

---

# КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ. ДОСВІД РОБОТИ

© І.П. Пасічник, 2011

УДК 364.63:614.23:616.1/4-053.2)-084

І.П. ПАСІЧНИК

Харківський національний медичний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра загальної практики – сімейної медицини, Харків

## РОЛЬ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ В ПРОФІЛАКТИЦІ СИНДРОМУ ЖОРСТОКОГО СТАВЛЕННЯ ДО ДИТИНИ

У статті висвітлено сучасний підхід до проблеми синдрому жорстокого поводження з дітьми (СЖПД) в рамках надання первинної медичної допомоги. Визначено роль сімейного лікаря в профілактиці формування СЖПД на етапі планування вагітності. Представлена інформація про новий підхід до формування усвідомленого батьківства серед молоді.

**Ключові слова:** сімейний лікар, синдром жорстокого поводження з дітьми, усвідомлене батьківство

**Вступ.** Майбутнє суспільства залежить від того, наскільки в ньому забезпечені можливості для оптимального фізичного та психологічного розвитку дітей. У ХХІ сторіччі ставлення до дітей будується не тільки на концепції дотримання їхніх прав та свобод, але й на науковому усвідомленні ролі біологічних, психологічних та соціальних факторів у розвитку дитини. Україна як член міжнародного співтовариства бере участь у заходах зі створення сприятливого середовища, необхідного для повноцінного росту та розвитку дітей, починаючи з періоду внутрішньоутробного розвитку, який є визначальним у формуванні здоров'я. Інформація, що отримана ненародженою дитиною, фіксується в пам'яті, та в сполученні з базовою генетичною зумовлює психологічні та соматичні особливості людини [2]. Саме протягом антенатального періоду батьки своїм відношенням та поведінкою можуть завдати шкоди майбутній дитині. Зловживання алкоголем, наркотиками, паління, спроби перервати вагітність, відсутність пренатального спостереження, необхідного лікування протягом вагітності призводять до пренатального стресу та порушень стану плода [8,9]. У подальшому житті дитина, що зазнала пренатального стресу буде відрізнятися ненормально високими реакціями на стрес, порушеннями здоров'я та адаптації. Ранній постнатальний стрес пов'язаний із дисфункціональними материнсько-дитячими відносинами. Однією з особливостей стресу в даному періоді є формування не тільки готовності до постійного підвищення активності гіпоталамо-гіпофізарно-адреналового комплексу, але й протилежне явище – гіпокортизолізм, ознаками якого можуть бути синдром «інгібірованої дитини», депресії та ожиріння [5, 7]. У таких ви-

падах ми можемо говорити про наявність перинатального насилля (нехтування потребами), яке має найбільш шкідливу дію для подальшого життя.

У рамках Національного плану дій із реалізації Конвенції ООН з прав дітей на період до 2016 року пріоритетними напрямками роботи, на яких необхідно зосередити зусилля суспільства, визначено пропаганду здорового способу життя, захист дітей від жорстокого поводження, насильства, експлуатації із забезпеченням функціонування системи захисту дітей та проведення відповідної профілактичної роботи [4]. Жорстоке ставлення до дітей є глобальною проблемою сучасності, однак опублікована наукова інформація стосовно багатьох країн, особливо з низьким та середнім рівнем добробуту, досить обмежена, а наявні дані недооцінюють справжні масштаби проблеми, тому що значна кількість випадків смертей в наслідок жорстокого поводження віднесена до травм, падінь, опіків, утоплень, синдрому раптової смерті малюка та ін. У вітчизняній педіатрії вивчення проблеми жорстокого ставлення до дітей представлено в основному клініко-епідеміологічним аналізом ситуації на регіональному рівні [1]. Відповідно до МКХ-10, синдром жорстокого поводження з дітьми (СЖПД) Т.74 включає: занедбаність (Т.74.0), фізичне насилля (Т.74.1), сексуальне насилля (Т.74.2), психологічне насилля (Т.74.3), інші синдроми жорстокого поводження (Т.74.8), синдром жорстокого поводження не уточнений (Т.74.9). В англійській літературі існують терміни *child maltreatment* (жорстоке поводження); *child abuse* (насилля над дитиною) та *child neglect* (нехтування потребами дитини), які поєднують в абревіатуру *CAN*. Ефективність вирішення проблеми жорстокого ставлення до ди-

тини передбачає комплексний багаторівневий аналіз ситуації в залежності від причин виникнення, факторів ризику, рівня поінформованості населення та спеціалістів з урахуванням психосоціальної характеристики сім'ї, медичного та психологічного стану дітей та їхніх батьків. Причини жорстокого поводження з дітьми визначають, враховуючи соціальні, культурні, економічні, сімейні, індивідуальні та кризисні аспекти [6, 7].

Важливе місце в попередженні наслідків СЖПД займає профілактична робота лікаря загальної практики, яка має проводитися на етапі планування вагітності та бути спрямована на формування відповідального ставлення батьків до народження дитини і створення необхідних умов для її повноцінного розвитку. Ефективним у вирішенні цієї проблеми є комплексний підхід, що поєднує наукові та практичні зусилля фахівців.

**Мета дослідження.** Підвищити ефективність первинної профілактики синдрому жорстокого ставлення до дитини протягом перинатального періоду на підставі аналізу рівня поінформованості майбутніх лікарів з питань синдрому жорстокого поводження з дітьми, аналізу психосоціальних факторів ризику породіль та опрацювання нової форми надання інформації у форматі первинної профілактики.

**Матеріали та методи.** У рамках дослідження проведено анкетування 130 студентів-випускників медичного університету за фахом лікувальна справа. Проведено інтерв'ювання 160 породіль: основну групу склали 110 матерів із неадекватним пренатальним спостереженням, контрольну – 50 матерів, пренатальне спостереження яких відповідало Наказу МОЗ України № 503. Для обробки результатів було використано статистичний пакет загального призначення STATISTICA 6.0

**Результати досліджень та їх обговорення.** Поінформованість населення та спеціалістів із питань СЖПД відіграє значну роль в ефективному вирішенні проблеми. Після проведеного аналізу рівня поінформованості випускників медичного університету з питань СЖПД дійшли висновку, що СЖПД – відносно нова проблема для майбутніх лікарів. Незважаючи на те, що реальною на сьогоднішній день її вважають майже 97% випускників, повне визначення СЖПД, згідно з МКХ-10 та рекомендаціями ВООЗ, дали тільки 0,8% опитаних. Відповіді свідчили про неглибоке знання проблеми. Так, серед причин СЖПД не були вказані індивідуальні особливості дитини, зв'язок СЖПД із психосоматичними захворюваннями та станами, пов'язаними з материнською депривацією, не просліджувався зв'язок між наявністю необхідних компонентів нормального розвитку дитини та станом її здоров'я, не було відзначено вплив СЖПД на внутрішньоутробний розвиток плоду, хоча 90% студентів вважають доцільним вживання терміну СЖПД відносно пре-

нейту. Серед ефективних профілактичних заходів 99% респондентів вважали проведення інформаційно-просвітньої роботи з молоддю з питань виховання усвідомленого батьківства.

Аналіз психосоціальних характеристик матерів виявив фактори, які за даними численних досліджень, відіграють значну роль у формуванні жорстокого поводження з дітьми [6, 7, 9]. Вірогідні відмінності ( $p < 0,005$ ) були отримані у разі наявності хімічної залежності в матерів (29% в основній та 6% в контрольній групі), народження дитини поза шлюбом (31% та 6% відповідно), у кількості запланованих (42% та 72%) та незапланованих (58% та 28%) вагітностей. Серед виявлених психологічних факторів особливу увагу привертають дані про мотиви народження дитини. Мотиви бажання мати дитину бувають конструктивними, що сприяють створенню сприятливих умов для зачаття, виношування вагітності, народження та догляду дитини, але можуть бути деструктивними – заважати цьому [3]. Конструктивні мотиви зачаття склали 9% в основній групі та 19% в контрольній, неконструктивні – 91% та 81% відповідно. Серед неконструктивних мотивів відзначені наступні: «дитина повинна бути» – 45% – основна група та 34% – контрольна, «для себе» – 7% та 10% відповідно, з метою зміцнення сімейних стосунків 12% та 14%, відповідати очікуванням чоловіка – 17% та 28%, отримати вигоду – 19% та 14%. Викликають стурбованість дані про 30% небажаних вагітностей, які спостерігалися в матерів основної групи, із них 11% жінок мали спроби перервати вагітність самостійно.

На підставі проведеного аналізу очевидним є факт, що ефективність вирішення проблеми жорстокого поводження з дітьми визначається глибоким аналізом причин виникнення та факторів схильності, серед яких важлива роль належить усвідомленому відношенню до вагітності та народження дитини.

У рамках вирішення завдань, спрямованих на виховання відповідального ставлення до народження дитини, в Харкові з січня 2010 року діє проєкт перинатальної підготовки до усвідомленого батьківства у форматі циклу лекцій-концертів класичної музики для майбутніх матерів та дітей «Ефект Моцарта». Основна ідея лекцій – концертів – це створення особливої емоційної атмосфери, яка сприяє формуванню тісного контакту та взаємодії майбутньої матері та дитини. Програма збудована на «живому» звучанні найкращих зразків класичної музики, поетичних творів, демонстрації репродукцій майстрів живопису епохи Ренесанс, вплив яких на формування соматичної, психічної та духовної структури людини загальновідомий. У кожній програмі центральне місце відведено колисковій, саме через неї мати спілкується з дитиною та формує перші уявлення про світ. На концертах надається адаптована

до сприйняття наукова інформація про важливість свідомого ставлення до народження дитини, формування соціальних навичок спілкування, материнської прихильності та необхідності пренатального виховання для гармонійного розвитку дитини.

**Висновки.** Синдром жорстокого поводження з дітьми є біопсихосоціальною проблемою, вирішення якої потребує комплексного підходу та врахування впливу середовища, в якому дитина

народжується та розвивається. Одним із шляхів попередження наслідків є зосередження зусиль на заходах первинної профілактики, що передбачає поряд із поінформуванням населення, підготовку лікарів первинної ланки надання медичної допомоги сім'ї в цілому. Заходи первинної профілактики мають бути зосереджені на підготовці молоді до усвідомленого батьківства ще на етапі планування вагітності та народження дитини.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Аряев М. Л. Жорстоке поводження з дітьми / М. Л. Аряев // Перинатология та педиатрія. — 2002. — № 1. — С. 56—60.
2. Брехман Г. И. Механизмы и пути «трансляции» и «ретрансляции» информации о насилии через мать к неродившемуся ребенку / под ред. проф. Г. И. Брехмана и проф. П. Г. Федор—Фрайберга // Феномен насилия (от домашнего до глобального): взгляд с позиции пренатальной и перинатальной психологии и медицины. — СПб.: Хайфа ИПТП, 2005. — С. 12—33.
3. Добряков И. В. Перинатальная психология / И. В. Добряков. — СПб.: Питер, 2010. — 272 с.
4. Закон України від 05.03.2009 № 1065—VI «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року» // Відомості Верховної Ради України. — 2009. — № 29. — С. 395.
5. Розанов В. А. Психическое здоровье ребенка: природа или воспитание? / В. А. Розанов // З турботою про дитину. — 2010. — Т. 4, № 13. — С. 32—34.
6. Филиппова Г. Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии / Г. Г. Филиппова // Вопросы психологии. — 2001. — № 2. — С. 22—36.
7. Cerezo M. A. Mother—infant interaction and children's socio—emotional development with high— and low—risk mothers / M. A. Cerezo, G. Pons—Salvador, R. M. Trenado // Infant Behav. Dev. — 2008. — Vol. 31, № 4. — P. 578—589.
8. Champagne F. A. Epigenetic mechanisms mediating the long—term effects of maternal care on development / F. A. Champagne, J. P. Curley // Neurosci Biobehav. Rev. — 2009. — Vol. 33, № 4. — P. 593—600.
9. Understanding the behavioral and emotional consequences of child abuse / C. Jenny, C. W. Christian, R. A. Hibbard [et al.] // Pediatrics. — 2008. — Vol. 122, N 3. — P. 667—673.

Стаття надійшла до редакції 3.03.2011

I.P. PASICHNYK

The Kharkiv national medical university, general practice—family medicine department, Kharkiv

#### THE ROLE OF FAMILY DOCTOR IN CHILD ABUSE AND NEGLECT PREVENTION

The article is devoted to the modern approach to child abuse and neglect problems in a general practice. The role of a family doctor to prevent child abuse and neglect forming during a pregnancy planning period is discussed. There is information about a new method to form a responsible parentage among youth.

**Key words:** child abuse and neglect, family doctor, responsible parentage