

УДК 159.922.736.3:618.53

ШКОЛЬНАЯ ДЕЗАДАПТАЦИЯ, КАК ПРЕДПОСЫЛКА НАРУШЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РОСТА И РАЗВИТИЯ ПЛОДА

© 2014

С.Л. Богомаз, кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой экономики и менеджмента Витебского филиала Международного университета "МИТСО"
Витебский филиал Международного университета "МИТСО", Витебск (Республика Беларусь)
Т.Н. Ковалевская, аспирант Витебского государственного университета
Витебский государственный университет им. П.М.Машерова, Витебск (Республика Беларусь)

Аннотация: Статья посвящена раскрытию проблем нарушения процесса социально-психологической адаптации у детей, рождённых с задержкой внутриутробного роста и развития плода (ЗВУР). Поскольку процесс социально-психологической адаптации представляет собой многокомпонентное явление, его нарушение затрагивает многие стороны функционирования психики, что оказывает влияние на социализацию, раскрытие внутреннего потенциала, отрицательно сказываясь на отдалённых этапах формирования целостной личности. Нарушения процесса социально-психологической адаптации приводят к несформированности уровня нервно-психического развития и готовности к школе, что в свою очередь оказывает влияние на протекание адаптации к первому классу, наличие необоснованных страхов, повышенной тревожности. Возникая на ранних стадиях развития личности, данные негативные явления не компенсируются со временем, переходят в длительное состояние дезадаптации, что ухудшает общий психоэмоциональный фон развития ребёнка и психологическое здоровье в целом.

Ключевые слова: маловесный, маленький для гестационного возраста, ЗВУР, личность, онтогенез, социально-психологическая адаптация, школьная дезадаптация.

Актуальность изучения особенностей социально-психологической адаптации (СПА) детей, рождённых с задержкой внутриутробного роста и развития плода (ЗВУР), обосновывается необходимостью решения многих проблем, которые возникают впоследствии данной патологии. По данным акушеров-гинекологов число новорожденных с ЗВУР колеблется от 3% до 46% среди доношенных и недоношенных детей [1]. Для данной группы детей характерно снижение мыслительных способностей, эскапизм, гиперактивность, нарушение социализации, самореализации, что в свою очередь, сопровождается негативными психическими состояниями, и приводит к личностному кризису, а в дальнейшем может привести и к психическим расстройствам.

Исследования показывают, что дети с ЗВУР не отличаются от своих доношенных сверстников по таким показателям, как трудоустройство, создание семьи, тем не менее, они менее конкурентоспособны на рынке труда, реже становятся профессионалами либо управляющими, а доходы их намного меньше, чем у сверстников, рождённых с нормальной массой тела. Однако, любому обществу необходимо иметь в своих рядах людей активных, стремящихся к личностной и профессиональной самореализации, чем ни к чему не стремящихся иждивенцев[2;3].

В связи с этим, очевидна необходимость коррекционно-развивающих мероприятий, направленных на оптимизацию социально-психологической адаптации детей с ЗВУР. Формирование и укрепление здоровья детей и подростков является одним из наиболее приоритетных направлений современной науки. По материалам ВОЗ, подход с точки зрения полного жизненного цикла, является основополагающим направлением стратегии по улучшению состояния здоровья детей и подростков [4;5]. По данным зарубежных исследований [2;3;6] задержка внутриутробного роста и развития плода (ЗВУР) оказывает влияние на отдалённые этапы онтогенеза, что ещё раз подчёркивает значение подхода к решению данной проблемы с точки зрения полного жизненного цикла и межсекторального взаимодействия[4;5].

Опираясь на данный подход ВОЗ, основанный на учёте различных этапов жизни от момента зачатия до юношеского возраста, т.к. на каждом из этих этапов закладываются основы здоровья и форм поведения, связанных со здоровьем, присущих более поздним этапам развития, мы провели исследование методом возрастных срезов[7;8].

Целью данного исследования является изучение взаимосвязи нарушения социально-психологической адап-

тации детей с синдромом задержки внутриутробного развития плода.

Материалы и методы: Исследование проводилось на базе ГУО «Гимназия № 5», ГУО «Гимназия № 9» г. Витебска, ГУО «СШ № 33» г. Витебска.

Методами исследования явились опрос родителей и педагогов, методики изучения адаптации детей к школе, анкета для определения гиперактивности (Д.Коннерс) и диагностические критерии СДВГ по классификации DSM-IV [9], методики диагностики тревожности детей «Незаконченные предложения» и тест на тревожность детей 3,5 - 7 лет (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен). Методиками диагностики детских страхов, мы выбрали: «Страхи в домиках» (М.А. Панфилова) и «Диагностика детских страхов» (А.И.Захаров).

В исследовании приняли участие 105 детей младшего школьного возраста.

Статистическая обработка эмпирических данных осуществлялась с применением программы Microsoft Office Excel 2007, Statistica 7.0. Для установления достоверности различий использовались непараметрические критерии: Манна-Уитни (Mann - Whitney Test), критерий Вилкоксона, непараметрический корреляционный анализ (коэффициент ранговой корреляции (R) Spearman), плотность связи оценивали как низкую при значениях $0 - \pm 0,29$, среднюю - при значениях от $\pm 0,3$ до $\pm 0,69$, высокую - от $\pm 0,7$ до $\pm 0,99$, для анализа категориальных данных использовали Хи-квадрат по Пирсону (Pearson Chi-square).

Результаты и их обсуждение.

Основываясь на методе возрастных срезов, на первых этапах нашего исследования, было проведено изучение влияния ЗВУР на процесс социально-психологической адаптации детей.

Полученные нами данные свидетельствуют о том, что масса тела, как признак, влияет на распределение числа объектов исследования по степени готовности к школьному обучению, и это влияние статистически значимо ($p \leq 0,01$) [7;8]. Следует также отметить, что на отдалённых этапах онтогенеза не происходит декомпенсации адаптационных расстройств[7;8;10].

Нами проанализирован процесс адаптации детей, рождённых с ЗВУР, к первому классу. В исследовании приняли участие 105 детей 6-7 летнего возраста, из них 30 респондентов - недоношенные, рождённые соответствующими гестационному возрасту, 31 респондент - дети, рождённые с ЗВУР, 44 респондента относятся к категории детей, рождённых доношенными, соответствующими гестационному возрасту. В ходе анализа по-

лученных данных, было выявлено наличие высоких показателей дезадаптации у первоклассников, рождённых с ЗВУР по сравнению с их сверстниками, рождёнными недоношенными и доношенными, соответствующими гестационному возрасту (рис. 1). Так, школьная дезадаптация выявлена у 45% респондентов (n=14), рождённых маловесными и маленькими к гестационному возрасту, у 16 % (n=5) выявлен частичный уровень адаптации. Таким образом, 61% детей с ЗВУР характеризуется нарушением процесса адаптации разной степени выраженности. У недоношенных детей, рождённых соответствующими гестационному возрасту по массо-ростовым показателям, школьная дезадаптация выявлена в 10 % случаев (n=3), частичная адаптация в 3 % (n=1). Среди детей, рождённых доношенными, соответствующими гестационному возрасту, дезадаптация выявлена в 2% случаев (n=1), и частичный уровень адаптации выявлен у 9 % обследованных (n=4).

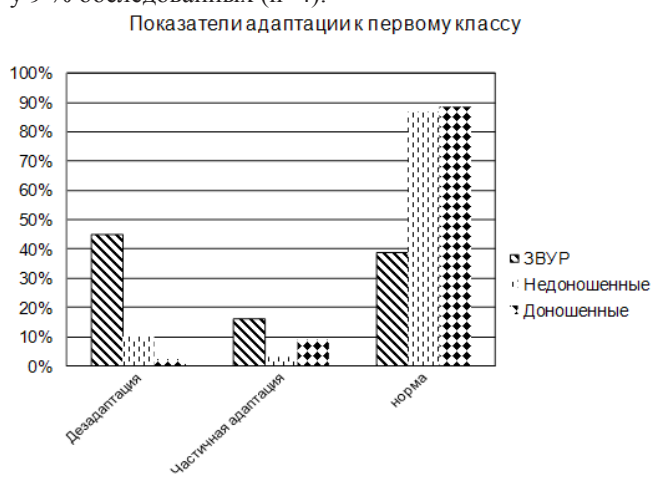


Рис. 1. Показатели адаптации к первому классу.

При диагностике детей, рождённых с ЗВУР, выявлены несформированность мотивационной сферы, преобладающий игровой мотив учения, низкий физиологический компонент (частые простудные заболевания, повышенная утомляемость), и отрицательное эмоциональное отношение к новой ситуации развития, средний уровень развития моторики. При этом необходимо отметить, что общее усвоение программы не отличается от такового по сравнению с их сверстниками, рождёнными доношенными и недоношенными, соответствующими гестационному возрасту ($p=0,150906$). Таким образом, на фоне сохранного интеллекта, не отличающегося по показателям от респондентов, рождённых соответствующими гестационному возрасту ($p>0,05$), у детей с ЗВУР наблюдаются отклонения процесса СПА как в дошкольном, так и в младшем школьном возрасте. Следующим этапом была проверка гипотезы о наличии высокого уровня тревожности, страхов и признаков гиперактивности, оказывающих влияние на отклонения в процессе СПА у детей с ЗВУР. В ходе проведённого исследования был выявлен высокий уровень тревожности 45% случаев (n=14) и страхов 42% (n=13) среди детей с ЗВУР, для недоношенных детей характерен средний уровень тревожности – 3 % (n=1) и страхов 10 % случаев (n=3), высокий уровень тревожности выявлен 10 % случаев (n=3). У доношенных высокий уровень тревожности выявлен у 2 % (n=1), средний уровень тревожности у 7 % (n=3) и страхов у 9 % (n=4). Опрос родителей и учителей показал наличие признаков гиперактивности у 61,2 % (n=19), в то время как среди детей, рождённых соответствующими гестационному возрасту, данные признаки не были выявлены. Наряду с указанным, констатируется наличие отрицательной корреляционной зависимости ($R = -0,61$; $p < 0,01$) между массой тела и наличием признаков гиперактивности, что свидетельствует об увеличении при-

знаков гиперактивности по мере снижения массы тела. Выявлено также наличие средней корреляционной связи между массой тела и школьной дезадаптацией ($R = -0,46$; $p < 0,01$), наличием страхов ($R = -0,49$; $p < 0,01$) и уровнем тревожности ($R = -0,48$; $p < 0,01$), а так же отрицательным эмоциональным состоянием ($R = -0,45$; $p < 0,01$). При сравнительном анализе наличия отклонений в процессе СПА у детей с ЗВУР и детей, соответствующих гестационному возрасту, результаты которого представлены в табл. 1, установлены статистически значимые различия между маловесными и маленькими к гестационному возрасту детьми, и школьниками, без диагноза ЗВУР в анамнезе.

Таблица 1 - Показатели протекания процесса СПА у первоклассников

Показатели	Маловесные N	Доношенные N	U	p	Маловесные N	Недоношенные N	U	p
Физиологический компонент	31	44	333,5000	0,000177	31	30	260,5000	0,003176
Эмоциональное принятие новой ситуации	31	44	325,5000	0,000125	31	30	223,5000	0,000494
Мотивация	31	44	316,0000	0,000082	31	30	242,5000	0,001328
Моторика	31	44	348,0000	0,000326	31	30	333,0000	0,056877
Признаки гиперактивности	31	44	264,0000	0,000007	31	30	180,0000	0,000039
Дезадаптация	31	44	359,5000	0,000521	31	30	271,0000	0,005131
Наличие страхов	31	44	300,0000	0,000040	31	30	207,0000	0,000198
Наличие тревожности	31	44	309,5000	0,000061	31	30	244,5000	0,001468
Общий уровень адаптации	31	44	341,5000	0,000249	31	30	242,0000	0,001295

В то же время обращает на себя внимание тот факт, что не выявлено статистически значимых различий в протекании процесса адаптации к школе у доношенных и недоношенных детей, рождённых соответствующими гестационному возрасту (табл.2).

Таблица 2 - Показатели протекания процесса СПА у первоклассников, рождённых соответствующими гестационному возрасту.

Показатели	Доношенные N	Недоношенные N	U	p
Физиологический компонент	44	30	614,5000	0,616415
Эмоциональное принятие новой ситуации	44	30	648,5000	0,899249
Мотивация	44	30	641,5000	0,838605
Моторика	44	30	504,0000	0,085888
Признаки гиперактивности	44	30	660,0000	1,000000
Дезадаптация	44	30	641,5000	0,838605
Наличие страхов	44	30	654,0000	0,947332
Наличие тревожности	44	30	628,0000	0,724607
Общий уровень адаптации	44	30	641,5000	0,838605

Таким образом, правомерно заключение, что у детей, рождённых с гипотрофией, не происходит компенсации дезадаптационных показателей, выявленных в дошкольном возрасте. У данной возрастной категории детей выявлены: отклонения от аутогенной нормы, хроническое переутомление, истощение, низкая работоспособность. Таким образом, 45,2 % обследованных детей с ЗВУР относятся к группе первоклассников с недостаточным уровнем адаптации, 16,2 % - к группе первоклассников с частичной адаптацией, суммарный показатель дезадаптационных проявлений составляет 61,4%, что говорит если не о дальнейшей возрастной динамике отклонений процесса социально-психологической адаптации, то об отсутствии тенденции к его снижению [7;8].

Заключение

На основании проведённого нами исследования можно сделать следующие выводы:

- ЗВУР оказывает значимое влияние на отклонения СПА детей на отдалённых этапах онтогенеза при сохранном интеллекте;

- маловесные и маленькие для гестационного возраста дети в большинстве случаев (61 %) подвержены школьной дезадаптации, гиперактивности, наличию повышенного уровня тревожности и страхов;

- с возрастом не происходит компенсации дезадаптационных расстройств, что усугубляет протекание процесса СПА, оказывая влияние на психологическое здоровье личности в целом.

Поэтому очевидна необходимость не только даль-

нейшего изучения особенностей протекания СПА у маловесных и маленьких для гестационного возраста детей, но и поиска новых форм и методов коррекционной и развивающей работы с данной группой детей. Соответственно, очевидна необходимость наличия программ, основанных на использовании подхода с точки зрения полного жизненного цикла, т.е. ориентированных на решение данной проблемы на каждом возрастном этапе развития личности - от дородового периода до подросткового возраста, при наличии тесного взаимодействия работников здравоохранения и образования, с целью улучшения психосоциального развития и психического здоровья детей и подростков.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Занько Ю. В. Диагностическая мощность простой фетометрии для своевременного определения задержки внутриутробного развития у плода / Ю. В. Занько, Е.В.Ковалев // Охрана материнства и детства.- 2013.- № 1 (21).- С.29
2. Clayton P.E. Management of the child born small for gestational age through to adulthood: a consensus statement of the International Societies of Pediatric Endocrinology and the Growth Hormone Research Society/ P.E. Clayton ...[et.al.] // The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. - 2007.- 92(3).-p.804-810.
3. O'Keeffe M.J. Learning, cognitive, and attentional problems in adolescents born small for gestational age / M.J. O'Keeffe ...[et.al.]// Pediatrics. -2003.-№ 5 (2).-p.301-317. doi: 10.1542/peds.112.2.301.
4. Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков»/ Всемирная организация здравоохранения, 2005. - С.23
5. Promoting optimal fetal development Report of

a technical consultation // World Health Organization [Electronic resource]. – Geneva, 2006. - Mode of access : <http://www.who.int/nutrition/publications/fetomaternal/9241594004/en/index.html>. - Date of access : 19.10.2013.

6. Morsing, E. Cognitive Function After Intrauterine Growth Restriction and Very Preterm Birth/ E.Morsing...[et.al.] //Pediatrics, 2011(127). - e.874

7. Богомаз, С.Л., Ковалевская, Т. Н. Психическое развитие детей, рождённых с низкой массой тела /С.Л.Богомаз, Т.Н.Ковалевская // Вестник МГУ им. А.А.Кулешова.-2013.- С.50-55

8. Ковалевская Т., Занько, Ю. Гипотрофия плода фактор, способствующий увеличению социально-экономического балласта общества и государства (труднообучаемый ребенок - социально неадаптированный подросток - безработный взрослый) /Т.Ковалевская, Ю.Занько// Journal of Perinatal Medicine: Abstracts, 11th World Congress of Perinatal Medicine, 2013.- Moscow, Jun.- 2013.- Volume 41, Issue s1, Page .96. – ISSN (Online) 1619-3997, ISSN (Print) 0300-5577. - Berlin - Boston.- DOI 10.1515/jpm-2013-2004 ISSN: 1619-3997., DOI: May, 2013.

9. Зыков, В.П. Методы диагностики и основные подходы к лечению синдрома дефицита внимания с гиперактивностью/ В.П. Зыков, О.И. Бегашева// Журнал неврологии и психиатрии.- 2011.-№9 (2). - С. 32-36 ISSN: 1997-7298

10. Kovalevskaya, T., Zanko, Y. Age peculiarities of spiritual and moral development of children with IUGR, as a part of the process of socialization and selfrealization of the personality/T. Kovalevskaya, Y.Zanko // Intellectual and moral values of the modern society.- FL, USA, B&M Publishing, 2013. - p.33-36.- ISBN-13: 978-0-9887556-2-8, ISBN-10: 0988755629

SCHOOL MALADJUSTMENT, AS THE PREREQUISITE OF MENTAL HEALTH PERSONALITY DISORDERS IN CHILDREN WITH THE SYNDROME OF INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION

© 2014

S.L. Bogomaz, candidate of psychological sciences, associate professor, Head of the Department of Economics and Management Vitebsk branch of the International University «MITSO»
Educational establishment «Vitebsk Branch of International University “MITSO”», Vitebsk (The Republic of Belarus)

T.N. Kovalevskaya, post-graduate student of Vitebsk State University
Educational establishment «Vitebsk State University named after P.M. Masherov», Vitebsk (The Republic of Belarus)

Annotation: Article is devoted to problems of disrupting the social and psychological adjustment of children born with intrauterine fetal growth retardation (IUGR). Since the process of social and psychological adjustment is a multi-component phenomenon, its disorders affect many aspects of mental functioning, that affects socialization, opening of the internal potential, negatively affecting on the long-term stages of the formation the complete person. Violations of the socio - psychological adaptation lead to aborted level of mental development and school readiness, which in turn has an impact on the course of adaptation to the first class, the presence of unfounded fears, heightened anxiety. Originating in the early stages of development of the individual, these negative effects are not compensated with time, become the prolonged state of maladjustment which degrades the overall psycho-emotional background of child development and mental health in general.

Key words: low birth weight, small for gestational age, IUGR, personality, ontogeny, social and psychological adaptation, school maladjustment.