

## **Междисциплинарные аспекты синдрома жестокого обращения с детьми в контексте оказания первичной медико-санитарной помощи семье.**

*Пасечник И.П., кандидат медицинских наук, доцент кафедры общей практики-семейной медицины Харьковского национального медицинского университета, Украина.*

Уровень развития современного общества требует разработки стратегий гармоничного развития детей, находящихся в условиях разного социального окружения. На этапе реформирования системы здравоохранения предусматривается определение места и роли первичной медико-санитарной помощи, ее организация согласно принципам семейной медицины для обеспечения непрерывности медицинского мониторинга населения. Оказывая помощь нескольким поколениям одной семьи, врач первичного звена становится свидетелем внутренних проблем микросоциума, имеет возможность прогнозировать ожидаемые и непредвиденные переходы каждого из членов семьи в определенную зону риска. У врача первичного контакта с семьей есть уникальная возможность оценивать составляющие среды, в которой появится ребенок, начиная с пренатального, а иногда и с периода прекоцепции, что позволяет своевременно осуществлять превентивные и коррекционные мероприятия.

Проблемы и вопросы, возникающие на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи населению, носят медицинский, социальный, психологический и этический характер. Очевидным есть факт, что на состояние физического и ментального здоровья детей в целом оказывают влияние не только медицинские факторы, но и отношение взрослых к выполнению своих родительских обязанностей, а также имеющиеся в обществе стереотипы взаимоотношений в системе «врач—родители—ребенок», предполагающие большую ответственность врача, нежели родителей. Сферу моральных оценок и требований на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи следует расширять не только со

стороны семьи, но и со стороны врача с целью обеспечить права детей на безопасную среду, начиная с пренатального периода.

Глобальной интернациональной проблемой с серьезными последствиями для физического и ментального здоровья ребенка является насилие и жестокое обращение. Ежегодно в мире жертвами насилия становятся около 1 млн. детей разного возраста. Новорожденные и дети первых трех лет жизни являются наиболее уязвимой категорией, т.к. процесс их выживания и развития полностью зависит от отношения к ним взрослых. Согласно МКБ-10, синдром жестокого обращения с детьми (Т.74) включает в себя не только разные формы насилия, но и пренебрежение основными потребностями ребенка (Т.74.0), которое приводит к угрозе его здоровью, жизни и развитию.

Основным фактором, определяющим качество жизни ребенка, является первичное окружение - семья. Невыполнение родителями своих обязанностей по отношению к ребенку, начиная с пренатального периода, влияет на процессы его внутриутробного развития, постнатальной адаптации и является одним из факторов риска синдрома жестокого обращения с детьми в контексте пренебрежения их нуждами. Система здравоохранения единственная в стране имеет регламентированный законом доступ к семье и ребенку, начиная с пренатального периода, а иногда, и с периода преемственности, что позволяет управлять ситуацией профилактики жестокого обращения с детьми.

Особого внимания требуют семьи с девиантными и аддиктивными формами поведения, семьи из отдаленных районов сельской местности, социально незрелые семьи (родители в возрасте до 18 лет) с низким уровнем материнской и родительской компетентности и семьи, где один или оба родителя являются сиротами или воспитывались в интернатах. К сожалению, выпускники учреждений для детей-сирот всю жизнь несут негативный опыт, полученный в детстве, испытывают трудности в формировании отношения к ребенку из-за отсутствия положительного опыта своей семьи. Работа с

такими категориями семей на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи заключается в выявлении и передачи информации о семье в социальные службы, службы психологической помощи, а при необходимости, в соответствующие юридические органы.

Реализация программы профилактики жестокого обращения с детьми требует междисциплинарного подхода, сосредоточенного на защите прав ребенка и возможности реализации его потенциала развития и здоровья. Междисциплинарный подход заключается в возможности взаимодействия с родителями, комплексного мониторинга детей и семьи специалистами различной направленности. Вовлечение родителей в качестве партнеров в процессы наблюдения, оценки состояния здоровья и развития ребенка, разработки и оказания услуг по улучшению качества жизни детей имеет медикопсихосоциальное и общественное значение.

Внедрение междисциплинарного подхода к профилактике синдрома жестокого обращения с детьми на этапе первичной медико-санитарной помощи будет способствовать решению проблем взрослых и детей в условиях микросоциума, формированию у родителей (особенно у молодых и «проблемных») навыков осознанного подхода к здоровью и развитию ребенка. На основании психологического и социального анамнеза есть возможность своевременно выявить группы семей, дети которых впоследствии могут нуждаться в помощи, и обеспечить предоставление профессиональной помощи всем членам семьи в едином семейном пространстве в процессе длительного сопровождения.

Наличие определенного уровня вовлеченности и причастности медицинских специалистов, психологов, социальных работников к проблеме жестокого обращения с детьми, информирование населения о проблеме, обучение родителей, особенно из групп риска, преемственность в работе системы здравоохранения, социальной защиты, психологической помощи и юридических органов позволит выработать конкретные эффективные пути решения.