

Адаптационные возможности детей, проживающих в приемных семьях

Богормистрова В.А.¹, Шестакова В.Н.², Удовенко А.А.¹, Свобода П.Н.³

¹ ОГБУЗ ДКБ поликлиника № 1, Смоленск, Российская Федерация

² ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, Смоленск, Российская Федерация

³ УЗД, Калининград, Российская Федерация

Актуальность. В последние годы отмечается заметный рост соматических расстройств у детей разного возраста одновременно с резким увеличением стрессовых воздействий на ребенка. Все это в сочетании с факторами социального неблагополучия оказывается благодатной почвой для дальнейшего ухудшения состояния здоровья и поломки адаптационных механизмов организма, развития болезненных и патологических состояний.

Цель исследования. Изучить адаптационные возможности детей, проживающих в приемных семьях, для тактического подхода по оказанию им своевременной помощи.

Пациенты и методы. Анализ состояния здоровья детей, воспитывающихся в приемных семьях и учреждениях социальной сферы для несовершеннолетних, показал, что большинство детей из основной группы наблюдения состояли на учете по III (43,3%) и IV (23,3%) группам здоровья, реже — по II группе здоровья (33,3%). В то время как дети, воспитывающиеся в учреждениях социальной сферы, чаще состояли на учете по II (50,0%) и III (33,3%) группам здоровья, реже — по IV (16,7%) группе здоровья. Дети основной группы наблюдения в 2 раза чаще имели хронические заболевания (66,7%), чем функциональные нарушения ($p = 0,15$), в то время как в группе сравнения дети чаще имели функциональные нарушения (на 16,7%), но достоверных различий не установлено ($p = 0,79$). Анализ зависимости показателей академической, социальной и личностной адаптации в зависимости от состояния здоровья показал, что у школьников основной группы наблюдения с низкими показателями адаптационных возможностей чаще встречалась IV (71,4%), реже — III (38,5%) группы здоровья ($p = 0,05$), что отражало низкую резистентность и реактивность организма у данного контингента учащихся. В группе сравнения детей с низкими показателями адаптации оказалось на 51,4% меньше, чем в основной группе наблюдения, и все они состояли на учете по IV группе здоровья (20,0%, $p = 0,05$). Дети из основной группы наблюдения, имевшие

средние показатели адаптации, чаще наблюдались по II (70,0%), реже — по III (61,6%) группам здоровья и еще реже — по IV группе здоровья (42,5%), но достоверных различий не установлено. 66,7% детей со II группой здоровья и 50,0% детей с III группой здоровья из группы сравнения имели хорошие показатели адаптации, что свидетельствовало о благоприятном течении адаптации и достаточных резервных возможностях у детей с функциональными нарушениями или хроническими заболеваниями, но в стадии стойкой клинко-лабораторной ремиссии. В то время как хорошие показатели академической, социальной и личностной адаптации выявлялись на 30,0% реже у детей основной группы наблюдения с функциональными нарушениями. То есть у тех, которые состояли на учете по II группе здоровья. Необходимо отметить, что в процессе обучения школьная адаптация сопровождалась умеренным психоэмоциональным напряжением, проявляясь снижением адаптационных возможностей при стрессовой ситуации и повышением уровня функционирования элементарной биосистемы у всех детей с IV группой здоровья и у 2/3 детей с III группой здоровья независимо от места проживания. У этих детей снижался оптимальный уровень адаптации до 5,0%, стадия напряжения — до 0,0%, возрастала стадия резистентности до 50,0% и стадия истощения — до 43,8% при физиологических показателях 20,0, 40,0, 30,0 и 10,0% соответственно, что важно учитывать при составлении программ и проведении профилактических и коррекционных мероприятий.

Результаты. Дети из приемных семей достоверно чаще имеют хронические заболевания. Независимо от места проживания у всех детей с хроническими заболеваниями снижены адаптационные возможности. Для детей с хронической патологией в стадии субкомпенсации характерно формирование нарушений всех видов адаптации, требующей немедленной коррекции. Благополучное течение адаптации свойственно здоровым детям или с функциональными нарушениями вне фазы обострения.