

УДК 616.1/9+618]:616–053.52–083.88

Пасічник І.П., Кукуруза Г.В. *

Міждисциплінарна сімейно-центрована програма раннього втручання на етапі первинної медико-санітарної допомоги дітям.

Харківський національний медичний університет

* ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН»

Резюме. Представлені шляхи впровадження міждисциплінарної сімейно-центрованої програми раннього втручання на етапі первинної медико-санітарної допомоги. Програма сприятиме вирішенню проблем дорослих та дітей в умовах сім'ї, формуванню у батьків (особливо у молодих і «проблемних») навичок усвідомленого підходу до здоров'я та розвитку дитини, залучення їх до розроблення та надання послуг з поліпшення якості життя дитини.

Ключові слова: раннє втручання, первинна медико-санітарна допомога, раннє дитинство.

Пасечник И.П., Кукуруза А.В.*

Междисциплинарная семейно-центрированная программа раннего вмешательства на этапе первичной медико-санитарной помощи детям.

Харьковский национальный медицинский университет

* ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН»

Резюме. Представлены пути внедрения междисциплинарной семейно-центрированной программы раннего вмешательства на этапе первичной медико-санитарной помощи. Программа будет способствовать решению проблем семьи в целом, формированию у родителей (особенно у молодых и «проблемных») навыков осознанного подхода к здоровью и развитию ребенка, привлечение их к разработке и оказанию услуг по улучшению качества жизни ребенка.

Ключевые слова: раннее вмешательство, первичная медико-санитарная помощь, раннее детство.

Pasichnyk I.P., Kukuruz A.V. *

Interdisciplinary family-centered program of early intervention on stage of primary medical help of children

The Kharkov national medical university

Institute for Children and Juvenile Health Protection NAMS of Ukraine

Summary. The ways of implementing of the interdisciplinary family-centered program of early intervention in primary health care are presented. The program will contribute to solving the problems of the family as a whole, to forming in parents (especially the young and the "problem") of skills of conscious approach to health and development of their children, and to involving of parents in the development and rendering of services to improve the quality of children's life.

Key words: early childhood, early intervention, primary health care.

Вступ. Сьогоднішній рівень розвитку суспільства вимагає розробки стратегій, які сприятимуть гармонійному розвитку дітей, що знаходяться в різних умовах соціального оточення. У період реформування системи охорони здоров'я передбачається визначення місця і ролі первинної медико-санітарної допомоги та її організація на засадах сімейної медицини для забезпечення безперервності медичного моніторингу населення. Надаючи допомогу декільком поколінням пацієнтів із однієї сім'ї, сімейний лікар стає свідком внутрішніх проблем родини, має можливість прогнозувати очікувані та непередбачувані переходи кожного із членів сім'ї в зону ризику. У лікаря первинного контакту з сім'єю є унікальна можливість відразу оцінити складові середовища, де перебуває дитина, та застосовувати превентивні заходи на ранньому етапі патологічних змін. Це в рівній мірі

стосується перинатального періоду та періоду раннього дитинства, які забезпечують адаптацію дитини та подальший стан її здоров'я.

Мета дискусії – обговорення міждисциплінарного підходу до реалізації програми раннього втручання на етапі первинної медико-санітарної допомоги.

Обговорення. Рекомендована ВООЗ концепція інтегрованого підходу до надання медичної допомоги дітям раннього віку вважає за необхідне пріоритетність профілактичних заходів при здійсненні медичного догляду за дитиною та залучення сім'ї у створення безпечного середовища для дитини з метою її всебічного розвитку [1]. Родина як первинне оточення дитини є основним фактором, що впливає на її розвиток та стан здоров'я. Результати численних досліджень свідчать про тісний зв'язок між наявністю необхідних компонентів середовища існування дитини (стабільне та передбачуване оточення, материнська прихильність, починаючи з пренатального періоду, якісний догляд, повноцінне харчування, захист, турбота про здоров'я) та станом її здоров'я і розвитку.

Для немовлят та дітей раннього віку найважливішими факторами оточення є батьки, які відповідні за стан здоров'я, безпечне оточення дитини, або люди, які забезпечують задоволення її біологічних потреб у теплі, їжі, фізичному захисті. Підкреслюється значення материнської прихильності саме у перинатальний період, оскільки мати розглядається як «середовище» та умови існування й розвитку дитини. Неприятливе відношення матері до своїх обов'язків протягом перинатального періоду впливає на стан внутрішньоутробної дитини, а потім на процеси її постнатальної адаптації [4,5,6]

Майбутнє життя дитини з проблемами розвитку залежить від своєчасно виявлених порушень, факторів ризику та їх корекції. Важливим є спостереження за дитиною, її повсякденними реакціями, що, безумовно, є в межах повноважень батьків. Перш за все, вони спостерігають за поведінкою дитини, а потім вирішують, чи є дитина здоровою, чи необхідно її консультувати у спеціаліста. Але, приймаючи рішення, батьки можуть

помилятися – гіпердіагностика, або помилкове почуття впевненості у відсутності хвороби. Ймовірність помилок може бути зменшена, коли батьки тісно співпрацюватимуть із лікарем первинної ланки надання медичної допомоги та матимуть достатній рівень батьківської компетентності з питань розвитку дитини.

Система охорони здоров'я в нашій країні єдина має регламентований доступ до сім'ї та дитини, починаючи з пренатального, а інколи, з прекоцепційного, періоду. Згідно з протоколами медичного нагляду лікарі первинної ланки систематично оцінюють фізичний та нервово-психічний розвиток дітей раннього віку за вказаними схемами, але не проводять моніторинг функцій, відповідних за соціальну інтеграцію дитини, та моніторинг середовища, яке забезпечує її умови життя і розвитку. Численні наукові дослідження свідчать про ефективність корекційних заходів із урахуванням соціального контексту в оточенні дитини саме в перші роки життя, коли пластичність мозку та нервової системи, рівень компенсаторних можливостей найбільш виражені, що дозволяє досягти певних результатів. Раннє виявлення та комплексна корекція відхилень у розвитку в перші роки дає можливість скорегувати існуючі проблеми, значно знизити ступінь соціальної недостатності дитини, її родини, досягти оптимального для кожної дитини ступеню соціальної інтеграції та якості життя [6].

На вирішення такого роду завдань спрямовані програми раннього втручання (early interventional programs), які були розроблені на початку 70 років пришлого сторіччя в країнах США та Європи для дітей перших трьох років життя. Ціль програм – раннє виявлення проблем чи порушень у розвитку дитини, надання своєчасної комплексної міждисциплінарної сімейно-центрованої допомоги з метою поліпшення процесів психологічної, соціальної адаптації дитини та її родини. Згідно з цим програми охоплюють період з моменту народження дитини (інколи з пренатального періоду) до досягнення дитиною дошкільного віку. Програми раннього втручання призначені для всіх

дітей віком від народження до 3 років, які мають ризик відставання або порушення розвитку. Категорії дітей, що потребують раннього втручання: діти з виявленим відставанням у розвитку (хвороба Дауна); діти, які мають стани, що з високим ступенем вірогідності приводять до затримки у розвитку (захворювання центральної та периферичної нервової системи, генетичні синдроми і хромосомні аберації, спадково-дегенеративні захворювання нервової системи, вроджені аномалії розвитку, сенсорні порушення, психічні розлади); діти, які народилися без будь-яких проблем, але мають біологічні (недоношеність, екстремально низька маса при народженні, термін гестації менше 32 тижнів, асфіксія при народженні, тривале перебування у відділенні реанімації, на ШВЛ, після оперативних втручань) та соціальні (малозабезпечені, малоосвічені, з асоціальною поведінкою, психічними розладами батьки, випадки насильства, жорстокого поводження в сім'ї) фактори ризику. Особливої уваги, на наш погляд, потребують сім'ї з девіантними та аддиктивними формами поведінки, сім'ї з віддалених районів сільської місцевості, соціально незрілі сім'ї (батьки віком до 18 років) з низьким рівнем, перш за все, материнської компетентності та сім'ї, де один чи обидва батьки є сиротами або виховувалися в інтернатах. Нажаль випускники закладів для дітей-сиріт усе життя несуть негативний досвід, отриманий у дитинстві, мають труднощі у вихованні дитини через відсутність позитивного досвіду своєї родини. Робота з такими категоріями в умовах первинної медико-санітарної допомоги полягає сьогодні у виявленні, фіксуванні та передачі інформації про сім'ю у відповідні органи. Активних дій по залученню батьків та організації конкретної допомоги родині (консультування, навчання, тощо) не проводиться. Дитина остається без своєчасної допомоги спеціалістів, що дає ризик появи вторинних і третинних порушень, зниження якості життя та соціальної інтеграції.

Програми раннього втручання спрямовані на розвиток базових навичок, а також будь-яких навичок, які дитина повинна освоїти протягом перших трьох років життя, на

психологічну підтримку та супровід родини, на пристосування середовища для життя дитини. Програма раннього втручання включає в себе міждисциплінарну оцінку моторного, когнітивного розвитку, навичок самообслуговування, комунікації, соціально-емоційної адаптації, складання індивідуального плану та проведення занять, зосереджених на особливостях і потребах дитини та сім'ї [2,3].

Перший етап моніторингу розвитку починається з виявлення малюків, які потребують більш поглибленої діагностики. Основуючись на стандартах планових оглядів дітей раннього віку, спостереження за дитиною в умовах первинної ланки необхідно доповнити скринінговими програмами розвитку. Це дасть можливість своєчасного, за участю батьків, виявлення не тільки проблем здоров'я, але й тих порушень розвитку, які створюють труднощі в соціальній адаптації та інтеграції дитини. Наступний етап передбачає спостереження за розвитком (частий скринінг) немовлят і дітей до 3-річного віку з групи ризику з визначенням відповідності їх розвитку віковим параметрам. Перші два етапи моніторингу найефективніше будуть реалізовані лікарями первинного контакту з сім'єю (педіатри, сімейні лікарі) у партнерстві з батьками. Організація скринінгу на первинному етапі надання медичної допомоги може бути здійснена у рамках патронажної роботи із залученням фахівців соціальної сфери, що дасть можливість проводити оціночні тести розвитку в характерних для дитини умовах.

Етап поглибленого діагностичного оцінювання дитини з метою визначення структури, рівня порушень у кожній із сфер розвитку та визначення права дитини на отримання послуг раннього втручання здійснює група фахівців, скерування до яких знаходиться під контролем лікаря первинної ланки. Останній етап проводиться міждисциплінарною командою програми раннього втручання та включає поглиблене оцінювання, яке дає можливість визначити поточний рівень функціонування дитини, цілі,

задачі програми та вирішити, чи є програма ефективною і що дитині буде потрібно в майбутньому.

Міждисциплінарний підхід полягає в можливості комплексної оцінки, одночасного спостереження за дітьми фахівцями різної спрямованості та взаємодії з батьками. Залучення матерів та батьків в якості партнерів у процесі спостереження й оцінки стану здоров'я та розвитку дитини має медикопсихосоціальне та суспільне значення.

Для реалізації програми раннього втручання у системі охорони здоров'я необхідно опрацювати єдиний підхід, затвердити нормативну базу взаємодії міждисциплінарних команд, зосереджену на захисті прав дитини, реалізації її потенціалу розвитку та здоров'я, на відповідальності батьків за середовище, в якому народжується та зростає дитина, на підвищенні рівня компетентності батьків, розширенні їхніх можливостей, а також організувати підготовку лікарів первинної ланки

Висновки. Професійний старт у реалізації програми раннього втручання має зробити система охорони здоров'я, її первинна ланка, будь то педіатр або сімейний лікар. Це є доцільним, перш за все тому, що первинна ланка надання медичної допомоги - єдина система, у поле зору якої попадає практично кожна новонароджена дитина та дитина раннього віку. Крім того, консультування сім'ї з питань догляду за дитиною включено до основних обов'язків лікаря, що дає можливість зробити батьків підготовленими партнерами у спостереженні за дитиною. Діяльність сімейного лікаря має сімейно-центровану спрямованість, на підставі психологічного та соціального анамнезу є можливість своєчасно виявити групи сімей, діти яких згодом можуть потребувати допомоги та забезпечити надання професійної допомоги всім членам родини в єдиному сімейному просторі у процесі довготривалого супроводження.

Міждисциплінарна сімейно-центрована програма раннього втручання – це новий підхід в охороні здоров'я дитини, який інтегрує просвітню, соціальну, психологічну та

медичну складову системи охорони здоров'я. Впровадження цієї програми на етапі первинної медико-санітарної допомоги сприятиме вирішенню проблем дорослих та дітей в умовах сім'ї, формуванню у батьків (особливо у молодих і «проблемних») навичок усвідомленого підходу до здоров'я та розвитку дитини, залучення їх до розроблення та надання послуг з поліпшення якості життя дитини.

Література.

1. Волосовец, А.П. Интегрированное ведение болезней детского возраста как современная стратегия первичной медико-санитарной помощи детям / А.П. Волосовец, С.П. Кривоустов // Здоровье ребенка. - 2008. - №1. - С. 91-94.
2. Кожевникова Е. В. Междисциплинарная оценка в раннем вмешательстве / Е.В. Кожевникова, Н. Ю. Баранова, В. П. Балобанова [и др.] // Вопросы дефектологии. – 1999. - № 4. - С. 23-26.
3. Кукуруза А.В. Системная модель оказания помощи детям раннего возраста с нарушениями развития / А.В. Кукуруза // Вестник Харьковского университета. Психология. – 2002. - № 550, ч.2. - С.158.
4. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р.Ж. Мухамедрахимов. - СПб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2001. — 288 с.
5. Филиппова Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии / Г.Г. Филиппова // Вопросы психологии. - 2001. - № 2. - С.22–36.
6. Guralnick, M.J. Family influences on early development: Integrating the science of normative development, risk and disability, and intervention: Blackwell handbook of early childhood development / M.J. Guralnick. // Oxford, UK: Blackwell Publishers. - 2006. – P. 44-61.