

**Татьяна Николаевна Ковалевская**

*ст. преподаватель каф. общественного здоровья и здравоохранения  
с курсом факультета повышения квалификации и переподготовки кадров  
Витебского государственного ордена Дружбы народов медицинского университета*

**Tatyana Kovalevskaya**

*Senior Lecturer of the Department of Public Health and Health Services  
with the Course of the Faculty of Advanced Training and Retraining  
of Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University*

*e-mail: tena\_vit@rambler.ru*

## ПОСЛЕДСТВИЯ ЗАДЕРЖКИ РОСТА ПЛОДА С ПОЗИЦИЙ БИОПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ПОДХОДА

*Исследование отдаленных последствий задержки роста плода (ЗРП) позволяет выявить связь между физическим здоровьем и последующим психическим развитием индивида. Задержка роста плода может привести к дисфункции мозговых структур, что проявляется расстройствами психоэмоционального фона, вегетативными нарушениями, изменениями в поведении. ЗРП в дальнейшем может влиять на интеллектуальное развитие ребенка, академическую успеваемость. Научные исследования свидетельствуют о высокой корреляции между задержкой роста плода и склонностью к депрессии, тревоге, гиперактивности.*

**Ключевые слова:** социализация, задержка роста плода, адаптация, дезадаптация.

### *The Consequences of Fetal Growth Retardation from the Standpoint of a Biopsychosocial Approach*

*The study of the long-term effects of intrauterine growth retardation (IUGR) makes it possible to identify a link between physical health and the subsequent mental development of an individual. Fetal growth retardation can lead to dysfunction of brain structures, which is manifested by disorders of the psychoemotional background, vegetative disorders, and behavioral changes. In the future, it can affect a child's intellectual development and academic performance. Scientific studies show a high correlation between fetal growth retardation and a tendency to depression, anxiety, and hyperactivity.*

**Key words:** socialization, fetal growth restriction, adaptation, maladaptation.

### **Введение**

Исследования отдаленных последствий задержки роста плода (ЗРП) позволяют выявить связь между физическим здоровьем и последующим психическим развитием индивида. Задержка роста плода может привести к дисфункции мозговых структур, что проявляется в расстройствах психоэмоционального фона, вегетативных нарушениях, изменениях в поведении.

Как показывают исследования, ЗРП в дальнейшем может влиять на интеллектуальное развитие ребенка, академическую успеваемость.

Научные исследования свидетельствуют о высокой корреляции между задержкой роста плода и склонностью к депрессии, тревоге, гиперактивности.

Изучение отдаленных психологических последствий задержки роста плода является базой для формирования более глубокого понимания механизмов влияния

ранних этапов развития на последующие личностные характеристики индивида.

Понимание таких механизмов способствует созданию эффективных программ сопровождения и коррекции выявленных отклонений, позволяя улучшать качество жизни людей [1].

Цель работы – изучить особенности развития детей, рожденных с задержкой роста плода, с позиций биопсихосоциального подхода.

### **Материал и методы**

В исследовании принимали участие учащиеся первых классов ГУО «Гимназия № 5 г. Витебска», ГУО «СШ № 33 г. Витебска», ГУО «Гимназия № 9 г. Витебска» (n = 291), из них 104 респондента доношенные, без диагноза ЗРП (МТ 3 373 ± 305 г), 93 респондента недоношенные, без диагноза ЗРП (МТ 2 681 ± 705 г) и 94 респондента

маловесные, т. е. имеющие диагноз ЗРП (МТ 2 240 ± 281 г).

Методами исследования являлись: опрос родителей и педагогов, методики изучения адаптации детей к школе (А. Б. Эльконин, Л. Г. Венгер, Н. Г. Лусканова), анкета для определения гиперактивности (Д. Коннерс) и диагностические критерии СДВГ по классификации DSM-IV, методики диагностики тревожности детей «Незаконченные предложения» и «Тест на тревожность детей 3,5–7 лет» (Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен), методики диагностики страхов «Страхи в домиках» (М. А. Панфилова) и «Диагностика детских страхов» (А. И. Захаров).

Статистическая обработка эмпирических данных осуществлялась с применением программ Microsoft Office Excel 2007, Statistica 7.0. Для установления достоверности различий использовались непараметрические критерии: тест Манна – Уитни (Mann – Whitney Test), односторонний дисперсионный анализ Краскела – Уоллиса (Kruskal – Wallis one-way analysis of variance).

### Результаты и их обсуждение

Задержка роста плода является серьезным состоянием, которое требует комплексного подхода к изучению отдаленных последствий для здоровья ребенка.

Биопсихосоциальная модель подчеркивает необходимость интегрированного и многоуровневого подхода к рассмотрению вопросов диагностики, коррекции и сопровождения детей, рожденных с данной патологией [2].

С позиций данного подхода возникающие особенности развития связаны со снижением биологического адаптационно-компенсаторного потенциала (биомедицинский аспект) и психологического адаптационно-компенсаторного потенциала (психосоциальный аспект) во взаимосвязи с социальными факторами (социальный аспект) [3]. Социальный домен (социальное функционирование и уровень социальной адаптации), как отмечают исследователи [3], оказывается соподчиненным биологической и психологической составляющей.

Согласно исследованиям, многие составляющие социального аспекта, такие как плохая забота матери, депривация, хронический социальный стресс, приводят к существенным и длительным патофизиологиче-

ским изменениям на уровне биологического аспекта [3].

Широкий спектр социальных воздействий во взаимосвязи с биологическим фактором оказывает деформирующее воздействие на психологический адаптационно-компенсаторный потенциал, что в дальнейшем отражается в определенных переживаниях, поведении, формировании уязвимости к тем или иным особенностям в развитии [3].

Биологический компонент развития ЗРП и ее последствий является одним из наиболее изученных. На сегодняшний день центральная роль в развитии ЗРП отводится нарушению маточно-плацентарной перфузии, что приводит к дефициту поступления кислорода и нарушению питания плода.

По данным исследований, у трети детей, родившихся с ЗРП, наблюдаются отклонения в физическом развитии, поражения центральной нервной системы, тяжелые психоневрологические расстройства, адаптационные срывы, ослабление иммунитета.

С позиций биологического аспекта решающими факторами являются генетические особенности родителей, состояние здоровья женщины до и во время беременности, наличие хронических заболеваний, инфекции и токсическое воздействие окружающей среды, образ жизни.

Психологическим аспектом возникновения патологии может быть психологическое неблагополучие матери, стресс, тревога, депрессия, оказывающие не только психологическое, но и физиологическое воздействие на организм.

Низкий социально-экономический статус также имеет значение для увеличения вероятности возникновения факторов, провоцирующих развитие ЗРП. Однако биопсихосоциальный подход позволяет не только комплексно оценить риски развития ЗРП, но и рассмотреть отсроченные последствия данной патологии с целью разработки наиболее эффективных стратегий профилактики, коррекции и сопровождения. Этот подход позволяет взглянуть на последствия ЗРП в многомерном контексте, объединяя физические, психологические и социальные аспекты.

Раннее повреждение некоторых структур мозга внешними факторами (гипоксия, нарушение трофики плода) может го-

ворить об измененном процессе созревания мозга на раннем этапе онтогенеза, а различные стрессоры социального генеза, в дальнейшем взаимодействуя с «уязвимой» нервной системой, обладающей слабой способностью к адаптации, приводят к постепенному нарушению психологического развития индивида.

Длительная гипоксия плода, хроническое нарушение трофики имеют определенные последствия, такие как ослабленный иммунитет, повышенный риск осложнений в раннем возрасте, медленное физическое развитие, повышенная утомляемость, низкая выносливость [1; 4].

Патогенные пренатальные и постнатальные факторы приводят к нейропсихологическим и нейрофизиологическим отклонениям – трудностям концентрации внимания, ухудшению памяти, снижению коммуникативных функций, – которые под влиянием факторов окружающей среды, различных стрессоров способствуют проявлению нарушения адаптации и социализации.

В свою очередь, трудности адаптации ребенка могут быть причиной развития тревоги у родителей, повышенной опеки и завышенных либо, наоборот, заниженных требований к ребенку, предъявляемых с целью занять позицию «он такой же, как все». Это может послужить предпосылкой к развитию «адаптационного срыва», когда ребенок не справляется с уровнем нагрузки, либо, наоборот, к отсутствию формирования необходимых адаптационных механизмов в условиях гиперопеки и заниженных мотивационных установок.

В проведенном нами исследовании среди учащихся первых классов, рожденных с ЗРП, выявлены несформированность мотивационной сферы ( $U = 316$ ;  $p \leq 0,01$ ), отрицательное эмоциональное отношение к новой ситуации развития ( $U = 325,5$ ;  $p \leq 0,01$ ), низкий физиологический компонент и повышенный уровень утомляемости ( $U = 335,5$ ;  $p \leq 0,01$ ).

Нарушение процесса адаптации выявлено у 61 % детей, рожденных с ЗРП. Таким образом, говоря о психологических последствиях ЗРП, можно выделить нарушения процесса социальной адаптации, проявляющиеся уже с младшего школьного возраста в преобладании негативных эмоций, отрицательном отношении к школе, учителю,

сверстникам ( $U = 325,5$ ;  $p \leq 0,01$ ), неприятии новой социальной ситуации развития, трудностях в приспособлении к новым социальным условиям.

Нейропсихологические и нейрофизиологические отклонения, такие как трудности концентрации внимания, снижение коммуникативных функций, приводят к низкому уровню усвоения материала в рамках школьной программы, трудностям коммуникации с одноклассниками, к формированию субъективного чувства «неуспешности», страха отвечать у доски, страха насмешек и неприятия сверстниками, что служит предпосылкой для развития тревожности, страхов, эскапизма.

В ходе проведенного исследования подтвердилось наличие высокого уровня тревожности ( $U = 309,5$ ;  $p \leq 0,01$ ) и страхов ( $U = 300$ ;  $p \leq 0,01$ ) у большей части опрошенных респондентов (45 %), рожденных с ЗРП. Согласно работам А. И. Захарова, наличие высокого уровня страхов у первоклассников препятствует интеллектуальному развитию и неблагоприятно сказывается на формировании коммуникативных умений и навыков [1].

Высокий уровень тревожности приводит к пассивности на уроках, нежеланию отвечать на вопросы учителя, уходу от общения со сверстниками, что сказывается на успешности вхождения в социум. Одним из негативных последствий повышенной тревожности может быть агрессивное поведение, направленное на сверстников и на учителя, либо погружение в мир фантазий, что также нарушает формирование взаимоотношений со сверстниками.

Другим аспектом психологической составляющей может быть чувство страха со стороны родителей не только за здоровье ребенка, но и за его будущее, за неуспешное освоение школьной программы, за проблемы в формировании дружеских отношений со сверстниками.

Узнавание диагноза заболевшего ребенка рассматривается как тяжелое стрессовое событие для родителей [5].

Эмоциональный стресс у родителей может сказаться на формировании детско-родительских отношений, ощущение ребенком своей неуспешности влияет на формирование чувства собственной ценности и уверенности в себе, способствует формиро-

ванию заниженной самооценки и социальной изоляции.

Поведенческие и эмоциональные расстройства нельзя рассматривать вне контекста детско-родительских отношений.

Предпочтение отдается, как показывают исследования, идее кольцевого характера взаимного влияния: родительское отношение оказывает влияние на появление симптомов расстройства, а расстройство ребенка – на поведение родителей по отношению к нему [6].

Социальная составляющая часто определяется отношением общества к самому понятию «диагноз». Дефицит информации и недостаточная осведомленность родителей о заболевании ребенка и возможностях его лечения, так же, как и доступность информации из интернет-источников и мнимая компетентность родителей, могут приводить к тяжелым эмоциональным состояниям и конфликтным отношениям со специалистами.

Родители бывают склонны преуменьшать либо вообще отрицать факт наличия расстройства у ребенка [5].

Часто, узнавая о наличии диагноза, общество воспринимает детей как недостаточно полноценных членов коллектива.

Осознание ребенком того, что он родился с диагнозом, может также привести к восприятию себя как «отличающегося» от других.

Субъективное восприятие своих трудностей адаптации в новой социальной ситуации, проблемы в налаживании дружеских связей и успешной социализации могут усугубляться, с одной стороны, гиперопекой со стороны родителей, а с другой стороны, отношением со стороны значимых взрослых, которые знают о наличии диагноза и возможных осложнениях, вызванных ЗРП. Немаловажным фактором является отсутствие психологического сопровождения детей, рожденных с данной патологией, что затрудняет их интеграцию в образовательную среду за счет проблем с успеваемостью и коммуникацией со сверстниками, усиливая чувство собственной несостоятельности.

Исходя из нашего исследования, можно следующим образом охарактеризовать биопсихосоциальную модель влияния ЗРП (рисунок).



Рисунок – Биопсихосоциальная модель последствий ЗРП

### Заключение

Подход к решению проблем задержки роста и развития плода предполагает взаимодействие специалистов разных профилей: врачей-педиатров, детских неврологов и психологов. Одним из основных направлений является создание программ сопровождения, направленных на снижение тревожности, страхов, повышение коммуникативного потенциала, успешное вхождение в социум и адаптацию к новой социальной ситуации развития.

Психологический аспект помощи состоит не только в сопровождении детей, рожденных с данной патологией, на всех возрастных этапах развития, но и в оказании психологической помощи родителям,

направленной на снижение тревожности и страха перед будущим ребенка, обучении приемам поддержки собственного эмоционального состояния, а также работе, направленной на коррекцию детско-родительских отношений, восприятие диагноза и его последствий.

Таким образом, биопсихосоциальный подход подчеркивает необходимость всестороннего рассмотрения проблемы задержки роста плода и акцентирует внимание на комплексной диагностике и коррекции нарушений в каждом аспекте человеческой жизнедеятельности с целью создания оптимальных условий для гармоничного физического и психологического развития ребенка.

### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Ковалевская, Т. Н. Влияние задержки внутриутробного роста и развития плода на социально-психологическую адаптацию детей на различных этапах онтогенеза : монография / Т. Н. Ковалевская. – Витебск : ВГУ, 2015. – 226 с.
2. Недостаточный рост плода: современные возможности пренатальной диагностики в практике врача акушера-гинеколога / В. Н. Сидоренко, И. С. Кухта, Е. О. Барановская [и др.] // Медицинский журнал. – 2022. – № 2 (80). – С. 143–150.
3. Незнанов, Н. Г. Биопсихосоциальная парадигма: возможности и перспективы / Н. Г. Незнанов, А. П. Коцюбинский // Социальная и клиническая психиатрия. – 2021. – Т. 31, № 2. – С. 5–12.
4. Шульгин, В. В. Механизмы возникновения депрессий и депрессивных состояний с позиции биопсихосоциальной модели психических расстройств / В. В. Шульгин // Молодой ученый. – 2025. – № 21 (572). – С. 59–64.
5. Валитова, И. Е. Представления матерей о неврологических заболеваниях раннего возраста в структуре отношения к болезни ребенка / И. Е. Валитова // Клиническая и специальная психология. – 2021. – Т. 10, № 2. – С. 47–62.
6. Валитова, И. Е. Проблемное поведение детей раннего возраста с неврологической патологией: феноменология, причины и способы совладания / И. Е. Валитова // Весці БДПУ. Серія 1. – 2022. – № 3. – С. 76–81.

### REFERENCES

1. Kovalevskaya, T. N. Vliyanie zaderzhki vnutriutrobnogo rosta i razvitiya ploda na sotsial'no-psikhologicheskuyu adaptatsiyu detei na razlichnykh etapakh ontogeneza : monografia / T. N. Kovalevskaya. – Vitebsk : VGU, 2015. – 226 s.
2. Nedostatochnyi rost ploda: sovremennye vozmozhnosti prenatal'noi diagnostiki v praktike vracha akushera-ginekologa / V. N. Sidorenko, I. S. Kukhta, Ye. O. Baranovskaya [i dr.] // Meditsinskii zhurnal. – 2022. – № 2 (80). – S. 143–150.
3. Neznanov, N. G. Biopsikhosotsial'naya paradigma: vozmozhnosti i perspektivy / N. G. Neznanov, A. P. Kotsyubinskii // Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiiatriya. – 2021. – T. 31. – № 2. – S. 5–12.
4. Shul'gin, V. V. Mekhanizmy vozniknoveniya depressii i depressivnykh sostoyanii s pozitsii biopsikhosotsial'noi modeli psikhicheskikh rasstroistv / V. V. Shul'gin // Molodoi uchenyi. – 2025. – № 21 (572). – S. 59–64.

5. Valitova, I. Ye. Predstavleniya materei o nevrologicheskikh zabolevaniyakh rannego vozrasta v strukture otnosheniya k bolezni rebenka / I. Ye. Valitova // *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya*. – 2021. – Т. 10, № 2. – S. 47–62.

6. Valitova, I. Ye. Problemnoe povedenie detei rannego vozrasta s nevrologicheskoi patologiei: fenomenologiya, prichiny i sposoby sovladaniya / I. Ye. Valitova // *Vesti BDPU. Seryya 1*. – 2022. – № 3. – S. 76–81.

*Рукапіс наступіў у рэдакцыю 18.03.2026*