



УДК 614.212:616-053.2-084

МРНТИ 76.75, 76.29.47

Д.М. ШАШТЫГАРИНА, С.Т. ТАЖБЕНОВА, М.К. ТАУШАНОВА, Ж.А. ДОСТАНОВА,
А.М. ҚУАНАЙ

АЛҒАШҚЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ-САНИТАРЛЫҚ КӨМЕК ДЕҢГЕЙІНДЕ ЕРТЕ ЖАСТАҒЫ БАЛАЛАРҒА ПАТРОНАЖДЫҚ ҚЫЗМЕТ КӨРСЕТУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Шаштыгарина Д.М. – <https://orcid.org/0000-0002-3860-4075>

Тажбенова С.Т. – <https://orcid.org/0000-0002-4073-0070>

Таушанова М.К. – <https://orcid.org/0000-0002-0165-9312>

Достанова Ж.А. – <https://orcid.org/0000-0001-8927-2958>

Қуанай А.М. – <https://orcid.org/0000-0001-9173-3848>

Библиографиялық сілтеме:

Шаштыгарина ДМ, Тажбенова СТ, Таушанова МК, Достанова ЖА, Қуанай АМ. Медициналық-санитарлық алғашқы көмек деңгейінде ерте жастағы балаларға патронаждық қызмет көрсету ерекшеліктері. *Gylym aliansy*. 2024;1(2):51-60.

Citation:

Shashtygarina DM, Tazhbenova ST, Taushanova MK, Dostanova ZhA, Kuanai AM. Features of patronage services for young children at the primary health care level. *Gylym aliansy*. 2024;1(2):51-60.

Библиографическая ссылка:

Шаштыгарина ДМ, Тажбенова СТ, Таушанова МК, Достанова ЖА, Қуанай АМ. Особенности патронажного обслуживания детей раннего возраста на уровне первичной медико-санитарной помощи. *Gylym aliansy*. 2024;1(2):51-60.

Медициналық-санитарлық алғашқы көмек деңгейінде ерте жастағы балаларға патронаждық қызмет көрсету ерекшеліктері

Д.М. Шаштыгарина, С.Т. Тажбенова, М.К. Таушанова, Ж.А. Достанова, А.М. Қуанай

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Кіріспе. Бүкіл әлемде ана мен баланың денсаулығын сақтау мәселелері, атап айтқанда бұл ана мен бала өлімі және әлем халқының әлеуметтік қолайсыз топтарын қорғау мәселелері бірінші орында тұр. Медициналық-санитарлық алғашқы көмек деңгейіндегі патронаж осы мәселелерді шешу үшін олардың өміріне, денсаулығына, дамуына және қауіпсіздігіне қауіп төндіретін медициналық немесе әлеуметтік сипаттағы қатерлер анықталған балаларға жеке жоспар бойынша қосымша белсенді үйге баруды енгізуді көздейді. Осыған сәйкес, жаңа туған нәрестелер мен ерте жастағы балаларды патронаждық бақылауды ұйымдастыру тәуекелдерді анықтау және азайту, сондай-ақ тәуекелі жоқ отбасыларға міндетті бару санын азайту мақсатында әмбебап прогрессивті модель негізінде жүргізіледі.

Зерттеудің мақсаты. Әлемдегі және Қазақстандағы медициналық-санитарлық алғашқы көмек деңгейінде ерте жастағы балаларға патронаждық қызмет көрсету ерекшеліктерін зерттеу.

Зерттеу әдістері. Біз барлық обсервациялық зерттеулерді және рандомизацияланған бақылаудағы зерттеулерді, шолулар мен медбикелердің патронаждық жұмыстарына арналған мақалаларды қамтыдық. Іздестіру стратегиясы PubMed/Medline және Google Scholar сияқты мемлекеттік, ағылшын және орыс тілдеріндегі дерекқорларда кең ауқымды іздестіру жүргізілді. Іздестіруде мынадай түйінді сөздер пайдаланылды: патронаж, патронаж мейіргерлер, ерте жастағы балалар, белсенді бару, күтім.

Нәтижелер. Зерттеуге PubMed/Medline және Google Scholar көмегімен 112 мақала іріктеп алынды, абстрактілі бағалау және толық мәтінді бағалау кезінде зерттеуге сәйкес келмейтін мақалалар алынып тасталып, барлығы 38 мақала зерттеуге қосылды. Зерттеу нәтижесінде Қазақстан мен әлемнің басқа да елдеріндегі ерте жастағы балаларға көрсетілетін патронаждық қызметіне әдеби шолу жүргізілді. Әр елдегі ерте жастағы балаларға көрсетілетін патронаждық қызметінде бірқатар ерекшеліктері бар болғанымен, патронаждық қызметінің бағыттарында ұқсастықтар бар екені анықталды.

Қорытынды. Әлемде және Қазақстанда медициналық-санитарлық алғашқы көмек деңгейінде ерте жастағы балаларға патронаждық қызмет көрсетуінде ерекшеліктері болғанымен барлық елде де патронаж мейіргерлер баланың жағдайын, өмір сүру жағдайын қадағалайды және оның денсаулығын бақылайды, қажетті тексерулер жүргізеді, сондай-ақ бала мен отбасына психологиялық қолдау көрсетеді.



Шаштыгарина
Дана Муратбековна
e-mail: dana_02.11@mail.ru

Received/
Келін түсті/
Поступила:
23.04.2024

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
03.06.2024

© 2024 The Authors
Published by Marat Ospanov West Kazakhstan
Medical University

Heгізгі сөздер: патронаж, патронаждық мейіргерлер, ерте жастағы балалар, белсенді үйге бару, күтім

Features of Patronage Services for Young Children at the Primary Health Care Level

D.M. Shashtygarina, S.T. Tazhbenova, M.K. Taushanova, Zh.A. Dostanova, A.M. Kuanai

Marat Ospanov West Kazakhstan Medical University, Aktobe, Kazakhstan

Maternal and child health is a global priority, particularly concerning maternal and child mortality and the protection of socially disadvantaged populations. At the primary health care level, patronage services involve additional active visits based on an individualized plan for children identified as having medical or social risks threatening their life, health, development, or safety. This study explores the organization of patronage control for newborns and young children, based on a universal progressive model aimed at identifying and mitigating risks, as well as reducing the number of mandatory visits for families without identified risks.

Purpose. The study explores the features of patronage services for young children in primary health care both in Kazakhstan and internationally.

Methods. This review included observational studies, randomized controlled trials, reviews, and articles related to nursing patronage work. A comprehensive search was conducted across state, English, and Russian language databases such as PubMed/Medline and Google Scholar. Keywords used included patronage, nursing, early childhood, active visitation, and care. The search strategy involved combining terms with logical operators and conducting manual searches for additional references in the reference lists of relevant articles.

Results. Out of 112 articles initially identified, 38 were included after abstract and full-text evaluation. The review highlights patronage activities provided to young children in Kazakhstan and other countries. Despite some differences in patronage services, commonalities were observed in the areas of service provided.

Conclusion. While there are specific features of children's patronage services in Kazakhstan, patronage nurses play a crucial role in monitoring the children's condition and living environment, conducting necessary examinations, and providing psychological support to both the child and family.

Keywords: patronage, visiting nurses, children, active visits, care

Особенности патронажного обслуживания детей раннего возраста на уровне первичной медико-санитарной помощи

Д.М. Шаштыгарина, С.Т. Тажбенова, М.К. Таушанова, Ж.А. Достанова, А.М. Қуанай

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актобе, Казахстан

Актуальность. Как всем известно, во всем мире на первом месте стоят вопросы охраны здоровья матери и ребенка. В частности, это вопросы материнской и детской смертности и защиты социально неблагополучных слоев населения мира. Патронаж на уровне первичной медико-санитарной помощи предусматривает введение дополнительного активного посещения по индивидуальному плану детей, для решения которых выявлены угрозы медицинского или социального характера, угрожающие их жизни, здоровью, развитию и безопасности. В соответствии с этим, организация патронажного контроля новорожденных и детей раннего возраста проводится на основе универсальной прогрессивной модели с целью выявления и снижения рисков, а также снижения количества обязательных посещений семей без риска.

Цель исследования. Изучение особенностей патронажного обслуживания детей раннего возраста на уровне первичной медико-санитарной помощи в мире и Казахстане.

Методы исследования. Мы включили все обсервационные исследования и рандомизированные контролируемые исследования, обзоры и статьи, посвященные патронажным работам медсестер. Стратегия поиска в базах данных на государственном, английском и русском языках, таких как PubMed/Medline и Google Scholar, был проведен обширный поиск.

Результаты. В ходе данного исследования было отобрано 112 статей с помощью PubMed/Medline и Google Scholar, при абстрактной оценке и полнотекстовой оценке были исключены статьи, не соответствующие исследованию, и в общей

сложности 38 статей были включены в исследование. В результате исследования был проведен литературный обзор патронажной деятельности, оказываемой детям раннего возраста в Казахстане и других странах мира.

Заключение. Несмотря на особенности патронажного обслуживания детей раннего возраста на уровне первичной медико-санитарной помощи в мире и Казахстане, во всех странах патронажные медсестры контролируют состояние, условия жизни и состояние здоровья ребенка, проводят необходимые обследования, а также оказывают психологическую поддержку ребенку и семье.

Ключевые слова: патронаж, патронажные медсестры, дети раннего возраста, активные посещения, уход

Кіріспе

Патронаж – бұл медицина қызметкерлерінің жаңа туған нәрестенің патронажы, жүкті әйелдің, босанатын әйелдің, диспансерлік науқастың патронажы сияқты профилактикалық және ақпараттық іс-шараларды үйде жүргізуі [1]. «Әмбебап прогрессивті патронаж моделі» термині әмбебап, сондай-ақ мақсатты модельдің артықшылықтарын, олардың шектеулерін ескере отырып және балаларға күтім жасаудың барынша тиімділігін қамтамасыз ете отырып, біріктіреді. Ерте жастағы балаларға арналған патронаждық қызмет көрсетудің әмбебап прогрессивті моделі – бұл белгілі бір жас кезеңдерінде жүкті әйелдер мен балаларға патронаждық мейіргердің және әлеуметтік қызметкерлердің әртүрлі «үй сапарларын» өткізу жүйесі [2]. Бұл модельді Біріккен ұлттар ұйымы (БҰҰ) Балалар қоры (ЮНИСЕФ) баланың денсаулығына, өмірі мен дамуына қауіп төндіретін медициналық немесе әлеуметтік сипаттағы қатерлерді анықтау және азайту, сондай-ақ қатері жоқ отбасыларға міндетті түрде бару санын азайту мақсатында ұсынды. Патронаждық бақылаудың жаңа моделінің 2 тәсілі бар, бұл патронаждың әмбебап және прогрессивті түрі. Әмбебап немесе міндетті патронаждық бақылау және отбасына бару барлық жүкті әйелдер мен 5 жасқа дейінгі балаларға беріледі және жүкті әйелге босанғанға дейінгі 2 патронаждан тұрады: жүктіліктің 12 аптасына және 32 аптасына дейінгі мерзімде және барлық жүкті әйелдерді бақылаудың жалпы схемасы бойынша балаларға 9 рет қаралу, жаңа туған нәрестелер мен 5 жасқа дейінгі балаларды медициналық-санитарлық алғашқы көмек деңгейінде үйде және медициналық ұйымдарда қабылдауда дәрігер немесе фельдшер және орта медицина қызметкері қабылдайды. Ал, прогрессивті тәсіл жүкті әйелдер мен 5 жасқа дейінгі балаларды патронаждаудың әмбебап-прогрессивті моделінің схемасы бойынша олардың өміріне, денсаулығына, дамуына және қауіпсіздігіне қауіп төндіретін медициналық немесе әлеуметтік сипаттағы қатерлер анықталған жүкті әйелдер мен балаларды патронаждық бақылауды көздейді [3].

Мақсаты

Бұл мақаланың мақсаты әлемдегі және Қазақстандағы медициналық-санитарлық алғашқы көмек деңгейінде ерте жастағы балаларға патронаждық қызмет көрсету ерекшеліктерін зерттеу.

Материалдар мен әдістер

Біз барлық обсервациялық зерттеулерді және рандомизацияланған бақылаудағы зерттеулерді, шолулар мен медбикелердің патронаждық жұмыстарына арналған мақалаларды қамтыдық. Іздестіру стратегиясы PubMed/Medline және Google Scholar сияқты ағылшын және орыс тілдеріндегі дерекқорларда кең ауқымды іздестіру жүргізілді. Іздестіруде патронаж, патронаж мейіргерлер, ерте жастағы балалар, белсенді бару, күтім деген түйінді сөздер пайдаланылды.

Зерттеуде «Қазақстан Республикасында педиатриялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің (ҚР ДСМ) 2022 жылғы 15 наурыздағы №25 бұйрығы, сондай-ақ «Алғашқы медициналық-санитарлық көмек деңгейінде жүкті әйелдер мен жас балаларға патронаждық қызмет көрсетудің әмбебап прогрессивті моделі» атты медициналық ұйымдарда алғашқы медициналық-санитарлық көмекті енгізуге арналған әдістемелік ұсыным қолданылды. Іздеуді кеңейту үшін іздеу сөздері мен сөз тіркестері логикалық операторлардың көмегімен біріктірілді.

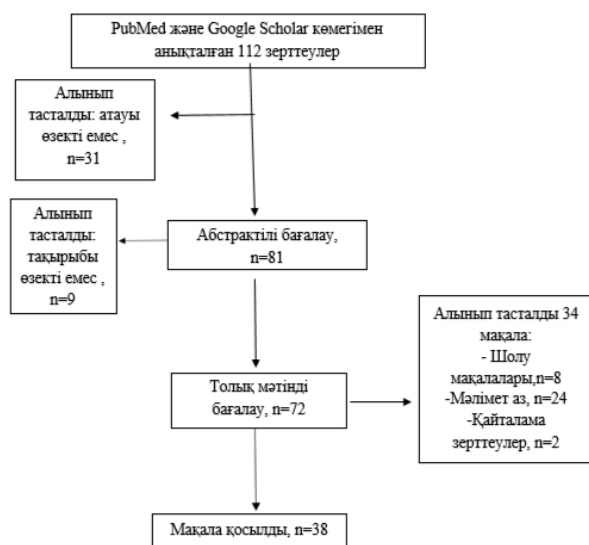
Нәтижелері

Әдеби шолуға PubMed/Medline және Google Scholar көмегімен 112 мақала алынды, оның ішінде 31 мақаланың атауы өзекті болмауына байланысты зерттеуден алынып тасталды (суретте). Абстрактілі бағалау кезінде 81 мақаланың ішінен тақырыпқа сәйкес келмейтін 9 мақаланы зерттеуге қоспадық, әрі қарай толық мәтінді бағалауда 72 мақала зерттелді. 72 мақаланың ішінде 8 мақала шолу мақалалары, 24 мақала мәліметтердің жеткіліксіздігінен және 2 мақала қайталама зерттеулер болғандықтан алынып тасталды. Нәтижесінде 38 мақала мен баспалар зерттеуге алынып, толық талданды. Жалпы әдеби шолуға 8 Қазақстандық және 30 шет елдік мақалалар қосылды.

Зерттеу нәтижесінде Қазақстан мен әлемнің басқа елдеріндегі ерте жастағы балаларға көрсетілетін патронаждық қызметіне әдеби шолу жүргізілді. Өр елдегі ерте жастағы балаларға көрсетілетін патронаждық қызметінде бірқатар ерекшеліктері бар болғанымен, патронаждық қызметінің бағыттарында ұқсастықтар бар екені анықталды.

Әлеуметтік, әлеуметтік-педагогикалық патронаж, сондай-ақ, балаларға үйге барып патронаж жасаудағы патронаж мейіргерлерінің ролі мен қызметі зерттелді. Зерттеуде әлемде және Қазақстанда ерте жастағы балаларға патронаждық қызмет көрсету саласындағы көптеген мәселер бар екендігі анықталды. Осы мәсе-

лелерді оңтайлы шешу үшін Қазақстанда медициналық-санитарлық алғашқы көмек деңгейінде жаңа әмбебап-прогрессивті патронаждық моделі енгізілген. Жаңа патронаждық қызметтің ұйымдастырылуына зерттеу жүргізілді.



Сурет. Зерттеудің блок-схемасы

Талқылаулар

Әлемде әйелдер мен балалардың денсаулығын сақтау проблемасы бірінші орында тұр, атап айтқанда бұл – ана мен бала өлімі және әлем халқының әлеуметтік қолайсыз топтарын қорғау мәселелері. Осыған байланысты Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДҰ) 2016-2030 жылдарға арналған әйелдер мен балалардың, жасөспірімдердің денсаулығын қорғаудың жаһандық стратегиясын іске қосты, ол үш негізгі мақсатты көздейді: «аман қалу, өркендеу және өзгерту» [4]. Үйдегі патронаж осы проблемаларды шешу үшін олардың өміріне, денсаулығына, дамуына және қауіпсіздігіне қауіп төндіретін медициналық немесе әлеуметтік сипаттағы қатерлер анықталған балаларға жеке жоспар бойынша қосымша белсенді баруды енгізуді көздейді [5]. Осыған сәйкес, жаңа туған нәрестелер мен ерте жастағы балаларды патронаждық бақылауды ұйымдастыру тәуекелдерді анықтау және азайту, сондай-ақ тәуекелі жоқ отбасыларға міндетті бару санын азайту мақсатында әмбебап прогрессивті модель негізінде жүргізіледі [6].

Патронаж бағдарламасы бүкіл әлемде өте өзекті. Мысалы, Біріккен Корольдікте (Ұлыбритания) медициналық орталыққа келушілер 0-ден 5 жасқа дейінгі балаларға балалардың денсаулығын қорғауды қамтитын денсаулықты нығайту жөніндегі әмбебап қызметті ұсынады [7].

Израильде педиатриялық және профилактикалық медициналық қызметтер ерте жастағы балаларға арналған ана мен бала денсаулығын қорғаудың мамандандырылған клиникаларында (МСНС) ұсынылады. МСНС орталығы сәбилер мен мектеп жасына дейінгі балаларға (0-6 жас) тегін әмбебап медициналық көмек

көрсетеді. Бұл қоғамдық клиникалар дамуды бақылауды, өсу мониторингін және балаларды жоспарлы егуді қамтамасыз етеді. Отбасыларға тамақтану, балаларды тәрбиелеу және балалардың қауіпсіздігі сияқты тақырыптар бойынша алдын ала басшылық ұсынылады. Сондай-ақ ананың босанғаннан кейінгі депрессиясына және отбасындағы зорлық-зомбылыққа скрининг жүргізіледі [8].

Жаңа Зеландияда патронаждық мейіргерлерді планкеттік мейіргерлер деп атайды. Бұл мейіргерлер негізінен тұрғылықты жері бойынша жаңа туған нәрестелердің отбасыларымен және мектеп жасына дейінгі балалармен жұмыс істейді. Олардың жұмысы баланың денсаулық жағдайын бақылау деп аталады және ол әдетте планкет мейіргері мен баланың анасы арасындағы тұрақты қарым-қатынастар тұрғысынан үйде және клиникаларда орындалатын дағдылы және мәселесіз тәжірибелерді қамтиды деп есептеледі [9].

Бразилиядағы бастапқы медициналық-санитарлық көмек көрсетуде денсаулық жағдайын эпидқадағалау моделі отбасы денсаулығын сақтау стратегиясы шеңберінде күтім жасау моделіне енгізілген. Мейіргер жаңа туған балаларға және мектепке дейінгі жастағы балаларға үйде қарайды. Осылайша, осы кезеңде мейіргер үйді, қоршаған ортаны, отбасын, отбасы жағдайларын, ана мен бала өтетін жағдайларды көре алады [10].

Финляндияда балалар емханалары мен мектептегі денсаулық сақтау муниципалдық медициналық-санитарлық алғашқы көмектің бір бөлігі болып табылады. Ондағы медициналық тексерулердің мақсаты – баланың салауатты өсуі мен дамуына ықпал ету және бүкіл отбасының әл-ауқатын қолдау. Екінші мақсат балалар мен ата-аналар тарапынан барынша ерте кезеңде қолдау қажеттілігін анықтау және оған мұқтаж адамдарға қолдау көрсету болып табылады. Финляндиядағы қоғамдық денсаулық сақтау мейіргері баламен және оның отбасымен бала өмірінің алғашқы 6 жылында кемінде 15 рет тұрақты медициналық тексерулер кезінде кездеседі [11]. Оған қоса, Финляндияда отбасылар балалар медициналық клиникаларынан қолдау алады. Дегенмен, олардың кейбіреулері балаларының эмоциялары, мінез-құлқы және психоәлеуметтік дамуы проблемаларын шешуде қосымша көмекті қажет етеді. Мейіргерлер отбасыларға өмірлік маңызды психоәлеуметтік қолдау көрсетуде маңызды рөл атқарады, бірақ кейде мейіргерлерге психикалық денсаулық проблемаларын шешу үшін сенімділік пен құзыреттілік жетіспейді. Алғашқы медициналық-санитарлық көмек шеңберінде психоәлеуметтік проблемаларды шешуге қажеттілік артады және бұл үшін мейіргерлерге қосымша қолдау мен құралдар қажет болатын кездер кездеседі [12].

Австралияның қоғамдық денсаулық сақтау жүйесінде акушерлер босанған әйелдерге күтім жасауда, ал ана мен бала денсаулығын қорғау мейіргерлері бала туғаннан бастап мектеп жасына дейінгі балалары бар отбасыларға күтім жасауда маңызды рөл атқарады [13]. Онда әлеуметтік, экономикалық саладағы және

денсаулық сақтау қызметтерін басқарудағы кең таралған өзгерістерді ескере отырып, тұрғылықты жері бойынша балалардың денсаулығын қорғаумен айналысатын немесе осы салада мансапты жоспарлайтын мейіргерлер үшін өз рөлін нақты айқындау маңызды болды [14].

Ирландияда патронаждық мейіргердің рөлі өте маңызды. Олар босанғаннан кейін бес күннен соң сәбилерге барады, аналар мен сәбилерді тексеруді, денсаулықты нығайту мәселелері бойынша түсіндіру жұмыстарын және олармен тамақтандыру сияқты кез келген мәселелерді талқылауды қамтиды. Сәбилерді үйде қарау және кішкентай балалары бар отбасылардың осал және әлеуметтік әлсіз топтарына барумен айналысады. Бірақ, мұндай сапарлар медицина қызметкерлерінің уақытын көп талап етеді [15]. Алайда, Ирландияда балаларды қорғау мәселесіне көп көңіл бөлінген. Балаларды қорғау мәселелеріне өзге елдердің ықпалына қарамастан, хаттамалар мен рәсімдерді жеңілдететін ерекше жолдары арқалы жоғары деңгейде дамыған [16].

Патронаждық қызметтің бүкіл әлемде жүргізілуінің бірден бір себебі балаларға деген қатыгездік пен зорлық-зомбылық. Оған дәлел, Швециядан келген мейіргерлердің айтуынша, көбіне ең кішкентай және ең осал балалар қатерге ұшырайды, бірақ 0-ден 4 жасқа дейінгі балалар арасында қатыгездік қаупі 5-14 жастағы балаларға қарағанда екі есе жоғары және жағдайлардың жетпіс пайызы үш жасқа дейінгі балаларда кездеседі дейді. Мұндай жоғары таралуына қарамастан, балаларға қатыгездікпен қарау жиі жасырын болады және ол туралы көп жағдайларда хабарланбайды. Балаларға қатыгездікпен қараудың көп бөлігін оның себептері мен тәуекел факторларын жоюға бағытталған бағдарламалардың көмегімен алдын алуға болады. Жиі анықтайтын отбасымен байланысты тәуекел факторлары ата-аналардың немесе ата-аналардың біреуінің алкогольді және есірткіні теріс пайдалануын, кедейшілікті, босану тарапынан зорлық-зомбылықты, психикалық денсаулық проблемаларын және балаларға салдарын тигізетін ата-аналардың күшті күйзелісін қамтиды. Бұл проблемаларды ата-аналардан анықтау және оларды жою жөнінде қызмет көрсету, әсіресе ата-аналарды қолдаудың әртүрлі бағдарламаларымен үйлестіре отырып, балаға қатыгездік жасау қаупін төмендетуі мүмкін [17]. Онда патронаждық мейіргерлер балалармен қатыгез қарым-қатынасты оңай анықтай алады, өйткені олар бала туған сәттен бастап мектеп жасына дейін балаларды және олардың ата-аналарын толық бақылайды. Отбасына бағытталған мұндай тәсіл балалардың мүдделеріне сай келеді деп болжанған. Балалармен қауіп-қатер топтары анықталған немесе күдікті деп саналған отбасылармен кездесулер мейіргерлерге әртүрлі әсер етті [18]. Алайда, Швеция балалардың денсаулығын сақтау бойынша жақсы статистикаға қарамастан, швед балаларының психикалық денсаулығы мен әл-ауқаты туралы деректер аз және денсаулық сақтау жүйесінде

тұрақты негізде көп жағдайда жинақталмайды [19]. Швецияда ғана емес Жапонияда да балаларға қатыгез қарау және балалар үшін жеткіліксіз жағдайлар жиі кездеседі. Жапониядағы ана мен бала денсаулығын сақтауға келер болсақ, оларда аналар мен балалардың психикалық денсаулығын сақтау, сондай-ақ қатал қарым-қатынас пен тұрғын үй жағдайларын қоса алғанда, отбасы проблемаларына ертерек назар аударуға бағытталған шаралары қабылданады. Балалы отбасыларды кешенді қолдау орталықтары және босанғаннан кейінгі күтімнің жаңа бағдарламалары сияқты қажетті қызметтер құрылды. Ана мен бала денсаулығын сақтау саласында жұмыс істейтін дәрігерлердің, мейіргерлер мен акушерлердің құзыреттілігін одан әрі арттыру және қоғамдастықта жедел ынтымақтастық жүйесін құру қажет екендігі анықталған [20].

Қырғызстандағы ерте жастағы балалардың патронажының әртүрлі кемшіліктері бар. Мысалы: үй іс-сапарлары туралы отбасылардың хабардар болмауы, көліктегі проблемалар, кадрлардың жетіспеушілігі, мамандардың отбасылармен сенімді байланыстар орнату бойынша құзыретінің болмауы, патронаждық мейіргерінің функционалдық міндеттері туралы түсініксіз түсінік және міндеттердің біркелкі бөлінбеуі [21]. Бұл мәселелерді шешу әр елде әртүрлі деңгейде шешімін табуда. Сол секілді, Беларусь пен ЮНИСЕФ әріптестерімен бірге ата-аналар мен балаларға күтім жасайтын басқа да адамдар балаларына жақсы қамқорлық жасауы үшін, сондай-ақ отбасылық ортада қауіпсіз және қолдаушы ортаны қамтамасыз ету үшін жұмыс істейді. Ал, Әзірбайжанда «Патронаж қызметтерін нығайту» бағдарламасы ауқымды оқытудан басталды, оған 120 медбике мен педиатр қатысты. Осы бағдарламаның нәтижесінде Әзірбайжандағы екі мыңнан астам отбасы мен бала патронаждың жаңа моделін пайдаланды. Бүгінгі таңда балаларға патронаждық қызмет көрсетудің әмбебап-прогрессивті моделі Қазақстан мен Өзбекстанда енгізілді. Ал Қырғызстан және Әзірбайжанда ЮНИСЕФ қолдауымен балалардың құқықтарын қорғау, олардың ерте дамуы, ана мен бала денсаулығы мәселелері және басқа да проблемалар бойынша жаңа жобалар іске асырылуда [22].

Қазақстандағы өзекті мәселе – әйелдер мен балалардың денсаулығын сақтау, ана мен бала өлімін азайту мәселелері. Осыған байланысты Қазақстан Республикасында өзекті міндет қойылды, бұл медициналық-санитарлық алғашқы көмек деңгейінде әмбебап-прогрессивті патронаждық модельді енгізу [4]. «Денсаулық» мемлекеттік бағдарламасы аясында балалар мен аналар денсаулығының, дамуының және әл-ауқатының көрсеткіштерін жақсартудың тиімді жүйесі үшін патронаждық қызметтің әмбебап прогрессивті моделі енгізілді [2].

Қазақстан Республикасындағы жүкті әйелдер мен балаларға патронаждық қызмет көрсету жүйесіне және ДДҰ және БҰҰ Балалар қоры (ЮНИСЕФ) ұсынған жүкті әйелдер мен ерте жастағы балаларға патронаждық қызмет көрсетудің әмбебап прогрессивті моделін

енгізуге пилоттық жобаны ҚР ДСМ ЮНИСЕФ қолдауымен 2015 жылдың екінші жартысында жүзеге асырды [23]. Бұл жолдағы алғашқы қадам 2016 жылы Қызылорда және Атырау облыстарындағы екі емханада, 2017 жылы Ақтау облысында жаңа патронаждық модельді енгізу жөніндегі пилоттық жобалар болды [24]. Содан кейін, 2018 жылдан бастап Қазақстанның барлық облыстарына енгізілді [23].

Бірінші кезеңде құрамында медициналық-санитарлық алғашқы көмек мамандары: патронаждық мейіргерлер, әлеуметтік қызметкерлер және жалпы практика дәрігерлері бар мультидисциплинарлық команда құрылды. Пилоттық жоба аталған модельдің тиімділігін дәлелдеді, осылайша пилоттық учаскелерде басқарылатын себептерден балалардың өлім-жітімі төмендеді. Патронаждық мейіргерлердің білім деңгейі мен құзыреті артты, осыған байланысты халықтың денсаулық сақтау қызметтеріне қанағаттану деңгейі артты.

Екінші қадам осы жаңа үлгідегі медициналық колледждер мен университеттердің оқытушы-жаттықтырушыларын жаттықтырушылар курстарында оқыту болды. Медициналық-санитарлық алғашқы көмек қызметкерлерін бүкіл Республика бойынша одан әрі оқыту және алынған білімді кейіннен практикаға енгізу қажеттілігі бар [24]. Сондай-ақ, статистикалық деректер бойынша босанғаннан кейін бірнеше апта ішінде медицина қызметкерлерінің үйге келіп тексеруі денсаулық проблемаларының созылмалы түрге өтуін болдырмайды, бұл әйелдерге, балаларға және олардың отбасыларына ұзақ мерзімді әсер етеді [25].

Қазақстанда, сондай-ақ Орталық және Шығыс Еуропа елдерінде өткізіліп жатқан ЮНИСЕФ зерттеулері патронаждық қызмет дене денсаулығы мен медициналық проблемаларға дұрыс бағытталмағанын, бала мен отбасының жеке ерекшеліктері ескерілмейтінін көрсетті. Балаларға көп реттік барулар мен аз уақыттық тексерулер патронаж сапасының нашарлауына әкеледі. Осының нәтижесінде бағдарламада сапа төмендеп, үйлерге бару саны ғана өсті. Бұл отбасының патронаждық мейіргерлеріне деген сенімсіздігіне әкеледі. Учаскелік мейіргерлерде әлеуметтік қателіктерді анықтау дағдылары да жоқ. Патронаждық сапарлар кезінде аурулардың, жарақаттардың, жазатайым оқиғалардың, қатыгездікпен қараудың және зорлық-зомбылықтың бастапқы профилактикасына, баланың физикалық, психоәлеуметтік және эмоционалдық даму траекториясын бұзатын қатерлерді ерте анықтауға бағытталған негізгі мақсаттарға қол жеткізілмейді [26]. Осы секілді көптеген мәселелер әлі де шешімін табу үстінде.

Патронаждық қызметтің көптеген пайдалы қызметтері бар. Мысалы, патронаждық қызмет барысында психологиялық, білім беру және басқа да көмек түрлерін жүзеге асыруға болады. Жалпы, патронаж технологиясы отбасымен алдын ала кездесуге дайындықтан және мақсаттар қоюдан және өзін таныстыру кезеңдерінен тұрады, сондай-ақ мейіргердің кеуде белгісінің не визитканың болуы маңызды. Оның үстіне, маңызды тұстардың бірі - қызметкердің жеке

қауіпсіздігін қамтамасыз ету, содан кейін отбасы мүшелеріне сапардың мақсаты туралы таныстыру және хабарлау жүргізіледі. Балаларды үйлеріне барып тексеріп, қадағалау шамамен 20-30 минутты алады [27].

Үйде болуды бақылауды бөлімше меңгерушілері және аға мейіргерлер жүзеге асырады. Екіншіден, учаскелік желі патронаждық бақылау іс-шараларының жеке жоспарын дайындады. Тағы бір айта кетерлігі, тәуекел тобындағы балаларға әлеуметтік және психологиялық көмек көрсету бойынша әлеуметтік қызметкерлер мен психологтардың рөлі. Үшіншіден, жүктілігіне байланысты есепке алынған жүкті әйелдердің тізімін учаскелік қызметтің босанғанға дейінгі патронажын жүзеге асыру үшін гинекологиялық бөлімше ұсынады [3]. Ал, патронаждық мейіргерлерінің бірегей міндеті – отбасының қажеттіліктерін қанағаттандырып, оның мүмкіндіктерін кеңейте отырып, баланың күтіміне деген қажеттіліктерін ескеру және басымдықтарды белгілеу болып табылады. Патронаждық мейіргердің міндеттерін 6С мысалында көрсетуге болады. Олар: С – caring – қамқорлық, compassion – мейірімділік, competence – құзыреттілік, communication – коммуникация, courage – батылдық, commitment – мақсаткерлік. Олар күтімнің негізінде болып, мейіргерлерге уақыттың жетіспеушілігі, өткір жағдайлар немесе отбасының алаңдаушылық сияқты қиындықтарды еңсеруге мүмкіндік беруі тиіс [28].

Сапасы жоғары және кеңінен қамтылған кезде босанғаннан кейінгі кезеңде мейіргердің қызметі қысқа мерзімді бағдарламасы балаларға қатыгездікпен қараудың және ерте балалық шақта шұғыл медициналық көмекке жүгінудің популяциялық көрсеткіштерін төмендетуі мүмкін [29]. Мейіргер тұлғасындағы медицина қызметкері отбасындағы әлеуметтік жағдайларды барабар бағалай алады және ата-аналар тарапынан балаларға қатысты зорлық-зомбылықтың алдын ала алады. Патронаж қызметін дұрыс ұйымдастыру емхана аумағында нәрестелер мен балалар өлімін төмендетуге мүмкіндік береді [3].

Әлеуметтік патронаж – бұл қауіпті және аса қиын дағдарысты жағдайға тап болған, оны өз бетінше еңсеру қабілетінен айрылған немесе оны еңсеру қабілеті жоқ отбасылар мен балаларға ұзақ мерзімді негізде көрсетілетін жеке атаулы қолдау нысаны мен қажетті қызметтер жиынтығы. Жұмыстың мұндай нысанының мәні оның жүйелілігінде, кешенділігінде және жекелендірілуінде жатыр [27].

Соңғы уақытта шетелдік және отандық зерттеушілерді зерттеу пәні отбасы, көбінесе оның ауытқыған мінез-құлқы болып отыр. Қазіргі кезеңде отбасы тұрмыс деңгейінің төмендеуінен, ажырасулар санының күрт ұлғаюынан, бала туудың төмендеуінен және баланың толыққанды жеке басын қалыптастыру мүмкіндігінен көрініс табатын дағдарыстық жағдайда тұр. Ғылыми педагогикалық әдебиетте «отбасылық қолайсыздық» ұғымының нақты анықтамасы жоқ. Сондықтан көптеген дереккөздерді қарай отырып, осы ұғыммен қатар «деструктивті отбасы», «дисфункционалды отбасы», «үйлесімсіз отбасы», «қауымдасқан

отбасы» және «әлеуметтік қауіпті жағдайдағы отбасы» сияқты ұғымдарды кездестіруге болады [30].

Отбасы мүшелерінде психологиялық-педагогикалық, әлеуметтік, құқықтық немесе басқа да сипаттағы қандай проблемалар туындаса да, олар бүкіл отбасын қамтиды, түрлі әлеуметтік-психологиялық құбылыстарды қалыптастырады, оларды нығайтады немесе көбінесе бұзады. Мәселен, әлеуметтік патронаж – отбасында баланың тұлғасын жан-жақты дамыту үшін оңтайлы жағдайлар жасауға бағытталған отбасымен тығыз өзара іс-қимылдың түрі, өйткені оның қойнауында әлеуметтік бейімсіздіктің, қадағалаусыздықтың, құқық бұзушылықтың және балалардың девиантты мінез-құлқының басқа да нысандарының себептері жатыр. Әлеуметтік патронажға қойылған отбасымен жұмыс қажетті ақпаратты жинаудан: отбасының материалдық және тұрғын үй-тұрмыстық жағдайларын тексеруден, мұғалімдермен және учаскелік дәрігермен, туыстарымен және көршілерімен қарым-қатынастан басталады. Толық емес отбасылардың әлеуметтік патронажы тұрақты әлеуметтік қадағалауды, патронаждалатын отбасы мамандардың әртүрлі көмек көрсетуі үшін оларға үйден тұрақты баруды қамтиды. Бұл ретте әлеуметтік патронажды жүзеге асыратын учаскелік мамандар қызметінің негізгі мақсаты дағдарыстық жағдайды еңсеруге және отбасының әлеуметтік мәртебесін қалпына келтіруге кешенді көмек көрсету болып табылады [31].

Әлеуметтік-педагогикалық патронаждың негізгі функцияларына коммуникативтік, ұйымдастырушылық, болжамдық және қорғау, диагностикалық, профилактикалық, түзету-оңалту жатады. Отбасының өмірлік қиын жағдайларға тап болатын жағдайлары анықталды. Тұрмысы нашар отбасылармен әлеуметтік жұмыс жөніндегі мамандар мен педагогтар жұмыс істейді. Мамандар кәсілетке толмағандар тұратын қолайсыз отбасыларды анықтауға бағытталған әлеуметтік патронажды жүзеге асырады, баланың дамуы мен өмір сүру жағдайларын қамтамасыз ету үшін олармен ынтымақтасады. Отбасында баланың дамуы үшін қолайлы жағдай жасау үшін маманның отбасымен жұмыс істеуі қажет. Маман жұмысының тиімділігі оның нәтижелілігіне байланысты, атап айтқанда алға қойылған мақсаттарға, міндеттерге және жоспарланған нәтижелерге қол жеткізу дәрежесі жоғары. Әлеуметтік жұмыс жөніндегі маманның күнделікті практикалық қызметі клиенттің жеке ерекшеліктеріне сәйкес әзірленетін және клиенттің өмірлік қиын жағдайының ерекшелігіне негізделетін әдістердің, жеке техникалардың көмегімен нақты адамның және оның отбасының өмірін жақсартуға көмектеседі. Маманның жұмысы жай ғана төмен деңгейде емес, тиімді орындалуы тиіс [32].

Мейіргерлердің үйге барулары балалар мен аналардың денсаулығын сақтау саласындағы теңсіздікті жою үшін кеңінен қолданылады [33]. Патронаждық мейіргерлер ата-аналарға кәсіби қолдау көрсетуде негізгі позицияны алады. Халықаралық зерттеулер көрсеткендей, ата-аналар кәсіби ақпарат алу үшін патронаж-

дық мейіргерлерге жүгінеді, әсіресе олар проблемалармен бетпе-бет келсе немесе қауіп төндірсе болады. Сондай-ақ, ата-аналар мейіргерлерден де эмоционалды қолдау күтеді [34]. Үй дербестікке, құқықтар мен мүмкіндіктерді кеңейтуге және адамдардың өмір сүру сапасын жақсартуға ықпал ете отырып, жеке адамның да, отбасының да денсаулық проблемаларын анықтау, бағалау, қолдау және бақылау үшін тамаша орын болып табылады [35]. Үйде күтім жасайтын мейіргерлер халықтың осал топтарына үйде күтім жасаудың негізгі бағдарына айналды. Пациенттердің үйлерінде олар балаларға да, олардың отбасыларына да кешенді және үздіксіз күтім жасауды ұсынады [36]. Үйге барып қызмет көрсету мейіргер мен ананың қарым-қатынасының табысқа жетуінің кілті ретінде қарастырылды, мейіргерлердің пікірі мен көрсеткіші бойынша, егер олар тұрғылықты жерін көрмесе, олардың аналарымен өзара түсіністігі бұзылатын еді. Шынында да, отбасыға бару арқылы мейіргерлер бұл адамның қайда екенін, оның қандай қолдауы бар екенін және серіктесімен қарым-қатынасы қандай екенін, егер серіктес болса, онда қандай басқа балалар мен өмірлік жағдайлар бар екенін біледі. Егер ата-аналар жылына бір рет балаларымен клиникаға келсе, ал мейіргерлер ата-аналарын ешқашан көрмеген болса, не болатынын білмейді, оларда мүлдем отбасы туралы пікір, көрініс пен ойда болмайды. Үйге барып балалармен және отбасымен жұмыс жүргізу – жұмыстың ең маңызды кезеңі [8]. Көптеген елдерде мұндай отбасылардың үйлеріне үнемі бару сәбилер мен мектеп жасына дейінгі балалар мен олардың ата-аналарының көпшілігін қамтиды және осылайша, психоәлеуметтік қауіп-қатер факторларын анықтау үшін көптеген мүмкіндіктер береді [37]. Мейіргер мен отбасының серіктестігі – бұл әлеуметтік-экономикалық қолайсыздықты бастан кешіріп отбасы мен балаға, ата-анаға көмек көрсететін жүйесі.

Осылайша, Финляндия, Израиль, Жаңа Зеландия, Бразилия, Австрия елдерінде патронаждық қызмет 0-6 жасқа дейін балаларға, яғни туғаннан бастап мектеп жасына дейінгі балаларға, ал Ұлыбританияда, 5 жасқа дейінгі балаларға медициналық-санитарлық алғашқы көмек көрсететін медициналық мекемелерде, клиникаларда, үй жағдайында және мектеп жасына дейінгі мекемелерде көрсетіледі.

Швеция мен Жапониядағы негізгі патронаждық көмек балалардың психикалық денсаулық жағдайына, отбасындағы әлеуметтік және зорлық-зомбылық мәселелерін шешуге бағытталғандығы айтылған.

Сондай-ақ, Қазақстанда енгізілген жаңа әмбебап-прогрессивті патронаждық моделдің жұмысы перзентханадан шыққаннан кейін алғашқы тексеру жүргізу, нәрестені күту дағдыларына анасын үйрету, баланың жасына сай дамуын қадағалау, отбасылық жағдайын тексеру, эмоционалдық және психологиялық көмек көрсетуге бағытталған.

Қорытынды

Қорытындылай келе, Әлемде және Қазақстанда медициналық-санитарлық алғашқы көмек деңгейінде ерте жастағы балаларға патронаждық қызмет көр-

сетуінде ерекшеліктері болғанымен барлық елде де патронаж мейіргерлер баланың жағдайын, өмір сүру жағдайын қадағалайды және оның денсаулығын бақылайды, қажетті тексерулер жүргізеді, сондай-ақ бала мен отбасына психологиялық қолдау көрсетеді.

Патронаж қызметін жақсарту үшін әлеуметтік команда мамандары мен патронаж мейіргерлерінің өзара іс-қимыл алгоритмін әзірлеуге, мамандарға от-

басымен байланыс орнату және отбасының жағдайын дұрыс бағалау бойынша семинарлар ұйымдастыруға, әлеуметтік қызметкерлердің функционалдық міндеттерін жазуға болады. Ерте жастағы балалардың патронажы даму сатысында және іс-қимылдарды жақсартуды нақты ұйымдастыру мен әзірлеуді талап етеді.

Әдебиеттер тізімі:

1. Қазақстан Республикасында педиатриялық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандартын бекіту туралы. Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2022 жылғы 15 наурыздағы № ҚР ДСМ-25 бұйрығы.
2. Бабаева БН, Ким НГ, Есимова ДГ, Суханбердиев КА, Тихонова ЛС. Универсальная прогрессивная модель патронажного обслуживания беременных женщин и детей раннего возраста на уровне первичной медико-санитарной помощи: методические рекомендации для внедрения в организациях первичной медико-санитарной помощи. Астана; 2018:87.
3. Мусина ГА. Развитие патронажной службы на уровне первичного звена. *Journal of Health Development*. 2018;S2(27):62-62.
4. Уразова СН, Цай ЕМ, Аманбаева НА. Опыт внедрения новой программы патронажной модели на кафедре семейной медицины. *Биология и интегративная медицина*. 2021;S1.
5. McCarter D, Law AA, Cabullo H, Pinto K. Scoping Review of Postpartum Discharge Education Provided by Nurses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2022;51(4):377-387. doi: 10.1016/j.jogn.2022.03.002.
6. Chang YS, Coxon K, Portela AG, Furuta M, Bick D. Interventions to support effective communication between maternity care staff and women in labour: a mixed-methods systematic review. *Midwifery*. 2018;59:4-16. doi: 10.1016/j.midw.2017.12.014.
7. Condon L, Driscoll T, Merrell J, Storey M, Thomas A, Mansel B, Snelgrove S. Promoting children's health when a parent has a mental health problem: a mixed methods study of the experiences and views of health visitors and their co-workers. *BMC Health Serv Res*. 2020;12(201):195. doi: 10.1186/s12913-020-5015-z.
8. Zimmerman DR, Verbov G, Edelstein N, Stein-Zamir C. Preventive health services for young children in Israel: historical development and current challenges. *Isr J Health Policy Res*. 2019;78(1):23. doi: 10.1186/s13584-019-0287-7.
9. Wilson HV. Power and partnership: a critical analysis of the surveillance discourses of child health nurses. *J Adv Nurs*. 2001;36(2):294-301. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01971.x.
10. Yakuwa MS, Sartori MC, de Mello DF, Duarte MT, Tonete VL. Child Health Surveillance: nurses perspective. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(3):330-6:384-90. doi: 10.1590/0034-7167.2015680302i.
11. Poutiainen H, Hakulinen-Viitanen T, Laatikainen T. Associations between family characteristics and public health nurses' concerns at children's health examinations. *Scand J Caring Sci*. 2014;28(2):225-34. doi: 10.1111/scs.12035.
12. Ristkari T, Mishina K, Lehtola MM, Sourander A, Kurki M. Public health nurses' experiences of assessing disruptive behaviour in children and supporting the use of an Internet-based parent training programme. *Scand J Caring Sci*. 2020;34(2):420-427. doi: 10.1111/scs.12744.
13. Lau R, McCauley K, Barnfield J, Moss C, Cross W. Attitudes of midwives and maternal child health nurses towards suicide: a cross-sectional study. *Int J Ment Health Nurs*. 2015;24(6):561-8. doi: 10.1111/inm.12162.
14. Borrow S, Munns A, Henderson S. Community-based child health nurses: an exploration of current practice. *Contemp Nurse*. 2011;40(1):71-86. doi: 10.5172/conu.2011.40.1.71.
15. Philibin CAN, et al. The role of the public health nurse in a changing society. *Journal of advanced nursing*. 2017;66(4):743-752.
16. Phelan A, Davis M. Lessons Learned: Public Health Nurses Practice in Safeguarding Children in the Republic of Ireland. *Glob Pediatr Health*. 2015;2:2333794X15574087. doi: 10.1177/2333794X15574087.

Әдебиеттер тізімі:

1. Qazaqstan Respwblıkasında pediatriyalıq kömek körsetwdi uyımdastırw standartın bekitw twralı. Qazaqstan Respwblıkası Densawlıq saqtaw mınıstrınıń 2022 jılǵı 15 nawrıздаǵı № QR DSM-25 buyrǵı. [in Kazakh]
2. Babaeva BN, Kim NG, Esimova DG, Suhanberdiev KA, Tihonova LS. Universal'naya progressivnaya model' patronazhnogo obsluzhivaniya beremennyh zhenshchin i detej rannego vozrasta na urovne pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi: metodicheskie rekomendacii dlya vnedreniya v organizacijah pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi. Astana; 2018:87. [in Kazakh]
3. Musina GA. Razvitie patronazhnoj sluzhby na urovne pervichnogo zvena. *Journal of Health Development*. 2018;S2(27):62. [in Russian]
4. Urazova SN, Caj EM, Amanbaeva NA. Opyt vnedreniya novoy programmy patronazhnoj modeli na kafedre semejnoy mediciny. *Biologiya i integrativnaya medicina*. 2021;S1. [in Russian]
5. McCarter D, Law AA, Cabullo H, Pinto K. Scoping Review of Postpartum Discharge Education Provided by Nurses. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2022;51(4):377-387. doi: 10.1016/j.jogn.2022.03.002.
6. Chang YS, Coxon K, Portela AG, Furuta M, Bick D. Interventions to support effective communication between maternity care staff and women in labour: a mixed-methods systematic review. *Midwifery*. 2018;59:4-16. doi: 10.1016/j.midw.2017.12.014.
7. Condon L, Driscoll T, Merrell J, Storey M, Thomas A, Mansel B, Snelgrove S. Promoting children's health when a parent has a mental health problem: a mixed methods study of the experiences and views of health visitors and their co-workers. *BMC Health Serv Res*. 2020;12(201):195. doi: 10.1186/s12913-020-5015-z.
8. Zimmerman DR, Verbov G, Edelstein N, Stein-Zamir C. Preventive health services for young children in Israel: historical development and current challenges. *Isr J Health Policy Res*. 2019;78(1):23. doi: 10.1186/s13584-019-0287-7.
9. Wilson HV. Power and partnership: a critical analysis of the surveillance discourses of child health nurses. *J Adv Nurs*. 2001;36(2):294-301. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01971.x.
10. Yakuwa MS, Sartori MC, de Mello DF, Duarte MT, Tonete VL. Child Health Surveillance: nurses perspective. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(3):330-6:384-90. doi: 10.1590/0034-7167.2015680302i.
11. Poutiainen H, Hakulinen-Viitanen T, Laatikainen T. Associations between family characteristics and public health nurses' concerns at children's health examinations. *Scand J Caring Sci*. 2014;28(2):225-34. doi: 10.1111/scs.12035.
12. Ristkari T, Mishina K, Lehtola MM, Sourander A, Kurki M. Public health nurses' experiences of assessing disruptive behaviour in children and supporting the use of an Internet-based parent training programme. *Scand J Caring Sci*. 2020;34(2):420-427. doi: 10.1111/scs.12744.
13. Lau R, McCauley K, Barnfield J, Moss C, Cross W. Attitudes of midwives and maternal child health nurses towards suicide: A cross-sectional study. *Int J Ment Health Nurs*. 2015;24(6):561-8. doi: 10.1111/inm.12162.
14. Borrow S, Munns A, Henderson S. Community-based child health nurses: an exploration of current practice. *Contemp Nurse*. 2011;40(1):71-86. doi: 10.5172/conu.2011.40.1.71.
15. Philibin CAN, et al. The role of the public health nurse in a changing society. *Journal of advanced nursing*. 2017;66(4):743-752.
16. Phelan A, Davis M. Lessons Learned: public Health Nurses Practice in Safeguarding Children in the Republic of Ireland. *Glob Pediatr Health*. 2015;2:2333794X15574087. doi: 10.1177/2333794X15574087.

17. Engström M, Hiltunen J, Wallby T, Lucas S. Child Health Nurses' experiences of addressing psychosocial risk factors with the families they meet. *Acta Paediatr.* 2021;110(2):574-583. doi: 10.1111/apa.15492.
18. Dahlbo M, Jakobsson L, Lundqvist P. Keeping the child in focus while supporting the family: Swedish child healthcare nurses experiences of encountering families where child maltreatment is present or suspected. *J Child Health Care.* 2017;21(1):103-111. doi: 10.1177/1367493516686200.
19. Sampaio F, Ssegonga R, Nystrand C, Feldman I. Health, public sector service use and related costs of Swedish preschool children: results from the Children and Parents in Focus trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2019;28(1):43-56. doi: 10.1007/s00787-018-1185-1.
20. Morioka H, Watanabe H, Iwasa T, Kagami S, Irahara M. Prospects for maternal and child health in Japan. *J Med Invest.* 2022;69(3.4):159-164. doi: 10.2152/jmi.69.159.
21. Мусаева НК. Домашнее визитирование в практике социальной работы с семьей в трудной жизненной ситуации. *Вестник ОГУ.* 2018;5:217.
22. Бегалина ДТ, Дильмагамбетова ГС. Предпосылки для реализации универсально-прогрессивной модели патронажного обслуживания в Республике Казахстан. *West Kazakhstan Medical Journal.* 2022;57-62. doi:10.24412/2707-6180-2022-264-57-62.
23. Сапарова ЛТ, Аталыкова ГТ, Амиргалиева ГН, Аманбаева НА. Социальные перспективы внедрения универсально-прогрессивной модели патронажной помощи в Республике Казахстан. Социальная работа и психология в здравоохранении: развитие, инновации и перспективы: матер. междунар. науч.-практ. конф. Караганды: изд-во НАО МУК; 2019:118.
24. Yonemoto N, Nagai S, Mori R. Schedules for home visits in the early postpartum period. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;21;7(7):CD009326. doi: 10.1002/14651858.CD009326.pub4.
25. Айдапкелова НС. Кластерное обследование по многим показателям (MICS) в Республике Казахстан. Мониторинг положения детей и женщин. Астана; 2016:344.
26. Боряк ВП, Дзюева ЗХ. Социальный патронаж неблагополучных семей как технология социальной работ. *Kant.* 2015;1:14.
27. Roberts J, Fenton G, Barnard M. Developing effective therapeutic relationships with children, young people and their families. *Nurs Child Young People.* 2015;27(4):30-5; quiz 36. doi: 10.7748/ncyp.27.4.30.e566.
28. Goodman WB, Dodge KA, Bai Y, Murphy RA, O'Donnell K. Effect of a Universal Postpartum Nurse Home Visiting Program on Child Maltreatment and Emergency Medical Care at 5 Years of Age: a Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open.* 2021;1;4(7):e2116024. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.16024.
29. Ибрагимова ЮШ. Особенности социальной работы с неблагополучной семьей. Международный студенческий научный вестник. Ульяновск; 2013;5.
30. Уфимцевой НФ, Изипановой ЮВ. Профессионализм в социальной работе: проблемы и перспективы: сборник научных трудов студентов и аспирантов. ФГАОУ ВПО Рос. гос. проф.-пед. ун-т. Екатеринбург; 2012:167.
31. Завацкая ЛН. Социально-педагогический патронаж семьи, находящейся в сложных жизненных обстоятельствах. *Вестник Полоцкого государственного университета.* 2018;82(7):90.
32. Goldfeld S, Bryson H, Mensah F, Price A, Gold L, Orsini F, et al. Nurse home visiting to improve child and maternal outcomes: 5-year follow-up of an Australian randomised controlled trial. *PLoS One.* 2022;28;17(11):e0277773. doi: 10.1371/journal.pone.0277773.
33. Eronen R, Pincombe J, Calabretto H. The role of child health nurses in supporting parents of young infants. *Collegian.* 2010;17(3):131-41. doi: 10.1016/j.colegn.2010.04.001.
34. Bjornsdottir K. I try to make a net around each patient: home care nursing as relational practice. *Scand J Caring Sci.* 2018;32:177-185. doi: 10.1111/scs.12443.
35. Fernández-Medina IM, Ruiz-Fernández MD, Gálvez-Ramírez F, Martínez-Mengíbar E, Ruiz-García ME, Jiménez-Lasserrotte MDM, et al. The Experiences of Home Care Nurses in Regard to the Care of Vulnerable Populations: a Qualitative Study. *Healthcare.* 2021;23;10(1):21. doi: 10.3390/healthcare10010021.
36. Engström M, Hiltunen J, Wallby T, Lucas S. Child Health Nurses' experiences of addressing psychosocial risk factors with the families they meet. *Acta Paediatr.* 2021;110(2):574-583. doi: 10.1111/apa.15492.
37. Dahlbo M, Jakobsson L, Lundqvist P. Keeping the child in focus while supporting the family: Swedish child healthcare nurses experiences of encountering families where child maltreatment is present or suspected. *J Child Health Care.* 2017;21(1):103-111. doi: 10.1177/1367493516686200.
38. Sampaio F, Ssegonga R, Nystrand C, Feldman I. Health, public sector service use and related costs of Swedish preschool children: results from the Children and Parents in Focus trial. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2019;28(1):43-56. doi: 10.1007/s00787-018-1185-1.
39. Morioka H, Watanabe H, Iwasa T, Kagami S, Irahara M. Prospects for maternal and child health in Japan. *J Med Invest.* 2022;69(3.4):159-164. doi: 10.2152/jmi.69.159.
40. Musaeva NK. Domashnee vizitirovanie v praktike social'noj raboty s sem'ej v trudnoj zhiznennoy situacii. *Vestnik OGU.* 2018;5:217. [in Russian]
41. Begalina DT, Dil'magambetova GS. Predposylki dlya realizacii universal'no-progressivnoj modeli patronazhnogo obsluzhivaniya v Respublike Kazakhstan. *West Kazakhstan Medical Journal.* 2022:57-62. doi:10.24412/2707-6180-2022-264-57-62. [in Russian]
42. Saparova LT, Atalykova GT, Amirgaliyeva GN, Amanbayeva NA. Sotsial'nyye perspektivy vnedreniya universal'no-progressivnoy modeli patronazhnoy pomoshchi v Respublike Kazakhstan. Sotsial'naya rabota i psikhologiya v zdравookhraneni: razvitiye, innovatsii i perspektivy: mater. mezhdunar. nauch.-prakt. konf. Karagandy: izd-vo NAO MUK; 2019:118. [in Russian]
43. Yonemoto N, Nagai S, Mori R. Schedules for home visits in the early postpartum period. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;21;7(7):CD009326. doi: 10.1002/14651858.CD009326.pub4.
44. Ajdapkelova NS. Klasternoe obsledovanie po mnogim pokazatelyam (MICS) v Respublike Kazakhstan. Monitoring polozheniya detej i zhenshchin; Astana; 2016:344. [in Russian]
45. Boryak VP, Dzueva ZKH. Social'nyj patronazh neblagopoluchnyh semej kak tekhnologiya social'noj rabot. *Kant;* 2015;1:14. [in Russian]
46. Roberts J, Fenton G, Barnard M. Developing effective therapeutic relationships with children, young people and their families. *Nurs Child Young People.* 2015;27(4):30-5; quiz 36. doi: 10.7748/ncyp.27.4.30.e566.
47. Goodman WB, Dodge KA, Bai Y, Murphy RA, O'Donnell K. Effect of a Universal Postpartum Nurse Home Visiting Program on Child Maltreatment and Emergency Medical Care at 5 Years of Age: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open.* 2021;1;4(7):e2116024. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.16024.
48. Ibragimova YUSH. Osobennosti social'noj raboty s neblagopoluchnoj sem'ej. *Mezhdunarodnyj studencheskij nauchnyj vestnik. Ul'yanovsk;* 2013;5. [in Russian]
49. Ufimcevoj NF, Izipanovoj YUV. Professionalizm v social'noj rabote: problemy i perspektivy: sbornik nauchnyh trudov studentov i aspirantov. FGAOU VPO Ros. gos. prof.-ped. un-t. Ekaterinburg; 2012:167. [in Russian]
50. Zavatskaya LN. Sotsial'no-pedagogicheskij patronazh sem'i, nakhodyashchey v slozhnykh zhiznennykh obstoyatel'stvakh. *Vestnik Polotskogo gosudarstvennogo universiteta.* 2018;82(7):90. [in Russian]
51. Goldfeld S, Bryson H, Mensah F, Price A, Gold L, Orsini F, et al. Nurse home visiting to improve child and maternal outcomes: 5-year follow-up of an Australian randomised controlled trial. *PLoS One.* 2022;28;17(11):e0277773. doi: 10.1371/journal.pone.0277773.
52. Eronen R, Pincombe J, Calabretto H. The role of child health nurses in supporting parents of young infants. *Collegian.* 2010;17(3):131-41. doi: 10.1016/j.colegn.2010.04.001.
53. Bjornsdottir K. I try to make a net around each patient: home care nursing as relational practice. *Scand J Caring Sci.* 2018;32:177-185. doi: 10.1111/scs.12443.
54. Fernández-Medina IM, Ruiz-Fernández MD, Gálvez-Ramírez F, Martínez-Mengíbar E, Ruiz-García ME, Jiménez-Lasserrotte MDM, et al. The Experiences of Home Care Nurses in Regard to the Care of Vulnerable Populations: A Qualitative Study. *Healthcare.* 2021;23;10(1):21. doi: 10.3390/healthcare10010021.

- they meet. *Acta Paediatr.* 2021;110:574-583. doi: 10.1111/apa.15492. Epub 2020 Sep 24.
37. Jack SM, Gonzalez A, Marcellus L, Tonmyr L, Varcoe C, Van Borek N, et al. Public Health Nurses' Professional Practices to Prevent, Recognize, and Respond to Suspected Child Maltreatment in Home Visiting: an Interpretive Descriptive Study. *Glob Qual Nurs Res.* 2021;8. doi: 10.1177/2333393621993450.
36. Engström M, Hiltunen J, Wallby T, Lucas S. Child Health Nurses' experiences of addressing psychosocial risk factors with the families they meet. *Acta Paediatr.* 2021;110:574-583. doi: 10.1111/apa.15492. Epub 2020 Sep 24.
37. Jack SM, Gonzalez A, Marcellus L, Tonmyr L, Varcoe C, Van Borek N, et al. Public Health Nurses' Professional Practices to Prevent, Recognize, and Respond to Suspected Child Maltreatment in Home Visiting: An Interpretive Descriptive Study. *Glob Qual Nurs Res.* 2021;8. doi: 10.1177/2333393621993450.