



СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КОМПЛЕКСНОЙ МЕДИКО- ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ И СОЦИАЛЬНОЙ МОДЕЛИ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ ОТ 0 ДО 3 ЛЕТ

Азимова Хамрохон Мирзахакимовна

Старший преподаватель, PhD

Врач — медицинский психолог

*Наманганской городской центральной
многопрофильной поликлиники.*

Актуальность. Нарушения психического развития у детей первых трёх лет жизни представляют собой актуальную медико-социальную проблему, требующую комплексного междисциплинарного подхода к раннему выявлению, профилактике и коррекции. В данный возрастной период происходит интенсивное формирование когнитивных, речевых, эмоциональных, моторных и социально-коммуникативных функций, определяющих дальнейшее психическое развитие ребёнка. Неблагоприятные перинатальные факторы, наследственная предрасположенность, хронические соматические заболевания, эмоциональная депривация, психоэмоциональное напряжение родителей и недостаточная развивающая стимуляция могут повышать риск возникновения отклонений. Существующие профилактические мероприятия нередко реализуются разрозненно, без достаточной координации между педиатрами, неврологами, психологами и социальными работниками. Это ограничивает возможности своевременного выявления детей группы риска и организации индивидуального сопровождения. Особую актуальность приобретает разработка комплексной медико-психологической и социальной модели, объединяющей стандартизированный скрининг, динамическое наблюдение, семейно-ориентированную поддержку и раннюю



коррекционную помощь. Совершенствование данной модели позволит повысить преемственность медицинских и социальных служб, улучшить доступность профилактических мероприятий и создать благоприятные условия для гармоничного психического развития детей раннего возраста.

Цель исследования. Разработать и научно обосновать комплексную медико-психологическую и социальную модель ранней профилактики нарушений психического развития у детей от рождения до трёх лет на основе интеграции клинического скрининга, психологической диагностики, оценки семейных факторов риска, индивидуального сопровождения и междисциплинарного взаимодействия специалистов с последующим определением её клинической и организационной эффективности.

Материалы и методы исследования. Планируется проведение проспективного сравнительного исследования среди детей в возрасте от 0 до 3 лет. Основную группу составят дети с биологическими, клинко-психологическими или медико-социальными факторами риска нарушений психического развития, включённые в программу комплексного сопровождения. Группа сравнения будет формироваться с учётом сопоставимости возраста и исходных характеристик. Объём выборки определяется предварительным статистическим расчётом.

Методы исследования включают изучение перинатального и семейного анамнеза, клинко-неврологическое обследование, оценку когнитивного, речевого, моторного и социально-эмоционального развития, стандартизированный возрастной скрининг ASQ-3 и другие валидизированные методики.

Дополнительно предусматривается оценка родительского стресса, детско-родительского взаимодействия, социально-бытовых условий и доступности медицинской помощи.



Комплексная профилактическая программа будет включать обучение родителей, индивидуальное психологическое консультирование, рекомендации по развивающему взаимодействию, динамическое наблюдение и своевременное направление к профильным специалистам.

Статистическая обработка предусматривает сравнительный, корреляционный и многофакторный анализ. Эффективность модели будет оцениваться по динамике развития, своевременности выявления отклонений, охвату профилактическими мероприятиями и приверженности семей программе сопровождения.

Результаты исследования. В результате планируемого исследования предполагается определить основные клинико-психологические и медико-социальные факторы, влияющие на формирование нарушений психического развития у детей первых трёх лет жизни. Особое внимание будет уделено сочетанному воздействию перинатальных осложнений, неврологической патологии, неблагоприятных семейных условий, повышенного родительского стресса и недостаточной психосоциальной стимуляции.

Предусматривается разработка комплексной модели профилактики, включающей ранний скрининг, индивидуальную оценку риска, психологическое сопровождение семьи, динамическое наблюдение и междисциплинарную маршрутизацию ребёнка.

На основании клинико-психологической оценки планируется выделить группы риска, для которых будут сформированы дифференцированные профилактические программы с учётом возраста, характера выявленных отклонений и семейных ресурсов.

Предполагается изучить влияние семейно-ориентированных мероприятий на формирование речевых, когнитивных, эмоциональных и социально-коммуникативных навыков. Отдельно будет оценена роль



обучения родителей, повышения их психологической компетентности и улучшения эмоционального взаимодействия с ребёнком.

Планируется провести сравнительную оценку комплексной модели и применяемых стандартных подходов по своевременности выявления нарушений, доступности ранней помощи и динамике возрастных показателей развития.

Ожидается, что согласованное взаимодействие медицинских, психологических и социальных служб позволит повысить непрерывность профилактического сопровождения и оптимизировать направление детей к необходимым специалистам.

Дополнительно предусматривается разработка практических рекомендаций для первичного звена здравоохранения и семьи.

Окончательные количественные результаты, показатели эффективности и статистическая значимость выявленных различий будут определены после завершения исследования.

Вывод. Совершенствование комплексной медико-психологической и социальной модели профилактики нарушений психического развития у детей от 0 до 3 лет является перспективным направлением современной профилактической медицины. Интеграция раннего скрининга, оценки индивидуальных факторов риска, семейно-ориентированного сопровождения и междисциплинарного взаимодействия создаёт условия для своевременного выявления отклонений развития. Предлагаемая модель направлена на повышение доступности ранней помощи, улучшение взаимодействия специалистов с родителями и оптимизацию профилактических мероприятий. Её эффективность необходимо подтвердить сравнительной оценкой клинических, психологических и медико-социальных результатов в ходе проспективного исследования.