

УДК 159.922.736.3:618.53
**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ,
РОЖДЕННЫХ С ЗАДЕРЖКОЙ РАЗВИТИЯ ПЛОДА.**

Т.Н. Ковалевская

*Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет
пр-т Фрунзе, 27, 210009, г. Витебск, Республика Беларусь
tena_vit@rambler.ru*

В статье рассматриваются вопросы особенностей психосоциальной адаптации у детей, рожденных с задержкой развития плода. Цель научной работы – исследование особенностей психосоциальной адаптации детей, рожденных с задержкой развития плода, в условиях нормативных переходов. В ходе анализа полученных данных, выявлены такие особенности психосоциальной адаптации, как несформированность мотивационной сферы, отрицательное эмоциональное отношение к новой ситуации развития, высокий уровень страхов и тревожности, преобладание негативных эмоций, чувство эмоционального дискомфорта, неуспешности, низкий физиологический компонент, который характеризуется частыми простудными заболеваниями, повышенной утомляемостью, что свидетельствует о низкой работоспособности и истощении. Таким образом, развиваясь в благоприятной среде, без умственных и физических дефектов, дети, рожденные с задержкой развития плода, не отличаются от своих сверстников, рожденных соответствующими гестационному возрасту, по умственному развитию, и тем не менее они больше подвержены тревожности, эмоциональному напряжению, дезадаптации. Вследствие нарушения психосоциальной адаптации происходит развитие вялой, безынициативной личности, склонной к эскапизму, не стремящейся к раскрытию своего потенциала, изменению социальной ситуации развития, что в свою очередь приводит к стрессам, депрессии, негативному отношению к окружающим, нарушению психологического здоровья.

Ключевые слова: психосоциальная адаптация; дезадаптация; задержка развития плода.

**FEATURES OF PSYCHOSOCIAL ADAPTATION OF CHILDREN
WHO WERE BORN WITH INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION.**

T.N. Kovalevskaya

*Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University
27 Frunze Ave., Vitebsk, 210009,*

The article deals with the peculiarities of psychosocial adaptation in children, who were born with intrauterine growth retardation. The purpose of the research is to study the features of psychosocial adaptation of children, who were born with intrauterine growth retardation, in the conditions of normative transitions. During the analysis of the obtained data, such features of psychosocial adaptation were revealed as the lack of formation of the motivational sphere, negative emotional attitude to the new development situation, a high level of fears and anxiety, the predominance of negative emotions, a sense of emotional discomfort, failure, a low physiological component, which is characterized by frequent colds, increased fatigue, which indicates low performance and exhaustion. Thus, developing in a pleasant environment, without mental and physical defects, children, who were born with intrauterine growth retardation, do not differ from

their peers born corresponding to the gestational age in terms of mental development, and yet they are more susceptible to anxiety, emotional stress, and maladaptation. As a result of the violation of psychosocial adaptation, the development of a sluggish, non-passive personality, prone to escapism, does not seek to reveal its potential, changes in the social situation of development, which in turn leads to stress, depression, negative attitude to others, and a violation of psychological health.

Keywords: psychosocial adaptation; maladaptation; intrauterine growth retardation.

Здоровье населения рассматривается как одно из главных условий успешной реализации стратегии социально-экономического развития Республики Беларусь. Особую актуальность проблема приобретает в контексте обеспечения здоровья в раннем детском возрасте, что подчеркивается в работах многих авторов. Согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов [1, с. 6–11].

С данных позиций правомерным будет заключение, что нарушение процесса психосоциальной адаптации (ПСА) является одним из показателей нарушения психологического здоровья ребенка и требует интеграционного взаимодействия специалистов разных областей [2].

Как показывают отечественные и зарубежные исследования [2–8], задержка развития плода (ЗРП) сопровождается риском возникновения соматических и психоневрологических нарушений. Большинство психоневрологических нарушений выявляются при длительном наблюдении, исходя из чего, можно сделать вывод о необходимости длительного наблюдения за детьми с данной патологией специалистами из разных областей.

Одним из масштабных исследований, которое рассмотрело влияние низкого веса при рождении на такие психические функции как внимание и зрительная память во взрослой жизни, является работа К. Raikonen [5; 6]. Как отмечают в своих работах К. Raikonen [5; 6], К.М. Linnet [7] для детей, маленьких для гестационного возраста, характерно наличие синдрома дефицита внимания с гиперактивностью. Кроме того, у детей с данной патологией выявлено наличие отклонений в развитии, дефицит внимания, нарушение аналитико-синтетического процесса, моторики, снижение IQ, нарушение познавательной функции и социальной адаптации в возрасте 6–7 лет. Так же, были обнаружены эмоциональные нарушения и нарушения памяти [5–8]. Настоящее исследование показало также, что преждевременные роды не связаны с высоким риском развития симптомов синдрома дефицита внимания с гиперактивностью [5; 6].

S. Yang доказал взаимосвязь между низкой массой тела при рождении и степенью отклонений в развитии на отдаленных этапах онтогенеза. У доношенных детей, рожденных с ЗРП, к 8 годам на фоне нормального IQ и отсутствия неврологических отклонений выявлены нарушения экспрессивной речи, визуально-моторных функций, затруднения в чтении, математике [9].

Целью нашей научной работы было исследование особенностей психосоциальной адаптации детей, рожденных с задержкой развития плода в условиях нормативных переходов.

Исследование проводилось на базе ГУО «Гимназия № 5» г. Витебска, ГУО «СШ № 33» г. Витебска, ГУО «Гимназия № 9» г. Витебска, УО «Витебский

государственный ордена Дружбы народов медицинский университет». В исследовании приняли участие 736 респондентов в возрасте от 5 до 23 лет, рожденных с ЗРП, первую контрольную группу составили дети, рожденные доношенными, соответствующими по массо-ростовым показателям (МРП) гестационному возрасту (ГВ), вторую контрольную группу составили дети, рожденные недоношенными, соответствующими по МРП ГВ.

Методами исследования являлись: опрос родителей и педагогов, методики изучения адаптации детей к школе (А.Б. Эльконин, Л.Г. Венгер, Н.Г. Лусканова), анкета для определения гиперактивности (Д. Коннерс) и диагностические критерии СДВГ по классификации DSM-IV, методики диагностики тревожности детей «Незаконченные предложения» и «Тест на тревожность детей 3,5–7 лет» (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен), методики диагностики страхов «Страхи в домиках» (М.А. Панфилова) и «Диагностика детских страхов» (А.И. Захаров).

Статистическая обработка эмпирических данных осуществлялась с применением программ Microsoft Office Excel 2007, Statistica 7.0. Для установления достоверности различий использовались непараметрические критерии: Манна-Уитни, точный критерий Фишера, критерий хи-квадрат, непараметрический корреляционный анализ (коэффициент ранговой корреляции Спирмена), плотность связи оценивали как низкую при значениях от 0 до $\pm 0,29$, среднюю – при значениях от $\pm 0,3$ до $\pm 0,69$, высокую – от $\pm 0,7$ до $\pm 0,99$.

В исследовании рассматривался процесс адаптации детей, рожденных с задержкой развития плода, к нормативным ситуациям и жизненным событиям, наступление которых переживается большинством людей, принадлежащих к той или иной возрастной категории. Исследование базируется на системном и мультиметодологическом подходах в изучении адаптации (А.А. Налчаджян [10], С. Миллер [11]) как системного явления, состоящего из психологического, социального, академического, биологического и физиологического уровней, отклонения на любом из данных уровней приводит к состоянию дезадаптации, даже при условии, что личность полностью адаптирована на других уровнях.

Анализ полученных данных позволяет следующим образом описать структуру феномена психосоциальной адаптации детей, рожденных с ЗРП: в раннем возрасте по таким основным линиям развития, как понимаемая и активная речь, сенсорное развитие, игра, движения, навыки, конструктивная деятельность, изобразительная деятельность, социальное развитие ($p \geq 0,05$) отсутствуют значимые различия у детей, рожденных с ЗРП и детей, соответствующих по МРП ГВ.

В дошкольном и младшем школьном возрасте дети, рождённые с ЗРП, характеризуются наличием высоких показателей дезадаптации по сравнению с их сверстниками, рождёнными недоношенными ($U=271$; $p \leq 0,01$) и доношенными ($U=359,5$; $p \leq 0,01$), соответствующими ГВ, несформированностью мотивационной сферы ($U=316$; $p \leq 0,01$), отрицательным эмоциональным отношением к новой ситуации развития ($U=325,5$; $p \leq 0,01$), высоким уровнем страхов ($U=300$; $p \leq 0,01$) и тревожности ($U=309,5$; $p \leq 0,01$), наличие признаков гиперактивности ($U=264$; $p \leq 0,01$), наблюдается преобладание негативных эмоций, чувство эмоционального дискомфорта, неуспешности, низкий физиологический компонент, который характеризуется частыми простудными заболеваниями, повышенной утомляемостью, ($U=335,5$; $p \leq 0,01$), что свидетельствует о низкой

работоспособности и истощении. Преобладающий уровень переутомления и усталости, выявленный у детей, рожденных 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.

Как показали наши исследования, в младшем подростковом возрасте ранг показателей дезадаптивности резко возрастает, приводя к нарушению общения со сверстниками, ухудшению успеваемости, эскапизму, враждебности по отношению к окружающим. В возрасте 11-14 лет дети, рожденные с ЗРП, характеризуются высокими показателями дезадаптационных расстройств ($U=52$; $p \leq 0,01$), неприятием себя ($U=130,5$; $p \leq 0,01$), неприятием других ($U=123$; $p \leq 0,01$), эмоциональным дискомфортом ($U=221,5$; $p \leq 0,01$), эскапизмом ($U=100$; $p \leq 0,01$). Данные показатели у недоношенных и доношенных детей, рождённых соответствующими ГВ, встречаются в 2 - 3 раза реже [2].

В старшем подростковом возрасте (14–17 лет) для большинства детей, рожденных с ЗРП, характерна высокая замкнутость ($U=219,5$; $p \leq 0,01$), тревожность ($U=192$; $p \leq 0,01$). Высокие показатели астенических реакций ($\chi^2_{\text{эмп}} > \chi^2_{\text{крит}}$, $p \leq 0,01$) говорят не только об ухудшении сна, аппетита, но и отсутствие мотивации к профессиональной деятельности, низкой толерантности к неблагоприятным факторам труда, высоком уровне ситуационной тревожности, повышенной утомляемости и истощаемости, резком снижении способности к продолжительному физическому или умственному напряжению, аффективной лабильности с преобладанием пониженного настроения, слезливости [2,12].

Выявленные психотические реакции ($\chi^2_{\text{эмп}} > \chi^2_{\text{крит}}$, $p \leq 0,01$), проявляющиеся в ухудшение межличностных контактов, нарушение морально-нравственной ориентации, приступах неконтролируемого гнева, отсутствии стремления соблюдать общепринятые нормы поведения, являются предпосылкой для дальнейшего антисоциального поведения, развития злоупотреблений и алкогольной и наркотической зависимости.

В юношеском возрасте (17–20 лет) дети, рожденные с ЗРП, характеризуются высокими показателями дезадаптации, тревожности, невротической депрессии, астении и вегетативных нарушений ($\chi^2_{\text{эмп}} > \chi^2_{\text{крит}}$, $p \leq 0,01$), низкими показателями поведенческой регуляции, коммуникативного потенциала и моральной нормативности ($\chi^2_{\text{эмп}} > \chi^2_{\text{крит}}$, $p \leq 0,01$) [2,12].

Таким образом, общий показатель дезадаптационных расстройств у детей группы ЗРП с течением времени не имеет тенденции к снижению, следовательно можно говорить о том, что не происходит компенсации дезадаптационных расстройств.

Анализ результатов общего уровня умственного развития и усвоения программы не выявил статистически значимых отличий по сравнению с их сверстниками, рождёнными доношенными и недоношенными, соответствующими ГВ ($p=0,150906$) [2].

Таким образом, развиваясь в благоприятной среде, без умственных и физических дефектов, не имея асоциального поведения, дети, рожденные с ЗРП, не отличаются от своих сверстников, рожденных соответствующими ГВ, по умственному развитию, и тем не менее они больше подвержены тревожности, эмоциональному напряжению, дезадаптации. В следствии

нарушения психосоциальной адаптации происходит развитие вялой, безынициативной личности, склонной к эскапизму, не стремящейся к раскрытию своего потенциала, изменения социальной ситуации развития, что в свою очередь приводит к стрессам, депрессии, негативному отношению к окружающим, нарушению психологического здоровья [2,12].

Поскольку психосоциальная адаптация является сложным, многоструктурным компонентом, охватывающим все сферы психики личности на различных этапах онтогенеза, исследования в данной области требуют дальнейшей разработки [2,12].

Библиографические ссылки

1. Глушанко В.С. Методика изучения уровня, частоты, структуры и динамики заболеваемости и инвалидности. Медико-реабилитационные мероприятия и их составляющие. Витебск, 2016.
2. Ковалевская Т. Н. Влияние задержки внутриутробного роста и развития плода на социально-психологическую адаптацию детей на различных этапах онтогенеза. Витебск, 2015.
3. Занько С.Н. Фетоплацентарная недостаточность (патогенез, диагностика, лечение, профилактика). Витебск, 2010.
4. Batton D. Intrauterine growth and neuropsychological performance in very low birth weight preschoolers // Journal of the international neuropsychological society. 2012. Vol.18, № 2. P.200 –211.
5. Raikkonen K. Small body size at birth and behavioural symptoms of ADHD in children aged five to six years // J. Child Psychol. Psychiatry. 2006. Vol. 47. P.1167–1174.
6. Raikkonen K. 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. 2008. № 165. P.1345–1353.
7. Linnet K.M. Gestational age, birth weight, and the risk of hyperkinetic disorder // Arch. Dis. Child. 2006. Vol. 91, № 8. P.655–660.
8. Van Lieshout R.J. Canadian youth born large or small for gestational age and externalizing and internalizing problems // Can. J. Psychiatry. 2011. №56 (4). P.227–234.
9. Yang S. Birth weight and cognitive ability in childhood among siblings and nonsiblings // Pediatrics. 2008. № 122. P. 350–358.
10. Налчаджян А.А. Социально-психическая адаптация личности (формы, механизмы и стратегии). Ереван, 1988.
11. Миллер С. Психология развития: методы исследования. СПб., 2002.
12. Kovalevskaya T., Zanko Y. Age peculiarities of spiritual and moral development of children with IUGR, as a part of the process of socialization and self-realization of the personality // Intellectual and moral values of the modern society. San Francisco, 2013. P. 33–36.