

Проблемы социально-психологической адаптации детей, рожденных с низкой массой тела

С.Л. Богомаз*, Т.Н. Ковалевская**

*Учреждение образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машиерова»

**Учреждение образования «Витебский государственный Орден дружбы народов медицинский университет»

Статья посвящена раскрытию и актуализации проблем социально-психологической адаптации недоношенных и доношенных маловесных и маленьких для гестационного возраста детей. Успешная адаптация данной группы детей определяет их дальнейшее психосоматическое развитие, школьную успеваемость, эффективную жизненную реализацию и успешное вхождение в социум. В статье рассматриваются основные проблемы детей, рожденных с низкой массой тела: когнитивные нарушения, школьная дезадаптация, психосоматические расстройства, трудности в межличностных отношениях, отражены сравнительные характеристики данных проблем в развитии у недоношенных детей, масса тела которых соответствует гестационному возрасту по сравнению с маловесными и маленькими для гестационного возраста детьми. Анализируются зарубежный опыт и взгляды специалистов на проблему адаптации недоношенных и доношенных маловесных и маленьких для гестационного возраста детей.

Ключевые слова: маловесный, недоношенный, маленький для гестационного возраста, адаптация.

Problems of social and psychological adaptation of children born with low birth weight

S.L. Bogomaz*, T.N. Kovalevskaya**

*Educational establishment «Vitebsk State University named after P.M. Masherov»

**Educational establishment «Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University»

The article is devoted to the problems of social and psychological adaptation of preterm and full-term low birth weight and small for gestational age children. Successful adaptation of this group of children determines their future psychosomatic development, academic progress, efficient life implementation and successful socialization. The article deals with the basic problems of children born with low birth weight: cognitive impairment, school maladjustment, psychosomatic disorders, difficulties in interpersonal relationships. The article also reflects comparative characteristics of these problems in the development of premature infants, whose body weight corresponds the gestational age, compared with low-weight and small for gestational age children. Foreign experience as well as opinions of specialists on the problems of adaptation of preterm and full-term low birth weight and small for gestational age children is analyzed.

Key words: low birth weight, preterm, small for gestational age, adaptation.

В последнее десятилетие наметилась явная тенденция к увеличению числа детей, рожденных с признаками задержки внутриутробного развития, которая в последующем играет немалую роль в нарушении психомоторного и интеллектуального развития детей и нарушении качества взрослой жизни [1]. В связи с чем еще больше возрастает актуальность проблемы сохранения здоровья детей и подростков, и это побуждает медицину и психологию искать совместные пути решения данной проблемы. Патологические состояния психики взрослого человека, как правило, имеют корни в детском возрасте. Дети, рожденные с низкой массой тела, в интранатальный период получали недос-

таточное питание, в результате происходила задержка их внутриутробного развития. В дальнейшем этот неблагоприятный фактор может сказываться на развитии формирующейся личности, препятствуя нормальной адаптации ребенка в дошкольных учреждениях и школе, среди сверстников, и приводя к тяжелым переживаниям, психической травматизации личности. Указанные психические состояния могут отягощаться различными соматическими патологиями, которые в последующем будут способствовать рождению у данной группы взрослых, вступивших в репродуктивный период, новорожденных с такими же особенностями развития. Описанные выше патологические со-

стояния развивающейся личности являются одной из причин ежегодного увеличения числа недоношенных и маловесных детей. Таким образом, в ближайшее время эти дети составят значительный процент взрослого населения.

Целью нашего исследования является изучение социально-психологической адаптации маловесных и маленьких для гестационного возраста детей на отдаленных жизненных этапах их развития.

Материал и методы. Набор материала проводился на базе УЗ «Витебский городской клинический роддом № 1», УЗ «Витебский городской клинический роддом № 2», УЗ «Витебский городской клинический роддом № 3». Методами явились системный анализ историй родов, журналов родильного отделения и приемного покоя. Статистическая обработка эмпирических данных осуществлялась с применением программы Microsoft Office Excel 2003, Statistica 6.0.

Результаты и их обсуждение. Во многих странах проблема рождения детей маловесными и маленькими для гестационного возраста разрабатывается не только в области медицины, но и в психологии. Большинство детей, рожденных доношенными, не соответствуют в развитии своему гестационному возрасту.

Основные расстройства, связанные с внутриутробным развитием плода, приводятся в Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) в разделе P05–P08 «Расстройства, связанные с продолжительностью беременности и ростом плода», где выделены следующие категории новорожденных:

P05.0 «Маловесный» для гестационного возраста плод. Обычно относится к состоянию, когда масса тела ниже, а длина тела выше 10-го перцентиля для гестационного возраста. «Маловесный» для рассчитанного срока;

P05.1 Малый размер плода для гестационного возраста. Обычно относится к состоянию, когда масса и длина тела ниже 10-го перцентиля для гестационного возраста. Маленький для рассчитанного срока плод. Маленький и «маловесный» для рассчитанного срока;

P07.0 Крайне малая масса тела при рождении. Масса тела при рождении 999 г или менее;

P07.1 Другие случаи малой массы тела при рождении. Масса тела при рождении 1000–2499 г;

P07.2 Крайняя незрелость. Срок беременности менее 28 полных недель (менее 196 полных дней);

P07.3 Другие случаи недоношенности. Срок беременности 28 полных недель или более, но

менее 37 полных недель (196 полных дней, но менее 259 полных дней) [2].

В соответствии с МКБ-10 маловесные или маленькие для гестационного возраста – это новорожденные, масса и длина тела которых ниже 10-го перцентиля. Другими словами, это новорожденные, родившиеся в срок с массой тела меньше 2500 кг [3].

Масса тела новорожденных может соответствовать гестационному возрасту, и они имеют нормальную длину тела, либо могут иметь низкую массу и длину тела по отношению к положенным значениям для данного гестационного возраста – маловесные и маленькие для гестационного возраста. Таких детей относят к группе ЗВУР – задержка внутриутробного развития плода, или ЗРП – задержка роста плода. В литературе можно встретить различные термины, обозначающие данную патологию: гипотрофия и дистрофия плода; ретардация плода; маловесные дети, не соответствующие гестационному сроку, маленькие к данному гестационному возрасту и т.д. Ранняя диагностика этого состояния очень важна в связи с тем, что это ведет к снижению риска внутриутробной и постнатальной смертности, нарушений адаптации ребенка в неонатальном периоде [4].

Изучение историй родов за период с 1993 г. по 2008 г. проводилось на базе УЗ «Витебский городской клинический роддом № 1», УЗ «Витебский городской клинический роддом № 2», УЗ «Витебский городской клинический роддом № 3». По полученным данным в ходе популяционного анализа было выявлено, что частота рождения недоношенных и маловесных детей широко варьирует от 5 до 20% случаев от всех беременностей (рис. 1).

Нами было проанализировано следующее количество историй родов: 1993 год – 684, 1994 год – 1002, 1995 год – 615, 1996 год – 541, 1997 год – 681, 1998 год – 428, 1999 год – 705, 2000 год – 571, 2001 год – 638, 2002 год – 566, 2003 год – 629, 2004 год – 667, 2005 год – 601, 2006 год – 593, 2007 год – 736, 2008 год – 699. Статистическая обработка популяционной выборки позволяет утверждать, что частота рождения недоношенных и маловесных детей достигает в среднем 15–18% и не имеет тенденции к снижению (рис. 2).

Изучение распространенности случаев рождения детей недоношенными показало, что данная категория новорожденных встречается не реже, чем маловесные и маленькие для гестационного возраста, и также не имеет тенденции к снижению (рис. 3).

Исходя из анализа историй родов, к факторам, способствующим развитию детей недоношенными и доношенными с низкой массой тела при рождении, относятся: социально-бытовые (возраст матери, профессиональные вредности, курение, алкоголизм, наркомания), соматические (хронические

инфекции, экстрагенитальные заболевания), акушерско-гинекологические (гинекологические заболевания, аномалии развития женских половых органов, осложненное течение предшествующих беременности и родов, токсикозы, гестоз, аномалии развития плода, внутриутробные инфекции).

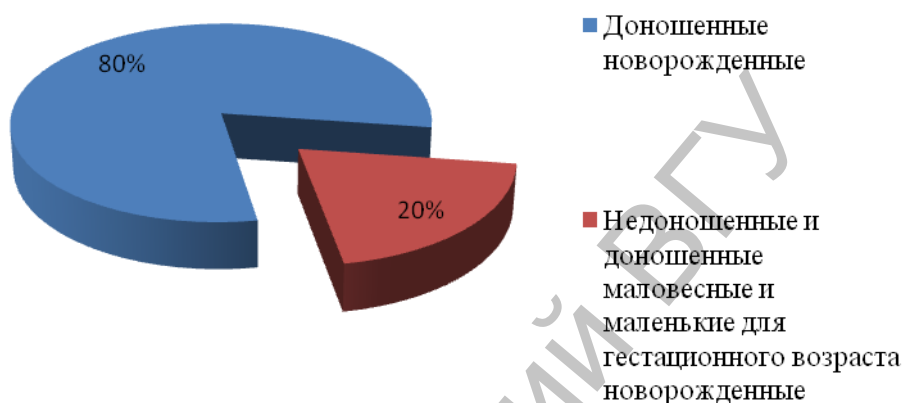


Рис. 1. Соотношение доношенных новорожденных и детей, родившихся с задержкой внутриутробного развития.



Рис. 2. Динамика рождения маловесных и маленьких для гестационного возраста детей в период с 1993 по 2008 г.

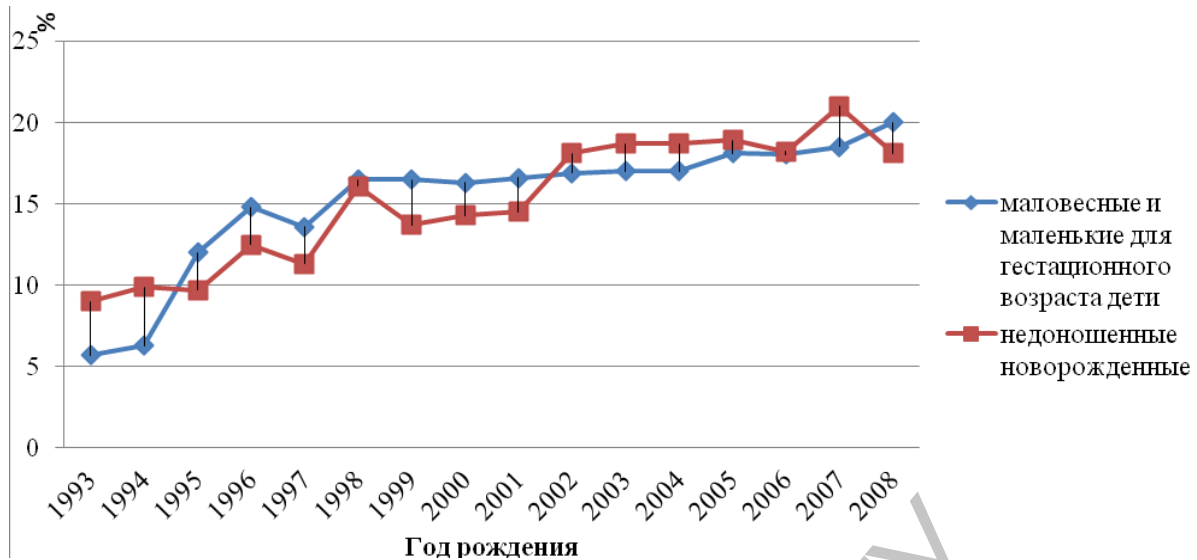


Рис. 3. Сравнительные показатели рождаемости недоношенных, доношенных маловесных и маленьких для гестационного возраста детей.

Таким образом, как показывают исследования, в том числе и наше, происходит задержка внутриутробного развития плода, что может сказываться на дальнейшем развитии ребенка. Так, в большинстве случаев при задержке внутриутробного развития плода в дальнейшем нарушается функциональное созревание ЦНС, что часто становится причиной значительных психомоторных и соматических расстройств. Хроническое неблагополучие плода иногда приводит и к такому тяжелому последствию, как неполноценность развития головного мозга. Задержка внутриутробного развития плода происходит под влиянием различных факторов, одними из которых являются гипоксия и энергодефицит, которые вызывают как структурные, так и стойкие циркуляторные изменения в сосудах головного мозга, что является причиной для вторичных функциональных расстройств мозга [5]. Данные последних исследований в перинатальной психологии, психиатрии, акушерстве и педиатрии говорят о том, что малая масса тела при рождении оказывает значительное влияние на когнитивное, поведенческое развитие и качество жизни человека в целом. Психическое развитие детей, рожденных с нормальной массой тела, отличается от детей, рожденных с низкой массой тела, т.е. маловесных. Большинство из этих детей выравниваются в своем развитии до уровня сверстников ко второму году жизни, однако исследования в области перинатальной психологии и педиатрии показывают, что данная группа детей на 70% подвержена риску развития синдрома гиперактив-

ности. В последующем онтогенезе у маловесных и маленьких для гестационного возраста детей могут наблюдаться отклонения соматического, психического развития, а также трудности в учебе, в адаптации к жизненным трудностям, межличностном общении [6].

В нашем исследовании выявлено, что в большинстве случаев отставание в развитии не ограничивается узкой областью функционирования психики, а обычно оно затрагивает в большей или меньшей степени все функции, и часто характеризуется таким термином, как «трудности обучения». Это должно являться основой дальнейшего содействия развитию ребенка, которое проводится путем тренинговых ситуаций, заданиями на восприятие, упражнениями по развитию мелкой моторики, воздействию на нарушения, которые указывают на возможность возникновения в дальнейшем проблем в школе (обычной или специальной). Принятая в настоящее время концепция содействия раннему развитию и коррекции дезадаптации все еще мало ориентируется на профилактику социальных проблем и проблем успешности в школе, что не вызывает сомнений в необходимости разработки данной проблемы, особенно в отношении детей с задержкой внутриутробного развития. Полученные результаты актуализировали следующие направления данного исследования: выявление степени влияния рождения ребенка маловесным на формирование его личности, отличия в развитии маловесных и маленьких для гестационного возраста детей от их сверстников, рожденных доношенными или

недоношенными, но соответствующими гестационному возрасту, а также рассмотрение взаимосвязи данной патологии, качества жизни и дальнейшей жизненной реализации данной группы детей. Ответы на эти и другие вопросы можно получить, проведя сравнительный анализ основных психологических характеристик детей, рожденных маловесными, маленькими для гестационного возраста, с детьми, рожденными с нормальной массой тела. Успешность мероприятий по оказанию содействия детям с особенностями в развитии зависит не только от определения адекватных мер помощи, коррекция развития не должна происходить сама собой или считаться только делом семейного окружения пациента. Детям с синдромом задержки внутриутробного развития необходима помощь психолога в коррекции социальной адаптации, поддержке чувства своей самооценности, а также в содействии нормальному позитивному взаимодействию между родителями и ребенком, чтобы в будущем он стал полноценным членом общества.

Анализ зарубежных исследований (Hanna Mulder, Nicola J. Pitchford and Neil Marlow) позволяет говорить о том, что у ряда маловесных детей в онтогенезе была выявлена умственная отсталость; в большинстве случаев уровень интеллектуального развития был ниже нормы, и даже у тех детей, которые догнали в своем развитии сверстников, наблюдались некоторые психологические особенности. Специалисты, проводившие исследования детей, относящихся к ЗВУР, в США доказали, что дети, масса тела которых не соответствовала их гестационному возрасту, к 8 годам отличались от своих сверстников по своим нейрокогнитивным способностям, они испытывали затруднения в математике, чтении, правописании. И несмотря на то, что уровень IQ у этих детей соответствовал норме, практически у всех были выявлены синдром гиперактивности и проблемы в межличностных отношениях, сниженная концентрация внимания и проблемы с усидчивостью, нарушения организации поведения, эмоционального равновесия. У детей данной группы чаще, чем у других их сверстников, диагностируются гипертония и вегето-сосудистая дистония. Немаловажными факторами являются нарушения адаптации данной группы детей, их несформированность противостоянию превратностям жизни, неспособность найти свое место в ней, реализовать себя, достигать поставленных целей. Под нарушением социально-психологической адаптации подразумевается неэффективное освое-

ние личностью новой для нее социальной среды. От успешности данного процесса зависят личностное развитие, успехи в реализации поставленных жизненных целей, качество жизни [7]. Немаловажным является и такой аспект, как социальная зрелость личности. Концепция личностной зрелости должна базироваться на представлении о единстве самоактуализации и самотрансценденции и о действии в отношении них принципа дополнительности. С социальной зрелостью личности, стремлением к саморазвитию связаны и профессиональные успехи, достижения, что является немаловажным фактором адаптации личности в развивающемся обществе. Дети, рожденные с низкой массой тела, как правило, не способны правильно оценивать новые жизненные условия, в которые они попадают, они менее гибко приспосабливаются к изменениям, чем их сверстники, чаще выбирая крайние формы поведения – от ухода в себя до ярко выраженной агрессии. Такие дети более чувствительны ко всему новому, быстро утомляются, не способны к длительной концентрации внимания [8].

Глубокие переживания детей по поводу своей неудачливости, чувства одиночества приводят к депрессии, ожесточению, отказам посещать дошкольное учреждение или школу, агрессии в семье, неврозам, либо, наоборот, к патологической борьбе за лидерство. В свою очередь нарушения адаптации приводят к изменению качества жизни, дезинтегрируя всю систему компенсаторных механизмов. Отклонения в адаптации таких детей просматриваются еще в дошкольном возрасте, плавно переходя в «школьную дезадаптацию» – нарушение приспособления личности школьника к условиям обучения в школе, невозможность найти «свое место», расстройства общей способности к психической адаптации в постоянно изменяющейся действительности и в социуме. Таким образом, данная проблема становится не только медицинской, и должна рассматриваться не как следствие соматических расстройств в раннем возрасте, а выступать как медико-психологическая проблема, решение которой позволит сформировать полноценных членов общества. Описанные выше нарушения адаптации играют важную роль в психологическом развитии личности, так как постоянно возникающие ситуации новизны для любого человека в любом случае являются тревожными, а для данной группы детей длительный эмоциональный дискомфорт, вызванный нарушением адаптационных процессов, приводит, прежде всего,

к нарушениям в сфере развития личности. При успешной адаптации ребенок без длительных внутренних и внешних конфликтов выбирает жизненный путь, реализует поставленные цели, продуктивно взаимодействует с социумом, самореализуется, не выходя за пределы норм и эталонов, принятых в обществе. Поэтому необходимо помочь маловесному ребенку адаптироваться к внешнему миру.

Нами установлено, что нарушения адаптации и когнитивной сферы будут проявляться у таких детей в периоды возрастных кризисов, таких, как переход от детского сада к школьному обучению, средний подростковый возраст и старший подростковый возраст, в котором происходит не только формирование личности, но и реализация поставленных жизненных целей. Наблюдение динамики развития маловесных и маленьких для гестационного возраста детей Витебского региона позволяет говорить о возможности более точно выявить наличие различных эмоциональных отклонений, дезадаптацию и проблемы в когнитивной сфере. Ведь уже с первых минут жизни к ним прикрепляют ярлык «не такой, как все», выхаживая такого ребенка в роддоме, врачи дают невольную установку родителям и в дальнейшем относятся к нему как к более слабому, ограничивая требования и тем самым способствуя большему отставанию в развитии. Считается, что практически у всех маловесных и маленьких для гестационного возраста детей наблюдается школьная дезадаптация, выражающаяся в неуспеваемости, нарушении поведения и отставании в эмоционально-личностном развитии. Другой не менее значимой проблемой, по данным психологов и психотерапевтов, является наличие у данной группы детей психосоматических заболеваний, которые оказывают негативное влияние на формирование личности, что в свою очередь также приводит к снижению адаптационных возможностей детей, повышению их чувствительности к воздействию неблагоприятных факторов и снижению стрессоустойчивости [9]. К группе риска относятся также и недоношенные дети, сведения в литературе по которым достаточно противоречивы. Считается, что если недоношенные младенцы имеют нормальный рост и вес для своего гестационного возраста, то они довольно быстро догоняют в своем развитии сверстников, избегая проблем, характерных для развития маловесных детей, так как данная группа детей не имеет задержки внутриутробного развития. В отличие от недоношенных, соответствующих гестационному возрасту,

дети, относящиеся к ЗВУР (доношенные маловесные, маленькие для гестационного возраста и недоношенные маловесные, маленькие для гестационного возраста), имеют патологию в результате влияния на развитие плода различных повреждающих факторов во время беременности. Проведенное исследование показало, что одним из ведущих факторов, влияющих на дезадаптацию таких детей, является гиперактивность, несформированность навыков самоконтроля, недостаточность мотивации и, как следствие, нарушение в сфере межличностных отношений. Эти вопросы и проблемы требуют дальнейшего эмпирического исследования.

Заключение. Таким образом, проведенное нами исследование позволяет сделать следующие выводы:

- психическое развитие детей зависит от соответствия массы тела ребенка его гестационному возрасту;
- при рождении детей недоношенными, но с массой тела, соответствующей гестационному возрасту, риск нарушений в дальнейшем развитии меньше, чем у детей, рожденных доношенными, но не соответствующими гестационному возрасту;
- как правило, в своем развитии недоношенные и доношенные маловесные и маленькие для гестационного возраста дети догоняют своих сверстников на 2–3 году жизни;
- нарушения в развитии маловесных и маленьких для гестационного возраста детей выявляются при достаточно длительном периоде наблюдения, особенно в кризисные возрастные периоды;
- у 70% маловесных и маленьких для гестационного возраста детей даже при отсутствии неврологической патологии сохраняется риск развития гиперактивности, дезадаптации, наличие пограничных интеллектуальных способностей;
- у большинства маловесных и маленьких для гестационного возраста детей развиваются поведенческие нарушения;
- полученные результаты могут быть использованы в рамках реализации Программы демографической безопасности Витебской области на 2011–2015 гг. (Утв. решением Витебского областного Совета депутатов 06.10.2011 № 129).

Рассмотренные вопросы представляются крайне важными для улучшения адаптации маловесных и маленьких для гестационного возраста детей на отдаленных жизненных этапах

их развития, что позволит более эффективно скорректировать их когнитивное развитие, межличностные отношения и вхождение в социум.

ЛИТЕРАТУРА

1. Занько, С.Н. Фетоплацентарная недостаточность (патогенез, диагностика, лечение, профилактика): учеб.-метод. пособие / С.Н. Занько и соавт. – Витебск: Изд. центр ВГМУ, 2011. – 128 с.
2. Иванян, А.Н. Задержка внутриутробного развития плода: учеб.-метод. пособие / А.Н. Иванян. – 4-е изд., перераб. и доп. – Смоленск: СГМА, 2005. – 88 с.
3. Занько, С.Н. Беременность и роды при преждевременном разрыве плодных оболочек: пособие для врачей / С.Н. Занько и соавт. – Минск: Ковчег, 2011. – 11 с.
4. Сидельникова, В.М. Преждевременные роды. Недоношенный ребенок / В.М. Сидельникова. – М.: Гэотар-Медиа, 2006. – 446 с.
5. Conde-Agudelo, A. / Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birtweight infants / A. Conde-Agudelo // Cochrane Library. – 2004. – Issue4.
6. Skott, J.R. Danforth's Obstetrics and Gynecology / J.R. Skott [et al.]. – J.B.LIPPINCOTT Company Philadelphia, 1994. – 989 с.
7. Ранняя диагностика и коррекция: практ. руководство: в 2 т. / под ред. Удо Б. Брака; [науч. ред. русского текста Н.М. Назарова; пер. с нем. В.Т. Алтухова]. – М.: Издательский центр «Академия», 2007. – Т. 1: Нарушения развития. – 320 с.
8. Реан, А.А. Психология и педагогика / А.А. Реан. – СПб.: Питер, 2002. – 432 с.: ил. – (Серия «Учебник нового века»).
9. Божович, Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте / Л.И. Божович. – М., 1968. – 464 с.

Поступила в редакцию 16.10.2012. Принята в печать 14.12.2012
Адрес для корреспонденции: e-mail: tena_vit@rambler.ru – Ковалевская Т.Н.

Репозиторий ВГУ