

**Психическое развитие детей раннего возраста, рожденных с помощью  
абдоминального способа родоразрешения**

**Ревакина Юлия Владимировна**

*Аспирант*

*Иркутский государственный университет, Факультет психологии, Иркутск, Россия  
E-mail: revyulia@bk.ru*

В последние годы в большинстве стран мира отмечается явная тенденция к увеличению числа случаев абдоминального родоразрешения, в том числе, операции кесарева сечения.

Согласно мнению отечественных и зарубежных ученых, абдоминальное родоразрешение следует рассматривать не только в качестве источника родовой травмы, но и перинатальной психотравмы [2, 4, 5, 6, 7, 9]. Последняя обусловлена неожиданностью и неподготовленностью ребенка, в случае рождения с помощью операции кесарева сечения, к переходу во внеутробное существование, характеризуется шоковым состоянием и вызывает нервно-психическую и интеллектуальную депривации у ребенка, которые чрезвычайно трудно поддаются коррекции [3, 4]. Следовательно, кесарево сечение – это один из факторов натального и постнатального воздействия, который может отражаться в особенностях онтогенеза ребенка, как в форме индивидуальных вариантов психического развития, так и в форме субклинических и клинических отклонений в психическом онтогенезе.

Абдоминально рожденных детей следует рассматривать как детей группы риска, которым необходима профилактика с целью укрепления компенсаторных механизмов для предотвращения появления клинических форм отклонений в психическом развитии [7].

Цель – выявить особенности умственного и психомоторного развития детей раннего возраста, рожденных с помощью абдоминального способа родоразрешения.

Исследование проведено на базе детской поликлиники и детских садов. В нем приняли участие 30 детей в возрасте от 2 лет 6 месяцев до 3 лет. Сформировано 2 группы: первая группа – экспериментальная, в которую вошли 15 детей, рожденных с помощью абдоминального способа родоразрешения; вторая группа – контрольная, в нее вошли 15 детей, рожденных через естественные родовые пути самостоятельно без дополнительных акушерских вмешательств (щипцы, вакуум-экстракция, выдавливание). Все дети, участвовавшие в обследовании, проживали в благополучных полных семьях и по состоянию здоровья были отнесены к категории условно здоровых детей.

Для проверки выдвинутого предположения о том, что дети раннего возраста, рожденные с помощью способа абдоминального родоразрешения, по сравнению с детьми, рожденными через естественные родовые пути, характеризуются недостаточным развитием речи, мышления, внимания, восприятия, снижением уровня психомоторного развития, нами были использованы следующие методы и методики: беседа с ребенком и специалистами (врачом-педиатром, психологом детского сада и воспитателями); наблюдение; методика определения уровня умственного развития ребенка Е.А. Стребелевой [8]; методики «Покажи», «Покажи, кто что делает», «Посмотри и скажи» авторы М.Г.

Борисенко и Н.А. Лукина [1]; шкала оценки психомоторного развития Н. Бейли [11]; метод математической статистики критерий U-Манна-Уитни, с использование программы «Биостат». Выбранные методики являются стандартизированными и валидными. Они позволяют оценить состояние умственного и психомоторного развития детей раннего возраста в полном объеме.

Обобщая полученные результаты, можно составить психологические портреты детей, рожденных с помощью разных способов родоразрешения, они представлены на рисунке 1. Ребенок, рожденный с помощью абдоминального способа родоразрешения (рис. 1А), обладает низким уровнем развития пространственного мышления, недостаточным вниманием, низкой переключаемостью и высокой истощаемостью процессов внимания. Пассивный и активный словарь ребенка не соответствует возрастной норме, он мало задает вопросов и редко обращается за помощью к взрослому. В поведении отмечается демонстративность, несдержанность и импульсивность. Действия ребенка сопровождаются неуверенными и неточными движениями. Ребенок экспериментальной группы не проявляет интереса к результату его деятельности и не мотивирован на успех. Проявляет в 40% случаев безразличное отношение к новому, это сочетается с эмоциональной возбудимостью и колебаниями настроения.

Ребенок раннего возраста, рожденный через естественные родовые пути (рис. 1Б), обладает высоким уровнем внимания, низкой истощаемостью процессов внимания, его высокой переключаемостью. Пространственно-временное мышление детей развито и соответствует возрастным нормам, у них преобладает ситуативно-деловое общение со взрослыми с элементами внеситуативно-познавательного, их отличает широкий активный и пассивный словарный запас. Заинтересованность ребенка, рожденного не абдоминальным способом родоразрешения, в результате деятельности сочетается с высокой активностью познавательных процессов. Такой ребенок задает много вопросов «почему?», «как?», «зачем?», и преимущественно имеет хорошее настроение. Действия ребенка сопровождаются точными и уверенными движениями.

Представленные на рисунке результаты демонстрируют, что дети контрольной группы отличаются от детей экспериментальной группы по характеру и уровню развития познавательных процессов; по уровню развития навыков общения и речи; по психомоторному развитию.

### **Литература**

1. Борисенко М. Г., Лукина Н. А. Диагностика развития ребенка: Практическое руководство по тестированию. СПб., 2006.
2. Динамика нервно-психического развития детей, родившихся с помощью кесарева сечения / Д.Г. Герман, В.М. Михлин, Н.М. Королькова, Ф.Н. Коровкина // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2008. № 9. С. 12-24.
3. Глозман Ж. М., Потанина А. Ю., Соболева А. Е. Нейропсихологическая диагностика в дошкольном возрасте: 2-е изд. СПб., 2008.
4. Горячева Т.Г., Сафонкина А.В. Нейропсихологический анализ сформированности высших психических функций у детей, рожденных с помощью кесарева сечения // Развитие научного наследия А. Р. Лурия в отечественной и мировой психологии:

материалы третьей международной научно-практической конференции Белгород, БелГУ, 9-12 окт. 2010 г. Белгород. 2010. С. 37-43.

5. Кошелева Е.А. «Кесарята»: Психологические особенности подростков, рожденных путем кесарева сечения // Психологическая газета. г. Омск. 1997. № 10(25). С. 41-54.
6. Лозинская А.В. Анализ особенностей психического развития детей, рожденных с помощью кесарева сечения // Развитие научного наследия А. Р. Лурия в отечественной и мировой психологии: материалы третьей международной научно-практической конференции Белгород, БелГУ, 9-12 окт. 2007 г. Белгород. 2007. С. 49-53.
7. Султанова А.С. Последствия кесарева сечения для психического онтогенеза ребенка // Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / сост. А.Н. Васина. М.: УРАО, 2005. С. 236-254.
8. Стребелева Е.А. Ранняя диагностика умственного развития. М., 2004.
9. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода // сост. А.Н. Васина. М.: УРАО, 2005.
10. Цыбелова Э.М. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия у доношенных новорожденных, извлеченных путем операции кесарева сечения: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.13 / Э.М. Цыбелова; [Место защиты: ГОУ ДПО "Иркутский государственный институт усовершенствования врачей"] Иркутск, 2009. 169 с.
11. Bayley N. Bayley Scales of Infant Development. Second Edition. Manual. - San Antonio, 1993.

### **Слова благодарности**

Благодарю Ярославцеву Ирину Владиленовну профессора, доктора психологических наук, как пример личности педагога и психолога, за оказанную помощь. Также благодарю Лыскову Наталью Владимировну за оказанное содействие при проведении исследования.

### **Иллюстрации**

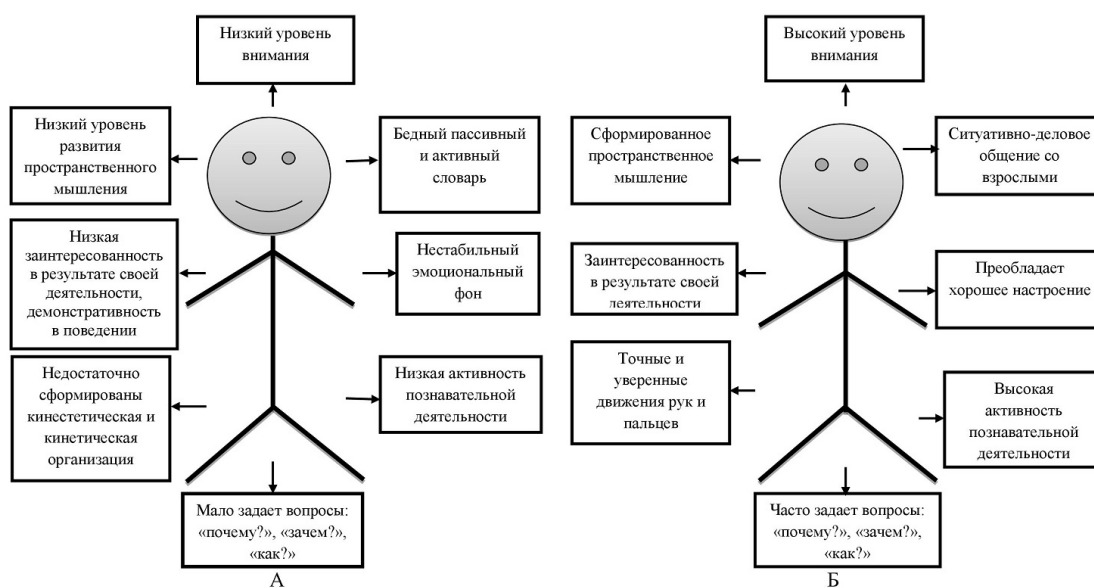


Рис. 1: Психологические портреты детей, рожденных разными способами родоразрешения А – Дети, рожденные с помощью операции кесарева сечения Б – Дети, рожденные через естественные родовые пути