



УДК 159.922.27

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ СУПРУЖЕСКОЙ ПАРЕ, ИМЕЮЩЕЙ РЕБЕНКА С ЗАДЕРЖКОЙ ВНУТРИУТРОБНОГО РАЗВИТИЯ

М.А. НАБЕРЕЖНЕВА

*Белгородский
государственный
национальный
исследовательский
университет*

*e-mail:
Ved2_Philosophy@bsu.edu.ru*

В данной статье рассмотрена проблема задержки внутриутробного развития плода с психологической точки зрения. Сделан акцент на недоношенных детях. Показана роль необходимости организации специальной социально-психологической работы с будущими родителями таких детей. На основе проведенного анализа актуальности данного вопроса автором предлагается программа помощи семьям еще на этапе постановки диагноза ЗВУР с учетом развития рефлексивности.

Ключевые слова. Задержка внутриутробного развития плода (ЗВУР), недоношенный ребенок, «стереотип недоношенного», социально-психологическая помощь, рефлексивность.

В последнее десятилетие у детей наблюдается рост соматических и нервно-психических заболеваний, истоки которых в 70% случаев кроются в патологии антенатального развития и раннего неонатального периода жизни^{1,2,3}. Наиболее высока частота неблагоприятных последствий у детей, имеющих задержку внутриутробного развития⁴. Известно, что у них значительно затруднен процесс постнатальной адаптации, нарушено становление функций нервной, сердечно-сосудистой и других функциональных систем организма⁵.

В нашей стране популяционная частота ЗВУР оценена в немногих исследованиях, и из-за отсутствия единых подходов к диагностике данные, представленные в них, существенно различаются⁶. По данным отечественных авторов, частота ЗВУР плода в России колеблется в широких пределах и составляет 3,5%-17,5%.

У 50 % детей, родившихся с признаками ЗВУР, в дальнейшем регистрируются тяжелые острые и хронические заболевания⁷. Среди детей с ЗВУР велик процент недоношенных детей, рожденных до 37 недели беременности: частота рождения таких детей в разных странах колеблется от 4 до 16%⁸. И согласно мировой статистике, с каждым годом процент таких детей увеличивается⁹.

Анализ литературы по проблеме недоношенности показывает, что в отечественных исследованиях она представлена исключительно с медицинских позиций. Рождение недоношенного ребенка, процесс его раннего выхаживания и оздоровления – серьезная

¹ Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. – М.: Триада-Х, 2001. – 640 с.

² Евсюкова И.И. Недоношенные дети со ЗВУР (проблемы развития, лечение) // Невынашивание беременности и недоношенный ребенок. Материалы научно-практической конференции. – Петрозаводск, 2002. – С. 45-46.

³ Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. – Изд-е 2-е, испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2006.

⁴ Вельтищев Ю.Е. Проблемы охраны здоровья детей России // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2000. – №1. – С.5-9.

⁵ Евсюкова И.И. Патогенез перинатальной патологии у новорожденных детей, развившихся в условиях хронической гипоксии при плацентарной недостаточности // Ж. акуш. жен. болезн. – 2004. – т.53, №2. – С.26-29.

⁶ Алиева А.А. Медико-социальные аспекты инвалидности и медицинской реабилитации детей с последствиями перинатальной ишемии мозга и задержкой внутриутробного развития. Диссертация на соискание степени кандидата медицинских наук. – Москва, 2008. – 127 с.

⁷ Задержка внутриутробного развития плода. Учебно-методическое пособие. – 4-е издание переработанное и дополненное. – Смоленск: СГМА, 2005. – 88 с.

⁸ Доджов Д.С. Механизмы задержки внутриутробного развития ребенка при хронической плацентарной недостаточности: Автореферат дисс... д.мед.н. – Душанбе, 2009.

⁹ Бурдукова Ю.А. Особенности развития произвольного контроля поведения у глубоко недоношенных детей второго года жизни: Автореферат дисс... к.психол.н. – М., 2008.



проблема, интенсивно изучаемая в медицинской практике такими учеными как Ю.И. Барашнев, Е.П. Бомбардинова, С.Я. Волгина, Р.К. Игнатъева, Ю.Б. Коваленко, Л. З. Кунькина, В.Е.Ладыгина, Н.М. Логинова, Ю.Е. Лукоянов, Е.Ч. Новикова, Т.Я. Сафонова, З. А. Соломонова, М. Я. Студеникин, А.И. Хазанов и др.¹⁰. Вместе с тем, преждевременное, досрочное рождение малыша и его раннее развитие – исключительно важная проблема с психологической точки зрения.

Специальные психологические исследования в данной области стали широко проводиться лишь в последние 15 – 20 лет¹¹.

Признав важность и специфичность воздействия на психическое развитие таких детей психосоциальных факторов, исследователи смогли полно и адекватно представить себе многие проблемы, которые ранее просто не возникали или разрешались неверными способами. В нашей стране положение о непрямом воздействии дефекта биологической природы на психический онтогенез и о роли психосоциального опосредования связано с именами Л. С. Выготского и Б. В. Зейгарник¹². Позднее в работах А. В. Запорожца, М. И. Лисиной и сотрудников была описана роль активного взаимодействия ребенка с близкими взрослыми¹³.

В настоящее время исследовательские и коррекционные психологические программы реализуются во многих странах и психическое развитие недоношенных стало рассматриваться как полидетерминированное и совершенно специфическое в ряду разных видов дизонтогенеза.

Зарубежные исследователи обращают внимание на следующие специфические черты поведения недоношенных детей: напряжение при взятии на руки, тенденцию к отстранению от взрослого, к избеганию зрительного контакта, отсутствие постуральной адаптации (Й. Раншбург, Т. Brazelton, Р. Trad и др.)¹⁴.

Эта патология оказывает существенное влияние и на последующее развитие ребенка. У части таких детей наблюдаются серьезные психоневрологические патологии, такие как нарушения моторного развития с формированием тяжелых форм детского церебрального паралича, отставание в психическом и речевом развитии, слабоумие, эпилепсия.

Основные навыки и возрастные умения (удержание головы, ползание, сидение, стояние и другие) у большинства детей с ЗВУР появляются в более поздние сроки. Они позже начинают сосредотачиваться на зрительные и слуховые раздражители, позже удерживают голову, позже начинают гулить, улыбаться, узнавать окружающие лица, смеяться, переворачиваться, сидеть, стоять, ходить, целенаправленно двигать руками, говорить. Отставание в психомоторном развитии зависит и от того, насколько недоношен кроха. При сроке после 32 недель, навыки малыша будут формироваться позже примерно на 1-1,5 месяца, при рождении ранее 30-31 недели все они будут замедляться примерно на 3-4 месяца¹⁵.

Сами же по себе физические последствия недоношенности при наличии благоприятной психосоциальной обстановки корригируются к 6 – 10 годам, разумеется, если речь не идет о грубых нарушениях работы ЦНС¹⁶. По данным L. S. Siegel et al.¹⁷, когнитив-

¹⁰ Ворошнина О.Р. Психологическая коррекция депривированного материнства. Диссертация на соискание степени кандидата психологических наук. – М., 1998. – 202 с.

¹¹ Куфтык Е. В. Преждевременные роды и женщина: социально-психологические аспекты // Перинатальная психология и психология родительства. – 2005. – № 2. – С. 81–91.

¹² Психическое развитие воспитанников детского дома / Под ред. И.В. Дубровиной, А.Г. Рузской. – М.: Педагогика, 1990.

¹³ Запорожец А.В. Условия и движущие причины психического развития ребенка // Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии. Работы советских психологов периода 1946 – 1980 гг. – М.: Изд-во МГУ, 1981.

¹⁴ Ворошнина О.Р. Психологическая коррекция депривированного материнства. Диссертация на соискание степени кандидата психологических наук. – М., 1998. – 202 с.

¹⁵ Там же.

¹⁶ Луковцева З.В., Баз Л.Л. Психическое развитие недоношенного младенца // Вопросы психологии. – 1999. – №6. – С. 29.

¹⁷ Siegel L. S. et al. Predictors of development in preterm and full-term infants: a model for detecting at risk child // Journal of Pediatric Psychology. – 1982. – Vol. 7. – № 2. – P. 135–148.



ное, речевое и моторное развитие даже глубоко незрелых младенцев зависит преимущественно от социально-экономического статуса семьи и образовательного уровня родителей, и лишь во вторую очередь — от акушерско-гинекологического анамнеза матери и соматоневрологических последствий преждевременного рождения.

Роль эмоционально теплых, "безопасных" отношений с близким взрослым в дальнейшем благополучном развитии ребенка в особых терминах описана приверженцами отологической теории привязанности^{18,19}.

Преждевременно родившиеся дети нуждаются в особенных отношениях с близкими взрослыми. И то, насколько успешно будут скомпенсированы имеющиеся трудности, зависит не только от усилий специалистов, но и, конечно же, самих родителей. Но далеко не все родители психологически готовы к появлению на свет и взаимодействию с ребенком с таким диагнозом, как ЗВУР.

Значительный период изоляции и сепарации возникающий в силу объективных обстоятельств после рождение такого ребенка существенно нарушает и даже искажает функционирование складывающейся системы "мать-дитя". На некоторое время женщина оказывается лишенной возможности полноценного контакта с новорожденным именно в тот момент, когда "запускаются" многие поведенческие паттерны реального материнства (T.Brazelton, Haith et al, M.Main and D.Weston, Papoushek and Papoushek, F.Pedersen, P. Trad, L.Vedeler и др.)²⁰.

Срабатывает характерный как для родителей, так и для посторонних «стереотип недоношенного», который представляет собой совокупность особых когнитивных, аффективных и поведенческих паттернов отношения родителей и посторонних взрослых к ребенку, родившемуся раньше срока²¹. Такой подход не имеет ничего общего с заботой и вниманием, необходимыми ослабленному малышу и вред его в том, что недооценка способностей ребенка приводит к неоправданному занижению требований, а это может ограничить активность и замедлить развитие ребенка. Показательно, что устойчивость «стереотипа недоношенного» зависит не от реальной зрелости ребенка, а от уровня осведомленности взрослых об особенностях его развития.

В то же время согласно исследованиям, около половины матерей недоношенных младенцев не знают диагнозов своих детей, еще 20% не могут разобраться в медицинских терминах и не просят у врача необходимых разъяснений²².

Для борьбы с подобными явлениями за рубежом создается целый ряд программ, оптимизирующих взаимодействие "недоношенный – родители", например: 1. Организация визитов родителей в палаты интенсивной терапии. 2. Повышение уровня информированности родителей в отношении особенностей развития и ухода за их детьми. 3. Укрепление эмоциональных связей в диаде "мать – недоношенный" и т.д.²³.

В нашей же стране, где такие дети с момента рождения находятся преимущественно в поле зрения клиницистов, а на психологическое обследование зачастую попадают в среднем и старшем дошкольном возрасте, при проявлении очевидной психической дезадаптации, проблема социально-психологической помощи семьям с недоношенными детьми остается нерешенной.

На наш взгляд решение данной проблемы должно начинаться еще раньше: с того момента, когда у женщины диагностируется задержка внутриутробного развития плода. Оказание психологической помощи в этот период наряду с подготовкой супружеской пары к принятию и адекватному взаимодействию с ребенком с подобным диагнозом

¹⁸ Ainsworth M. D. S. Patterns of infant-mother attachment as related to maternal care: their early history and their contribution to continuity // Human development and interactional perspective. — N. Y., 1983.

¹⁹ Bowlby J. Attachment and loss. — N.Y., 1969.

²⁰ Воропшина О.Р. Психологическая коррекция депривированного материнства. Диссертация на соискание степени кандидата психологических наук. — М., 1998. — 202 с.

²¹ Иванова Н. Б., Проблемы развития недоношенных детей, воспитывающихся в условиях семьи и дома ребенка // Специальное образование. — 2010. — №1. — С.36-45.

²² Луковцева З.В. Недоношенные дети: мифы и реальность // «9 месяцев». — 2001. — №11. — С. 6-8.

²³ Набережная М.А. Психологические условия развития рефлексивной культуры практического психолога образования. Диссертация на соискание степени кандидата психологических наук. — Белгород, 2004. — 219 с.

зом. Поскольку процент отказников среди детей с ЗВУР, в особенности недоношенных, довольно высок.

Психологическая работа может проводиться с будущей мамой в двух следующих направлениях: трансперсональная направленность на рождение ребенка и личностно-ориентированная поддержка беременной женщины²⁴. Необходима целостная психологическая программа, позволяющая адекватно отражать систему преобразования Я конкретной беременной женщины, через мониторинговый контроль (диагностика, оценка и прогнозирование) трансформации ее характерологических особенностей и социально-психологических установок.

Такая программа взаимодействия психолога с супружеской парой должна быть разработана с учетом развития самосознания и рефлексивности будущих родителей.

По данным исследования Е.С. Григорьевой беременные женщины с низким уровнем рефлексивности менее всего осознают собственную эмоциональную неустойчивость²⁵. При этом наиболее актуальной для них является проблема взаимодействия с будущим ребенком.

Т.е. такие женщины из-за недостатка осознанности и внимания к своим внутренним переживаниям и страха взаимодействия с ребенком, потенциально находятся в группе риска в случае рождения у них детей с той или иной патологией.

Программа развития рефлексивности супружеской пары, готовящейся стать родителями, на наш взгляд, должна основываться на следующих положениях²⁶.

1. Развитие осознанного отношения к себе (аутопсихологическая рефлексия), партнеру и будущему ребенку (предметно-психологическая рефлексия), а также развитие рефлексии, направленной на отношения, процесс взаимодействия супругов (социально-психологическая рефлексия).

Содержание аутопсихологической рефлексии представляет собой самопознание, саморефлектирование в отношении своих возможностей и резервов для общения с будущим ребенком.

Предметно-психологическая рефлексия заключается в осознании не только внутреннего мира супруга или супруги, но и будущего малыша. Будущей маме необходимо предоставить информацию о возможных эмоциональных и поведенческих особенностях такого ребенка.

Прояснение актуальных желаний и ожиданий в отношении своей жизни и жизни будущего ребенка в виде построения прогнозного сценария всеми членами семьи, рассмотрение ситуаций, складывающихся при взаимодействии с близкими значимыми людьми (обязательна проработка диадических отношений "Я и моя мама" как материал для построения собственного жизненного сценария и "Я и отец будущего ребенка") в предожидании ребенка с таким диагнозом – важный аспект психологической работы.

2. Развитие осознанного отношения беременной женщины в отношении своих мыслей, эмоций и поведения.

Соотнесение своего материнского начала с представлениями и знаниями о себе, своей личности, принимаемыми социальными ролями, имиджем для последующей ассимиляции этих представлений в результаты предыдущего опыта (психокоррекционная работа по преобразованию статуса "женщина-дочь" в статус – "женщина-мать").

Отработка умений принимать решения (написание открытого письма акушеру-гинекологу, присутствия отца будущего ребенка, первых минут общения с малышом, грудного вскармливания и т. п.). Нахождение творческих способов адаптации к состоянию беременности и рождению ребенка, принятие ответственности за их реализацию.

Помощь в осознании своих чувств и внутриличностных конфликтов (возвращение

²⁴ Боровикова, Н.В., Посохова, С.Т. Психологическая помощь беременным. – СПб.: Питер, 2006. – 256 с.

²⁵ Григорьева Е.С. Проблемы, актуальные для беременных женщин с разным уровнем рефлексивности // Материалы V Съезда Российского психологического общества. – М., 2012 // <http://www.syktso.ru/laboratoriya-metakognitivnyx-i-integrativnyx-psixicheskix-processov>

²⁶ Набережная М.А. Психологические условия развития рефлексивной культуры практического психолога образования. Диссертация на соискание степени кандидата психологических наук. – Белгород, 2004. – 219 с.



к состоянию Я-ребенок как источнику материнской интуиции; научение заботе о себе). Развитие осознанного отношения беременной женщины не только к своим эмоциям, а так же к чувствам и переживаниям партнера. Развитие эмоциональной рефлексии, на наш взгляд, является базовым в работе с данной категорией беременных. Взаимодействие с недоношенным младенцем базируется, в первую очередь, на эмоционально насыщенном контактах (по типу "опоры на сохранное звено"). Современные этологи свидетельствуют о том, что все дети, родившиеся раньше срока, изначально способны к установлению эмоционально насыщенных объектных отношений²⁷.

Методически эта работа может, строится на следующих приемах: экспрессивное изображение в танце, терапия тенью, ведение пиктографического дневника (зарисовывание эмоциональных переживаний), направляемое воображение, работа со снами, другие формы фантазирования, концентрации, медитации и работы с полярностями.

Осознание, контроль, саморегуляция собственных со-действий (совместных действий) супругов в отношении ребенка.

3. Исходя из вышесказанного, необходимо делать акцент не только на развитии ретроспективной (рефлексия прошлого опыта), актуальной (рефлексия настоящего опыта), но и перспективной (рефлексия будущего опыта) рефлексии беременной женщины и ее супруга.

Подводя итоги, следует еще раз подчеркнуть, что изменения, происходящие в личности и всей жизни беременной женщины, а также будущие предполагаемые трудности в связи с рождением ребенка с ЗВУР необходимо должны осознаваться и прорабатываться ею. Присвоение нового опыта, рост личностной зрелости, формирование нового Я женщины становятся возможными благодаря развитой рефлексивности.

Оказание социально-психологической помощи семьям должна проводиться своевременно с момента постановки диагноза ЗВУР и организовываться не только на местах, но и путем создания специальной телефонной службы доверия для беременных, что позволило бы разрешить достаточно большое число психологических вопросов, возникающих у будущих матерей на этапе принятия решения сохранения беременности и в случаях осложненных течения беременности.

Список литературы

1. Алиева А.А. Медико-социальные аспекты инвалидности и медицинской реабилитации детей с последствиями перинатальной ишемии мозга и задержкой внутриутробного развития. Диссертация на соискание степени кандидата медицинских наук. – Москва, 2008. – 127 с.
2. Барашнев Ю.И. Перинатальная неврология. – М.: Триада-Х, 2001. – 640 с.
3. Боровикова, Н.В., Посохова, С.Т. Психологическая помощь беременным. – СПб.: Питер, 2006. – 256 с.
4. Бурдукова Ю.А. особенности развития произвольного контроля поведения у глубоко недоношенных детей второго года жизни: Автореферат дисс... к.психол.н. – М., 2008.
5. Вельтищев Ю.Е. Проблемы охраны здоровья детей России // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2000. – №1. – С.5-9.
6. Ворошнина О.Р. Психологическая коррекция депривированного материнства. Диссертация на соискание степени кандидата психологических наук. – М., 1998. – 202 с.
7. Григорьева Е.С. Проблемы, актуальные для беременных женщин с разным уровнем рефлексивности // Материалы V Съезда Российского психологического общества. – М., 2012 // <http://www.syktso.ru/laboratoriya-metakognitivnyx-i-integrativnyx-psixicheskix-processov>
8. Додхоев Д.С. Механизмы задержки внутриутробного развития ребенка при хронической плацентарной недостаточности: Автореферат дисс... д.мед.н. – Душанбе, 2009.
9. Евсюкова И.И. Недоношенные дети со ЗВУР (проблемы развития, лечение) // Невынашивание беременности и недоношенный ребенок. Материалы научно-практической конференции. – Петрозаводск, 2002. – С. 45-46.
10. Евсюкова И.И. Патогенез перинатальной патологии у новорожденных детей, развившихся в условиях хронической гипоксии при плацентарной недостаточности // Ж. акуш. жен. болзн. – 2004. – т.53, №2. – С.26-29.

²⁷ЛуковцеваЗ.В.Особенности психического развития глубоко недоношенных детей первого года жизни диссертация. Диссертация на соискание степени кандидата психологических наук. – М., 2002. – 123 с.



11. Задержка внутриутробного развития плода. Учебно-методическое пособие. – 4-е издание переработанное и дополненное. – Смоленск: СГМА, 2005. – 88 с.
12. Запорожец А.В. Условия и движущие причины психического развития ребенка // Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии. Работы советских психологов периода 1946 – 1980 гг. – М.: Изд-во МГУ, 1981.
13. Иванова Н. Б., Проблемы развития недоношенных детей, воспитывающихся в условиях семьи и дома ребенка // Специальное образование. – 2010. – №1. – С.36-45.
14. Куфтяк Е. В. Преждевременные роды и женщина : социально-психологические аспекты // Перинатальная психология и психология родительства. – 2005. – № 2. – С. 81–91.
15. Луковцева З.В. Недоношенные дети: мифы и реальность // «9 месяцев». – 2001. – №11. – С. 6-8.
16. Луковцева З.В. Особенности психического развития глубоко недоношенных детей первого года жизни диссертация. Диссертация на соискание степени кандидата психологических наук. – М., 2002. – 123 с.
17. Луковцева З.В., Баз Л.Л. Психическое развитие недоношенного младенца // Вопросы психологии. – 1999. – №6. – С. 29.
18. Набережнева М.А. Психологические условия развития рефлексивной культуры практического психолога образования. Диссертация на соискание степени кандидата психологических наук. – Белгород, 2004. – 219 с.
19. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия новорожденных. – Изд-е 2-е, испр. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2006.
20. Психическое развитие воспитанников детского дома / Под ред. И.В. Дубровиной, А.Г. Рузской. – М.: Педагогика, 1990.
21. Смирнова Е. О . Становление межличностных отношений в раннем онтогенезе // Вопросы психологии. – 1994. – № 6. – С. 5 – 15.
22. Смирнова Е.О. Теория привязанности: концепция и эксперимент // Вопросы психологии. – 1995. – № 3. – С. 139 – 149.
23. Ainsworth M. D. S. Patterns of infant-mother attachment as related to maternal care: their early history and their contribution to continuity // Human development and interactional perspective. – N. Y., 1983.
24. Bozynski M. et al. Cranial sonography and neurological examination of extremely preterm infants // Developmental Medicine and Child Neurology. –1990. –№ 32. – P. 575–581.
25. Bowlby J. Attachment and loss. – N.Y., 1969.
26. Siegel L. S. et al. Predictors of development in preterm and full-term infants: a model for detecting at risk child // Journal of Pediatric Psychology. – 1982. – Vol. 7. – № 2. – P. 135–148.

SOCIAL-PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE FOR THE FAMILY WITH THE CHILD WITH INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION

М.А. НАБЕРЕЖНЕВА

*Belgorod State
National Research University*

*e-mail:
Ved2_Philosophy@bsu.edu.ru*

The article discusses the problem of the intrauterine growth retardation from the psychological point of view. It considers premature children. The role of the organization of special social and psychological assistance to the future parents of such children is shown in the paper. On the basis of the analysis of an urgency of the matter the author offers the program of the help to families at a stage of statement of the diagnosis of IGR taking into account reflexivity development.

Keywords: intrauterine growth retardation (IGR), premature child, “stereotype of premature”, social psychological assistance, reflexivity.