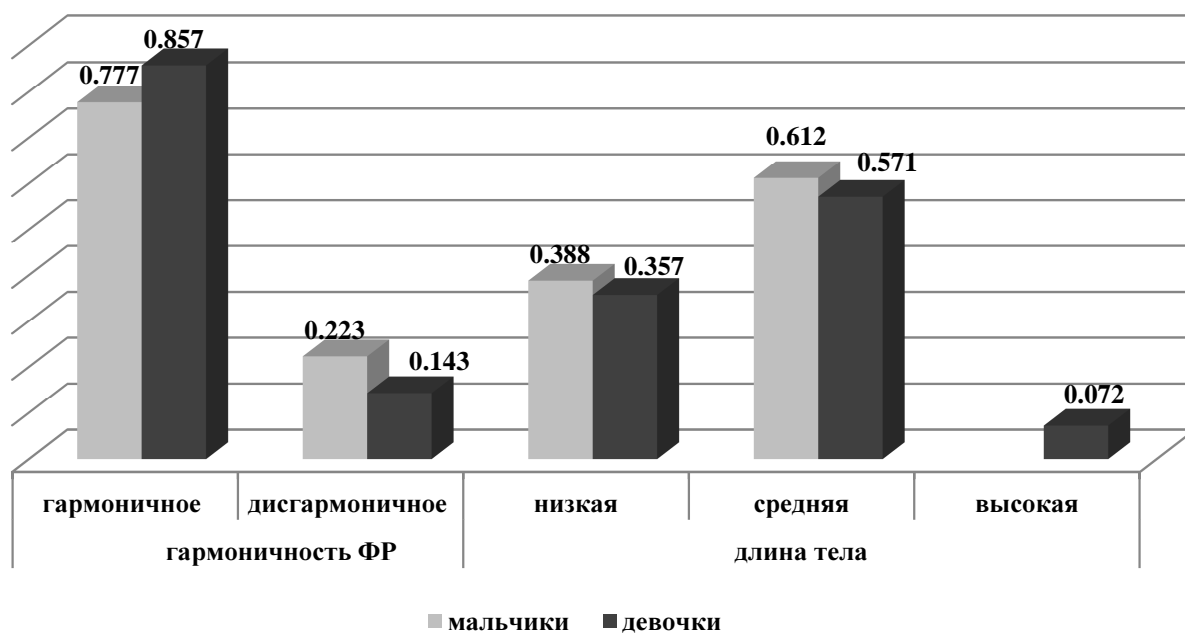


Рисунок 1. Процентное распределение обследуемых детей по показателям физического развития

При исследовании особенностей вегетативной регуляции у воспитанников детского дома установлено, что у здоровых детей преобладает ваготонический тип регуляции, а у детей с разной степенью слабоумия – симпатикотонический (рис.2), что связано с наличием у большинства из них врожденной патологии сердечно-сосудистой системы.

По результатам анализ показателей сердечного ритма у всех практически здоровых детей выявлено оптимальное функциональное состояние организма, тогда как у 50% воспитанников с разной степенью слабоумия - неудовлетворительное функциональное состояние организма.

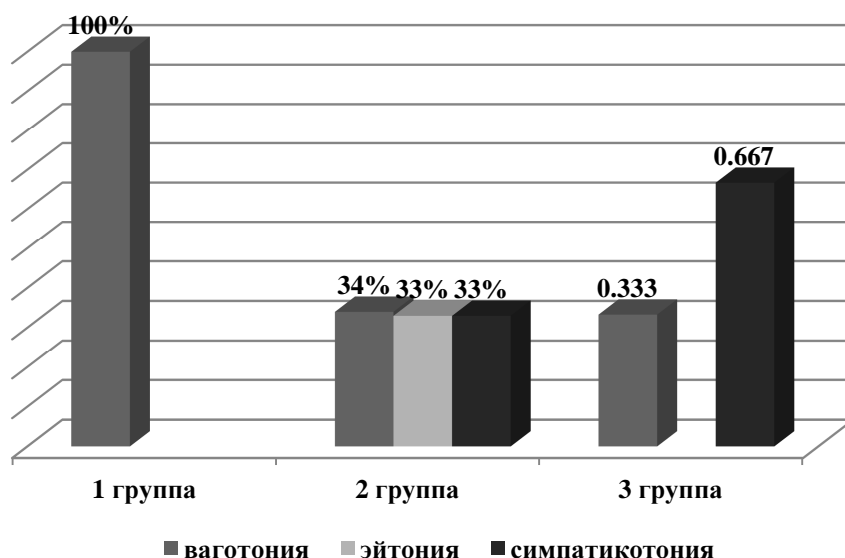


Рисунок 2. Процентное распределение обследуемых детей по типу вегетативной регуляции сердечного ритма с учетом основного диагноза

Примечание: 1 группа – практически здоровые дети, 2 группа – дети с диагнозом ММД, 3 группа – дети с разной степенью слабоумия.

В группе детей, имеющих диагноз ММД, установлено процентное распределение по уровням функционального состояния, являющееся нормальным для среднестатистической группы детей наблюдаемого возраста (рис.3). Сопоставление результатов оценки функционального состояния и особенностей вегетативной регуляции сердечной деятельности у детей с разной степенью слабоумия позволяет говорить, что у них наблюдается значительное напряжение регуляторных механизмов и снижение функциональных резервов организма.

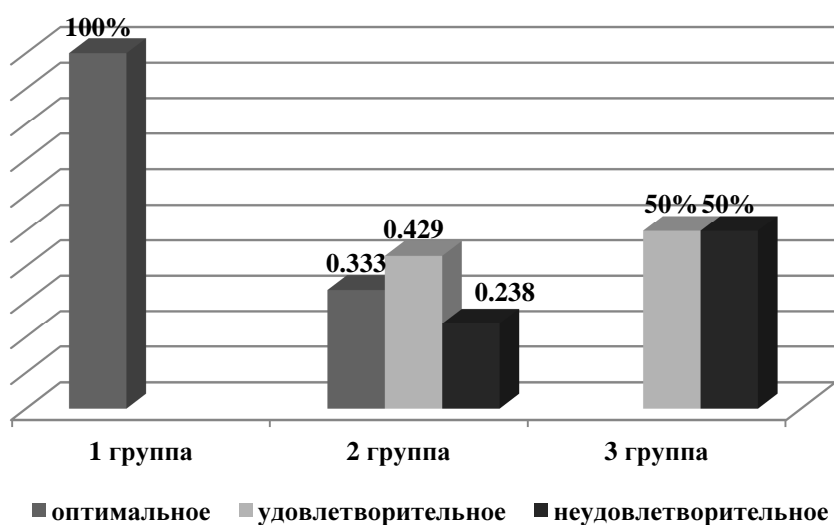


Рисунок 3. Процентное распределение обследуемых детей по функциональному состоянию организма с учетом основного диагноза

Примечание: 1 группа – практически здоровые дети, 2 группа – дети с диагнозом ММД, 3 группа – дети с разной степенью слабоумия.

Изучение особенностей функциональной асимметрии мозга показало, что у детей, имеющих диагноз умственная отсталость, отмечается доминирование левого полушария, поскольку чаще всего при таком диагнозе поражается правое полушарие. У воспитанников с ММД ведущим является правое полушарие головного мозга, что можно объяснить компенсаторным эффектом. Мозговые дисфункции возникают в результате локальных повреждений головного мозга при патологии беременности и родов. Их развитие возможно при поражениях различных мозговых зон, так как высшие психические функции обеспечиваются одновременной совместной работой многих областей головного мозга. В случае ранних очаговых поражений мозга специфические функции, благодаря высокой пластичности мозговых механизмов, могут компенсироваться [8].

Оценка функционального состояния ЦНС по скорости зрительно-моторного реагирования позволила выявить высокий процент детей с низким уровнем ПЗМР (64%), средний уровень имели 28,6% обследуемых и высокий уровень – 7,4% (рис.4).

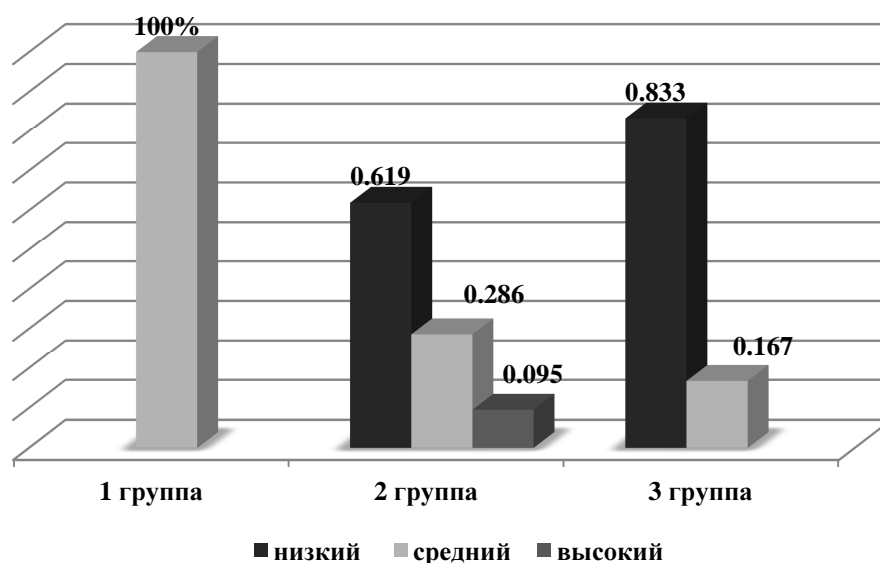


Рисунок 4. Процентное распределение обследуемых детей по группам уровню ПЗМР с учетом основного диагноза

Примечание: 1 группа – практически здоровые дети, 2 группа – дети с диагнозом ММД, 3 группа – дети с разной степенью слабоумия.

Большое количество детей с низким уровнем ПЗМР в группах с ММД и слабоумием может быть связано с перинатальным поражением у них ЦНС. Перинатальные поражения ЦНС – это повреждения головного мозга, возникающие с 28-ой недели беременности и до 8-ого дня жизни ребенка, когда отмечается повышенная ранимость головного мозга.

Большинство из обследуемых детей находились в неблагоприятных социальных и других условиях среды еще до рождения, что могло вызвать различные повреждения ЦНС. В постнатальном периоде развития ребенка большое значение имеют социально-педагогические условия, которые могут усугублять или нивелировать эти проявления. Поскольку период раннего развития большинства наблюдаемых детей связан с воспитанием в асоциальных семьях, характеризуется негативными социально-педагогическими условиями, домах ребенка и детских домах, у них могло произойти усугубление перинатальных поражений ЦНС, проявляющееся в ММД.

Таким образом, воспитанники детского дома в зависимости от состояния здоровья, в особенности от заболевания ЦНС, имеют разный уровень физического, психофизиологического развития и функционального состояния организма.

Список литературы

1. Брагина Н.Н. Функциональные асимметрии человека: монография / Н.Н. Брагина, Т.А. Доброхотова. – М.: Медицина, 1988. – 240 с.
2. Галеев А.Р. Вариабельность сердечного ритма у здоровых детей в возрасте 6-16 лет / А.Р. Галеев, Л.Н. Игишева, Э.М. Казин // Физиология человека. – 2002. Т. 28, №4. – С. 54-58.
3. Дубровина И.В. Психическое развитие воспитанников детского дома: монография / И.В. Дубровина, А.Г. Ружская. – Москва: Педагогика, 1990. – 264 с.
4. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество. – М., 1999. - 603с.
5. Платонова Н. М. Современное социальное сиротство в России: причины и возможности профилактики/ Н. М. Платонова // Вестник Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы, 2003. - N 1. С.95-98.
6. Практикум по психофизиологической диагностике: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под. ред. Э.М. Казина. – М.: Гуманит. Изд. Центр «Владос», 2000. – 128 с.
7. Прихожан А.М. Дети без семьи: (Детский дом: заботы и тревоги общества) / А. М.Прихожан, Н. Н.Толстых — М.: Педагогика, 1990. — 160.
8. Сиротюк А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. — М.: ТЦ Сфера, 2003. — 288 с.
9. Тонкова-Ямпольская Р. В. Оздоровительная и воспитательная работа в доме ребёнка / Р. В.Тонкова-Ямпольская, Э. Л. Фрухт. - Москва. Просвещение, 1989. –192с.

10. Шипицына Л. М. Психология детей-сирот: учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – СПб.: Изд-во С.-Петербургского университета, 2005. - 627 с.

При финансовой поддержке РГНФ проект № 15-16-42005 «Разработка, апробация и внедрение системы медико-социального и психолого-физиологического сопровождения семейного устройства воспитанников образовательных организаций интернатного типа для детей-сирот и оставшихся без попечения родителей»

1. Свиридова Ирина Альбертовна, д.м.н., профессор, директор ГОО «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности»», Кемерово, Россия (650004, Кемерово, ул. Трофимова, 45), e-mail: opvc@mail.ru
2. Кошко Наталья Николаевна, к.б.н., методист ГОО «Кузбасский региональный центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «Здоровье и развитие личности»», Кемерово, Россия (650004, Кемерово, ул. Трофимова, 45), e-mail: opvc@mail.ru
3. Блинова Нина Геннадиевна, к.б.н., профессор кафедры физиологии человека и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВПО «Кемеровский государственный университет», Кемерово, Россия (650043, Кемерово, ул. Советский, 73), e-mail: valeol@kemsu.ru
4. Варич Лидия Александровна, к.б.н., доцент кафедры физиологии человека и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВПО «Кемеровский государственный университет», Кемерово, Россия (650043, Кемерово, ул. Советский, 73), e-mail: valeol@kemsu.ru
5. Шагвалиева Елена Анатольевна, заместитель директора по учебно-воспитательной работе МБОУ «Детский дом №1», Россия (650003, Кемерово, пр. Ленинградский, 65а), e-mail detskijdom1kem@mail.ru
6. Фёдоров Александр Иванович, д.б.н., заведующий кафедрой физиологии человека и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВПО «Кемеровский государственный университет», Кемерово, Россия (650043, Кемерово, ул. Советский, 73), e-mail: valeol@kemsu.ru