

ASPECTE MEDICO-SOCIALE ALE SĂNĂTĂȚII
COPILULUI ORFAN ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Tudor GREJDIANU, Domnica GÎNU,
Irina MALANCIUC, Alicsandru LAVRIC,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
Nicolae Testemițanu

Summary**The aspects medical and social of the health of orphan in the Republic of Moldova**

The aim of the research: *evaluation of the medical and social aspects of the health of orphan child who was in the residential care in order to develop the system of measures for prevention and decreasing of the number of the social orphans.*

Research objectives: *complex approach of the causes generating risk situations of abandonment and social orphans and conceptualization of the phenomenon of the "orphan child" and the "abandoned child"; determination of the risk factors for the child abandonment in Moldova; assessing the medical-social aspects of the health of orphan children aged 0-12 months placed in the residential institutions; evaluation of the impact of residential care, for the health, physical and neuropsychological development of child aged 0-12 months; development of the system of measures in order to early indentify and prevent separation of the child from the family and of consequences of residential care for child health and development.*

For the first time in Moldova have been studied medical and social aspects of health and development of orphans, from the residential institutions; were based notions: biological orphan child, social orphan child, abandonment; were analyzed causes of the child separation from the family and the circumstances of the abandonment; was established system of measures for prevention of child abandonment and of residential care consequences for the child.

Addressing complex the issues of the separation of the child from the family, definition of medical and social aspects of the institutionalized child's health and development (0-12 months old), implementation of actions to prevent child abandonment and to improve the orphan child's care. The research results were implemented in medical and social institutions by developing mechanisms for identifying and preventing the separation of the child from the family, monitoring and recording of abandonment, medical and social assistance for the social orphan institutionalised children.

Keywords: *health, development, social paediatrics, health management, social orphan child, institutionalised child, abandonment, intersectoral collaboration, residential care*

Резюме**Медико-социальные аспекты здоровья детей сирот в Республике Молдова**

Цель исследования: *оценка медики-социальных аспектов здоровья детей сирот, находящихся в резиденци-*

альных учреждениях, для разработки системы мероприятий по предотвращению и снижению социального сиротства.

Задачи исследования: *комплексное изучение причин, порождающих ситуации риска для брошенности и социального сиротства ребенка и концептуализация явления «ребенок сирота» и «брошенный ребенок»; определение факторов риска социального сиротства в Молдове; изучение медики-социальных аспектов здоровья ребенка сироты в возрасте 0-12 месяцев, находящегося в резиденциальном учреждении; оценка влияния резиденциального ухода на здоровье, физическое и нервнопсихическое развитие ребёнка в возрасте 0-12 месяцев; разработка системы мероприятий для выявления и раннего предупреждения социального сиротства и последствий институционального ухода для здоровья и развития ребенка.*

Впервые в Республике Молдова были изучены медики-социальные аспекты здоровья и развития детей-сирот, находящихся в резиденциальных учреждениях; обоснованы понятия: «ребенок биологическая сирота», «ребенок социальная сирота», «брошенность»; были проанализированы причины социального сиротства, обстоятельства брошенности детей; была разработана и обоснована система мероприятий межсекторального сотрудничества для предупреждения социального сиротства и последствий институционализации ребенка.

Результаты исследования были внедрены в медицинских и социальных учреждениях путем развития механизмов выявления, предупреждения, мониторинга и отчетности социального сиротства, медицинской и социальной помощи детям социальным сиротам, находящихся в резиденциальных учреждениях.

Ключевые слова: *здоровье, развитие, управление здравоохранением, социальная педиатрия, ребенок социальная сирота, ребенок находящийся в резиденциальном учреждении, брошенность, межсекторальное сотрудничество, институциональный уход*

Introducere

În condițiile reformelor sistemelor de sănătate și asistență socială, politica de protecție medico-socială a mamei și copilului devine prioritatea statului și a societății, deoarece mama și copilul reprezintă populația cea mai vulnerabilă și cu cel mai înalt risc de îmbolnăvire [1, 6]. În aceste condiții, cele mai importante aspecte ale protecției mamei și copilului se referă la asigurarea:

- asistenței medicale gratuite;
- educației gratuite și suportului pentru participare la școlarizarea copilului;
- protecției sociale speciale pentru copilul în situații de risc de separare de familie;
- suportului material universal pentru familiile cu copii.

Investițiile în asistența materno-infantilă sunt extrem de eficiente pentru copil, familie și societate,

determinând, pe termen lung, bunăstarea familiei și viitorul țării. Copilul este o entitate socială vulnerabilă, care nu are timp să aștepte asistență și îngrijire, iar dacă e lăsat să crească fără ajutorul de care are nevoie, este compromisă sănătatea și dezvoltarea lui.

Fenomenele "copil orfan", "copil abandonat", "copil instituționalizat" au devenit subiect al multor cercetări naționale și internaționale, însă aspectele medico-sociale, psihosociale și legale ale sănătății și dezvoltării copilului nu au fost cercetate și abordate în complex și interdisciplinar. Cercetările realizate se adresează episodic populației de copii orfani în vârstă de 0-12 luni, consumatori activi de servicii medicale și de îngrijire, de servicii și prestații sociale, precum și cu risc sporit la îmbolnăviri și separare de familie.

Scopul cercetării a fost evaluarea aspectelor medico-sociale ale sănătății copilului orfan, aflat în îngrijire rezidențială, pentru elaborarea sistemului de măsuri de prevenire și diminuare a orfanajului social.

Obiectivele cercetării: abordarea complexă a cauzelor generării situațiilor de risc de abandon și orfanaj social al copilului și conceptualizarea fenomenelor "copil orfan" și "copil abandonat"; determinarea factorilor de risc care provoacă fenomenul de orfanaj social în Republica Moldova; evaluarea aspectelor medico-sociale ale sănătății copilului orfan, în vârstă de 0-12 luni, aflat în îngrijire rezidențială; evaluarea impactului îngrijirii rezidențiale asupra sănătății, dezvoltării fizice și neuropsihice a copilului în vârstă de 0-12 luni; elaborarea sistemului de măsuri pentru identificarea și prevenirea timpurie a orfanajului social și a consecințelor îngrijirii rezidențiale asupra sănătății și dezvoltării copilului.

Materiale și metode

Cercetarea a cuprins perioada 2003-2010 și a inclus analiza integrală a fenomenului abandonului copiilor de 0-7 ani, determinarea factorilor de risc pentru orfanajul social, aspectele medico-sociale ale sănătății și dezvoltării fizice și neuropsihice a copilului orfan, precum și elaborarea sistemului de măsuri de prevenire și diminuare a orfanajului social.

Volumul cercetării:

- cercetarea comprehensivă a aspectelor medico-sociale ale sănătății și dezvoltării fizice și neuropsihice a copilului orfan biologic și orfan social (2003-2010);
- studiul integral al fenomenului abandonului copiilor de 0-7 ani în Republica Moldova (2002/2003 – 650 copii; 2007/2008 – 664 copii);
- cercetarea selectivă a sănătății și dezvoltării fizice și neuropsihice copilului (2006/2009) a inclus 2 loturi de cercetare – lotul de bază (L1), care a cuprins copii orfani instituționalizați în vârstă

de 0-12 luni, n1 = 101 copii, și lotul de control (L0), care a cuprins copii de aceeași vârstă din familii, n0 = 101 copii;

- cercetarea necesităților de formare profesională a specialiștilor din instituțiile medicale și rezidențiale în care are loc abandonul copilului (50 specialiști și 30 mame-beneficiari) (2005/2006).

Rezultate și dezbateri

Problemele medico-sociale cu care se confruntă copilul și familia, la etapa actuală, solicită o atenție deosebită, atât din partea instituțiilor internaționale, cât și a instituțiilor naționale împuternicite cu competențe în domeniile asigurării sănătății și protecției copilului în risc de separare sau separat de familia sa.

La nivel internațional există un cadru normativ și juridic, care conține prevederi legale cu privire la drepturile copilului, situând dreptul la viață și supraviețuire, dreptul la familie și sănătate, dreptul la protecție și asistență socială în agenda instituțiilor internaționale și naționale în domeniul sănătății și protecției copilului.

Cadrul legal internațional conține prevederi legale cu privire la respectarea tuturor drepturilor copilului. Prin Declarația Universală a Drepturilor Omului (1948) este garantat fiecărei persoane dreptul la un nivel de trai care să asigure sănătatea și bunăstarea sa și a familiei sale, incluzând hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și accesul la serviciile sociale (art. 25). De asemenea, Pactul internațional cu privire la drepturile economice, sociale și culturale (1966, art. 10, 12), stipulează că o ocrotire specială trebuie acordată mamei, într-o perioadă de timp rezonabilă, înainte și după nașterea copiilor.

Factori de risc de abandon al copilului

Abandonul copilului ca fenomen social, înțelegerea și abordarea acestuia au evoluat de-a lungul istoriei umane în concordanță cu contextul cultural, istoric și religios al fiecărei epoci. În conformitate cu datele acestor cercetări, plasamentul copilului în îngrijire rezidențială este condiționat de unitatea familială fragilă, care este determinată de un șir de factori de risc:

- familie monoparentală (mamă solitară, părinți în divorț, decesul unui părinte – 70%);
- familie dezorganizată (consum de alcool, droguri, naștere nedorită, mamă minoră – 65%);
- familie cu probleme de sănătate ale părinților sau ale copilului (50%);
- familie cu probleme economice grave (lipsa locului de muncă, lipsa spațiului locativ, lipsa unor venituri stabile – 90%).

Analiza factorilor și dinamicii abandonului copilului a stat la baza descrierii nivelurilor de risc al acestui fenomen.

Aspecte ale dezvoltării fizice a copiilor în vârstă de 0-12 luni, aflați în îngrijire rezidențială

Dezvoltarea somatică la vârsta de 0-12 luni este spectaculoasă, masa corporală triplându-se în primul an de viață la copiii sănătoși, îngrijiți în condiții adecvate.

Analiza datelor cu referire la dezvoltarea fizică a copiilor separați de familii și crescuți în instituții rezidențiale s-a bazat pe valorile parametrilor antropometrici de bază ai dezvoltării fizice: masa corporală, talia și perimetrul cranian.

Datele cercetării arată diferențe semnificative ale nivelului dezvoltării fizice în perioada primului an de viață între copiii aflați în îngrijire rezidențială (lotul de bază – L1) și copiii de aceeași vârstă din familii (lotul de control – L0).

Evaluând parametrii masei corporale, s-a constatat că media acesteia la copilul instituționalizat este semnificativ mai mică decât la copilul din familie. Dacă la naștere diferența este statistic nesemnificativă (184,7 grame, $p > 0,05$), ulterior, către 3–6–12 luni, discrepanța dintre aceste grupuri de copii la acest parametru crește constant, atingând 1212 gr. la vârsta de 12 luni ($p < 0,01$).

Aspecte ale dezvoltării neuropsihice a copiilor de 0-12 luni, aflați în îngrijire rezidențială

Cunoașterea particularităților specifice dezvoltării neuropsihice a copiilor aflați în îngrijire rezidențială ne oferă o viziune de ansamblu asupra dezvoltării acestora.

Realizarea evaluărilor a stabilit unele particularități de comportament al copiilor aflați în diferite condiții sociale de creștere și îngrijire, demonstrând că mediul instituțional afectează dezvoltarea comportamentelor copilului prin influențele personalului angajat și ale mediului de îngrijire.

Rezultatele cercetării demonstrează că, indiferent dacă copiii au sau nu anumite probleme de dezvoltare/învățare, modul și etapele de dezvoltare sunt asemănătoare, toți parcurg aceleași etape predictive, însă caracteristicile psihofizice sunt marcate nu numai de o anumită vârstă cronologică, ci și de condițiile în care se realizează această dezvoltare.

Motricitatea grosieră

Conform evaluărilor efectuate, toți copiii îngrijiți în familii (lotul de control) ridică capul la 45° cel târziu la vârsta de 3 luni ($1,4\pm 1,17\%$), iar în cazul copiilor instituționalizați (lotul de bază) $30,1\pm 4,56\%$ realizează această achiziție mai târziu de 4 luni, depășind

media de vârstă cu 1,5 luni. Probabilitatea de a ridica capul la 45° la vârsta de până la 3 luni, în lotul de bază, în comparație cu lotul de control, este de 213 ori mai mică ($PR=0,0047$, 95,0%, $Î : 0,0011 - 0,0207$).

Copiii evaluați, îngrijiți în mediul familial, țin capul la vârsta de 2-3 luni, iar în cadrul cercetării a fost identificat că $76,2\pm 4,24\%$ copii îngrijiți în instituția rezidențială achiziționează această abilitate mai târziu decât media de vârstă, dintre care 4 din 10 cu o întârziere de 2 și mai multe luni. Probabilitatea de a ține capul la vârsta de 2-3 luni, în lotul de cercetare, este de 33,3 ori mai mică decât în lotul de control ($PR = 0,03$, 95,0%, $Î : 0,0154 - 0,0761$).

Printre indicatorii ce caracterizează dezvoltarea motricității grosiere a fost identificat că pentru a întări genunchii, copiii din familii au nevoie de o perioadă de 3-4 luni, și de 6-7 luni cei aflați în îngrijire rezidențială. $97,0\pm 1,70\%$ copii din familii se ridică pe un braț la vârsta de 4-5 luni și numai $16,0\pm 3,65\%$ din cei aflați în îngrijire rezidențială realizează această achiziție la aceeași vârstă ($p < 0,001$).

Alți indicatori ai dezvoltării motricității grosiere arată preponderent aceleași retenții de dezvoltare la copiii aflați în îngrijire rezidențială, comparativ cu cei din familii.

Comportament social și cunoaștere de sine

Analiza comportamentului social și cunoașterii de sine în perioada de vârstă cercetată ne demonstrează realizări de conduite caracteristice subsocializării, afectivitate întârziată, adaptare neadecvată la solicitările/stimulii mediului de îngrijire. Copiii mici, pe parcursul primului an de viață, datorită legăturii afective cu mama sau cu altă persoană care îi îngrijește, dezvoltă relația de atașament, care are un rol foarte important pentru dezvoltarea ulterioară a copilului.

Comportamentul și cunoașterea de sine se manifestă prin achiziționarea abilităților copilului mic de a-și privi mâinile, de a căuta jucării, pe care copiii din familii le realizează în $90,3\pm 2,94\%$ cazuri, și, respectiv, $79,2\pm 4,04\%$, în conformitate cu normele de dezvoltare, pe când copiii instituționalizați au aceleași abilități în $59,7\pm 4,88\%$ și, respectiv, $82,9\pm 3,75\%$ cazuri mai târziu decât normele existente pentru achiziționarea acestora ($p < 0,001$). Manifestarea dorințelor la copiii din familii este observată la vârsta de 4-5 luni în $90,0\pm 2,99\%$ cazuri, iar la cei instituționalizați – relativ mai târziu (5-6 luni – $92,0\pm 2,69\%$).

Un alt comportament învățat de toți copiii din familii ($100\pm 0,0\%$) din grupul de cercetare, la timp sau chiar mai devreme decât media de vârstă, este a face "Pa – la revedere", pe când copiii din instituții rezidențiale întârzie și cu privire la această achiziție în peste $30,0\pm 4,56\%$ cazuri ($p < 0,001$).

Limbar și comunicare

Evaluarea limbajului este multiaspectuală și prevede studierea premiselor apariției limbajului la copii și a motricității aparatului articulator, a mâinilor și a manipulării cu obiectele.

Copiii din familii vocalizează sunetele vorbirii la vârsta de 4-5 luni, gânguresc la 5-6 luni, rîd la 4-5 luni, aceste procese fiind întarziate cu 2-4 luni la 73,0±4,42% din copiii instituționalizați.

Copiii din familii reacționează la sunetele fizice și ale vorbirii, se întorc la chemare, tresar la zgomote în 90,0±2,99% cazuri la vârsta de 6-9 luni, acești indicatori fiind mult mai întarziați, în medie cu 3-4 luni, la cei instituționalizați. 8 din 10 copii din familii încep să gîngurească în conformitate cu normele de vîrstă, pe cînd 8 din 10 copii din instituții rezidențiale achiziționează această capacitate mai tîrziu decît mediile de vîrstă cu circa 1-3,5 luni.

Un alt indicator ce caracterizează dezvoltarea limbajului și comunicării copilului este capacitatea acestuia de a se întoarce după zornăitoare. În grupurile de copii cercetați constatăm că 90,0±2,99% copii din familii se întorc după zornăitoare la vîrsta de 4-5 luni, pe cînd 70,0±4,56% copii din instituții rezidențiale achiziționează tardiv, în comparație cu media de vîrstă, acest comportament ($p < 0,001$).

Concluzii

1. În condițiile reformelor sistemelor de sănătate și asistență socială, politica de protecție medico-socială a mamei și copilului devine prioritatea statului și a societății, deoarece mama și copilul reprezintă populația cea mai vulnerabilă și cu cel mai înalt risc de îmbolnăvire.

2. Datele cercetării arată diferențe semnificative ale dezvoltării fizice a copilului la vîrsta de 12 luni, referitor la parametrii antropometrici de bază, în raport cu media de vîrstă și cu copiii îngrijiți în familii: masa corporală medie 8728,03±124,5 gr. comparativ cu 9929,0±148,4 gr. ($p < 0,001$); talia medie 70,3±4,8 cm comparativ cu 75,0±4,2 cm ($p > 0,05$); perimetrul cranian 45,5±4,9 cm comparativ cu 46,5±4,9 cm ($p > 0,05$).

3. Dezvoltarea neuropsihică a copilului de vîrsta 0-12 luni este un proces de creștere și maturizare fizică, mintală, emoțională și socială și nu se produce de la sine; copiii în acest proces au nevoie de o stimulare specializată, de învățare continuă și sprijin adecvat și permanent.

4. Rezultatele cercetării demonstrează că, indiferent dacă copiii au sau nu anumite probleme de dezvoltare/învățare, modul și etapele de dezvoltare sunt asemănătoare, toți parcurg aceleași etape predictive, însă caracteristicile psihofizice sunt marcate nu numai de o anumită vîrstă cronologică, dar și de condițiile în care se realizează această dezvoltare.

Bibliografie

1. Ababii I. ș.a. *Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate*. În: Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină, Chișinău, 2007, nr. 6 (21), p. 21-26.
2. Bacus A. *Creșterea copilului de la o zi la șase ani*. București: Teora, 2006, 464 p.
3. Borzan C. *Factori de risc în pediatria socială*. Teză de doctor. Rezumat. Universitatea de Medicină și Farmacie Iuliu Hațieganu. Cluj-Napoca, 2001, 23 p.
4. Ciofu E.P. ș.a. *Pediatria socială*. În: *Tratat de Pediatrie*. București: Editura Medicală, 2001, p. 38-44.
5. *Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului*, 1989.
6. *Declarația Universală a Drepturilor Omului*, 1948.