

# Концептуална рамка за ранно детско развитие и нейното отражение в политиката и практиката

Джейн Барлоу  
Професор по обществено здраве в  
ранна детска възраст

# Акценти в презентацията

- Концептуален модел – биологично проявление на социалното неблагоприятие
- Описание на ключовите компоненти на модела
- Разглеждане на последиците за политиката и практиката

# Механизмът

- За да изравним житейските възможности трябва да дадем най-добрия старт в живота на всяко дете
- 2 ключови периода – бременност; първите 2 години от живота
- Причината: „Биологичното проявление на неблагоприятието по време на чувствителните за развитието периоди.“

(Fair Society: Healthy Lives Marmot, 2010 г.)

Нарушена  
архитектура  
на мозъка и  
т.н.

Социално  
неблагопо  
лучие

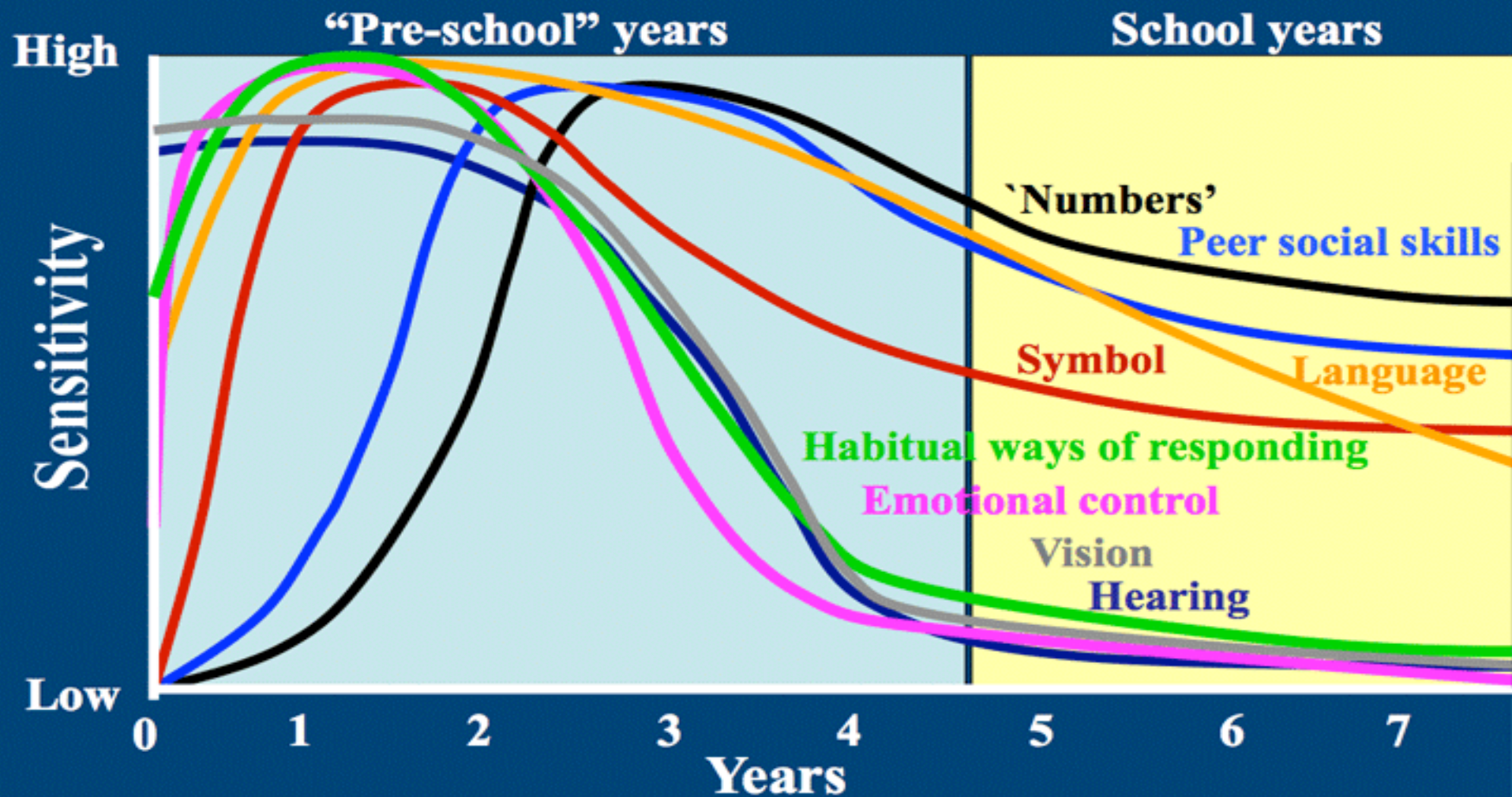
**БИОЛОГИЧНО ПРОЯВЛЕНИЕ  
НА СОЦИАЛНОТО  
НЕБЛАГОПОЛУЧИЕ**

Под  
оптималната  
биохимична  
реакция  
(напр. висок  
кортизол)

Родителско  
неблагополу  
чие/стрес

Недостатъчно  
общуване  
родител-бебе

# 'Sensitive periods' in early brain development



# Ключови аспекти на развитието на детето

	<i>Социална/ Емоционална компетентност</i>	<i>Интелектуално развитие</i>	<i>Поведенческа компетентно ст</i>
<i>Бebета</i>	Доверие/ привързаност	Будност/ любопитство	Контрол на импулса
<i>Малки деца</i>	Съпричастност	Комуникативност/ Владеене на мотивацията	Справяне
<i>Деца</i>	Социални взаимоотношения	Разсъждаване/реша ване на проблем	Поведение, насочено към постигане на цели
<i>Юноши</i>	Подкрепяща социална мрежа	Способност за учене/постижения	Социална отговорност

Нарушена  
архитектура  
на мозъка и  
Т.Н.

**Социално  
неблагопо  
лучие**

**БИОЛОГИЧНО ПРОЯВЛЕНИЕ  
НА СОЦИАЛНОТО  
НЕБЛАГОПОЛУЧИЕ**

Под  
оптималната  
биохимична  
реакция  
(напр. висок  
кортизол)

Родителско  
неблагополу  
чие/стрес

Недостатъчно  
ощуване  
родител-бебе

# Определение на бедността

- Основното определение на относителната бедност, използвано в ОИСР и в Европейския съюз, е 60% от средностатистическия доход на домакинство
- 16,4 % от населението на Европа е бедно
- Големи разлики между държавите - 10% в Нидерландия и 21% в Румъния
- България – 20,7%



# Въздействие на социалното неблагополучие

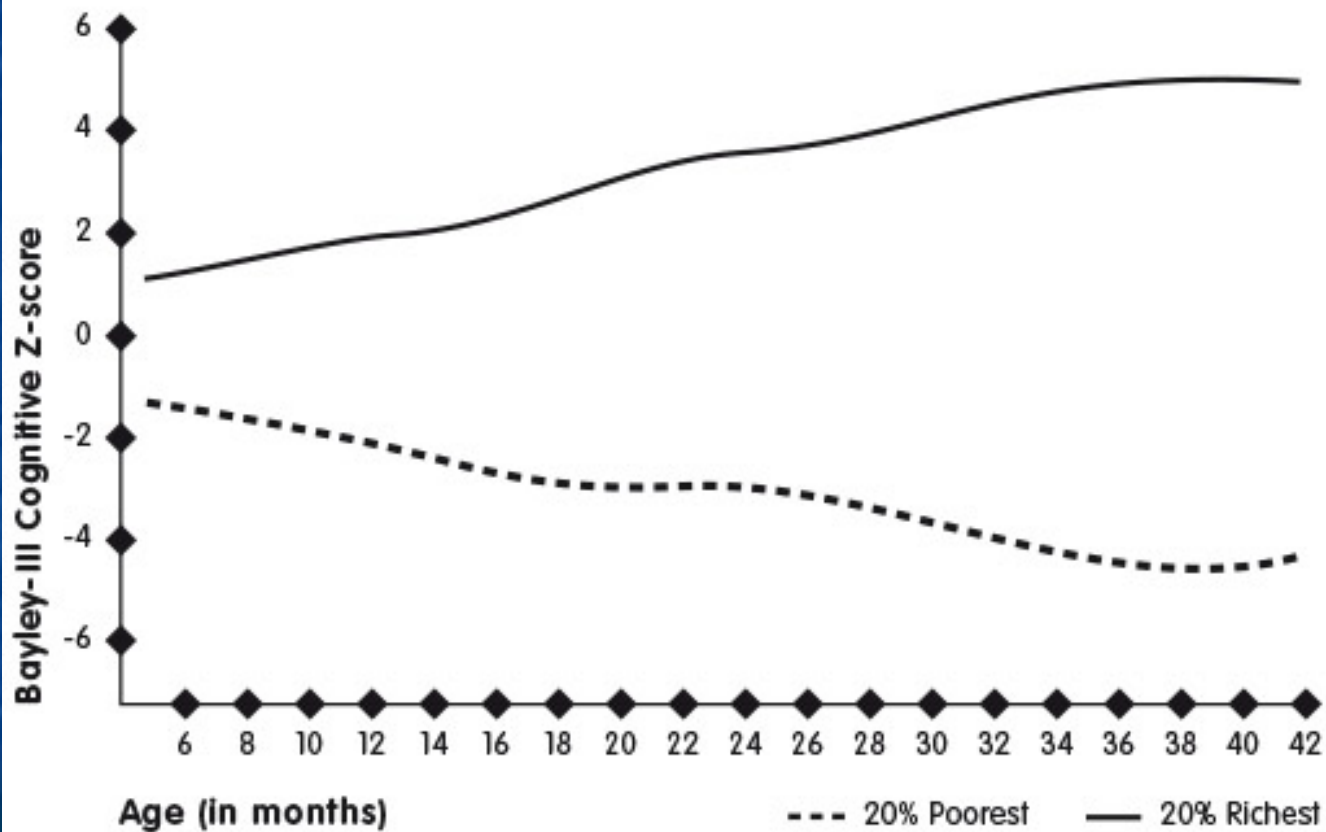
- Социалното неблагополучие има значително влияние върху всички аспекти на развитието на децата.
- Два концептуални модела обясняват как това се случва:
  1. Модел на социалните инвестиции
  2. Модел „семейство под стрес“

# Модел на социалните инвестиции

- Ниските доходи оказват **пряко въздействие** върху благосъстоянието и развитието на децата, включително върху тяхното когнитивно и поведенческо развитие (Cooper и Stewart, 2013 г.);
- Парите дават възможност на родителите да плащат за по-добра храна, за образователни ресурси, включително книги и играчки, жилище и по-качествена детска грижа, които стимулират развитието на детето (Donkin и кол., предстояща публикация)

# Въздействие на бедността върху ученето

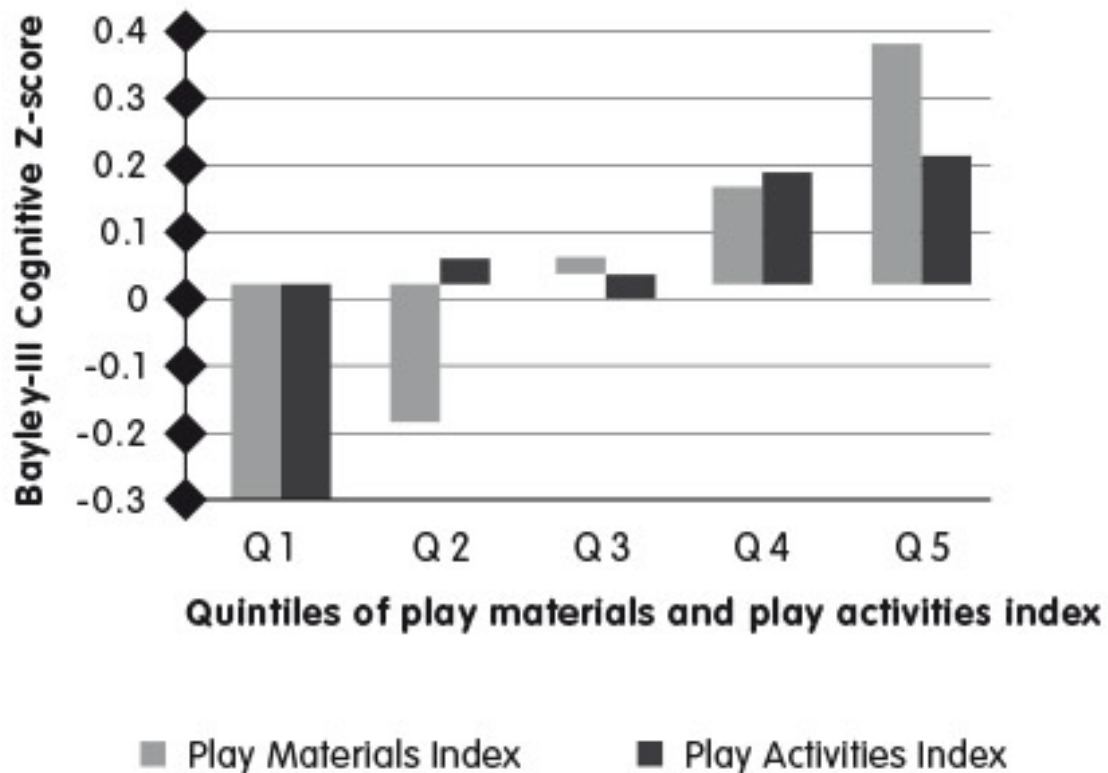
Figure 1 SES gap in cognitive development by age



Source: Rubio-Codina et al., 2013

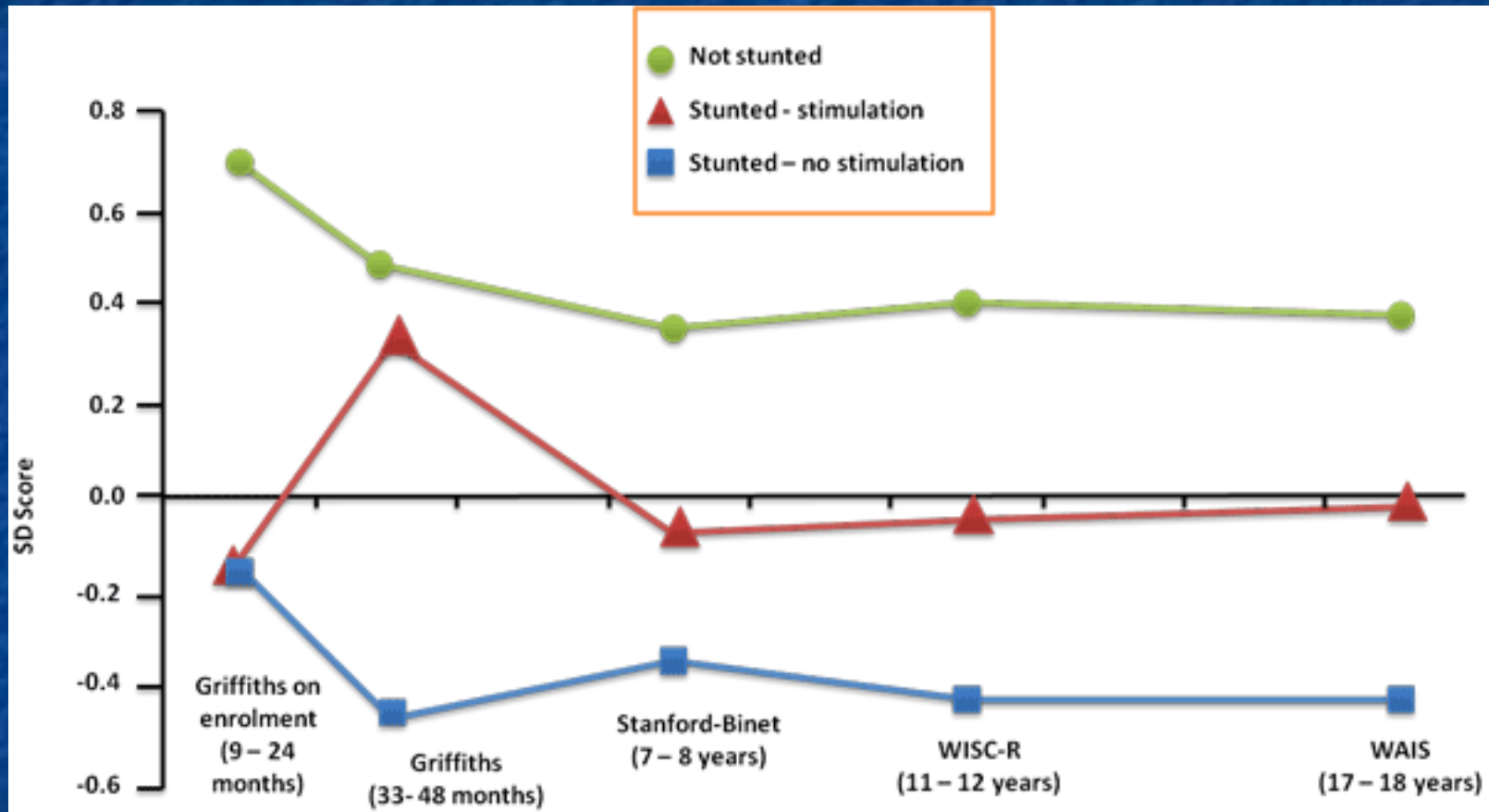
# Бедна на стимули домашна среда

Figure 2 Differences in children's cognitive development by quality of the home environment quintiles



Source: Rubio-Codina et al., 2013

# Непълноценно хранене



# Непълноценното хранене и развитието на детето

- В поредица от публикации на тема „Недохранване на майките и децата“ от 2008 г. Lancet установява, че слабият растеж на плода и забавеният растеж на детето през първите две години от живота му се свързват с по-слаби постижения в училище и намалена икономическа производителност
- Забавеният растеж между 12 и 36 месеца също се свързва със слаби когнитивни постижения и/или по-ниски оценки в училище в средна детска възраст
- Беше доказано, че височината и обиколката на главата са в обратнопропорционално съотношение с образователните постижения

Нарушена  
архитектура  
на мозъка и  
т.н.

социално  
неблагополу  
чие

**БИОЛОГИЧНО ПРОЯВЛЕНИЕ  
НА СОЦИАЛНОТО  
НЕБЛАГОПОЛУЧИЕ**

Под  
оптималната  
биохимична  
реакция  
(напр. висок  
кортизол)

**Родителс  
ко  
неблагоп  
олучие/с  
трес**

**Недостатък  
но  
общуване  
родител-  
бебе**

# Модел „семејство под стрес“

- Бедноста се свързва в голяма степен с:
  - проблеми с психичното здраве;
  - зависимост от вещества;
  - домашно насилие
- Това са ключовите проблеми при родителите, които са в по-малка степен в състояние да предоставят оптимални или „достатъчно добри“ родителски грижи

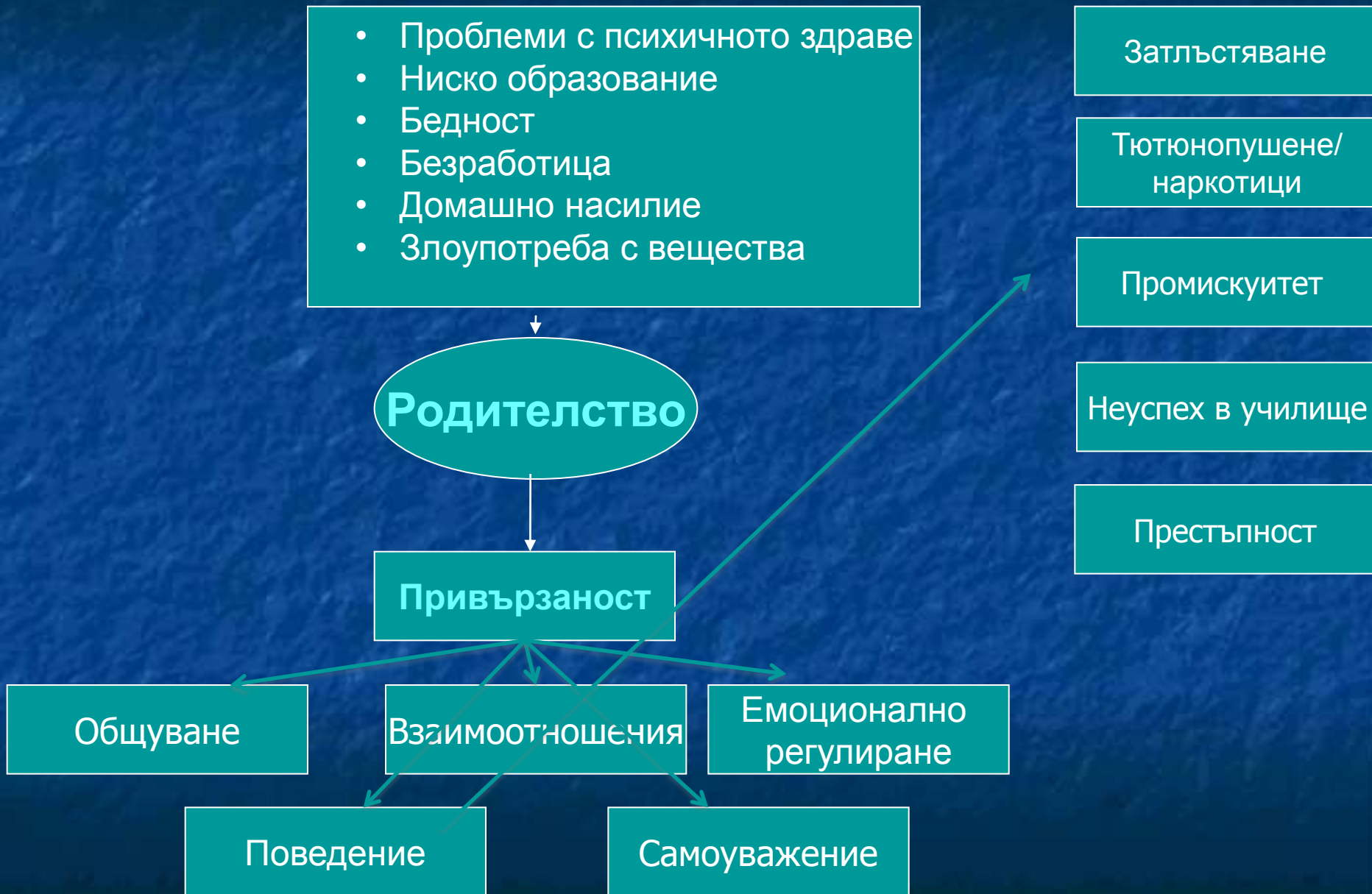


# Значение на родителството

Липсата на адекватни родителски грижи се свързва до голяма степен с:

- Лошо хранене: ниско тегло при раждане; затлъстяване в детска възраст;
- Несигурна и дезорганизирана привързаност; повече емоционални и поведенчески проблеми; престъпност; злоупотреба с вещества и др.
- Нередовно посещаване на училище; по-ниски образователни резултати; бягане от училище и др.

# Родителство и по-късни последици



# Взаимодействие родител - бебе: Защо е важно това?

- Основната задача на кърмаческата възраст е да се „регулира афекта“ – регулиране на равнищата на стрес
- Родителите играят ключова роля за улесняването на този процес, известен като „диадично регулиране на афекта“
- Участват две биологични системи – родителско обгрижване и привързаност на бебето
- Целта на най-напредналите общества следва да бъде насърчаване на сближаването на тези две биологични системи, за да се стимулира „сигурната привързаност“

# Атипично/аномално взаимодействие родител-бебе

Дезорганизирана привързаност – Неспособност за регулиране на емоциите

Нормален стрес в детска възраст

Непоносимо болезнени емоционални състояния

## Оттегляне:

изолация  
отделяне  
депресия

## Саморазрушителни действия:

злоупотреба с вещества  
хранителни разстройства  
умишлено самонараняване  
суицидни действия

## Разрушителни действия:

агресия  
насилие  
гняв

(Изменено Robin Balbernie 2011)

# Привързаност

- Механизъм за био-поведенческа обратна връзка
- Ключова стратегия за регулиране на стреса
- Необходимо е обгрижващото лице да реагира с разбиране, когато бебето е разстроено

# Видове привързаност

Сигурна (Група В) – може да използва обгрижващото лице като сигурна опора в моменти на стрес и за да получи утеха (55-65%)

## Несигурна

Неспокойно дете/съпротивлява се (Група С) – засилва регулирането в моменти на стрес, за да поддържа близост (8-10%)

Избягващо (Група А) – отслабва регулирането в моменти на стрес, за да поддържа близост (10-15%)

Дезорганизирана (Група D) – не може да установи обичайна поведенческа стратегия (до 15% в извадка от населението; 80% в извадка от деца, жертви на насилие) (Carlson, Cicchetti и кол. 1989)

# Родителството определя сигурната привързаност

- Сигурна (Група В) – предвидимо, отзивчиво, чувствително/съпричастно родителство
- Несигурна  
Неспокойно/съпротивлява се (Група С) – неотзивчиво, непоследователно родителско поведение  
Избягващо (Група А) – отхвърлящо, контролиращо, наказателно
- Дезорганизирана (Група D) – Поведение на страх/Атипични родителски поведения

# Сигурна привързаност

- Сигурна (Група В) – (55-65%)
- Лонгитудните изследвания показват, че сигурната привързаност в кърмаческа възраст се свързва с оптимално функциониране в по-късна възраст в редица области, включително учебна, емоционална, социална и поведенческа адаптация, както и социален статус по оценка на връстници (напр. Berlin, Cassidy и Appleyard 2008; Granot, Mayseless 2001; Sroufe 2005).



# Несигурна привързаност

- Неспокойно/съпротивлява се (Група С) – (8-10%);  
Избягващо (Група А) (10-15%)
- Моделите на несигурна привързаност се свързват с повишен риск от нарушено функциониране и могат да разстроят взаимоотношенията с връстници, интимността, получаването и полагането на грижи, сексуалното функциониране, решаването на конфликти, и повишена релационна агресия (Лессе 2008).

# Дезорганизирана привързаност

- Силна връзка между атипични поведения и дезорганизирана привързаност на 12/18-месечна възраст (Madigan и кол. 2006)
- Силна връзка между дезорганизирана привързаност на 12/18 - месечна възраст и проблеми в по-късна възраст, включително тежка психопатология (Borelli и кол. 2010; Green и Goldwyn 2002)

**Нарушена  
архитектура  
на мозъка и  
т.н.**

социално  
неблагопо  
лучие

**БИОЛОГИЧНО ПРОЯВЛЕНИЕ  
НА СОЦИАЛНОТО  
НЕБЛАГОПОЛУЧИЕ**

**Под  
оптималната  
биохимична  
реакция  
(напр. висок  
кортизол)**

Родителско  
неблагопол  
учие/стрес

Недостатъчно  
общуване  
родител-бебе

# Мозъкът на бебето - неврохимия

- Химически невротрансмитери, които имат пряко влияние върху мозъка напр. неuropeптиди като допамин
- Средата в ранна детска възраст влияе върху тяхното производство и същевременно установява термостат за по-късен контрол на реакцията при стрес
- При прекомерен стрес → мозъкът е наводнен с кортизол за по-продължителен период → понижаване на прага на активиране на страх/тревожност → по-силен страх/тревожност и се затруднява потискането на тази реакция
- Ранните взаимоотношения установяват термостата за по-късен контрол на реакцията при стрес

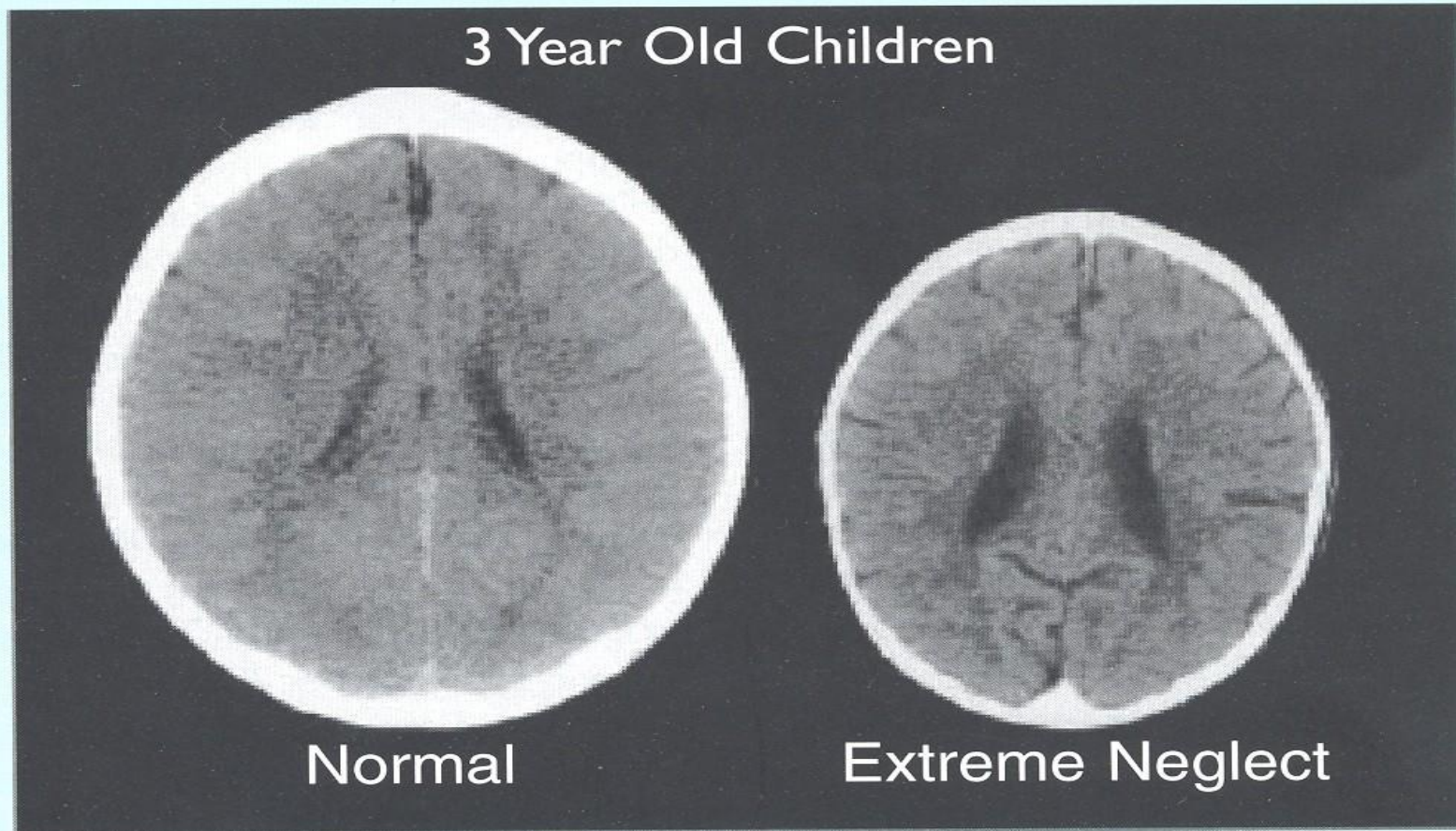
# Например ...

- **Погледите и усмивките** помагат на **мозъка да расте**
- Бебето гледа майката; вижда разширени зеници (доказателство, че симпатикова нервна система е възбудена и е щастлива); собствената нервна система се стимулира – сърдечната честота се повишава
- Водят до биохимична реакция – в мозъка се отделят неuropeптиди на удоволствието (бета-ендорфин и допамин) и помагат на невроните да растат
- Любящите погледи на семейството помагат на мозъка да расте
- **Отрицателните погледи** пораждат различна биохимична реакция (**кортизол**), която спира тези хормони и съответния растеж (Gerhardt, 2004)

# Въздействие на стреса в ранна детска възраст

- Токсичният стрес:
  - намалява обема на мозъка
  - нарушение на регулацията на стресовите реакции на невроендокринната система, и *лимбична дисфункция*, включваща зони като *хипокампуса, медицинския префронтален кортекс, и амигдала* (Gunnar 2009 г.)
- Тези невробиологични промени могат да доведат до:
  - развитие на краткосрочни и дългосрочни поведенчески и емоционални проблеми и
  - увеличен риск от психопатология и нарушения на физическото здраве в зряла възраст (McEwan и кол. 2008 г.)

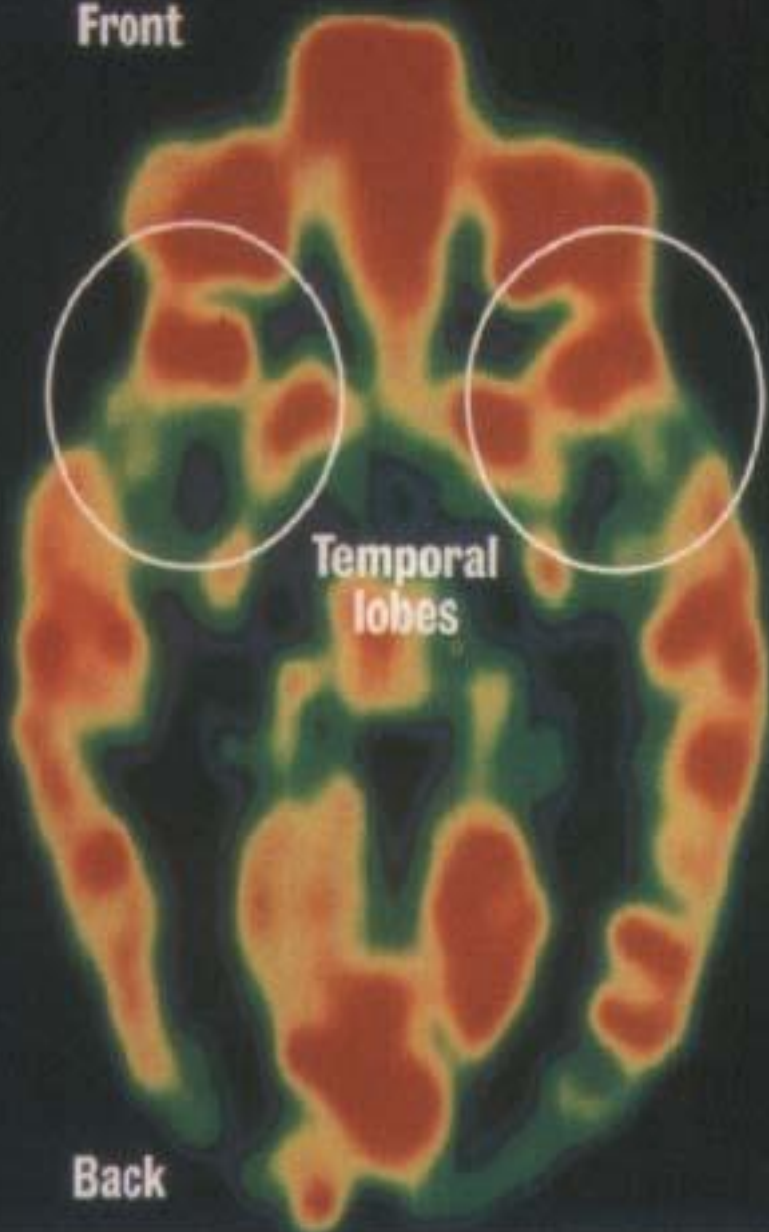
Figure 4.2: Differences in brain development following sensory neglect



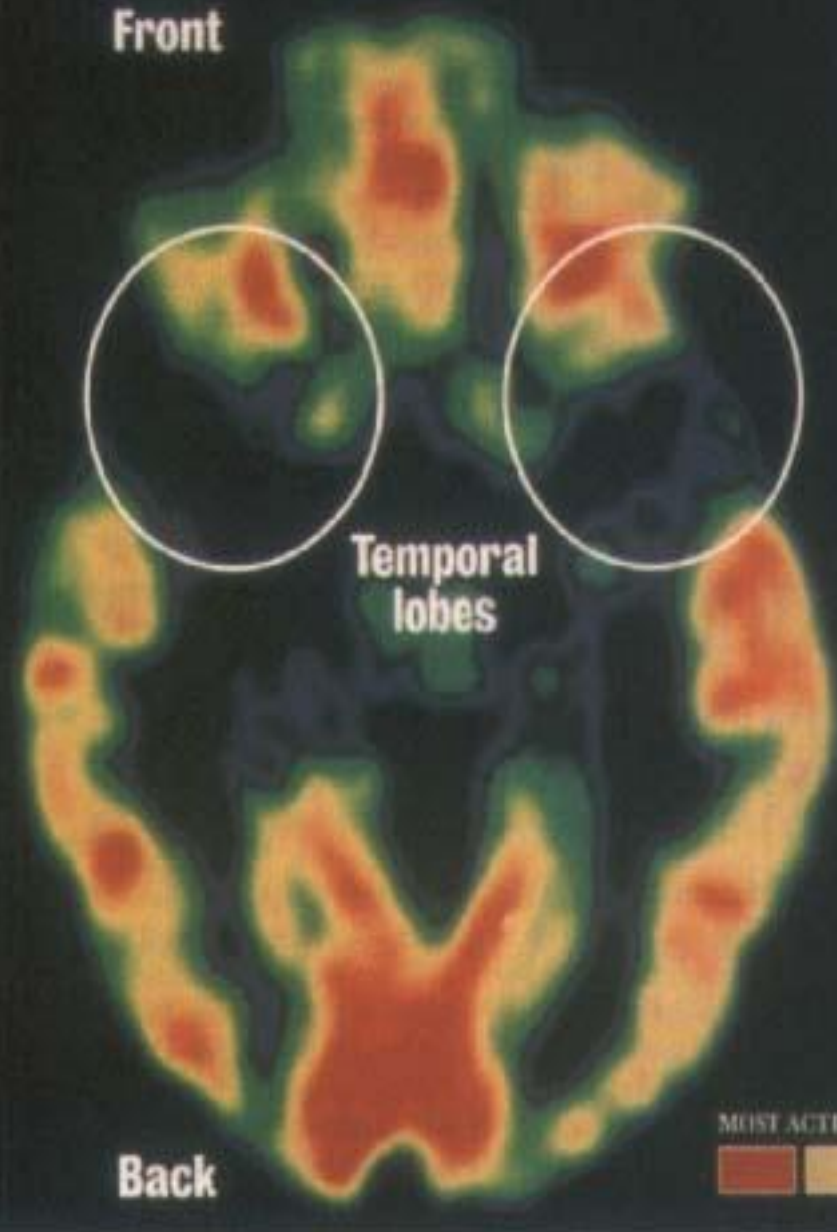
*This figure compares the brain of a normal 3-year-old child (the image on the left) with the brain of a 3-year-old who has suffered severe environmental sensory-deprivation neglect (the image on the right). The child who has suffered neglect has a significantly smaller brain and has enlarged ventricles and cortical atrophy.<sup>47</sup>*

of  
cor-  
vs re-  
red)  
and  
At  
ni-  
such  
em  
ly  
e-  
m-  
p).  
d ex-  
the

Front



Front





# Последици от токсичния стрес

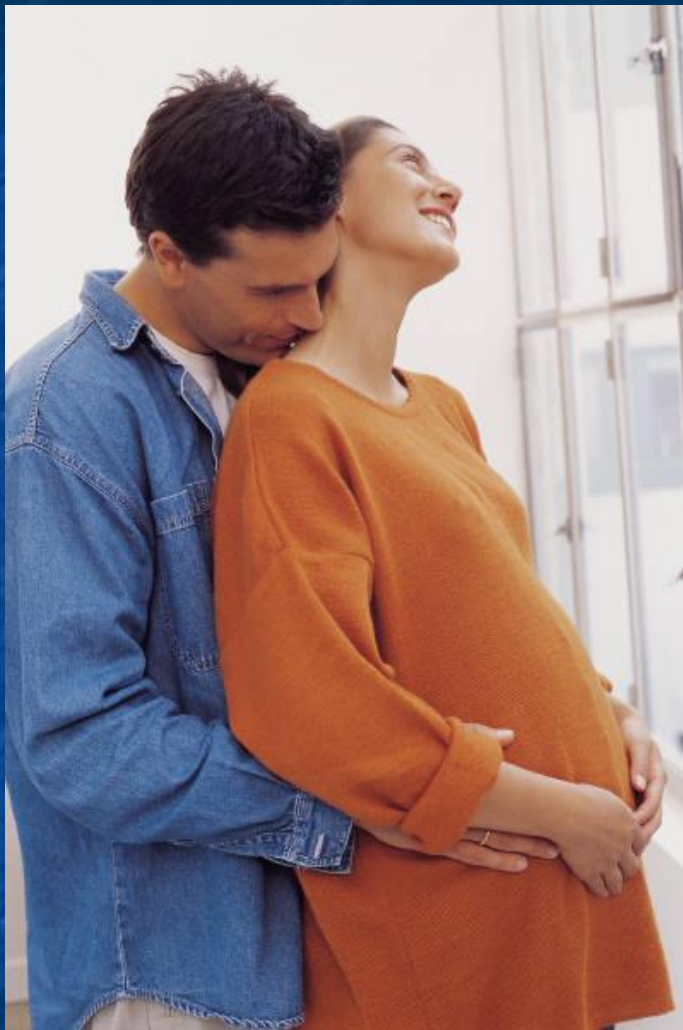
Нарушава развиващата се структура на мозъка и други системи от органи, както и регулиращи функции:

- Физиология – хипер-реактивна/хронично активирана стресова реакция
- Поведение – трудно приспособими към средата  
реакции – ПОД (практика, основана на доказателства)
- Учене – нарушени езикови, когнитивни умения
- Увеличен брой хронични заболявания, свързани със стрес, нездравословен начин на живот и задълбочаване на различията в здравето

# Механизмът

- За да изравним житейските възможности трябва да дадем най-добрия старт в живота на всяко дете.
- Причината: “Биологично проявление на неблагоприятното по време на чувствителни за развитието периоди.”
- 2 ключови периода – **бременност**; първите 2 години от живота

(Fair Society: Healthy Lives Marmot, 2010)



# Програмиране на плода

# Хранене по време на бременността

- Хранителният статус на майката влияе на теглото на бебето при раждане.
- Ниското тегло при раждане се свързва с хронични здравни проблеми впоследствие (КСБ, диабет и др.)
- Рискови фактори при майката, които могат да допринесат за ниско тегло при раждане включват: бременност в ранна младежка възраст, много на брой бременности, предишни раждания на бебе с ниско тегло, **лошо хранене**, сърдечни заболяване/хипертензия; злоупотреба с алкохол/вещества; лоша пренатална грижа; рискови фактори на околната среда

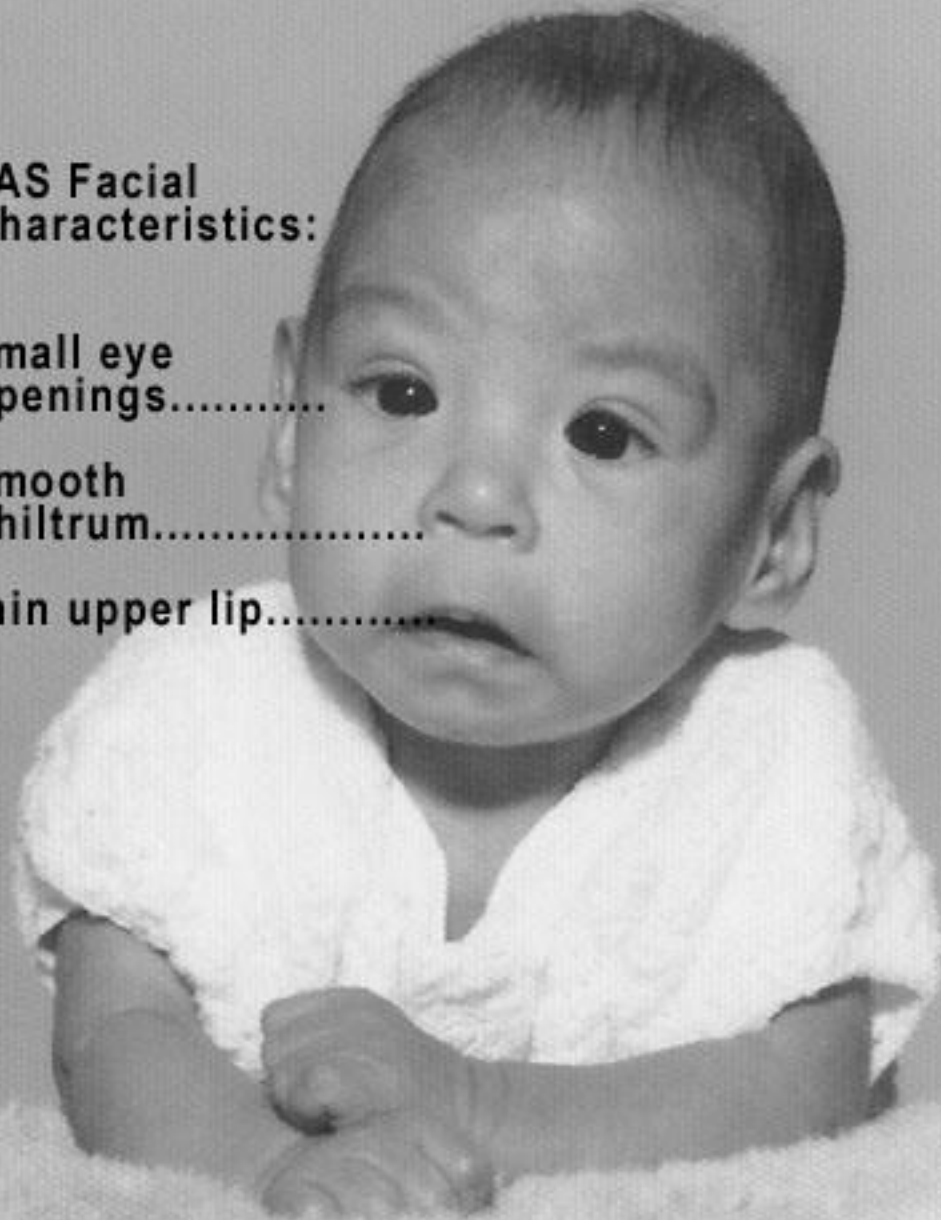
# Baby with Fetal Alcohol Syndrome

**FAS Facial  
Characteristics:**

**small eye  
openings.....**

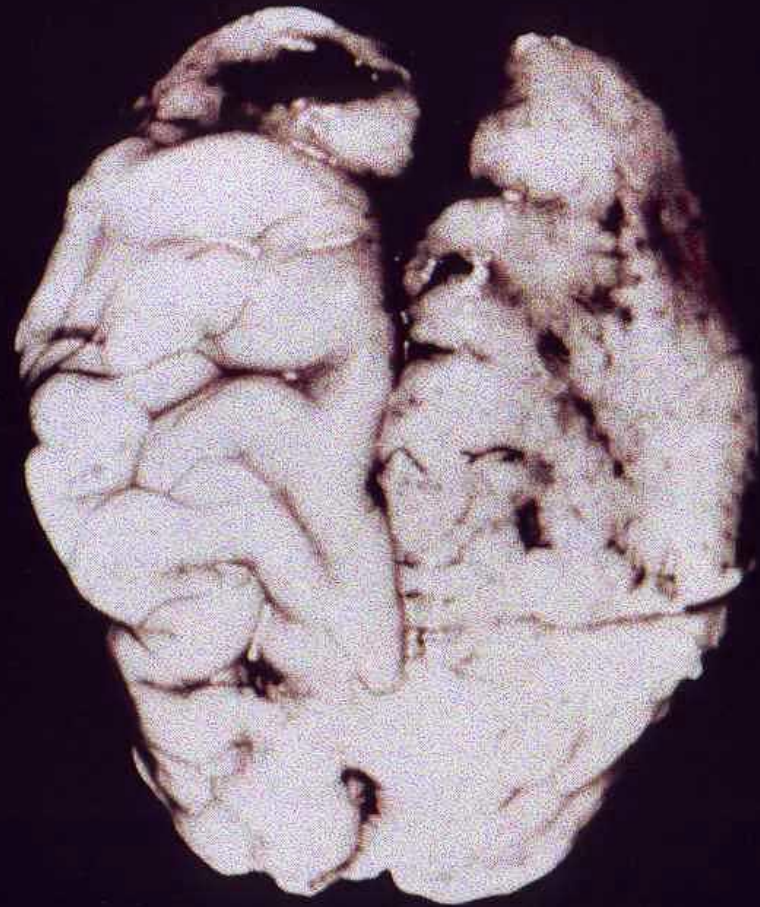
**smooth  
philtrum.....**

**thin upper lip.....**





6-Week Old Baby  
"Normal" brain



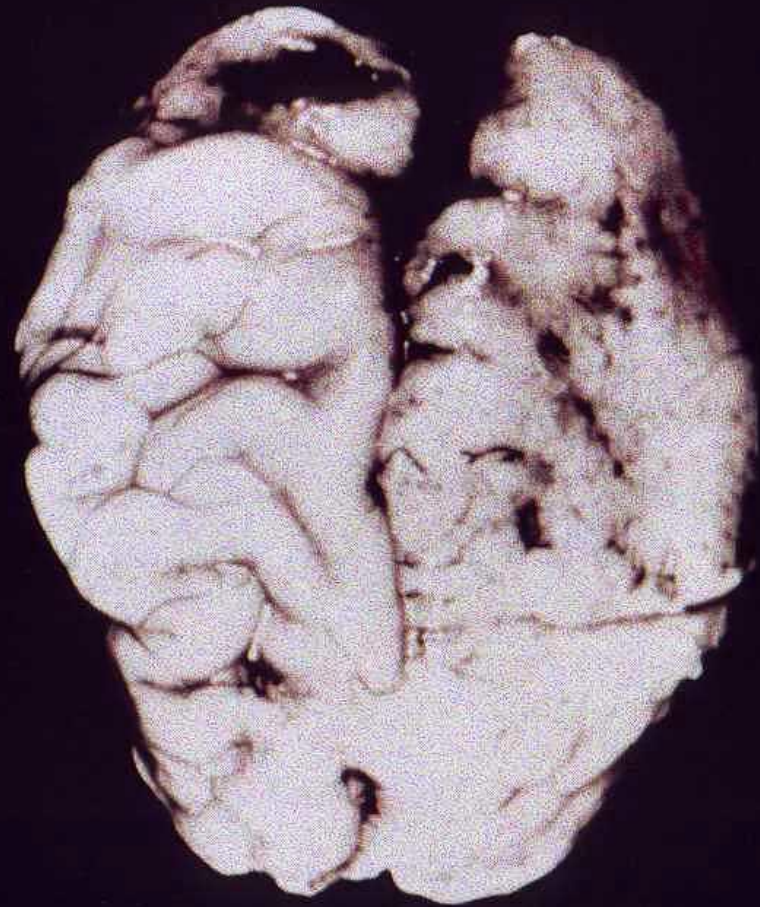
6-Week Old Baby  
"Fetal Alcohol Syndrome" brain

# Стрес по време на бременност

- Майчина тревожност и депресия
- Специфична за бременността тревожност и ежедневни притеснения
- Тежка загуба и стрес поради проблеми във взаимоотношенията с партньора
- Излагане на тежки външни бедствия (напр. 11 септември; Чернобил; ураганът в Луизиана, война)



6-Week Old Baby  
"Normal" brain



6-Week Old Baby  
"Fetal Alcohol Syndrome" brain



# Развитие на нервната система – след раждане

- Функциониране на нервната система при новородените (NBAS) (Diego и кол., 2004 г.)
- Темперамент (Austin и кол., 2005 г.; Buitelaar и кол. 2003 г.;
- Проблеми със съня (O'Connor и кол. 2007 г.)
- Познавателни способности и плашливост (Bergman и кол. 2007 г.)

# Развитие на нервната система – детство

- Засилени емоционални проблеми (тревожност и депресия), РДВХ и поведенческо разстройство (O'Connor и кол. 2002; 2003; Keleinhaus и кол. 2013; Rice и кол. 2010; Van Den Bergh & Marcoen 2004; Rodriguez & Bohlin 2005; Beversdorf и кол. 2005)
- Понижени познавателни способности (Laplante и кол. 2008; Mennes и кол. 2006)

# Последствия за физическото и физиологичното състояние

- Вродени малформации (Hansen и кол. 2000)
- Ниско тегло при раждане и по-малка гестационна възраст (Rice и кол. 2010; Wadhwa и кол. 1993)
- Изменено съотношение между половете (Obel и кол. 2007; Peterka и кол. 2004)
- Намаления на плътността на сивото мозъчно вещество в определени зони (Buss и кол. 2010)
- Променен модел на денонощието или изменена функция на хипоталамо-хипофизно-надбъбречната ос (Glover и кол. 2010)

# Клинична величина - EBD

- При жени в горните 15% за тревожност - детето има двойно по-голям риск за емоционални и поведенчески проблеми на възраст 4 и 7 години (O'Connor и кол. 2002; 2003)
- Причинен риск за населението от такива проблеми поради пренатален стрес 0 – 15% (Talge и кол. 2007)

# Клинична величина – Познавателна способност

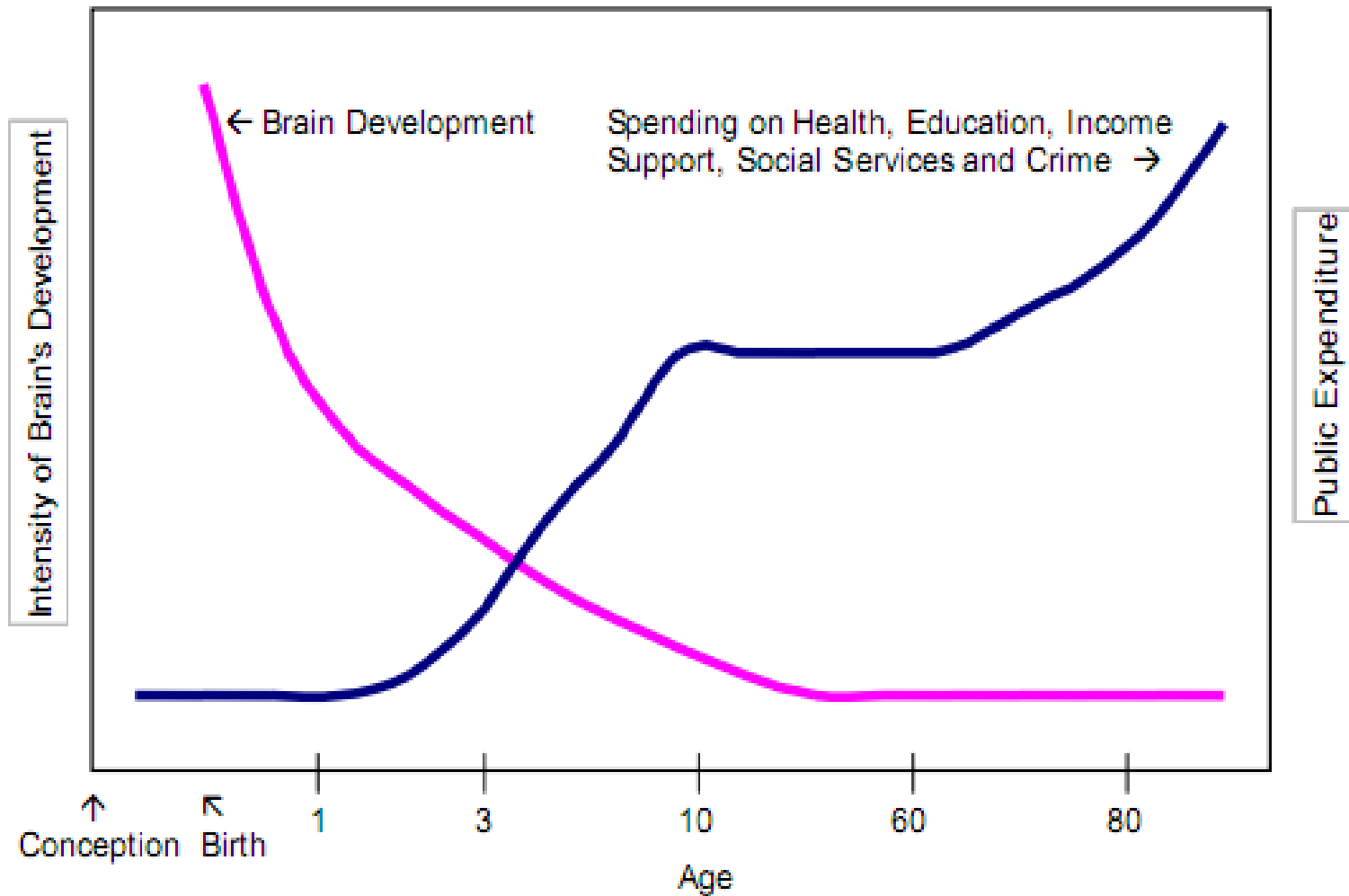
- На пренаталния стрес се дължат 17% от вариациите в познавателната способност към 17-месечна възраст (Bergman и кол. 2007); среден показател на MDI по скалата на Бейли – 89 в сравнение с 98;
- Излагане на канадска снежна буря при бременност в 1ви/2ри триместър – по Бейли се отчитат 14 и 19 точки по-нисък показател (King и Laplante 2005)



# Значение за политиката и практиката

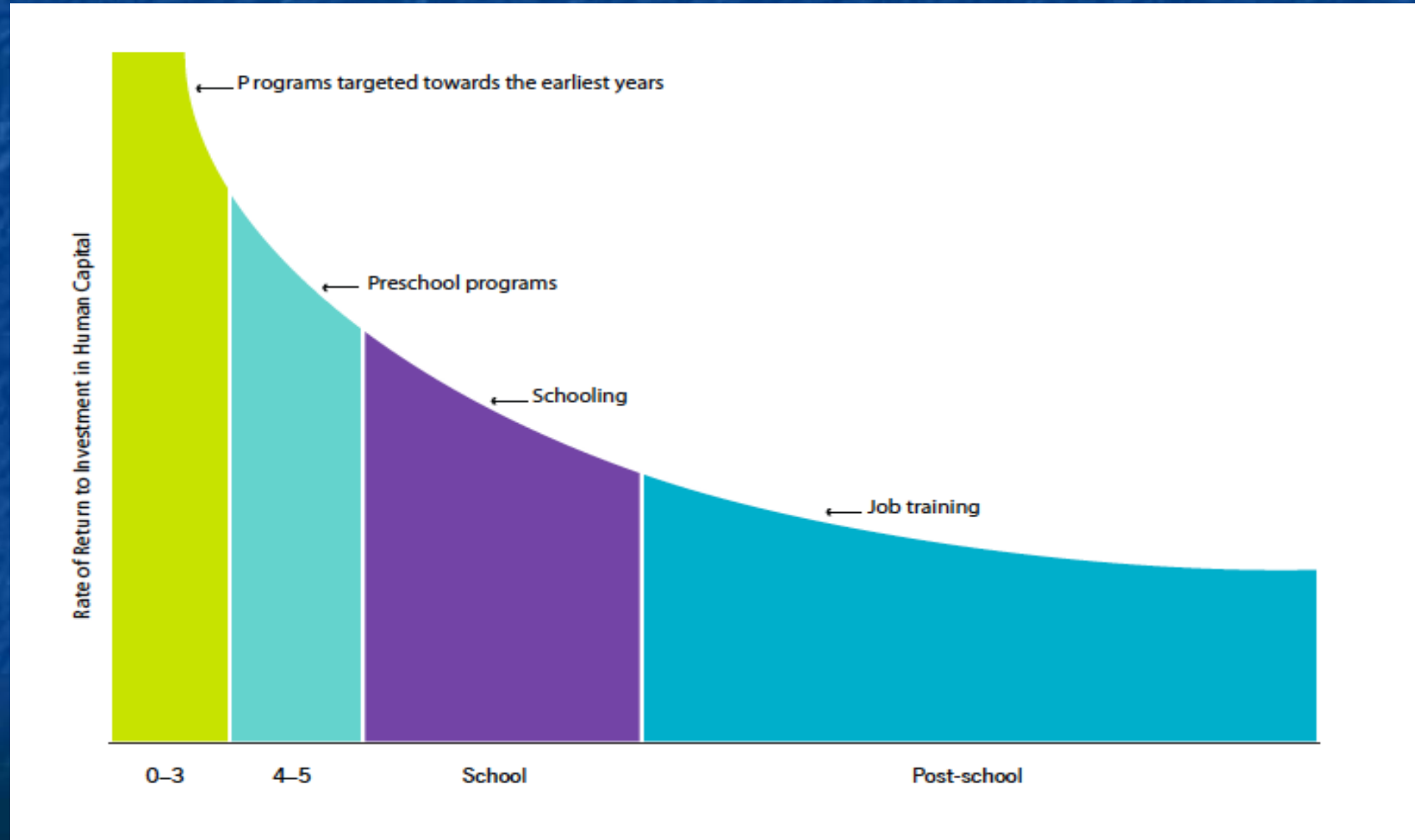


# Актуални публични разходи съотнесени към мозъчното развитие





# Годишна норма на възвращаемост от инвестициите в човешки капитал

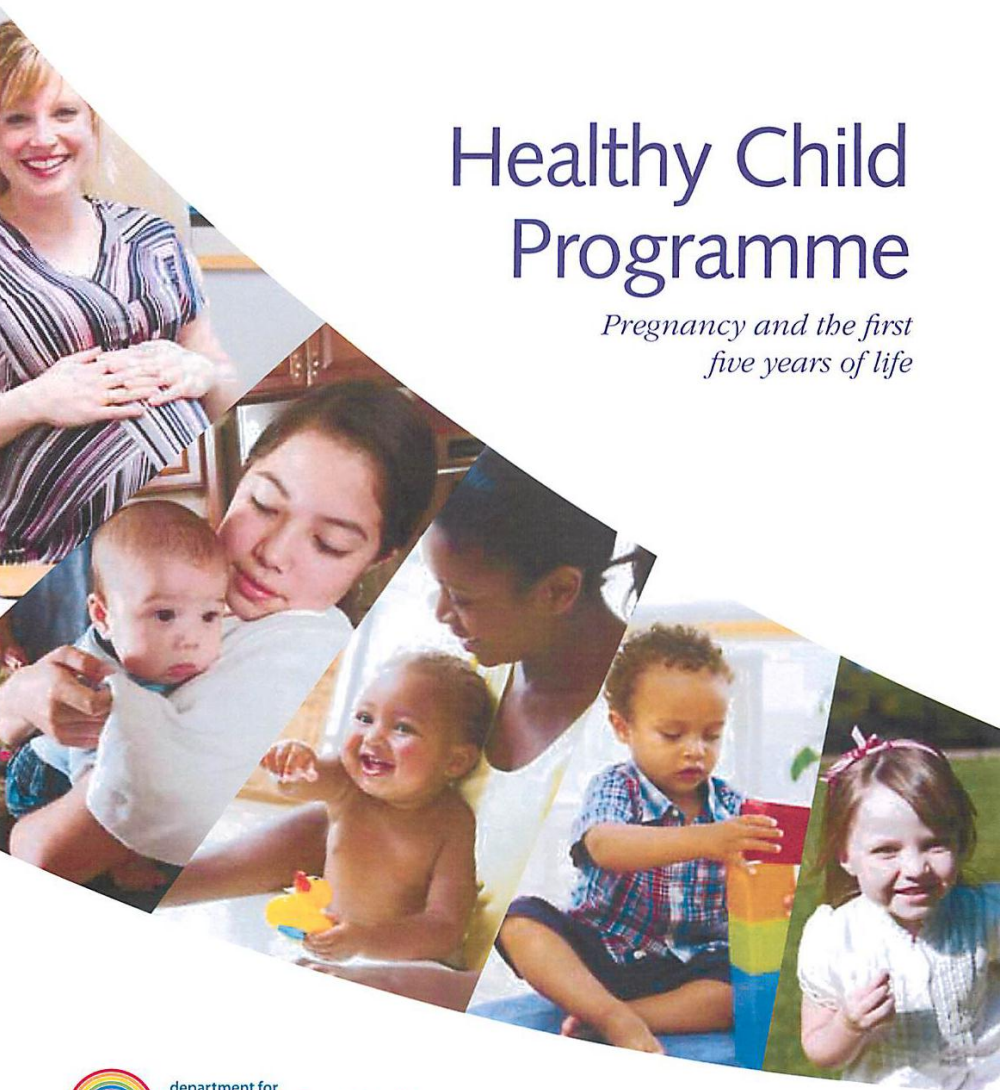


# Фискални политики

- От социални помощи към заетост – (напр. “Нова надежда” – програма за работни места в общественополезни дейности; обучение; помощ за търсене на работа; месечни парични помощи; субсидия за грижа за детето и др.)
- Данъчни облекчения – (напр. данъчни облекчения за дете)
- Семейни помощи – (напр. помощи за деца; плащания на родители)

# Healthy Child Programme

*Pregnancy and the first  
five years of life*



**Програмата  
“Здраво дете”:  
започва по  
време на  
бременността  
и е насочена  
към всички  
аспекти на  
ранното  
развитие**

# **Насърчаване на храненето**

# Хранене 1

- Важен е хранителният статус на майката по време на бременността
- Избягване на ниското тегло при новородените – добра диета; прекратяване на тютюнопушенето и алкохола; насърчаване на физическите упражнения
- Насърчаване на кърменето непосредствено след раждането и изключително кърмене до шестия месец – групи за подкрепа на кърменето;
- Хранителни добавки за кърмещи жени

# Хранене 2

- Осигуряване на хранене на децата в детски ясли, детски градини и училище (напр. закуска и обед)

**Насърчаване на  
социално-  
емоционалното  
развитие**

# Подкрепа по време на бременността

- Занятия за подготовка за родителство
- Насърчаване на връзката с развиващия се плод/нероденото бебе – третия триместър
- Идентифициране на жени с допълнителни потребности:
  - хроничен стрес/депресия;
  - домашно насилие; наркозависимост; тежки проблеми с психичното здраве



# Раждане

- Подкрепа по време на раждането (напр. партньор; дула);
- Контакт “кожа до кожа” и кърмене;
- Родителите и бебето, настанени заедно
- Проверка за посттравматичен стрес
- Ранно изписване и посещения от акушерка в общността/патронажна сестра

# Ранни детски години

## Насърчаване на връзката и грижовното отглеждане

- Принадлежности за носене на бебето
- Курсове за масаж на бебето
- Програми за родителство
- Интензивни домашни посещения

## Идентифициране на проблеми (следродилна депресия; натрапчиво родителство и др.)

- Насърчаващи разговори
- Посещения за изслушване

# Запознаване на родителите с тяхното “социално бебе”

- Насърчаване на близостта и чувствителното, хармонично родителство  
(напр. грижа “кожа до кожа” и използване на меки принадлежности за носене на бебето; масаж на бебето и т.н.)
- Осигуряване на информация на родителите за сензорните и перцептивните възможности на тяхното бебе (напр. книжка/видео “Социалното бебе” или бюлетин “Бebешки експрес”) или валидирани инструменти (напр. Бразелтон или NCAST)

# Даване на насоки

## ■ Предварителни насоки:

- практически насоки за справяне с плача на бебетата и практики за здравословно спане, напр. къпане, книжка, установен режим и дейности при лягане за сън
- *насърчаване на общуването родител-бебе*, като се използват дейности в различна среда

- ## ■ Може да доведат до значително подобряване на режима на взаимодействието на родителите с детето

# Проследяване на развитието

- Знаем повече за това как ефективно да се намесваме, когато децата са малки, отколкото когато станат юноши
- Години по-късно се появяват проблеми, които са се зародили в ранното детство
- Редовните прегледи на ранното развитие са ключова част от увеличаващата се подкрепа с увеличаване на потребностите
  - преглед на новороденото;
  - здравен преглед на 6-8 седмици и 1 година;
  - преглед на две години.

# Допълнителна интервенция

- **Основана на чувствителност/ привързаност:** *Видеонасоки за взаимодействие; кръг на сигурност*
- **Психотерапевтична:** психотерапия за взаимодействието родител-малко дете, *напр. "наблюдавай, изчакай и се запитай"*
- **Преработка (ментализация):** Програма *"Гледане на бебето"*
- **Програми за родителство** – *Родители под стрес*

# Превенция на емоционалните и поведенчески проблеми

- Групови програми за родителство: за родители и бебета (напр. програмата "Mellow Babies") и по-големи деца;
- Примери за програми – Triple P; Webster-Stratton; Терапия за взаимодействието дете-родител; Кръг на сигурността (проблеми с привързаността)

# **Насърчаване на ранното образование**



# Насърчаване на ранното развитие

- Трябва да започне от първите седмици и месеци
- Поощряване на използването на книги, музика и интерактивни дейности за насърчаване на отношенията родител-бебе и тяхното развитие

Семейства в неравностойно положение:

- Групова интерактивна подкрепа (напр. РЕЕР) детски ясли и детски клиники и др.

# Подкрепа за родителите

- Използване на стандартизирани програми, основани на доказателства за родителите в неравностойно положение (напр. Olds FNP)
- Включване на родителите в танци, песни, творчески дейности, въображаеми игри
- Чувствителност на родителите за ранна комуникация; редуване; отразяване/повтаряне на емоциите
- Разказване на истории, вкл. лични истории (напр. разкажи какво ти се случи днес и т.н.; ролеви игри)
- Назоваване на емоциите от родителите
- Игрови дейности и практики

# Грижа в центрове

Висококачествената грижа в центрове е много важна за насърчаване на ранното образование:

- Ключов работник за всяко дете;
- Ниско съотношение деца/персонал
- Обучение и квалификация на персонала

# Ключови послания

- Ранното развитие е ключово за благосъстоянието на детето на по-късен етап
- Значителните разходи по време на бременността и първите 7 години от живота имат експоненциална възвращаемост
- Подходът за обществено здраве включва предоставянето на универсални и целеви услуги

# Важна литература

- Chief Medical Officers Report (2012): Our Children Deserve Better

<https://www.gov.uk/government/publications/chief-medical-officers-annual-report-2012-our-children-deserve-better-prevention-pays/>