
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

М. Ю. Соломин, Е. Г. Вершинин

Кафедра физической реабилитации и спортивной медицины ВолГМУ

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ УЧАСТНИКОВ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В УСЛОВИЯХ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ САНАТОРНОГО ТИПА

УДК 616.831-009.11-053.2-036.82:614.253:362.13

Исследование медико-социальной реабилитации детей с детским церебральным параличом (ДЦП) на санаторном этапе реабилитации показало, что позиция родителей предопределяет возможность адекватного и активного «включения» ребенка в реабилитацию для достижения положительного результата, а это свидетельствует о необходимости проведения социально-психологической работы среди родителей детей с указанной патологией, с целью достижения наиболее полного контакта с участниками реабилитации для скорейшего получения положительного результата в социальной адаптации детей с ДЦП.

Ключевые слова: реабилитация детей с ДЦП, социальная адаптация детей с ДЦП.

M. Yu. Solomin, E. G. Vershinin

STUDY OF INTERACTIONS BETWEEN PARTICIPANTS OF MEDICAL AND SOCIAL REHABILITATION OF CHILDREN WITH CHILDREN'S CEREBRAL PARALYSIS AT A REHABILITATION CENTER

Studying medical-social rehabilitation of children with children's cerebral paralysis at a sanatorium stage has shown that the position of parents predetermines an opportunity of adequate and active «inclusion» of the child in rehabilitation for achievement of positive results, which testifies to necessity of carrying out social — psychological work among parents of children with the above pathology, with the purpose of achieving maximum contact with participants of rehabilitation for prompt positive result in social adaptation of children with children's cerebral paralysis.

Key words: rehabilitation of children with children's cerebral paralysis, social adaptation of children with children's cerebral paralysis.

Важным условием комплексной реабилитации детей-инвалидов является оптимальное взаимодействие специалистов различного профиля: медиков, психологов, педагогов [5, 6, 9]. В то же время важно активное участие в этом процессе родителей ребенка-инвалида. Отношение родителей больных детей к лицам, принимающим участие в восстановительном лечении на разных этапах реабилитации, отличаются рядом особенностей, обусловленных клиничко-патогенетическими особенностями болезни у детей в процессе роста, влиянием возрастных и возникающих в процессе ухода за ребенком личностных изменений и реакций на болезнь, негативных изменений в социальной ситуации как больного ребенка, так и его родителей [2, 3, 7]. Родители ребенка-инвалида сами нуждаются в медико-психологической помощи, так

как постоянно испытывают стресс, вызванный болезнью ребенка [1, 4, 8].

Целью работы явилось изучение взаимосвязи отношения родителей ребенка с ДЦП на длительном этапе реабилитации к ее участникам и результату лечения, а также личностного отношения врачей к процессу социальной адаптации детей с ДЦП на санаторном этапе реабилитации.

Для этого было проведено двухэтапное социологическое исследование методами анкетирования и интервьюирования на базе Центра реабилитации детей и подростков-инвалидов «Надежда» г. Волжский.

Целью первого этапа исследования являлось определение заинтересованности родителей к процессу госпитализации в санаторно-реабилитационные учреждения ребенка с ДЦП и путей оптимизации

ции социальная адаптация детей с данной нозологией. На данном этапе приняло участие 426 респондентов (целевая выборка), осуществляющих уход за ребенком. Из них женщин — 355, мужчин — 71; возраст родителей колеблется от 18 до 46 лет.

У 269 респондентов были дети дошкольного возраста и 157 лиц имели детей школьного возраста.

Полученные результаты анкетирования свидетельствуют о следующих важных, на наш взгляд, моментах. Почти половина (49,8 %) детей с ДЦП в возрасте до шести лет не посещает детское дошкольное учреждение и воспитывается в домашних условиях. При этом лица, достигшие школьного возраста, обучаются больше в специализированном учреждении, чем в общеобразовательной школе (57,4 % против 34,8 %; $p < 0,001$). Однако шестая часть (16,6 %) респондентов указала на то, что их дети в силу ряда причин вообще не обучаются.

Среди причин, препятствующих рождению еще одного ребенка, представители семей отметили: неблагоприятные материальные и жилищные условия (20,8 %); отсутствие желания иметь еще детей (19,4 %); большие затраты сил и времени на больного ребенка (18,0 %); опасение, что следующий ребенок будет таким же больным (17,3 %); состояние здоровья одного из супругов (9,6 %). Однако следует отметить тенденцию к увеличению числа родителей, имеющих детей дошкольного возраста и опасаящихся, что следующий ребенок будет таким же больным (27,0 % против 13,3 % респондентов, у которых дети школьной возрастной группы).

Больше половины (56,9 %; $p < 0,001$) опрошенных лиц указали на то, что материального обеспечения в семье хватает только на оплату жилья, коммунальных услуг и покупку самых необходимых продуктов питания. При этом 47,4 % респондентов отмечают, что с момента рождения ребенка с ДЦП материальное положение ухудшилось.

В целом уход за ребенком как хороший и удовлетворительный респонденты отмечают больше, чем отличный (87,9 против 12,1 %; $p < 0,001$). Оздоровительный режим у детей с данной патологией, по мнению респондентов, соблюдают более половины (54,0 %) опрошенных лиц. При этом 14,3 % родителей указали на то, что их ребенок вышеуказанный режим не соблюдает и детям 3,8 % опрошенных лиц он нужен.

В то же время респонденты, которые соблюдают принципы рационального питания, было большинство (53,4 против 27 % лиц, у которых питание ребенка оставляет желать лучшего; $p < 0,001$).

Ежедневные прогулки с ребенком совершают большинство родителей (75,1 %; $p < 0,001$). Однако среди причин, мешающих совершать ежедневные прогулки, у анкетированных лиц встре-

чались: недостаток времени (17 %); отсутствие желания у ребенка (6,3 %); нет лифта в доме (4,4 %); отсутствие инвалидной коляски (1,9 %). Однако есть респонденты, которые испытывают внутренний дискомфорт на улице с ребенком из-за его заболевания (2,8 %).

Половина (49,6 %) опрошенных родителей детей с ДЦП считают обязательным прохождение санаторного этапа реабилитации, как советуют врачи, и 32,1 % респондентов относятся к нему как к жизненно необходимому. Следует указать, что имеется определенный процент (18,3 %) лиц, которые проходят его с ребенком потому, что надо. Самочувствие детей на санаторном этапе респонденты расценивают следующим образом: его улучшение (41,6 %); наблюдаются улучшения со стороны двигательной системы (28,3 %); облегчается уход за ребенком (19,5 %); видимого эффекта нет (8,8 %); изменений вообще нет (1,8 %). Непосредственно сам вышеуказанный этап реабилитации родители больше расценивают как возможность надеяться на изменения в лучшую сторону, чем возможность становления ребенка активнее и жизнерадостнее (58,4 против 29,2 %; $p < 0,001$). При этом 9,7 % респондентов отмечают, что он дает незначительные изменения, а 2,7 % лиц считают его бесполезным.

Удовлетворенность организацией санаторного этапа реабилитации выразили большая часть (54,9 %; $p < 0,001$) опрошенных лиц, но то, что необходимо сделать его еще лучше, отметили 31,6 % респондентов. Однако каждый восьмой (13,5 %; $p < 0,001$) представитель семьи, воспитывающей ребенка с ДЦП, не задумывался об этом или не доволен организацией данного этапа лечения. С диагнозом у ребенка ДЦП, по данным исследования, согласны только 62,8 % опрошенных лиц. Однако почти третья часть (30,1 %; $p < 0,001$) респондентов указала другой диагноз заболевания, а каждый четырнадцатый (7,1 %; $p < 0,001$) анкетированный родитель затруднился ответить на данный вопрос анкеты.

Анализ полученных данных показал, что на различных этапах развития больного ребенка отношение родителей к участникам его реабилитации меняется в зависимости от динамики результата, который во многом определяет дальнейшую тактику и стратегию взаимодействия между ними. Следует отметить, что появилась тенденция к пролонгации имеющейся патологии у ребенка, так как уже в сложившейся годами ситуации в семье он выступает как источник дохода (различные социальные льготы и пенсии по инвалидности).

Целью второго этапа исследования являлось определение личностного отношения врачей к процессу социальной адаптации детей с ДЦП на санаторном этапе реабилитации и выявление путей ее оптимизации у детей с данной нозологией.

На данном этапе в исследовании приняли участие врачи, работающие в Центре реабилитации детей и подростков-инвалидов «Надежда» города Волжский в количестве 15 человек (сплошная выборка). Общий медицинский стаж респондентов от 18 до 32 лет, а стаж работы в вышеуказанном санатории большинство (53,9 %) опрошенных лиц указало от 4 до 9 лет и у 15,4 % врачей составляет 10 лет и более.

Исследование показало распределение основных трудностей, которые испытывают врачи в процессе реабилитации детей с данной нозологией в следующей последовательности: общение с родителями (56,8 %); постоянное психологическое напряжение в работе с детьми (35,5 %); общение с представителями контролирующих организаций и органов социальной защиты (7,7 %).

По мнению респондентов, одними из наиболее эффективных форм реабилитации были отмечены лечебная физическая культура (55,8 %) и психотерапевтическая помощь (22,1 %). Все опрошенные лица указали на то, что санаторный этап реабилитации детей с данной патологией является необходимым и его нельзя избежать, занимаясь ребенком индивидуально в условиях амбулаторного лечения.

Приоритетными моментами в лечении данного заболевания врачи определили следующие: желание родителей помочь ребенку (54,8 %); санаторный этап (29,8 %); финансирование мероприятий (15,4 %). Следует отметить, что в действующей схеме санаторного этапа реабилитации респонденты хотели бы изменить отдельные пункты, которые распределились следующим образом: оказывать расширенную психологическую помощь родителям ребенка (48,1 %), улучшить финансирование основных мероприятий (26,2 %), уделять больше внимания работе с ребенком (17,9 %), увеличить бесплатное обеспечение специальными вспомогательными средствами (7,8 %).

В ходе исследования выявлено, что формирование заинтересованности и желания у родите-

лей помочь больному ребенку является первоочередной задачей врачей, а это приведет к улучшению социальной адаптации детей с ДЦП.

Важным условием комплексной реабилитации детей с ДЦП является взаимодействие не только специалистов разного профиля в процессах диагностики, лечения, коррекции, сопровождения больного ребенка, но и его семьи. Позиция родителей предопределяет возможность адекватного и активного «включения» ребенка в реабилитацию для достижения положительного результата. Знания родителей детей с ДЦП о реабилитации на санаторном этапе и о дальнейшем уходе за ребенком в амбулаторных условиях недостаточны и многие опрошенные лица имеют трудности в его осуществлении. Таким образом, проведенное исследование свидетельствует о необходимости проведения социально-психологической работы среди родителей детей с указанной патологией с целью достижения наиболее полного контакта с участниками реабилитации для скорейшего получения положительного результата в социальной адаптации детей с ДЦП.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Kannepel B., Farricheli M., Kone B.* // Основы ортопедологии / Под ред. Э. Брукат. — Ловен, 1999. — С.101—174.
2. *Коррекционно-педагогическая работа в школе для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата* / Под ред. И. А. Смирновой. — СПб.: ИСПиП, 2000. — 99 с.
3. *Пушков В. В.* // Журн. невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. — М., 2005. — № 3. — С. 409—416.
4. *Семенова К. А., Махмудова Н. М.* Медицинская реабилитация и социальная адаптация больных ДЦП. — Ташкент: Медицина, 1999. — 105 с.
5. *Eldridge R. Sweet, Lake R., et al.* // *Neurol.* — 2001. — Vol. 27. — P. 115—124.
6. *Kiessling L. S., Marcotte A. C., Culpepper L.* // *Pediatrics* 1998. — Vol. 92. — P. 39—43.
7. *Pauls D. L., Cohen D. J., Heimbuch R., et al.* // *Arch. Gen. Psychiat.* — 1999. — Vol. 38. — P. 1091—1093.
8. *Robertson M.* // *Brit. J. Psychiat.* — 2000. — Vol. 154, № 3. — P. 147—149.
9. *Suchy S. F., Rizzo W. B., Wolf B., et al.* Fatty acids in biotin deficiency // *Ann. NY Acad. Sci.* — 1995. — Vol. 447. — P. 429.