

СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РАЗНЫМ СРОКОМ ГЕСТАЦИИ В ВОЗРАСТЕ ОТ 3 ДО 24 МЕСЯЦЕВ, ВОСПИТЫВАЮЩИХСЯ В ДОМЕ РЕБЕНКА¹

© 2014 г. Д. И. Черного*, Р. Ж. Мухамедрахимов**

* Младший научный сотрудник кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей
и родителей факультета психологии Санкт-Петербургского государственного университета,
Санкт-Петербург;

e-mail: d.chernego@psy.spbu.ru

** Доктор психологических наук, профессор, там же;

e-mail: rjm@list.ru

Представлены результаты сравнительного изучения психического развития недоношенных детей, воспитывающихся в обычном доме ребенка, в возрасте 3, 6, 9, 12, 18 и 24 месяцев. Было обнаружено, что недоношенные и доношенные дети на первом и втором году жизни не различаются в уровне коммуникативного и личностно-социального развития (за исключением трехмесячных). В то же время преждевременно родившиеся дети имеют более низкий уровень моторного развития в возрасте 3, 6, 9, 12 и 18 месяцев, а также уровень развития навыков адаптации в возрасте 3, 6 и 18 месяцев и познавательного развития в возрасте 3, 6 и 9 месяцев в сравнении со сверстниками, родившимися в срок. Данные сравнительного анализа по шкале общего психического развития указывают на то, что недоношенные дети развиваются хуже доношенных сверстников в возрасте 3, 6 и 18 месяцев.

Ключевые слова: недоношенные и доношенные дети, психическое развитие, дом ребенка, социальное окружение.

Преждевременное рождение несет в себе серьезные риски для ребенка в плане как физического, так и психического развития [1, 2, 4, 13]. В исследовательской литературе изучаемые группы часто представлены глубоко недоношенными детьми, родившимися ранее 30 недель и имеющими низкую массу тела при рождении, и реже – детьми, рожденными близко к сроку (срок гестации 30–36 недель), которые имеют меньше нарушений в развитии и даже могут быть сходны в уровне психического развития с доношенными детьми (например, на втором и третьем году жизни [19]).

Большинство исследований детей, родившихся преждевременно, на сроке гестации ранее 37 недель, проводятся в контексте изучения их разви-

тия в сравнении с доношенными сверстниками. По результатам сравнительного анализа описанных в литературе исследований можно отметить, что недоношенные дети в младенческом и раннем возрасте в различных областях психического развития имеют уровень развития ниже в сравнении с детьми, родившимися в срок. Так, многие авторы отмечают более низкий уровень моторного развития на первом году жизни у недоношенных детей в сравнении с доношенными сверстниками или нормативными данными методик: в возрасте 3 и 6 месяцев ниже уровень общей моторики [30], в возрасте 7 месяцев худшее развитие крупной и мелкой моторики [25], а также в возрасте 8–12 месяцев – только крупной моторики [12, 16, 27]. В исследованиях обнаруживается, что недоношенные дети на втором году жизни имеют ниже уровень когнитивного развития [19], в 13 месяцев – сенсомоторного и личностно-социального развития [29], а также языковых навыков в 8–12 месяцев [16] и 22 месяца [29].

Для недоношенных младенцев характерна несформированность эмоциональной сферы, выражающаяся в неяркости проявления положительных эмоциональных реакций, позднем появлении

¹ Исследование выполнено за счет средств СПбГУ, проект “Биомедицинские, психологические и социальные основы здоровья человека на ранних этапах развития”, рег. № 0.37.116.2011. Эмпирические данные развития детей были получены в рамках российско-американского проекта “Влияние изменения социального окружения на раннее развитие детей в домах ребенка”, грант Национального Института Детского Здоровья и Развития Человека (USA National Institute of Child Health and Human Development) № 5R01HD39017-03.

улыбки, доминировании в первом полугодии жизни отрицательных эмоций, отсутствии или значительной задержке формирования избирательности эмоциональных реакций [14, 15]: таким образом, их социальные сигналы трудно читаемы для близкого взрослого. При взаимодействии они демонстрируют меньшую активность и отзывчивость [12, 22].

При сравнительном изучении недоношенных детей с их доношенными сверстниками большое значение имеет анализ условий социального окружения семьи, в которой воспитывается ребенок. Зачастую при описании изучаемой выборки детей учитывается только социально-экономический статус семьи (низкий или высокий уровень дохода), уровень образования родителей, вредные привычки матери, отмечается наличие психических заболеваний у матери [14, 18, 21, 30], тогда как показатели качества социально-эмоционального окружения ребенка и соотношение развития с характеристиками окружения остаются за пределами исследовательского внимания. Кроме того, в исследовательской литературе не так много работ по лонгитюдному прослеживанию психического развития недоношенных детей в младенческом и раннем возрасте [2, 19, 30], чаще всего это отдельные возрастные срезы [16, 21, 23, 27].

Представленные в известной нам литературе исследования изучают недоношенных детей, воспитывающихся в семьях. Несмотря на большое количество как ранних, так и современных исследований развития детей в сиротских учреждениях, группа недоношенных детей в них отдельно никогда не изучалась. Было обнаружено лишь одно исследование преждевременно родившихся детей, воспитывающихся в депривационных условиях дома ребенка, проведенное в России [5], в котором указывается на отставание нервно-психического развития недоношенных детей от своих доношенных сверстников, однако результаты математического анализа данных в нем не представлены. В целом, в большом числе исследований детей, воспитывающихся в сиротских учреждениях, отмечается неблагоприятное влияние депривационной среды учреждения как на физическое, так и на психическое развитие детей [3, 6, 8, 10, 17, 24, 25, 28 и др.].

Таким образом, в исследовательской литературе отмечается, что недоношенные дети в различных областях психического развития отстают от своих сверстников, родившихся в срок, как на первом, так и на втором году жизни. Исследуемые группы представлены недоношенными детьми, воспитывающимися в семьях. В настоящее время в научной литературе нами не найдено работ,

изучающих недоношенных детей в сиротских учреждениях. Исследования развития детей в домах ребенка указывают на негативное влияние депривационной среды учреждения на психическое развитие детей.

Изучение недоношенных детей, родившихся близко к сроку, не имеющих серьезных нарушений в развитии центральной нервной системы и воспитывающихся в неблагоприятных социальных условиях сиротского учреждения, представляется важным как с научной, так и с практической точки зрения. В рамках такого исследования предоставляется возможность на модели сравнения детей из групп, имеющих и не имеющих биологический риск развития (недоношенные и доношенные дети) и воспитывающихся в депривационной среде сиротского учреждения, оценить влияние биологического или социального факторов развития на отдельные области психического развития детей. Результаты изучения особенностей недоношенных детей предоставляют информацию, необходимую для разработки долговременных программ сопровождения данной группы детей биологического риска и их родителей.

Целью настоящей работы является сравнительное изучение психического развития недоношенных детей первых двух лет жизни, воспитывающихся в доме ребенка. *Объект исследования* – психическое развитие недоношенных детей. *Предмет исследования* – психическое развитие недоношенных детей первых двух лет жизни, воспитывающихся в доме ребенка. Мы *предположили*, что общий уровень развития преждевременно родившихся детей, воспитывающихся в сиротском учреждении, в течение первого и второго года жизни ниже в сравнении с доношенными сверстниками, проживающими в тех же социальных условиях.

Исходя из цели и гипотезы исследования были сформулированы следующие *задачи*: 1) оценить психическое развитие недоношенных детей первого и второго года жизни, воспитывающихся в доме ребенка; 2) оценить психическое развитие доношенных детей первого и второго года жизни, воспитывающихся в доме ребенка; 3) провести сравнительный анализ уровня психического развития недоношенных и доношенных детей в течение первого и второго года жизни, воспитывающихся в одинаковых социальных условиях.

МЕТОДИКА

Участники исследования. Данное исследование является частью более крупного российско-американского проекта по изучению детей, воспи-

тывающихся в домах ребенка Санкт-Петербурга [26]. В настоящей работе были использованы результаты обследования детей, воспитывающиеся в типичных условиях дома ребенка для детей от рождения до 4-х лет. В 1 группу вошли 40 детей (24 мальчика и 16 девочек), родившиеся на ранних сроках гестации (от 30 до 36 недель, средний гестационный возраст – 34.1 ± 1.9 недель, средний вес при рождении – 2134 ± 331 г, от 1290 до 2630 г), возраст поступления детей в дом ребенка – 85 ± 124 дня (от 7 до 526 дней). Только 2 детей (5%) поступили в дом ребенка сразу после выписки из родильного дома, 27 детей (67.5%) из родильного дома были направлены в больницу, а в последующем – в дом ребенка, 4 детей (10%) после выписки из родильного дома и до помещения в дом ребенка проживали в биологической семье, а 7 детей (17.5%) после родильного дома были переведены в больницу, затем в биологическую семью, а потом уже в дом ребенка. Во 2 группу вошли 47 детей (29 мальчиков и 18 девочек), родившихся в срок (от 37 до 40 недель, средний гестационный возраст – 39.4 ± 1.0 недель, средний вес при рождении – 3097 ± 350 г, от 2240 до 3770 г), возраст поступления детей в дом ребенка – 119 ± 189 дня (от 5 до 615 дней). 10 детей (21%) поступили в дом ребенка сразу после выписки из родильного дома, 25 детей (53%) из родильного дома были направлены в больницу, 11 детей (23%) после родильного дома и до поступления в дом ребенка воспитывались в биологической семье и 1 ребенок (2%) после выписки из роддома был направлен в больницу, после чего воспитывался в биологической семье, а затем уже был помещен в дом ребенка. Большая часть детей поступила в дом ребенка из больницы, при этом различий по частоте встречаемости количества случаев поступления детей из больницы в дом ребенка между двумя группами не наблюдается ($\chi^2(1, N = 87) = 1.84, p = 0.175$).

В данное исследование были включены дети, не имеющие патологической симптоматики развития центральной нервной системы, тяжелых наследственных и соматических заболеваний. В работе указывается хронологический возраст детей.

Условия жизни детей в доме ребенка обычного типа. В доме ребенка воспитываются дети от рождения до 4-х лет, оставшиеся без попечения родителей. Дети попадают в дом ребенка из роддомов, больниц и семей. Дети проживают в группах, рассчитанных на 12–14 человек, которые разделяются по возрасту и нарушениям развития. По достижении определенного возраста они переводятся из одной группы в другую, попадая при этом в

новое социальное окружение и к новому ухаживающему персоналу. Персонал каждой группы состоит из медицинских сестер, воспитателей и нянь. Медицинские сестры работают сменами сутки через трое, няни и воспитатели – также сменами по 14 и 10 часов в день соответственно. В итоге на группе работают около 9 человек в неделю. Каждый день детей посещают и другие специалисты дома ребенка: врачи, специальные педагоги, процедурная сестра, массажистка, музыкальный работник. Данные условия приводят к тому, что дети не имеют ни стабильного места проживания, ни постоянного близкого взрослого. В целом условия жизни детей в обычном доме ребенка характеризуются нестабильностью, нечувствительностью и неотзывчивостью ближайшего социального окружения [7].

Методы исследования. Общее психическое развитие детей оценивалось при помощи метода *BDI* (“*The Battelle Developmental Inventory With Recalibrated Data and Norms*”) [20]. *BDI* содержит набор стандартизированных тестов для экспертной оценки уровня развития детей от рождения до 8 лет и состоит из 341 тестового задания, которые объединены в пять шкал: 1) шкала личностно-социального развития (подразделы: взаимодействие с взрослыми, выражение чувств/эмоций, самооценка, взаимодействие со сверстниками, копинг, социальная роль); 2) шкала адаптации (подразделы: внимание, питание, одевание, личностная ответственность, туалет); 3) шкала моторики (подразделы: мышечный контроль, координация тела, локомоция, тонкая мускулатура, перцептивная моторика); 4) шкала коммуникации (подразделы: восприятие, выражение); 5) шкала познавательного развития (подразделы: различение образов восприятия, память, логическое мышление, учебные навыки, развитие понятий). Все шкалы объединяются в шкалу общего психического развития при суммировании сырых баллов, полученных по 5 шкалам. Метод *BDI* включает три различных источника получения данных: структурированное задание, наблюдение в естественных условиях и интервью с родителями (близким взрослым). Валидность данного метода показана в лонгитюдном российско-американском исследовании, проведенном на базе домов ребенка г. Санкт-Петербурга [26]. Кроме того, метод *BDI* был использован для изучения развития детей младенческого и раннего возраста с синдромом Дауна [10], детей, оперированных в период новорожденности [9], а также недоношенных детей, воспитывающихся в семьях [2].

Процедура обследования. Обследование психического развития детей проводилось в специально

оборудованной в доме ребенка диагностической комнате экспертом, прошедшим специальное обучение. Во время обследования ребенка сопровождал групповой сотрудник (воспитатель или медсестра), который знал ребенка лучше всего, имел с ним наиболее близкие отношения и предпочитал его другим детям в этой группе.

Математические методы обработки данных. Для проверки гипотезы о влиянии фактора преждевременного рождения на психическое развитие детей был использован однофакторный дисперсионный ковариационный анализ (*ANCOVA*). Зависимые переменные представлены показателями по шести шкалам метода *BDI*. При анализе данных необходимо было учесть влияние длительности пребывания в учреждении на развитие ребенка, что было сделано с включением данного показателя в анализ ковариатом. По результатам проведенного ранее исследования было показано отрицательное влияние длительности пребывания в депривационной среде сиротского учреждения на психическое развитие детей [11]. Анализ данных был проведен с использованием программного комплекса *SPSS 20.0*.

Дизайн исследования. Было проведено сравнительное изучение психического развития недоношенных и доношенных детей, воспитывающихся в обычном доме ребенка, на отдельных возрастных этапах в 3, 6, 9, 12, 18 и 24 месяца.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Среднегрупповые значения показателей развития по шкалам личностно-социального, моторного, коммуникативного, познавательного развития, формирования навыков адаптации, а также шкале общего психического развития для двух исследуемых групп детей, родившихся преждевременно (1 группа) и в срок (2 группа), представлены в табл. 1.

В результате межгруппового сравнения было обнаружено, что в личностно-социальном развитии различие групп недоношенных и доношенных детей наблюдается только в возрасте 3-х месяцев ($F(1, 49) = 17.83, p = .001$; см. табл. 1). В возрастном диапазоне от 6 до 24 месяцев различия между двумя группами по шкале личностно-социального развития отсутствуют. В области коммуникативного развития на первом и втором году жизни не было обнаружено значимых различий в уровне развития недоношенных и доношенных детей, воспитывающиеся в доме ребенка.

В области моторного развития различие групп детей наблюдается на протяжении от 6 до

18 месяцев (в 6 мес. – $F(1, 47) = 8.39, p = .006$; в 9 мес. – $F(1, 43) = 7.64, p = .008$; в 12 мес. – $F(1, 27) = 4.08, p = .073$; в 18 мес. – $F(1, 19) = 7.01, p = .016$, см. табл. 1), а в возрасте 24 месяцев различие в уровне развития у двух групп детей отсутствует. В области развития навыков адаптации в течение первых двух лет жизни различие в уровне развития недоношенных и доношенных отмечается в 3, 6, 18 и 24 месяцев (3 мес. – $F(1, 49) = 4.56, p = .038$; 6 мес. – $F(1, 47) = 10.44, p = .002$; 18 мес. – $F(1, 19) = 5.43, p = .031$; 24 мес. – $F(1, 12) = 3.75, p = .077$, см. табл. 1), но не обнаружено в 9 и 12 месяцев. Уровень познавательного развития у недоношенных детей в сравнении с доношенными сверстниками ниже в течение первого года жизни в возрасте обследования 3, 6 и 9 месяцев (3 мес. – $F(1, 49) = 25.49, p = .001$; 6 мес. – $F(1, 47) = 4.22, p = .045$; 9 мес. – $F(1, 43) = 4.69, p = .036$, см. табл. 1), а в 12, 18 и 24 месяца различия между группами не обнаружены.

Результаты сравнительного анализа уровня общего психического развития детей показали, что в начале первого года жизни недоношенные дети имеют уровень развития ниже в сравнении с доношенными детьми в 3 и 6 месяцев, а также на втором году жизни в 18 месяцев.

Таким образом, в результате исследования обнаружено, что недоношенные и доношенные дети на первом и втором году жизни не различаются в уровне коммуникативного и личностно-социального развития (за исключением возраста 3 месяцев). В то же время преждевременно родившиеся дети имеют более низкий уровень моторного развития в возрасте 3, 6, 9, 12 и 18 месяцев, а также уровень развития навыков адаптации в возрасте 3, 6 и 18 месяцев и познавательного развития в возрасте 3, 6 и 9 месяцев в сравнении со сверстниками, родившимися в срок. Данные сравнительного анализа по шкале общего психического развития указывают на то, что недоношенные дети развиваются хуже доношенных сверстников в возрасте 3, 6 и 18 месяцев.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Настоящая работа была направлена на изучение психического развития преждевременно родившихся детей, воспитывавшихся в депривационных условиях дома ребенка, на отдельных возрастных этапах в 3, 6, 9, 12, 18 и 24 месяца. Полученные результаты свидетельствуют о том, что недоношенные дети, в сравнении с доношенными сверстниками, имеют более низкий уровень

Таблица 1. Среднегрупповые значения уровней развития ($M(SD)$, в сырых баллах) и величины различий сравнения 1 (недоношенные) и 2 (доношенные) групп ($F(df_1, df_2)$ по шкалам BDI в возрасте обследования 3, 6, 9, 12, 18 и 24 месяца

Шкалы BDI	3 мес		6 мес		9 мес		12 мес		18 мес		24 мес	
	1 группа $N = 22$	2 группа $N = 30$	1 группа $N = 18$	2 группа $N = 32$	1 группа $N = 18$	2 группа $N = 28$	1 группа $N = 11$	2 группа $N = 19$	1 группа $N = 8$	2 группа $N = 14$	1 группа $N = 6$	2 группа $N = 9$
Личностно-социальное развитие	7.82 (4.12)	13.23 (3.44)	17.33 (3.96)	19.22 (2.56)	21.44 (3.47)	22.00 (3.20)	25.82 (5.72)	25.21 (5.46)	37.25 (10.37)	42.79 (7.33)	54.33 (9.87)	58.89 (5.60)
	$F(1, 49) = 17.83^{***}$		$F(1, 47) = 0.99$		$F(1, 43) = 0.25$		$F(1, 27) = 0.07$		$F(1, 19) = 1.32$		$F(1, 12) = 1.64$	
Коммуникативное развитие	6.14 (2.14)	6.87 (1.78)	8.61 (1.54)	9.53 (1.22)	11.17 (2.20)	11.00 (2.28)	14.55 (3.47)	13.37 (3.68)	21.00 (7.60)	26.86 (5.04)	29.33 (3.88)	31.78 (2.49)
	$F(1, 49) = 0.09$		$F(1, 47) = 3.94$		$F(1, 43) = 1.01$		$F(1, 27) = 0.09$		$F(1, 19) = 3.71$		$F(1, 12) = 1.91$	
Моторное развитие	7.32 (3.37)	9.33 (3.57)	13.50 (3.93)	16.41 (1.58)	19.67 (4.03)	25.36 (5.73)	32.73 (8.45)	38.37 (6.73)	51.63 (13.24)	63.50 (4.83)	71.83 (1.33)	72.78 (3.03)
	$F(1, 49) = 2.00$		$F(1, 47) = 8.39^{**}$		$F(1, 43) = 7.64^{**}$		$F(1, 27) = 4.08+$		$F(1, 19) = 7.01^*$		$F(1, 12) = 0.15$	
Развитие навыков адаптации	6.68 (2.34)	8.23 (1.85)	13.28 (3.25)	16.72 (2.99)	19.39 (2.59)	20.79 (2.04)	22.91 (4.06)	23.84 (2.79)	31.50 (6.70)	39.00 (6.24)	43.67 (5.85)	49.67 (4.97)
	$F(1, 49) = 4.56^*$		$F(1, 47) = 10.44^{**}$		$F(1, 43) = 0.38$		$F(1, 27) = 0.07$		$F(1, 19) = 5.43^*$		$F(1, 12) = 3.75+$	
Познавательное развитие	2.82 (1.87)	5.53 (1.61)	6.89 (2.27)	8.97 (2.46)	12.11 (2.30)	14.00 (2.19)	15.91 (2.84)	15.05 (2.70)	19.75 (3.15)	21.14 (3.13)	24.00 (1.09)	23.89 (0.33)
	$F(1, 49) = 25.49^{***}$		$F(1, 47) = 4.22^*$		$F(1, 43) = 4.69^*$		$F(1, 27) = 0.01$		$F(1, 19) = 0.63$		$F(1, 12) = 0.01$	
Общее психическое развитие	30.77 (9.89)	43.30 (8.39)	59.61 (12.08)	70.84 (5.80)	83.78 (10.82)	93.61 (9.67)	111.91 (17.85)	115.84 (16.70)	161.13 (37.37)	193.29 (22.03)	223.17 (18.90)	237.00 (8.53)
	$F(1, 49) = 15.49^{***}$		$F(1, 47) = 11.37^{**}$		$F(1, 43) = 3.01$		$F(1, 27) = 0.19$		$F(1, 19) = 4.81^*$		$F(1, 12) = 3.37$	

Примечание. $+p \leq 0.1$; $*p \leq 0.05$; $**p \leq 0.01$; $***p \leq 0.001$.

моторного (в 3, 6, 9, 12 и 18 месяцев), адаптационного (в 3, 6 и 18 месяцев) и познавательного развития (в 3, 6 и 9 месяцев), однако не различаются по уровню коммуникативного и личностно-социального развития (за исключением 3 месяцев). Данные сравнительного анализа по шкале общего психического развития показывают, что преждевременно родившиеся дети в возрасте 3, 6 и 18 месяцев отстают от доношенных сверстников. Таким образом, проведенное исследование показало, что на ранних возрастных этапах в условиях дома ребенка недоношенные дети имеют более низкий уровень психического развития в сравнении с детьми, родившимися в срок. Результаты различия недоношенных и доношенных детей, проживающих в сходных социальных условиях, в целом подтверждают данные многих исследований [12, 16, 19, 23, 27, 29, 30], однако они, в отличие от предыдущих работ, получены при изучении детей не в семьях, а в депривационных условиях учреждения.

Данные настоящей работы свидетельствуют, что различия между детьми с разным сроком гестации проявляются в различных областях психического развития по-разному и наиболее сильно прослеживаются в психомоторном, адаптационном и познавательном развитии. Необходимо отметить, что в оценку адаптационного развития по методу *BDI* для детей в возрасте 3 и 6 месяцев включены задания на определение способности распознавать и проследивать источники света и звука поворотами головы или глаз, способности фиксировать внимание на источниках света или звука в течение некоторого времени, а в 18 месяцев – на навыки самостоятельно пить из чашки и есть ложкой или вилкой, а также уметь снимать одежду без помощи взрослого. В шкале оценки познавательного развития на первом году жизни обследование формирования учебных навыков, навыков различения или развития памяти проводится с помощью заданий, которые выполняются определенными движениями глаз, головы, рук, тела. Таким образом, в тех областях, где оценка развития ребенка проводится в том числе по качеству его движения (шкалы моторного, адаптационного и познавательного развития), в течение первого года жизни в условиях дома ребенка недоношенные дети развиваются хуже, чем их доношенные сверстники. Сходные результаты, свидетельствующие об отставании недоношенных детей от доношенных сверстников в психомоторной, познавательной, адаптационной сферах на первом году жизни были получены и в исследовании М.Ю. Васильевой [2], проведенном с использованием аналогич-

ного метода на группе детей, воспитывавшихся в семье.

В свою очередь, в шкалах оценки личностно-социального и коммуникативного развития, где двигательный компонент не является основным, различие между недоношенными и доношенными детьми проявляется в возрасте 3 месяцев (для личностно-социальной шкалы), однако не обнаружено в диапазоне от 6 до 24 месяцев. Если полученная в настоящей работе информация о сравнительном развитии детей в доме ребенка в возрасте 3 месяцев соответствует результатам исследования недоношенных и доношенных детей, воспитывающихся в семьях и, вероятно, связана с неразвитостью социальных сигналов преждевременно родившихся детей в первые месяцы жизни [12, 14, 15, 22], то информация об отсутствии различий в этих областях на последующих возрастных этапах отличается от результатов исследования группы семейных детей [2]. Так, из предыдущих работ известно, что в условиях семьи у недоношенных детей на первом году жизни уровень личностно-социального и коммуникативного развития ниже по сравнению с уровнем развития родившихся в срок сверстников [16, 29], в том числе, при воспитании в российских семьях [2]. Можно заключить, что в депривационных условиях дома ребенка, когда социально-эмоциональное взаимодействие и общение ребенка со взрослым минимальны, а возможность установления отношений привязанности с чувствительным и отзывчивым близким взрослым отсутствует для всех воспитанников дома ребенка вне зависимости от срока гестации и принадлежности к группе биологического или медицинского риска [26], различие в уровне социально-эмоционального и коммуникативного развития между недоношенными и доношенными детьми в широком возрастном диапазоне от 6 до 24 месяцев не наблюдается. Вероятно, что в условиях депривационного социально-эмоционального окружения биологический риск нарушения развития, связанный с преждевременным рождением ребенка, оказывает специфическое влияние на области, отражающие, в основном, психомоторное развитие. Низкое качество социально-эмоционального окружения в одинаковой степени не удовлетворяет и подавляет потребности развития личностно-социального и коммуникативного развития детей как преждевременно родившихся, так и родившихся в срок, то есть как относящихся, так и не относящихся к группе биологического риска.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что различия по уровню

развития между двумя исследуемыми группами наблюдаются, в основном, до 18 месяцев и не проявляются в 24 месяца (отсутствуют по шкалам личностно-социального, коммуникативного, познавательного, моторного развития и наблюдаются на уровне тенденции в адаптационном развитии). Данные литературы, посвященные изучению вопроса о том, в каком возрасте воспитывающиеся в семье недоношенные, рожденные близко к сроку дети “догоняют” в своем развитии доношенных сверстников, противоречивы. Одни авторы при изучении отдельных областей развития указывают на период различий вплоть до 3 лет [19, 29], другие – на протяжении первого года жизни [2, 27]. В условиях дома ребенка отсутствие различий между недоношенными и доношенными детьми к концу второго года жизни может быть связано как с периодом, необходимым для формирования у недоношенных детей морфофункциональных структур мозга, нервной системы и организма в целом, так и определяться общей для двух групп тяжестью депривационных условий и связанного с этим глубокого отставания от семейных сверстников.

Полученные в настоящем исследовании данные свидетельствуют о необходимости реорганизации домов ребенка и создания в них условий, соответствующих потребностям развития детей. Требуется изменения, направленные на повышение чувствительности, отзывчивости и стабильности первичного социального окружения детей, а также организация программ раннего вмешательства, направленных на поддержку развития детей из групп биологического и социального риска.

ВЫВОДЫ

1) В депривационных условиях дома ребенка недоношенные дети, родившиеся близко к сроку, проявляют в возрастном диапазоне от 3 до 18 месяцев отставание от доношенных сверстников в области моторного (в 3, 6, 9, 12 и 18 месяцев), познавательного (в 3, 6 и 9 месяцев) и адаптационного развития (в 3, 6 и 18 месяцев), однако к 24 месяцам достигают уровня развития доношенных детей.

2) В области личностно-социального и коммуникативного развития в возрастном диапазоне от 6 до 24 месяцев различия между воспитывающимися в домах ребенка недоношенными и доношенными детьми не наблюдаются.

3) В условиях депривационного социально-эмоционального окружения биологический риск нарушения развития, связанный с преждевре-

менным рождением, оказывает специфическое влияние на области, отражающие, в основном, психомоторное развитие ребенка.

4) Негативное качество социально-эмоционального окружения в одинаковой степени не удовлетворяет и подавляет потребности развития личностно-социального и коммуникативного развития детей как преждевременно родившихся, так и родившихся в срок, то есть как относящихся, так и не относящихся к группе биологического риска.

Ограничения исследования. Полученная в данной работе информация не может быть в полной мере распространена на детей, воспитывающихся в родительских семьях, а также в домах ребенка, в которых созданы условия, близкие к условиям семейного проживания.

Последующие исследования могут быть направлены на сравнительное изучение психического развития недоношенных и доношенных детей, воспитывающихся в обычных условиях дома ребенка, в родительской семье, а также в доме ребенка после реорганизации социально-эмоционального окружения и создания условий проживания, близких к семейным.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Баркун Г.К. Актуальные проблемы ранней диагностики и коррекции отклонений в развитии недоношенных детей // Охрана материнства и детства. 2012. № 2 (20). С. 76–80.
2. Васильева М.Ю., Батуев А.С., Вершинина Е.А. Особенности развития недоношенных детей первого года жизни // Психологический журнал. 2009. № 3. С. 52–63.
3. Васильева М.Ю., Черного Д.И., Мухамедрахимов Р.Ж. Психическое развитие недоношенных детей, проживающих в семьях и домах ребенка // Вестник Санкт-Петербургского Университета. Серия 12: Психология, Социология, Педагогика. 2010. № 4. С. 193–201.
4. Демьянова Т.Г., Григорьянц Л.Я., Авдеева Т.Г., Румянцева А.Г. Наблюдение за глубоко недоношенными детьми на первом году жизни М.: ИД Медпрактика-М, 2006.
5. Иванова Н.Б. Проблемы развития недоношенных детей, воспитывающихся в условиях семьи и дома ребенка // Специальное образование. 2010. № 1. С. 36–45.
6. Конькова М.Ю., Мухамедрахимов Р.Ж. Выражение эмоций на лицах детей и взрослых в процессе взаимодействия // Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития / Под ред. Р.Ж. Мухамедрахимов.

- мехрахинова. СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та. 2008. С. 34–54.
7. Мухамедрахимов Р.Ж. Взаимодействие и привязанность матерей и младенцев групп риска // Вопросы психологии. 1998. № 2. С. 18–33.
 8. Мухамедрахимов Р.Ж., Плешкова Н.Л. Особенности привязанности у детей в семьях и домах ребенка // Дефектология. 2008. № 2. С. 37–44.
 9. Мухамедрахимов Р.Ж., Арицина И.А., Вершинина Е.А. Развитие детей в возрасте 12–18 месяцев после оперативного лечения в период новорожденности // Дефектология. 2008. № 6. С. 61–69.
 10. Пальмов О.И., Мухамедрахимов Р.Ж. Взаимодействие близких взрослых и детей с синдромом Дауна в семьях и домах ребенка // Эмоции и отношения человека на ранних этапах развития / Под ред. Р.Ж. Мухамедрахимова. СПб.: Изд-во С.-Петербург. ун-та. 2008. С. 140–156.
 11. Черного Д.И., Мухамедрахимов Р.Ж. Динамика психического развития детей первого года жизни в связи с длительностью пребывания в учреждении // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология, Социология, Педагогика. 2013. № 3. С. 52–56.
 12. Crnic K.A., Ragozin A.S., Greenberg M.T., Robinson N.M., Basham R.B. Social interaction and developmental competence of preterm and full-term infants during the first year of life. // Child Development. 1983. V. 54. P. 1199–1210.
 13. Dempsey M., Llorens A. Academic Outcomes for Children Born Preterm: A Summary and Call for Research // Early Childhood Education Journal. 2011. V. 39 (2). P. 95–102.
 14. Feldman R. The Development of Regulatory Functions From Birth to 5 Years : Insights From Premature Infants // Child Development. 2009. V. 80(2). P. 544–561.
 15. Field T. Effects of Early Separation, Interactive Deficits, and Experimental Manipulations on Infant-Mother Face-to-Face Interaction // Child Development. 1977. V. 48 (3). P. 763–777.
 16. Greene M.M., Patra K., Nelson M.N., Silvestri J.M. Evaluating preterm infants with the Bayley-III: patterns and correlates of development // Research in Developmental Disabilities. 2012. V. 33(6). P. 1948–1956.
 17. Groark C.J., McCall R.B., Fish L. Characteristic of Environments, Caregivers and Children in Three Central American Orphanages // Infant Mental Health Journal. 2011. V. 32 (2). P. 232–250.
 18. Harel H., Gordon I., Geva R., Feldman R. Gaze Behaviors of Preterm and Full-Term Infants in Non-social and Social Contexts of Increasing Dynamics: Visual Recognition, Attention Regulation, and Gaze Synchrony // Infancy. 2011. V. 16 (1). P. 69–90.
 19. Landry S.H., Denson S.E., Swank P.R. Effects of medical risk and socioeconomic status on the rate of change in cognitive and social development for low birth weight children // Journ. of Clinical and Experimental Neuropsychology. 1997. V. 19 (2). P. 261–274.
 20. LINC Associates The Battelle Developmental Inventory Scoring Booklet. Itasca, IL: Riverside. 1988.
 21. Perez-Pereira M., Fernandez P., Gómez-Taibo M., Gonzalez L., Trisac J.L., Casares J., Dominguez M. Neurobehavioral development of preterm and full term children: Biomedical and environmental influences // Early Human Development. 2013. V. 89 (6). P. 401–409.
 22. Poehlmann J., Schwichtenberg A.J.M., Bolt D.M., Hane A., Burnson C., Winters J. Infant Physiological Regulation and Maternal Risks as Predictors of Dyadic Interaction Trajectories in Families With a Preterm Infant // Developmental Psychology. 2011. V. 47 (1). P. 91–105.
 23. Reuner G., Fields A., Wittke A., Löpprich M., Pietz J. Comparison of the developmental tests Bayley-III and Bayley-II in 7-month-old infants born preterm // European Journal of Pediatrics. 2013. V. 172 (3). P. 393–400.
 24. Rutter M., Beckett C., Castle J., Colvert E., Kreppner J., Mehta M., Stevens S., Sonuga-Barke E. Effects of profound early institutional deprivation: An overview of findings from a UK longitudinal study of Romanian adoptees // European Journal of Developmental Psychology. 2007. V. 4 (3). P. 332–350.
 25. Spitz R.A. Anaclitic depression: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood // The Psychoanalytic Study of the Child. 1945. V. 2. P. 313–342.
 26. St. Petersburg – USA Orphanage Research Team. The Effects of Early Social-Emotional and Relationship Experience on the development of Young Orphanage Children // Monographs of the Society for Research in Child Development. 2008. V. 73 (3).
 27. Sun J., Mohay H.A., O'Callaghan M.J. A comparison of executive function in very preterm and term infants at eight month corrected age // Early Human Development. 2009. V. 85 (4). P. 225–230.
 28. Tizard R., Hodges J. The effects of early institutional rearing on the development of eight-year-old children // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 1978. V. 19. P. 99–118.
 29. Ungerer J.A., Sigman M. Developmental lags in preterm infants from one to three years of age // Child Development. 1983. V. 54. P. 1217–1228.
 30. Wolf M.J., Koldewijn K., Beelen A., Smit B., Hedlund R., de Groot J.M. Neurobehavioral and developmental profile of very low birthweight preterm infants in early infancy // Acta Paediatrica. 2002. V. 91 (8). P. 930–938.

COMPARATIVE STUDY OF MENTAL DEVELOPMENT OF PRETERM AND FULL-TERM INFANTS IN AGE 3 TO 24 MONTHS REARED IN THE ORPHANAGE

D. I. Chernego*, R. J. Muhamedrahimov**

**Research assistant, Chair of Child and Parent Mental Health and Early Intervention,
Department of Psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg;*

***Sc.D. (psychology), professor, Chair of Child and Parent Mental Health and Early Intervention,
Department of Psychology, Saint-Petersburg State University, Saint Petersburg*

The comparative study of mental development of preterm and full-term children reared in the orphanage was conducted in age 3, 6, 9, 12, 18 and 24 months. It was found that preterm and full-term infants did not differ in the level of communicative and personal-social development (except for the age of 3 months). At the same time, preterm children had a lower level of motor development at the age of 3, 6, 9, 12 and 18 months, as well as the level of adaptive development at the age of 3, 6 and 18 months and cognitive development at the age of 3, 6 and 9 months than full-term children. Also preterm children have a lower total level of development at the age of 3, 6 and 18 months than their full-term peers.

Key words: preterm and full-term children, infant development, orphanage, social-emotional environment.