

Сергей Богомаз, Татьяна Ковалевская

Психологическая характеристика детей, рожденных с задержкой развития плода

Введение

Проблема развития детей, рожденных с задержкой развития плода (ЗРП), является особенно актуальной, привлекая внимание не только акушеров-гинекологов и педиатров, но и психологов. Дети, рожденные с ЗРП, характеризуются не только отставанием физических параметров, незрелостью ряда органов и систем, но и психологическими особенностями. В результате определённых барьеров, возникающих вследствие длительной дезадаптации, на разных уровнях личностного развития и социализации детей с ЗРП, происходит нарушение их психологического здоровья, что говорит о необходимости изучения данной проблемы, и создания комплекса мер, направленных на профилактику дезадаптации и сопровождение детей, рожденных с ЗРП, начиная с раннего возраста (Ковалевская 2015).

Анализ литературы по проблеме

В настоящее время многие исследователи уделяют внимание изучению проблемы детей, рожденных с задержкой развития плода (ЗРП) (Занько 2010; Raikkonen 2010; Morsing 2011). Большинство работ посвящены вопросам преобладания у детей, рожденных с ЗРП, эмоциональных, поведенческих и когнитивных проблем (Hack 2006; Ronning 2006; Raikkonen 2008; Raikkonen 2010; Morsing 2011), а так же аутизма (Pinto-Martin 2011), депрессии и нарушения социализации (Raikkonen 2008). Вместе с тем вопросы, касающиеся особенностей протекания психосоциальной адаптации у детей, рожденных с ЗРП, их отличий от сверстников, рожденных соответствующими гестационному возрасту (ГВ) недостаточно представлены в литературе. До сих пор не определены характеристики психосоциальной адаптации (ПСА) детей, рожденных с ЗРП. Отсутствуют сведения о возрастной динамике отклонений психосоциальной адаптации детей, рожденных с ЗРП, не выявлены прогностически значимые показатели психосоциальной адаптации детей, рожденных с ЗРП.

Тактика психологического сопровождения детей с нарушениями процесса психосоциальной адаптации, в настоящее время так же не учитывает диагноз ЗРП (Ковалевская 2015).

Материал и методы

Исследование феномена психосоциальной адаптации детей, рожденных с ЗРП проводилось с 2009 г. по 2015 г. на базе УЗ «Витебский городской клинический роддом № 1, 2, 3», УЗ «Диагностический центр г. Витебска», ГУО «Ясли-сад № 6, 16, 84, г. Витебска», ГУО «Гимназия № 5, 9 г. Витебска», ГУО «СШ № 33 г. Витебска», УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет». Исходя из сложности изучаемой проблемы, в исследовании нами был использован широкий спектр методов (Ковалевская 2015). Всеми видами исследования охвачено: 96 детей в возрасте 2,5–3 лет, 90 детей в возрасте 5–7 лет, 105 детей 6–7-летнего возраста (первая возрастная группа), 103 учащихся 11–14-летнего возраста (вторая возрастная группа), 97 учащихся 14–17 лет (третья возрастная группа), 119 студентов в возрасте 19–23 лет и 168 родителей и родственников детей, рождённых с ЗРП, 54 – родители и родственники детей, рождённых недоношенными, соответствующими ГВ (четвертая возрастная группа). Ограничение выборки исследования обусловлено частотой встречаемости ЗРП, которая составляет от 5 до 20% от всех родов (С.Н. Занько, Ю.В. Занько, Н.П. Шабалов).

Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета прикладных программ «STATISTICA 8.0», Microsoft Excel. Во всех процедурах статистического анализа критический уровень значимости p принимали равным 0,05 (Ковалевская 2015).

Результаты и их обсуждение

Первый этап исследования строился на положениях о раннем развитии детей, выдвинутых Е.А. Стребелевой, К.Л. Печора. Анализ полученных данных свидетельствует об отсутствии на первом возрастном срезе значимых различий в развитии детей с ЗРП и детей, соответствующих по массо-ростовым показателям (МРП) ГВ по всем основным линиям развития: понимаемая и активная речь, сенсорное развитие, игра, движения, навыки, конструктивная деятельность, изобразительная деятельность, социальное развитие ($p \geq 0,05$). Можно предположить, что это связано с компенсаторным или «догоняющим» ростом, характеризующим в неонатологии и педиатрии процесс усиленного развития после периода замедленного роста (Ковалевская 2015).

Следующий этап исследования основывался на традиционных подходах (Н.И. Гуткина, А.Л. Венгер, Н.Я. Семаго, Н.Я. Кушнир, Н.Н. Максимук) к определению школьной зрелости, как уровня психологического развития ребенка необходимого для успешного протекания процесса ПСА к школе, обучению и дальнейшему развитию личности. Психологическая готовность к обучению в школе является одним из важнейших компонентов успешной ПСА

в 5–6-летнем возрасте, поскольку в начальный период обучения, ребенок должен адаптироваться к физическим, интеллектуальным нагрузкам, новым условиям познавательной деятельности.

Нами установлено, что дети, рождённые с ЗРП в 5–6-летнем возрасте характеризуются низким уровнем готовности к обучению в школе по сравнению с их сверстниками, рождёнными недоношенными ($p \leq 0,01$) и доношенными ($p \leq 0,01$), соответствующими ГВ. В то же время статистически значимых различий в сформированности готовности к обучению в школе у доношенных и недоношенных детей, рождённых соответствующими гестационному возрасту не выявлено ($p \geq 0,05$). Полученные в ходе проведения методик Н.Я. Кушнир, Т.Л. Павловой и ориентировочного теста школьной зрелости Керн-Йерасика результаты свидетельствует о том, у доношенных и недоношенных детей, соответствующих ГВ при рождении преобладают высокие (73% и 66,6% соответственно) и средние (16,7% и 23,3%) показатели готовности к школьному обучению, у маловесных детей, не соответствующих ГВ, преобладает низкий уровень индивидуального психического развития (56,6%). $OR > 1$, что указывает на тот факт, что наличие ЗРП в анамнезе увеличивает риск развития отклонения в процессе ПСА ($OR = 11,8$; 95% ДИ 2,91 – 47,45; $p = 0,0005$) (Ковалевская 2015).

Следующим возрастным срезом, наиболее значимым, с нашей точки зрения, является школьный возраст. На данном возрастном этапе дети, рождённые с ЗРП, характеризуются наличием высоких показателей дезадаптации по сравнению с их сверстниками, рождёнными недоношенными ($p \leq 0,01$) и доношенными ($p \leq 0,01$), соответствующими ГВ. Так, школьная дезадаптация выявлена у 45% респондентов, рождённых маловесными и маленькими к гестационному возрасту, у 16% выявлен частичный уровень адаптации. При диагностике детей, рождённых с ЗРП, выявлены несформированность мотивационной сферы ($p \leq 0,01$), преобладающий игровой мотив учения, и отрицательное эмоциональное отношение к новой ситуации развития ($p \leq 0,01$). Другим, не менее важным показателем отклонения процесса ПСА, является выявленный низкий физиологический компонент, который характеризуется частыми простудными заболеваниями, повышенной утомляемостью ($p \leq 0,01$), что свидетельствует о низкой работоспособности и истощении. Преобладающий уровень переутомления и усталости, выявленный у детей с ЗРП, говорит о том, что нагрузки непосильны для ребенка. Выявленное перевозбуждение является показателем того, что дети работают на пределе своих возможностей, что приводит к истощению, в то время, как среди их сверстников, рожденных соответствующими ГВ, преобладающим является оптимальный физиологический компонент. Что, в свою очередь, свидетельствует о соответствии нагрузок возможностям детей, их оптимальной работоспособности и возможности восстанавливать энергозатраты. Кроме того, у детей данной возрастной группы выявлен высокий уровень страхов ($p \leq 0,01$), повышенная тревожность ($p \leq 0,01$). Как отмечает А.И. Захаров, наличие высокого уровня страхов у первоклассников оказывает неблагоприятное влияние как на когнитивные процессы, препятствуя интеллектуальному развитию, так и на формирование личностной сферы, особенно коммуникативных умений и навыков. Кроме того происходит подавление мотивационной готовности

как к обучению, так и к установлению межличностных взаимоотношений со сверстниками.

Опрос родителей и учителей показал наличие признаков гиперактивности ($p \leq 0,01$), в то время как среди детей, рождённых соответствующими ГВ, данные признаки не были выявлены. Наряду с указанным, констатировано наличие отрицательной корреляционной зависимости ($R = - 0,61$; $p \leq 0,01$) между массой тела и наличием признаков гиперактивности, школьной дезадаптацией ($R = - 0,46$; $p \leq 0,01$), наличием страхов ($R = - 0,49$; $p \leq 0,01$) и уровнем тревожности ($R = - 0,48$; $p \leq 0,01$), а так же отрицательным эмоциональным состоянием ($R = - 0,45$; $p \leq 0,01$). При сравнительном анализе наличия отклонений в процессе ПСА у детей с ЗРП и детей, соответствующих гестационному возрасту, установлены статистически значимые различия между маловесными и маленькими для ГВ детьми, и школьниками, без диагноза ЗРП в анамнезе ($p \leq 0,01$) (Ковалевская 2015).

Необходимо так же отметить, что на фоне проводимых коррекционных занятий у детей с ЗРП, нами отмечалось положительное изменение уровня вегетативного реагирования от истощения к оптимальной работоспособности. Число детей с ЗРП с оптимальным уровнем активности увеличилось за коррекционный период на 47,1%. По сравнению с контрольной группой детей, рожденных доношенными, наблюдалось практически полное, достоверное ($p > 0,05$) выравнивание двух групп по данным показателям. На протяжении коррекционного периода отмечалась устойчивая положительная динамика снижения признаков гиперактивности, тревожности, повышения концентрации внимания. Как показало наше исследование, у детей с ЗВУР, не участвовавших в программе, было выявлено увеличение процента числа лиц, перешедших из группы достаточной и частичной адаптации в группу школьной дезадаптации (Ковалевская 2015).

Установлено, что в возрасте 11-14 лет ранг показателей дезадаптации резко возрастает, приводя к нарушению общения со сверстниками, ухудшению успеваемости, эскапизму, враждебности по отношению к окружающим. В ходе проведённого исследования был выявлен высокий показатель дезадаптации 51,61%, по сравнению с недоношенными ($p \leq 0,01$) – 8,82% и доношенными детьми ($p \leq 0,01$) – 13,16% случаев, соответствующими ГВ. Высокие показатели дезадаптационных расстройств обусловлены наличием таких негативных показателей, как неприятие себя ($p \leq 0,01$), неприятие других ($p \leq 0,01$), эмоциональный дискомфорт ($p \leq 0,01$), эскапизм ($p \leq 0,01$). Данные показатели у недоношенных и доношенных детей, рождённых соответствующими ГВ, встречаются реже, что говорит об ухудшении дезадаптационных расстройств, выявленных на более ранних этапах онтогенеза (в дошкольном и младшем школьном возрасте) (Ковалевская 2015).

Так же, необходимо отметить, что значимых различий между детьми, рождёнными недоношенными и доношенными, соответствующими ГВ не выявлено ($p = 0,4442$). В возрасте 11-14 лет дети, рожденные с ЗРП так же характеризуются наличием повышенного и высокого уровня тревожности ($OR = 7,04$; 95% ДИ 2,17 – 22,8; $p = 0,0011$). Выявленные показатели тревожности отличаются от таковых не только по сравнению с доношенными ($p \leq 0,05$), но и с детьми, рождёнными недоношенными ($p \leq 0,05$). При этом значимых

различий в показателях уровня тревожности между детьми, рождёнными доношенными и недоношенными, соответствующими ГВ не выявлено ($p \geq 0,05$).

Как показывают наши дальнейшие исследования, в возрасте 14–17 лет дети, рожденные с ЗРП, отличаются от своих сверстников, рожденных как доношенными, так и недоношенными, соответствующими гестационному возрасту, высокой замкнутостью ($p \leq 0,01$), тревожностью ($p \leq 0,01$), проблемами с вниманием ($p \leq 0,01$), и как следствие отклонений в процессе ПСА – нарушением социализации ($p \leq 0,01$). $OR > 1$, что указывает на тот факт, что наличие ЗРП в анамнезе увеличивает риск нарушения социализации по сравнению со сверстниками, рожденными доношенными, соответствующими ГВ ($OR = 5,03$; 95% ДИ 1,7 – 14,6; $p = 0,0030$). Нами установлены корреляционные связи между массой тела и наличием замкнутости ($R = -0,48$; $p \leq 0,01$), тревожности ($R = -0,52$; $p \leq 0,01$), нарушением социализации ($R = -0,52$; $p \leq 0,01$), проблемами с вниманием ($R = -0,65$; $p \leq 0,01$). У детей с ЗРП выявлен преобладающий низкий уровень коммуникативных способностей ($p \leq 0,01$) по сравнению как с детьми, рождёнными недоношенными, так и доношенными, соответствующими ГВ ($OR = 9,4$; 95% ДИ 2,7 – 33,3; $p = 0,0005$). Установлены более высокие показатели астении и вегетативных нарушений, по сравнению со сверстниками, рожденными соответствующими гестационному возрасту ($p \leq 0,01$). Выявлены так же тревога ($p \leq 0,01$) и невротическая депрессия ($p \leq 0,05$) (Т.Н. Ковалевская 2015).

Нами было установлено, что в возрасте 19–23 лет среди маловесных и маленьких для ГВ детей по сравнению с детьми, рождёнными недоношенными, соответствующими ГВ, выявлен преобладающий показатель безработных (45,8%), не имеющих средне-специального образования, ограничений по здоровью, детей, не вступивших в брак, и не занимающими активную социальную позицию (лица данной группы не занимаются каким-либо видом общественной деятельности, не входят в состав общественных организаций, волонтерских клубов и т.д.). Полученные данные не только характеризуют детей с ЗРП как социальную группу с определёнными отклонениями процесса ПСА и социализации, имеющую неблагоприятный исход на отдалённых этапах онтогенеза, но и позволяют сделать вывод о том, что дети, рожденные с ЗРП, в результате нарушения протекания процесса ПСА, не могут в будущем занять соответствующее место в обществе.

На данном возрастном этапе дети, рожденные с ЗРП, характеризуются наличием астенических реакций ($p \leq 0,01$), психотических реакций ($p \leq 0,01$), невротической депрессии ($p \leq 0,01$), вегетативных нарушений ($p \leq 0,01$), высокими показателями тревоги ($p \leq 0,05$), высоким уровнем дезадаптационных нарушений ($OR = 5,7$; 95% ДИ 1,8 – 17,5; $p = 0,0025$). Отсутствие наличия образования и трудоустройства в юношеском возрасте может быть свидетельством нарушения психологического здоровья личности, выраженного в эскапизме (уходе от проблем), инфантильности, принятие социальной ситуации развития, отказом от попыток её изменить и улучшить (Ковалевская 2015).

Следовательно, можно утверждать, что выявленные на ранних этапах развития дезадаптационные проявления с течением времени усугубляются, что свидетельствует об отсутствии компенсации адаптационных расстройств (Ковалевская 2015).

Заключение

Таким образом, существуют психологические особенности протекания процесса ПСА у детей с ЗРП по сравнению с их сверстниками, рожденными соответствующими по массо-ростовым показателям ГВ. Метод возрастных срезов позволяет проследить не целостный процесс, а отдельные, наиболее значимые элементы или этапы отклонений процесса ПСА в различные возрастные периоды.

Следует отметить, что выявленное отсутствие компенсации адаптационных расстройств, говорит о необходимости сопровождения процесса ПСА у детей, рожденных с ЗРП на различных этапах онтогенеза личности, а следовательно, о необходимости разработки новых программ и методик, направленных на профилактику и снижение дезадаптации у детей с ЗРП (Ковалевская 2015).

Литература

- Dahl L.B., Kaarensen P., Tunby J., Handegard B.H., et. al., 2006. Emotional, Behavioral, Social, and Academic Outcomes in Adolescents Born With Very Low Birth Weight. *Pediatrics*, 118 (2), 449–459.
- Hack M., 2006. Young adult outcomes of very-low-birth-weight children. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 11, 127–137.
- Heinonen K., Räikkönen K., Pesonen A.K., Andersson S., et. al., 2010. Behavioural symptoms of attention deficit/hyperactivity disorder in preterm and term children born small and appropriate for gestational age: A longitudinal study. *Pediatrics*, 10, 91–99.
- Ковалевская Т.Н., 2015. Влияние задержки внутриутробного роста и развития плода на социально-психологическую адаптацию детей на различных этапах онтогенеза. Витебск.
- Morsing E., 2011. Cognitive function after intrauterine growth restriction and very preterm birth. *Pediatrics*, 127, 874–882.
- Pinto-Martin J.A., 2011. Prevalence of Autism Spectrum Disorder in Adolescents Born Weighing < 2000 grams. *Pediatrics*, 128 (5), 883.
- Räikkönen K., 2008. Depression in young adults with very low birth weight: the Helsinki study of very low-birth-weight adults. *Arch Gen Psychiatry*, 65 (3), 290–296.
- Strang-Karlsson S., Räikkönen K., Pesonen A.K., Kajantie E., et. al., 2008. Very low birth weight and behavioral symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in young adulthood: The Helsinki Study of Very-Low-Birth-Weight Adults. *Am. J. Psychiatry*, 165, 1345–1353.
- Занько С.Н., 2010. Фетоплацентарная недостаточность (патогенез, диагностика, лечение, профилактика). Витебск.

Psychological characteristics of children born with fetal growth retardation

Abstract

The article describes the features of the process of psychosocial adaptation of children born with fetal growth retardation (IUGR). We consider the psychological characteristics of this group of children at different stages of ontogenesis of personality. Included are issues of adaptation disorders, socialization, self-actualization and mental health in children (IUGR). It

reveals the need for psychosocial support of the process of adaptation of children born with IUGR, at different stages of ontogeny.

Key words: low birth weight, small for gestational age, intrauterine growth retardation, personality, ontogeny, psychosocial adaptation, maladjustment

Sergey Leonidovich Bogomaz

candidate of psychological sciences

associate professor Vitebsk State University named after P.M. Masherov

tel.: (+375 212) 58–58–98

e-mail: kpsiholog@vsu.by

Tatyana Nikolaevna Kovalevskaya

teacher of the department Public Health and Health services

Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University.

tel: (+375 297) 13–45–19

e-mail: tena_vit@rambler.ru