

ПОКАЗАТЕЛИ, ОТРАЖАЮЩИЕ СТЕПЕНЬ СФОРМИРОВАННОСТИ НАВЫКОВ САМООБСЛУЖИВАНИЯ У ДЕТЕЙ

Дорошенко И. Т., Алферова А. И., Захарова Н. А., Голикова К. В.

Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр медицинской экспертизы и реабилитации», район д. Юхновка, Республика Беларусь

Реферат. Любой ребенок (как ребенок-инвалид, так и совершенно здоровый ребенок) не может самостоятельно обеспечить свое независимое существование в окружающей среде. В работе представлены показатели, характеризующие «физиологическую социальную недостаточность» ребенка и сформированность навыков самообслуживания в возрастном аспекте с использованием шкал Бартел, Переверзевой М. В. и дневной активности ребенка по PEDI-CAT. В ходе исследования установлено, что по мере взросления ребенка увеличивается его независимость в повседневной жизни ($r_s = 0,85$, $p < 0,001$) от лица, осуществляющего уход, и чем старше ребенок, тем выше его уровень сформированности навыков самообслуживания ($r_s = 0,76$, $p < 0,001$), что доказывает важность оценки ограничения способности к самообслуживанию у детей в соответствии с возрастными нормами. По результатам исследования сформированы среднепопуляционные показатели, отражающие навыки самообслуживания, для детей грудного, преддошкольного, дошкольного и младшего школьного возраста по различным шкалам.

Ключевые слова: самообслуживание, дети, навыки, шкалы.

Введение. Способность к самообслуживанию является одной из базовых категорий жизнедеятельности, применяемых для проведения медико-социальной экспертизы в Республике Беларусь, и определяется как способность человека самостоятельно осуществлять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность, в том числе использовать навыки личной гигиены, обеспечивающие эффективное независимое (в соответствии с возрастными особенностями) существование в окружающей среде. Параметрами оценки данной категории жизнедеятельности являются: нуждаемость в помощи и уходе других лиц; временные интервалы, через которые возникает нуждаемость в помощи других лиц; возможность компенсации с помощью лекарственных средств и (или) технических средств социальной реабилитации; соответствие возрастным нормам развития навыков самообслуживания (для детей в возрасте до 18 лет) [1].

В словаре С. И. Ожегова (1973 г.) термины: «формироваться» означает «слагаться, приобретать законченность», «навык» — «умение, созданное упражнениями, привычкой», «самообслуживание» — «обслуживать себя собственными силами». Следовательно, способность к самообслуживанию — способность самостоятельно справляться с основными физиологическими потребностями, выполнять повседневную бытовую деятельность и сохранять навыки личной гигиены, обеспечивающие эффективное независимое (в соответствии с возрастными особенностями) существование в окружающей среде [2].

Ограничение основных категорий жизнедеятельности у детей всегда требуется рассматривать в возрастном аспекте. Любой ребенок (как ребенок-инвалид, так и совершенно здоровый ребенок) отличается от взрослого по своему социальному статусу: он не может самостоятельно обеспечить свое независимое существование от родителя в окружающей среде [1, 3]. Родитель или лицо, осуществляющее уход, помогает ребенку в приеме и приготовлении пищи, мытье тела и его частей, причесывании, соблюдении диеты и приеме лекарственных средств, поддержании личной гигиены при физиологических отправлениях, надевании и снятии одежды в определенной последовательности, а также в ее выборе в соответствии с погодными условиями или предстоящим мероприятием. С этой точки зрения любой ребенок имеет ограничение в самообслуживании, если сравнивать его со взрослым

индивидом, но зависимость от взрослого у ребенка — это его нормальное состояние — «физиологическая социальная недостаточность». Рост и развитие ребенка приводят к изменению его функционального состояния и возможностей, что в свою очередь обеспечивает «ступенчатое» снижение социальной зависимости от взрослого и приводит к формированию полной социальной независимости [4].

Ввиду сказанного выше, оценка способности к самообслуживанию при проведении медико-социальной экспертизы у детей вызывает особые затруднения. Каждый из параметров самообслуживания (питье, личная гигиена и т. д.) требуется оценивать в отдельности при проведении медико-социальной экспертизы и оценке ограничения способности к самообслуживанию. Также необходимо учитывать степень развития навыков самообслуживания у ребенка, не имеющего ограничения жизнедеятельности и инвалидности, в соответствии с возрастными и психологическими особенностями и определить степень выраженности ограничения данной способности от физиологической.

Все это определяет важность разработки диагностических критериев, позволяющих определить степень зависимости ребенка от посторонней помощи, определить его реабилитационный потенциал, четко спланировать методы и курс реабилитации.

Цель работы — формирование среднепопуляционных показателей, отражающих навыки самообслуживания у здоровых детей в разные возрастные периоды.

Материалы и методы. Объектом исследования являлись 75 детей, не имеющих ограничения способности к самообслуживанию и инвалидности. В гендерной структуре преобладали (52,0 %, 95% ДИ: 40,9–62,4) мальчики. В процессе роста и развития каждый ребенок проходит определенные периоды: период новорожденности (от рождения до 28 дней), грудной возраст (от 28 дней до года), дошкольный (от 1 года до 3 лет), дошкольный (с 3 до 6 лет), школьный период (от 6 до 18 лет). В свою очередь школьный период подразделяется на младший школьный (от 6 до 9 лет), средний школьный (от 10 до 13 лет), старший школьный (от 14 до 17 лет). В соответствии с периодизацией детского возраста, отражающей ведущую возрастную деятельность ребенка, была оценена принадлежность детей к разным возрастным группам. Возрастная структура исследуемых детей была представлена следующим образом: младший школьный (42,7 %, 95% ДИ: 32,1–53,9),

дошкольный (30,7 %, 95% ДИ: 21,4–41,8), преддошкольный (24,0 %, 95% ДИ: 15,6–34,8), грудной (2,6 %, 95% ДИ: 0,7–9,2) возраст.

С целью проведения анализа особенностей формирования навыков самообслуживания у детей, не имеющих ограничения жизнедеятельности, были использованы следующие шкалы: «Оценка сформированности навыков самообслуживания по шкале Бартел», «Оценка сформированности навыков самообслуживания по шкале Переверзевой М. В.», «Дневная активность ребенка по Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) a computer adaptive test (CAT) (Version 1.3.6) (PEDI-CAT).

Оценка сформированности навыков самообслуживания по шкале Бартел включала 10 параметров, относящихся к сфере самообслуживания и мобильности: прием пищи, персональный туалет, одевание, прием ванны, контроль тазовых функций (мочеиспускание, дефекация), посещение туалета, вставание с постели, передвижение, подъем по лестнице, которые определяли уровень зависимости ребенка от посторонней помощи (от лица, осуществляющего уход): показатели от 0 до 20 баллов соответствует полной зависимости, от 21 до 60 баллов — выраженной, от 61 до 90 баллов — умеренной, от 91 до 99 баллов — легкой, 100 баллов — полной независимости [2].

Оценка сформированности навыков самообслуживания по шкале Переверзевой М. В. проводилась по 6 блокам, включающим 133 параметра: блок приема пищи, пользования туалетом, умывания, чистки зубов, причесывания и раздевания-одевания. Выделились 5 уровней сформированности навыков самообслуживания: I уровень — дети, не мотивированные к самообслуживанию, пассивные; II — дети, у которых навык не сформирован/сформирован не полностью и нуждается в уточнении и автоматизации; III — дети, которые выполняют операции по самообслуживанию с различной долей самостоятельности; IV — дети, которые обслуживают себя самостоятельно, но

испытывают трудности в единичных операциях или ждут напоминания со стороны взрослого; V — дети, которые полностью себя обслуживают, соблюдая логику событий в течение дня, знают время и место, соответствующее данной деятельности [5].

Дневная активность ребенка по PEDI-CAT включала в себя 15 вопросов о повседневном быте, 13 вопросов о мытье, 20 вопросов об одевании и 20 вопросов о приеме пищи. Оценка проводилась по допустимому сигмальному отклонению (SDS) баллов: $\pm 1,0$ SDS — норма, $\pm 2,0$ SDS — допустимая норма, $\leq -2,0$ SDS и $+2,0$ SDS \geq — нарушение [6].

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с использованием приложения Vassarstats. Применялись следующие методы описательной статистики: для непрерывных количественных показателей, не подчиняющихся закону Гаусса, вычислялись средняя (Mean), минимальный (Minimum) и максимальный (Maximum) показатель, медиана (Me), сигмальное отклонение (SD), для качественных показателей — абсолютное число (абс.), относительная величина (р, %), 95%-й доверительный интервал (95% ДИ). Различия между исследуемыми группами учитывались при уровне значимости $p < 0,05$. Анализ взаимосвязи между ранговыми критериями проводился с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена (r_s) с оценкой силы связи — согласно рекомендациям Rea & Parker.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного исследования (оценка) сформированности навыков самообслуживания у 75 детей выявлено, что для детей грудного возраста в 100,0 % (95% ДИ: 34,2–100,0) случаев была характерна выраженная зависимость в повседневной жизни от лица, осуществляющего уход, по шкале Бартел, а для детей младшего школьного возраста в 56,3 % (95% ДИ: 39,3–71,8) случаев — полная независимость и в 34,4 % (95% ДИ: 20,4–51,7) — легкая зависимость, что отражено в таблице 1.

Таблица 1 — Оценка сформированности навыков самообслуживания по шкале Бартел ($n = 75$)

Возрастной период	Выраженная зависимость (21–60 баллов)		Умеренная зависимость (61–90 баллов)		Легкая зависимость (91–99 баллов)		Полная независимость (100 баллов)	
	абс.	р, % 95% ДИ	абс.	р, % 95% ДИ	абс.	р, % 95% ДИ	абс.	р, % 95% ДИ
До 1 года ($n = 2$)	2	100,0, 34,2–100,0	—	0,0, 0,0–65,8	—	0,0, 0,0–65,8	—	0,0, 0,0–65,8
1–2 года ($n = 18$)	1	5,6, 0,9–25,8	17	94,4, 74,2–99,0	—	0,0, 0,0–17,6	—	0,0, 0,0–17,6

Окончание табл. 1

Возрастной период	Выраженная зависимость (21–60 баллов)		Умеренная зависимость (61–90 баллов)		Легкая зависимость (91–99 баллов)		Полная независимость (100 баллов)	
	абс.	<i>p</i> , % 95% ДИ	абс.	<i>p</i> , % 95% ДИ	абс.	<i>p</i> , % 95% ДИ	абс.	<i>p</i> , % 95% ДИ
3–5 лет (<i>n</i> = 23)	–	0,0, 0,0–14,3	21	91,3, 73,2–97,6	2	8,7, 2,4–26,8	–	0,0, 0,0–14,3
6–9 лет (<i>n</i> = 32)	–	0,0, 0,0–10,7	3	9,3, 3,2–24,2	11	34,4, 20,4–51,7	18	56,3, 39,3–71,8

Таким образом, по мере взросления ребенка увеличивалась его независимость в повседневной жизни, что было подтверждено корреляционным анализом ($r_s = 0,85$, $p < 0,001$).

Исследование сформированности навыков самообслуживания с использованием шкалы Переверзевой М. В., в которой основным фактором, влияющим на уровень сформированности навыков, была нуждаемость в дополнительной помощи со стороны взрослого, установило, что дети грудного возраста в 100,0 % (95% ДИ: 34,2–100,0) случаев относились к I группе по сформированности навыков самообслуживания, т. е. дети, не мотивированные к самообслуживанию, пассивные, что обусловлено малым возрастом детей, что представлено в таблице 2.

Следует отметить, что к группе V, где уровень сформированности навыков самообслуживания наиболее высокий, чаще остальных относились дети дошкольного (66,7 %, 95% ДИ: 43,8–83,7), дошкольного (100,0 %, 95% ДИ: 85,7–100,0) и младшего школьного (96,9 %, 95% ДИ: 84,3–99,5) возраста.

Проведенный корреляционный анализ подтвердил взаимосвязь между возрастом ребенка и уровнем сформированности его навыков самообслуживания: т. е. чем старше был ребенок, тем выше был его уровень сформиро-

ванности навыков самообслуживания ($r_s = 0,76$, $p < 0,001$).

Также была проведена оценка навыков самообслуживания по шкале PEDI-CAT — исследовались навыки дневной активности: повседневного быта, мытья, одевания, приема пищи, общий балл по шкале. Все дети относились к категории нормы.

По результатам проведенного исследования были сформированы предварительные среднепопуляционные показатели, отражающие навыки самообслуживания, для детей грудного (таблица 3), дошкольного (таблица 4), дошкольного (таблица 5) и младшего школьного возраста (таблица 6): общий балл по шкале Бартел, баллы для навыков приема пищи, пользования туалетом, умывания, чистки зубов, причесывания, раздевания-одевания и общий балл по шкале Переверзевой М. В., баллы для навыков повседневного быта, мытья, одевания, приема пищи, общий балл по шкале дневной активности PEDI-CAT.

Заключение. В ходе проведенного исследования сформированности навыков самообслуживания у 75 детей, не имеющих ограничений способности к самообслуживанию, было установлено, что по мере взросления ребенка увеличивается его независимость в повседневной жизни ($r_s = 0,85$, $p < 0,001$):

Таблица 2 — Оценка сформированности навыков самообслуживания по шкале Переверзевой М. В. (*n* = 75)

Возрастной период	I		II		III		IV		V	
	абс.	<i>p</i> , % 95% ДИ	абс.	<i>p</i> , % 95% ДИ	абс.	<i>p</i> , % 95% ДИ	абс.	<i>p</i> , % 95% ДИ	абс.	<i>p</i> , % 95% ДИ
До 1 года (<i>n</i> = 2)	2	100,0, 34,2–100,0	–	0,0, 0,0–65,8	–	0,0, 0,0–65,8	–	0,0, 0,0–65,8	–	0,0, 0,0–65,8
1–2 года (<i>n</i> = 18)	1	5,5, 0,9–25,8	1	5,5, 0,9–25,8	1	5,5, 0,9–25,8	3	16,8, 5,8–39,2	12	66,7, 43,8–83,7
3–5 лет (<i>n</i> = 23)	–	0,0, 0,0–14,3	–	0,0, 0,0–14,3	–	0,0, 0,0–14,3	–	0,0, 0,0–14,3	23	100,085,7– 100,0
6–9 лет (<i>n</i> = 32)	–	0,0, 0,0–10,7	–	0,0, 0,0–10,7	–	0,0, 0,0–10,7	1	3,1, 0,6–15,8	31	96,9, 84,3–99,5

Таблица 3 — Средние баллы по шкалам оценки сформированности навыков самообслуживания у детей в возрасте до 1 года ($n = 2$)

Шкала	Показатель	Mean	Median	Minimum	Maximum	SD
Бартел	Общий балл	42,50	42,50	35,00	50,00	10,61
Переверзевой М. В.	Навыки приема пищи	0,41	0,41	0,22	0,60	0,27
	Навыки пользования туалетом	0,02	0,02	0,00	0,04	0,03
	Навыки умывания	0,03	0,03	0,02	0,04	0,01
	Навыки чистки зубов	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Навыки причесывания	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Навыки раздевания-одевания	0,01	0,01	0,00	0,02	0,01
	Итоговый	0,07	0,07	0,04	0,10	0,04
PEDI-CAT	Повседневный быт	15,00	15,00	15,00	15,00	0,00
	Мытье	13,00	13,00	13,00	13,00	0,00
	Одевание	23,00	23,00	23,00	23,00	0,00
	Прием пищи	28,00	28,00	28,00	28,00	0,00
	Среднее значение	19,75	19,75	19,75	19,75	0,00

Таблица 4 — Средние баллы по шкалам оценки сформированности навыков самообслуживания у детей в возрасте 1–2 года ($n = 18$)

Шкала	Показатель	Mean	Median	Minimum	Maximum	SD
Бартел	Общий балл	72,22	75,00	55,00	90,00	7,71
Переверзевой М. В.	Навыки приема пищи	0,88	0,92	0,24	0,97	0,16
	Навыки пользования туалетом	0,70	0,83	0,00	0,98	0,31
	Навыки умывания	0,74	0,85	0,10	0,99	0,28
	Навыки чистки зубов	0,75	0,84	0,00	0,98	0,25
	Навыки причесывания	0,78	0,92	0,00	1,00	0,28
	Навыки раздевания-одевания	0,66	0,71	0,12	0,94	0,23
	Итоговый	0,75	0,84	0,09	0,96	0,24
PEDI-CAT	Повседневный быт	25,06	25,50	15,00	34,00	6,07
	Мытье	26,89	28,00	15,00	36,00	6,73
	Одевание	40,44	42,50	28,00	61,00	9,71
	Прием пищи	52,94	54,50	32,00	62,00	8,60
	Среднее значение	36,33	38,38	23,00	44,50	6,44

Таблица 5 — Средние баллы по шкалам оценки сформированности навыков самообслуживания у детей в возрасте 3–5 лет ($n = 23$)

Шкала	Показатель	Mean	Median	Minimum	Maximum	SD
Бартел	Общий балл	84,78	85,00	70,00	95,00	7,15
Переверзевой М. В.	Навыки приема пищи	0,96	0,97	0,88	1,00	0,04
	Навыки пользования туалетом	0,97	0,97	0,90	1,00	0,03
	Навыки умывания	0,96	0,97	0,80	1,00	0,05
	Навыки чистки зубов	0,94	0,98	0,68	1,00	0,09
	Навыки причесывания	0,93	0,95	0,70	1,00	0,08
	Навыки раздевания-одевания	0,87	0,89	0,59	1,00	0,12
	Итоговый	0,94	0,95	0,82	0,99	0,05
PEDI-CAT	Повседневный быт	36,52	35,00	23,00	52,00	9,39
	Мытье	35,61	37,00	22,00	43,00	5,32
	Одевание	57,74	58,00	44,00	74,00	8,80
	Прием пищи	64,09	65,00	55,00	77,00	6,07
	Среднее значение	48,49	48,25	38,75	60,50	6,62

Таблица 6 — Средние баллы по шкалам оценки сформированности навыков самообслуживания у детей в возрасте 6–9 лет ($n = 32$)

Шкала	Показатель	Mean	Median	Minimum	Maximum	SD
Бартел	Общий балл	96,56	100,00	75,00	100,00	5,74
Переверзевой М. В.	Навыки приема пищи	0,99	1,00	0,91	1,00	0,02
	Навыки пользования туалетом	0,99	1,00	0,94	1,00	0,02
	Навыки умывания	0,98	1,00	0,84	1,00	0,04
	Навыки чистки зубов	0,98	1,00	0,68	1,00	0,06
	Навыки причесывания	0,96	1,00	0,20	1,00	0,14
	Навыки раздевания — одевания	0,97	0,99	0,77	1,00	0,05
	Итоговый \sum	0,98	0,99	0,74	1,00	0,05
PEDI-CAT	Повседневный быт	52,88	56,00	33,00	60,00	7,53
	Мытье	43,25	43,50	28,00	52,00	5,12
	Одевание	70,19	71,00	47,00	80,00	6,81
	Прием пищи	73,41	75,00	57,00	80,00	6,32
	Среднее значение	59,93	60,75	42,25	68,00	5,86

чем старше ребенок, тем выше его уровень сформированности навыков самообслуживания ($r_s = 0,76$, $p < 0,001$). Таким образом, оценку ограничения способности к самообслуживанию у детей требуется проводить в соответствии с возрастными нормами развития навыков самообслуживания. Полученные в ходе исследования среднепопуляционные показатели, отражающие навыки самообслужи-

вания у детей грудного, дошкольного, дошкольного и младшего школьного возраста по различным шкалам, могут служить основой для разработки норм «физиологической социальной недостаточности» — степени развития навыков самообслуживания у ребенка, не имеющего ограничения жизнедеятельности, в соответствии с возрастными особенностями.

Список цитированных источников

1. Об утверждении Инструкции о порядке освидетельствования (переосвидетельствования) пациентов (инвалидов) при проведении медико-социальной экспертизы [Электронный ресурс]: постановление Министерства Здравоохранения Республики Беларусь, 9 июня 2021 г., № 77 // ILEX / ООО «ЮрСпектр». — Режим доступа: <https://ilex-private.ilex.by/view-document/BELAW/174712/#M100001>. — Дата доступа: 18.05.2022.
2. Смычек, В. Б. Реабилитация больных и инвалидов / В. Б. Смычек. — М., 2009. — 560 с.
3. Пузин, С. Н. Современные подходы к определению ограничений жизнедеятельности у детей при проведении медико-социальной экспертизы / С. Н. Пузин, Д. И. Лаврова, Г. В. Вольнец // Медико-социальная экспертиза реабилитация детей с ограниченными возможностями. — М., 2006. — № 1 (2). — С. 37–39.
4. Смычек, В. Б. Медико-социальная оценка ограничения жизнедеятельности у детей-инвалидов с учетом возрастных особенностей развития с позиции между-народной классификации функционирования, ограничения жизнедеятельности и здоровья / В. Б. Смычек, В. В. Голикова, А. А. Исайкина. — Минск, 2014. — 152 с.
5. Переверзева, М. В. Использование метода систематизированного наблюдения для оценки навыков самообслуживания у детей с тяжелыми нарушениями развития / М. В. Переверзева // Коррекционная педагогика. — 2012. — № 2 (49).
6. PEDI CAT: Pediatric evaluation of disability inventory computer adaptive test [Electronic resource] / S.M. Haley [et al.]. — Mode of access: <https://s3.amazonaws.com/pedicat/PEDI-CAT-Manual-1-3-6.pdf>. — Date of access: 11.05.2022.

Indicators of children self-care skills formation

Doroshenko I. T., Alferova A. I., Zakharova N. A., Golikova K. V.

*State Institution "National science and practice center of medical assessment and rehabilitation",
district of the village of Yukhnovka, Republic of Belarus*

The study found that child's independence in everyday life ($r_s = 0,85$, $p < 0,001$) from the caregiver as he/she grows older increases and that the older the child, the higher his/her level of formation of

self-care skills ($r_s = 0,76, p < 0.001$). The paper presents indicators that characterize the “physiological social insufficiency” of the child and the formation of self-service skills in the age aspect using the Barthel, Pereverzeva M. V. scales, and the child’s daily activity according to PEDI-CAT.

Keywords: self-care, children, skills, scales.

Поступила 10.06.2022