

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО И РАННЕГО ВОЗРАСТА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СПОСОБА РОДОВСПОМОЖЕНИЯ

Ю.Г. Потребич, Н.А. Кравцова, А.В. Катасонова (Владивосток)

Аннотация. Проведено сравнительное исследование эмоциональной сферы детей младенческого и раннего возраста, рожденных естественным путем без осложнений, с асфиксией и путем кесарева сечения. Выявлена сопряженность эмоциональных проявлений в младенческом и раннем возрасте со способом родовспоможения.

Ключевые слова: кесарево сечение; асфиксия; перинатальный риск; эмоциональная сфера; психическое напряжение.

Каждый из нас, появляясь на свет, обладает особыми качествами, которые состоят из наследственного оснащения, определяемого генами, хромосомами, а также внутриутробными воздействиями, имеющими место во время беременности, и воздействиями в процессе родов [7]. Дети, рожденные естественным путем с асфиксией и путем кесарева сечения, относятся к группе детей с факторами перинатального риска.

В последние годы неоправданно возросло число случаев кесарева сечения, сделанного по желанию женщины, без прямых показаний для операции. По данным Villar J. et al., по сравнению с 1980-ми гг., когда число случаев кесарева сечения составляло 9% от числа естественных родов, в 2004–2005 гг. процент операций вырос до 23, что составляет почти четвертую часть общего числа родов [1]. По рекомендациям ВОЗ родоразрешение путем кесарева сечения не должно превышать 15% всех родов. Связано это с тем, что операция кесарева сечения сопровождается дополнительным риском осложнений для новорожденного. По данным Villar J. et al. (2007), как плановое, так и экстренное кесарево сечение сопровождалось не менее чем двукратным увеличением риска осложнений, включая материнскую смертность. Риск использования антибиотикотерапии по поводу послеоперационных инфекционных осложнений возрастал при кесаревом сечении почти в пять раз. При головном предлежании плода кесарево сечение сопровождалось увеличением риска неонатальной заболеваемости и смертности независимо от срока беременности и наличия признаков дистресса плода [1]. По данным В.И. Кулакова, новорожденные от прооперированных матерей труднее адаптируются к внеутробной жизни по сравнению с детьми, родившимися естественным путем без осложнений [4].

При доношенной беременности во время кесарева сечения ребенок не проходит все стадии родового акта, в частности продвижение по родовым путям матери. Внезапное рождение ребенка не способствует своевременному созреванию лимбико-ретикулярного комплекса, который отвечает за формирование психосоматических взаимодействий [9]. По данным Л.С. Цветковой, интенсивное развитие мозга начинается с 20-й недели внутриутробного периода и продолжается 40 недель, а

пик активности приходится на момент родов. Само время начала родов определяется зрелостью подкорковых структур мозга, а не медицинскими показаниями и календарным сроком [9]. Плановое кесарево сечение обычно делается раньше, чем случились бы естественные роды. Адаптация к внешнему миру у таких детей проходит тяжелее из-за того, что переход из одной среды в другую происходит резко, без того промежуточного этапа, каким являются естественные роды. В этом случае ребенок минует прохождение через родовые пути и сразу сталкивается с кризисом отделения от матери и перерезания пуповины. В условиях естественных родов ребенок, проходя по родовым путям матери, учится преодолевать трудности, а его воссоединение с матерью в конце пути дает его организму сигнал о том, что роды прошли нормально [6].

В естественных родах осложнения чаще всего связаны со слабостью сократительной деятельности матки и развивающейся при этом асфиксией плода (Карасева А.Э., 2005). В ситуации тяжелых родов, в том числе в условиях длительного безводного периода и нераскрытия шейки матки, возникает реальная угроза для здоровья и жизни ребенка [3].

По мнению О. Ранка, А.И. Захарова, испытываемый ребенком страх в процессе тяжелых родов может надолго оставить след в его пусть и несовершенной, но более чем чувствительной психике. По данным О. Ранка, у детей, перенесших травмирующий родовой опыт, отмечается более раннее появление страхов [6]. Перинатальный опыт в исследованиях О. Ранка и А.И. Захарова рассматривается как отражение в подсознательных психических структурах (преимущественно правого полушария) эмоционального состояния, пережитого ребенком при рождении [2, 6].

Таким образом, как естественные роды, так и роды с помощью кесарева сечения, несомненно, оказывают влияние на ребенка и являются для него стрессом. При этом родовспоможение путем кесарева сечения для ребенка есть стресс, который начинается, когда его извлекают из утробы матери, и не заканчивается, а продолжается. А естественные роды без осложнений являются для ребенка стрессом, который начинается при прохождении через родовые пути и заканчивается, как только

ребенок появится на свет. Кроме того, первичные привязанности, формируемые в первый год жизни и закладывающие основу для дальнейшего эмоционального развития, существенно зависят от наличия факторов интранатального риска. Это позволяет предполагать, что способ родовспоможения и наличие осложнений в родах могут влиять на протекание бондинга (первые двое суток после рождения) и формирование первичных эмоциональных связей между матерью и ребенком, являющихся основой эмоционального развития ребенка.

Цель исследования – сравнительный анализ проявлений эмоциональной сферы детей младенческого и раннего возраста, рожденных естественным путем без осложнений, естественным путем с асфиксией и путем планового кесарева сечения.

Материал и методы исследования. Всего обследовано 150 детей младенческого и раннего возраста. Выборка представлена тремя группами: в первую группу вошли 75 детей, рожденных путем кесарева сечения, во вторую – 42 ребенка, рожденных естественным путем без осложнений, в третью – 33 ребенка, рожденных естественным путем с асфиксией. Каждая группа поделена на возрастные подгруппы: дети в возрасте до 1 года, с 1 года до 2 лет, с 2 до 3 лет. Группы представлены мальчиками и девочками, которые воспитываются в полных и неполных семьях, родились и проживают в городе Владивостоке. Операция кесарева сечения, произведенная при рождении вошедших в нашу выборку 75 испытуемых, была плановой. Исследование проводилось на клинической базе кафедры клинической психологии и психосоматической патологии Владивостокского государственного медицинского университета.

Производилась оценка степени неблагоприятного исхода беременности матерей испытуемых в процессе беседы и заполнения «Шкалы перинатального риска». Наличие невротических реакций, тревоги и страхов у детей раннего возраста определялось методикой «Признаки психического напряжения и невротических тенденций М. Рузе», состоящей из 39 вопросов. Исследование проводится преимущественно экспертным методом [5]. Экспертами являлись матери детей. Эмоциональная сфера детей определялась с помощью «Оценочной шкалы эмоциональных проявлений Й. Шванцара», составленной чешским психологом Й. Шванцара на основе особо значимых эмоциональных проявлений детей младенческого и раннего возраста [10]. При этом по вертикали перечисляются эмоциональные проявления ребенка, а по горизонтали отмечается степень выраженности каждого из них. В итоге создается своего рода профиль чувственных проявлений конкретного ребенка.

Результаты анализа шкалы оценки перинатального риска показали, что матери, родившие детей естественным путем с асфиксией и путем кесарева сечения, относятся к группе высокого риска неблагоприятного исхода беременности. Перинатальный риск в указанных

группах составил соответственно 16 и 17 баллов, что достоверно выше, чем в группе детей, рожденных естественным путем без асфиксии, – 8 баллов ($p < 0,01$).

Анализ невротических реакций, тревоги и страхов у детей раннего возраста, определяемых методикой «Признаки психического напряжения и невротических тенденций М. Рузе», показал, что у детей, рожденных путем кесарева сечения, достоверно ($p \leq 0,05$) преобладают такие симптомы, как «беспокойный сон», «медленное засыпание с трудом» и «медленное с трудом пробуждение», «частый плач», «припадки злости». У детей, рожденных естественным путем с асфиксией, достоверно ($p \leq 0,05$) преобладают такие симптомы, как «беспокойный сон», «медленное засыпание с трудом», «частый плач», «пугливость», «повышенная тревожность», «боязнь темноты». Как видно из представленных данных, дети указанных групп имеют сходство в таких нарушениях, как «беспокойный сон» и «затруднение засыпания», а также «частый плач». При этом дети, рожденные путем кесарева сечения, достоверно чаще имеют проблемы с пробуждением и агрессивностью, а дети, рожденные естественным путем с асфиксией, более тревожны и боязливы.

Таким образом, у детей младенческого и раннего возраста с факторами интранатального риска выявлено нарушение сна. Как известно, особое место среди причин, приводящих к расстройствам сна в раннем возрасте, занимают острые и хронические психотравмы, каковыми и являются, прежде всего, асфиксия в родах и операция кесарева сечения. Несомненно, что predisposing фактором для возникновения расстройств сна является цереброорганическая недостаточность перинатального генеза.

Анализ эмоциональной сферы детей с помощью «Оценочной шкалы эмоциональных проявлений Й. Шванцара» показал, что у детей раннего возраста, рожденных путем кесарева сечения, достоверно преобладают возбуждаемость, плаксивость, обидчивость, ласковость, агрессивность, сомнение, упрямство ($p \leq 0,05$).

У детей раннего возраста, рожденных естественным путем с асфиксией, достоверно ($p \leq 0,05$) преобладают возбуждаемость, плаксивость, обидчивость, ласковость, агрессивность, сверхчувствительность. Из представленных данных видно, что у детей обеих групп по сравнению с детьми, рожденными естественным путем без асфиксии, достоверно чаще встречаются возбуждаемость, ласковость, обидчивость, агрессивность. При этом детей, рожденных путем кесарева сечения, достоверно отличает сомнение, упрямство, а детей, рожденных естественным путем с асфиксией, сверхчувствительность ($p < 0,05$).

Таким образом, полученные результаты подтверждают предположение о влиянии характера протекания интранатального периода на проявления эмоциональной сферы ребенка в младенчестве и раннем детстве. Спо-

соб родовспоможения и наличие асфиксии в родах влияют на возникновение у детей младенческого и раннего возраста признаков психического напряжения и невротических реакций. Проявления нарушений эмоциональной сферы у детей, рожденных путем планового кесарева сечения, и детей, рожденных естественным путем

с асфиксией, имеют некоторые различия. Дети, рожденные путем планового кесарева сечения, достоверно чаще имеют проблемы с пробуждением, сомнолентность, упрямство и более агрессивны, а дети, рожденные естественным путем с асфиксией, более тревожны, сверхчувствительны и боязливы.

Литература

1. Villar J. et al. Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study // BMJ. 2007. № 335. P. 1025–1035.
2. Захаров А.И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка. СПб., 1997.
3. Карасева А.Э. Психологические особенности женщин со слабостью сократительной деятельности матки в родах // Психотерапия и медицинская психология. 2005. № 1.
4. Кулаков В.И. Кесарево сечение. М., 1998.
5. Практикум по возрастной психологии: Учеб. пособие / Под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. СПб.: Речь, 2002. 694 с.
6. Ранк О. Травма рождения. М., 2004.
7. Рене А., Шниц У., Коблинер Г. Первый год жизни / Пер. с англ. Л.Б. Сумм; Под ред. А.М. Боковой. М.: Академический проект, 2006. 352 с.
8. Уайт Б. Первые три года жизни. М., 1982.
9. Цветкова Л.С. Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста. Москва; Воронеж, 2001.
10. Шванцара Й. и др. Диагностика психического развития. Прага: Авицеллум, 1978. 388 с.

THE RESEARCH OF THE EMOTIONAL SPHERE IN INFANT AND EARLY CHILDHOOD AGED CHILDREN DEPENDING ON THE OBSTETRICS WAY

Potrebich Y.G., Kravtsova N.A., Katasonova A.V. (Vladivostok)

Summary. The comparative emotional sphere research of infant and early age children born naturally without any complications with same ones born with asphyxia and by caesarean section is carried out. Connection of emotional manifestation in infant and early age children with the way of birth auxiliary aid is revealed.

Key words: caesarean section; asphyxia; perinatal risk; emotional sphere; psychic tension.