

Медражевська Яна Афанасіївна 

канд. мед. наук, доцент,
доцент кафедри пропедевтики дитячих захворювань
з доглядом за хворими дітьми
Вінницький національний медичний університет ім .М.І. Пирогова, Україна

Фік Леся Олександрівна 

канд. мед. наук, доцент,
доцент кафедри пропедевтики дитячих захворювань
з доглядом за хворими дітьми
Вінницький національний медичний університет ім .М.І. Пирогова, Україна

Коцур Людмила Дмитрівна 

канд. мед. наук, доцент,
доцент кафедри пропедевтики дитячих захворювань
з доглядом за хворими дітьми
Вінницький національний медичний університет ім .М.І. Пирогова, Україна

Малик Світлана Леонідівна 

канд. мед. наук, доцент,
доцент кафедри нервових хвороб з нейрохірургією,
Вінницький національний медичний університет ім .М.І. Пирогова, Україна

Антонець Тетяна Іванівна 

канд. мед. наук, доцент,
доцент кафедри пропедевтики дитячих захворювань
з доглядом за хворими дітьми
Вінницький національний медичний університет ім .М.І. Пирогова, Україна

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ ЗВАЖЕНИХ КОВДР У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ З ГІПЕРАКТИВНІСТЮ

***Анотація.** Синдром дефіциту уваги з гіперактивністю (СДУГ) часто проявляє себе ще в досить ранньому дитячому віці [1]. Батьки скаржаться на порушення сну, зокрема, труднощі із засинанням, часті нічні пробудження, коротку тривалість сну та денну сонливість. Ці ознаки погіршують не лише якість життя дитини, а й ускладнюють її адаптацію в соціумі та знижують ефективність навчання у школі [2].*

На теперішній час нефармакологічні методи починають стрімко домінувати при корекції порушень сну. Одним із них можна вважати використання зважених ковдр. Попри позитивні відгуки спеціалістів, ковдри не набули популярності серед нашого населення. Тому ця тематика є актуальною, оскільки направлена на дослідження доступного та безпечного способу покращення сну.

Метою нашого дослідження є дослідити якість сну у дітей з СДУГ при застосуванні зважених ковдр.

Матеріали та методи. Дослідження якості сну проводилось за допомогою опитувальника «Опитувальник особливостей сну в дітей» (адаптована назва опитувальника Children's sleep habits questionnaire (CSHQ)) [3], що широко використовується як інструмент для оцінки сну у дітей. Призначення діагностичного інструменту – визначати і класифікувати порушення сну у дітей.

CSHQ – це батьківський опитувальник, його заповнюють батьки, опікуни чи люди, які проводять багато часу з дитиною та знають особливості її сну. Опитувальник продемонстрував гарні психометричні показники, виявився корисним інструментом для оцінки порушень сну у дітей в клінічних і неклінічних групах населення (Owens, Spirito & McGuinn, 2000; Goodlin-Jones, Sitnick, Tang, Liu & Anders, 2008) [4].

«Children's sleep habits questionnaire» складається з 12 запитань: твердження є прямими та оберненими. На питання слід відповідати: «ніколи», «рідко», «іноді» «часто» та «завжди». В кінці проводиться підрахунок за загальним балом і за підшкалами опитувальника. Всього 8 під шкал: 1 – проблеми з відходом до сну; 2 - відкладання часу відходу до сну; 3 - тривалість сну; 4 - нічна тривожність, 5 - нічні прокидання; 6 - парасомнії, 7 - порушення дихання під час сну; 8 - денна сонливість.

У дослідженні взяли участь батьки дітей зі СДУГ, які заповнювали опитувальник двічі щодо особливостей сну їх дітей до та після використання зважених ковдр. Зважені ковдри - це спеціальні ковдри, які наповнені важким матеріалом, таким як пластикові або скляні кульки. Вага повинна складати 7-12% від маси тіла дитини. Було запропоновано використовувати дані ковдри протягом 4 тижнів, після чого ми проводили анкетування вдруге для оцінки результатів.

Паралельно зі зваженими ковдрами ми створили пам'ятку з інструкцією по відходу до сну дітей із СДУГ та просили батьків чітко їй слідувати. Було запропоновано встановити чіткий режим сну; ввести час та ритуал відходу до сну (послідовність дій налаштовує дитину на сон); не виконувати домашнє завдання пізно ввечері; не дозволяти дитині грати у активні ігри, дивитися телевізор або користуватися електронними пристроями (планшети, смартфони, комп'ютер) за 1-2 години до сну; варто уникати напоїв, що містять кофеїн; надавати перевагу самостійному засинанню; засинати у власному ліжку; у дитячій спальні не повинно бути жодних світлових та звукових подразників; добре провітрювати кімнату перед сном; встановити правильну

вологість та температуру повітря в дитячій; контролювати емоції поряд з дитиною — не кричати та різко не критикувати її.

Для обчислення балів використано Excel 2016, а для перевірки психометричних характеристик методики – статистичну програму IBM SPSS Statistics 23.

Результати та обговорення. В дослідженні приймали участь 18 дітей, віком від 6 до 11 років, з підтвердженим діагнозом СДУГ. Батьки респондентів заповнювали опитувальник CSHQ до та після (через 4 тижні) використання зважених ковдр. Наше дослідження показало, що до використання зважених ковдр 66,7% дітей мали проблеми зі швидкістю засинання, а тривалість сну становила в середньому 6,3 годин. У 25% осіб тривалість сну становила 7 годин. Проте батьки дітей відзначали просинання впродовж ночі - 88,9%, серед них фіксували до 2-3 епізодів просинань впродовж ночі (табл. 1). Тривалість сну більше 8 годин була лише у 1 дитини.

Таблиця 1

Ознаки порушення сну у дітей зі СДУГ

№	Ознака	Діти зі СДУГ до використання ковдр		Діти зі СДУГ після використання ковдр	
		Абс ч.	%	Абс.ч.	%
1	Дитині важко заснути ввечері: вона довго ворочається в ліжку чи надмірно активна перед сном	12	66,7	9	50
2	Дитина відмовляється йти спати у встановлений час: проявляє істеріку або бунтує, коли настає час лягати	13	72,2	8	44,5
3	Сон дитини супроводжується нічними жахами, які викликають сильний страх і сльози	5	27,8	4	22,2
4	Сон дитини супроводжується частими рухами тіла й підтягуванням ніг	15	83,3	11	61,2
5	Дитина хропе або затримує дихання уві сні	6	33,3	6	33,3
6	Дитина скрегоче зубами або розмовляє уві сні	7	38,9	6	33,3
7	Під час сну дитина рясно пітніє: вранці ви помічаєте, що її одяг або постіль вологі	4	22,2	3	16,6
8	Дитина встає дуже рано та більше не може заснути (навіть якщо спить менше потрібного часу)	8	44,4	7	38,9

Продовження табл. 1

9	Дитині важко бути спокійною перед сном: вона залишається дуже збудженою або рухливою пізно ввечері	12	66,7	9	50
10	Дитина втомлена або сонна вдень: помічає, що їй важко прокинутися, або вона часто “клює носом” вдень	8	44,4	7	38,9
11	Дитина потребує спеціальних умов для сну: наприклад, щоб поруч був хтось із батьків, або щоб увімкнули музику/телевізор для заспокоєння	7	38,9	5	27,7
12	Дитина часто прокидається вночі (кількість раз)	16	88,9	13	72,2

[авторська розробка]

Після використання зважених ковдр протягом 4 тижні батьки повторно пройшли анкетування та відмітили, що частота прокидань посеред ночі зменшилась до 72,2%; рухливість та витягування ніг уві сні стали рідше - 61,2%; сонливість та втомлюваність вдень також зменшились до 38,9%, а працездатність на перших уроках в школі підвищилась. Покращення якості сну у дітей можна обумовити активацією пропріоцептивної системи, яка відповідає за усвідомлення положення тіла в просторі і відчуття власного тіла [5]. Зважена ковдра забезпечує глибокий та рівномірний тиск на все тіло дитини, який в свою чергу активує пропріоцептори (сенсорні рецептори), що знаходяться в сполучній тканині (суглобах) та м'язах. Тому зменшується відчуття внутрішнього дискомфорту у пацієнтів зі СДУГ, знижується сенсорна перевантаженість. Дитина стає глибоко усвідомленою стосовно своїх рухів, покращує контроль над власним тілом і простором, зменшуючи метушливість.

Також глибокий тиск, що створює зважена ковдра, водночас стимулює парасимпатичну нервову систему, яка дозволяє розслабити м'язи, зменшує частоту пульсу, сповільнює дихання, що благотворно впливає на загальне заспокоєння. Важкі ковдри створюють відчуття ніжних обіймів у дитини під час сну, яке допомагає наче "пригальмувати" дитину зі СДУГ та зменшити вплив зовнішніх подразників, що зі свого боку також може полегшити концентрацію уваги. Парасимпатична нервова система допомагає вивільнити нейромедіатори, що зменшують тривожність, регулюють поведінку та імпульсивність; стабілізують настрій. Заспокійливий ефект від зваженої ковдри відбувається також за рахунок потенційного підвищення рівня

серотоніну, що є попередником мелатоніну (гормону, який регулює цикл сну та пробудження), а також модулюванням активності мигдалеподібного тіла, відповідального за емоційну регуляцію. Усі ці фактори можуть сприяти кращому сну у дітей зі СДУГ, які часто мають проблеми із засинанням та підтриманням сну.

Дослідження тіла [6] показують, що глибокий тиск може сприяти зниженню рівня кортизолу через активацію вегетативної нервової системи, що призводить до переходу стану дитини з режиму «тривоги» в режим «відпочинку тіла» [7].

Висновки та перспективи подальших досліджень:

– отже, навіть нетривале використання зважених ковдр у дітей зі СДУГ демонструє покращення якості сну.

– нами зафіксовано збільшення тривалості сну у дітей з 6,3 до 7,2 годин; зменшення кількості прокидань під час нічного сну з 3-4 рази за ніч до 2-3 раз; зменшення вираженості синдрому «неспокійних ніг».

– для батьків, що виховують дітей зі СДУГ, використання зважених ковдр може бути одним із нефармакологічних методів підтримки розвитку дитини вдома, що в подальшому допоможе у соціальній адаптації та навчанні.

В перспективі подальших досліджень ми бажаємо дослідити як тривале використання та різноманітність кольорів зважених ковдр буде впливає на якість сну у дітей зі СДУГ.

Список використаних джерел:

1. Barkley RA. (1998). ADHD: Longterm course adult outcome and comorbid disorders. *William H. Natcher Conference Center National Institutes of Health: consensus development conference on diagnosis and treatment of attention deficit hyperactivity disorder Bethesda, Maryland*, 57-60.
2. Ковтюк Н. І., Нечитайло Ю. М. (2014) Якість життя та дисфункції сну у школярів. *Актуальні питання педіатрії, акушерства та гінекології*. (1). 44–46.
3. Вакуленко, Ю. (2020). Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): адаптація на українській вибірці. *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"*. (48). 35–58. Вилучено з: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2020-48.35-58>
4. Goodlin-Jones, B. L., Sitnick, S. L., Tang, K., Liu, J., Anders, T. F. (2008). The Children's Sleep Habits Questionnaire in toddlers and preschool children. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDB.*, 29 (2). 82–88. Вилучено з: doi: 10.1097/dbp.0b013e318163c39a.
5. Майданник В. Г., Гнилоскурєнко Г. В., Алюсєф М. Х. (2018) Розлади сну у дітей. *Міжнародний журнал педіатрії, акушерства та гінекології*. Т. 12 (2). 33–38.
6. Cheng, W., Rolls, E., Gong, W., Du, J., Zhang, J., Zhang, X.-Y., ... Feng, J. (2020). Sleep duration, brain structure, and psychiatric and cognitive problems in children. *Molecular Psychiatry*. (69). 135-144. Вилучено з: doi:10.1038/s41380-020-0663-2
7. Harskamp, M. W., Kool, R. E., van Houtum, L., Belmon, L. S., Huss, A., Chinapaw, M. J. M., & Vrijkotte, T. G. (2020). Potential determinants during «the first 1000 days of life» of sleep problems in schoolaged children. *Sleep Medicine*. (69). 135-144. Вилучено з: DOI 10.1016/j.sleep.2019.12.020.