**Введение**

Проблема отдаленных последствий операции кесарева сечения для физического и психического здоровья ребенка остается и по сей день актуальной как для акушерства, гинекологии и неонатологии, так и для детской неврологии и психологии. С одной стороны, абдоминальное родоразрешение позволяет улучшить показатели перинатальной смертности и мертворождаемости; а с другой – неблагоприятно сказывается на протекании адаптационного периода новорожденных; способствует увеличению частоты развития гипоксически-ишемической энцефалопатии у новорожденных, относящейся к одной из перинатальных патологий и лежащей в основе большинства нервно-психических расстройств детского возраста; видоизменяет процесс функциогенеза мозга.

**Анализ особенностей психического развития детей, рожденных с**

**помощью кесарева сечения**

Согласно мнению зарубежных ученых, операцию кесарева сечения следует рассматривать не только в качестве источника родовой травмы, но и перинатальной психотравмы. Последняя обусловлена неожиданностью и неподготовленностью ребенка к переходу во внеутробное существование, характеризуется шоковым состоянием и вызывает нервно-психические и интеллектуальные депривации у ребенка, которые чрезвычайно трудно поддаются коррекции. Таким образом, 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.

Целью нашего исследования было изучение влияние операции кесарева сечения на нейроонтогенез, т.е. на морфофункциональное созревание мозга с помощью сравнительного нейропсихологического анализа уровня сформированности высших психических функций (ВПФ) у детей, рожденных с помощью операции кесарева сечения и через естественные родовые пути. Нами было проведено нейропсихологическое обследование 30 детей 6 лет, рожденных с помощью кесарева сечения. Они составили две экспериментальные группы (по 15 человек), различающиеся по виду операции кесарева сечения (экстренная и плановая). В контрольную группу вошли 15 детей рожденных через естественные родовые пути самостоятельно без дополнительных акушерских вмешательств (щипцы, вакуум экстракция, выдавливание).

Количественный анализ данных нейропсихологического обследования в 3-х исследуемых группах показал, что у детей, рожденных с помощью кесарева сечения, более выражена несформированность высших психических функций (ВПФ). Прежде всего, это касается таких ВПФ и их отдельных звеньев, как кинестетическая и кинетическая организация движений, целостная правополушарная переработка зрительной информации, пространственные представления, внимание, речь и мышление.

Статистически значимых отличий между экспериментальными группами и контрольной в уровне сформированности межполушарного взаимодействия, зрительно-предметного гнозиса, зрительной памяти, объема словаря, квазипространственных представлений не обнаружено. Экспериментальные группы количественно не отличались друг от друга.

Качественный анализ результатов проведенного нейропсихологического исследования указывает на то, что у всех детей старшего дошкольного возраста в процессе формирования находятся следующие зоны головного мозга: передние и задние лобные отделы, средние височные отделы, теменно-височно-затылочные отделы преимущественно левого полушария и мозолистое тело. У абдоминально рожденных детей отмечаются также синдромы функциональной дефицитарность подкорковых отделов, затылочных и теменно-затылочных отделов правого полушария, а у детей, рожденных с помощью экстренного кесарева сечения имеет место также функциональная дефицитарность верхней теменной области.

Дефицитарность подкорковых образований головного мозга у абдоминально рожденных детей к 6 годам модифицируется в подкорково-лобный синдром, который проявляется в большинстве проб в виде трудностей усвоения и удержания инструкции, некритичностью к своим импульсивным ошибкам, которые исправлялись только при организации внимания ребенка на них, а также упрощением программы в динамическом праксисе. В случае экстренного кесарева сечения дефицитарность субкортикальных отделов нарушает функционирование верхних теменных отделов, приводя к недостаточности кинестетического праксиса, что в дальнейшем затрудняет формирование моторных навыков и пространственного представлений.

**Индивидуально-психологические особенности личности студентов,**

**рождённых путём кесарева сечения**

В настоящее время ученые пришли к выводу, что основы здоровья, а так же многие черты характера человека закладываются как до рождения, так и в момент его рождения, которые в значительной мере определяют направление его дальнейшего развития.

С точки зрения медицинской модели, роды представляют собой акт, по существу своему пассивный со стороны ребенка; вся работа совершается матерью, сокращениями ее матки, в то время как ребенок перемещается как неодушевленный объект. Главенствующее медицинское убеждение состоит в том, что ребенок ничего не осознает и не испытывает боли. Нейрофизиологи отрицают возможность вспомнить рождение, поскольку кора головного мозга у новорожденного еще не развита и нейроны не имеют миелиновой оболочки, в свете клинических свидетельств современных исследований сознания эта точка зрения представляет результатом психологического вытеснения и предвзятого мышления, так что не нужно считать ее научным фактом.

Современные исследования в области психологии и психиатрии, проведенные такими исследователями как Отто Ранк, Станислав Гроф, Джозеф Грэхэм и др. доказали связь между развитием различных психических расстройств и психосоматических заболеваний и стрессом, пережитым во время рождения. В результате благополучных физиологических родов у ребенка формируется адекватные модели поведения, положительные установки по отношению к окружающему миру, чувство удовлетворения и полноценности. Вмешательства в ход родов и отклонения от их нормального течения привносят в эту картину целый ряд негативных моментов. Опыт рождения функционирует психологически как прототип всех будущих ситуаций, представляющих серьезный вызов для индивида. Последствия применения кесарева сечения отразятся, прежде всего, на способности обращаться и взаимодействовать с другими людьми, на любви к ближнему и к себе. Считается, что у лиц, рождённых путём кесарева сечения, есть одна важнейшая психологическая тонкость: при родах они не прошли травмирующий родовой период, и поэтому психологически они более доверчивы к миру, открыты.

В данной работе мы сделали акцент на изучение индивидуально-психологических особенностей личности студентов, рождённых путём кесарева сечения. Отметим, что развитие личности студента идет в ряде направлений: укрепляются идейная убежденность, профессиональная направленность, развиваются необходимые способности; совершенствуются психические процессы, состояния, опыт; повышаются чувство долга, ответственность за успех профессиональной деятельности, рельефнее выступает индивидуальность студента; растут общая зрелость и устойчивость личности студента.

В ходе экспериментального изучения данной проблемы, мы пришли к выводу, что, что студенты, родившиеся путём кесарева сечения, имеют ряд индивидуально-психологических особенностей. Они реже используют физическую силу против другого лица, менее агрессивны, настойчивы, напористы, энергичны, активны. Они менее склонны к чувству вины, хуже справляются с жизненными трудностями и тяжело их переживают, Им в меньшей степени свойственны радикализм и гибкость, они в большей степени зависят от группы.

**Волевая регуляция личности**

Начало трудовой жизни является важной вехой развития личности в зрелом возрасте. Включение в профессионально-трудовую деятельность ведёт к коренной перестройке отношений человека с обществом и окружающими его людьми. В ходе этих изменений складывается совершенно новая социальная ситуация развития человека, в рамках которой он впервые начинает выступать в качестве субъекта труда. Приспособление человека к этим новым для него условиям и составляет сущность профессиональной адаптации, которая предполагает принятие на себя основных компонентов профессиональной деятельности: её задач, предмета, средств, способов и ценностных ориентаций.

В процессе профессиональной адаптации перед человеком встаёт задача перестройки своей активности в соответствии с объективными требованиями и активностью других людей, в осуществлении которой решающую роль играет волевая регуляция, как высший личностный уровень произвольной регуляции. Таким образом, мы можем предположить, что волевая регуляция претерпевает значительные изменения в ходе профессиональной адаптации личности.

Для проверки этой гипотезы мы провели исследование состояния волевой регуляции у молодых специалистов с различным стажем работы. Исследование проводилось на базе одного из НПЦ города Москвы. В качестве объекта исследования выступали молодые специалисты предприятия из числа научных и инженерно-технических работников. Всего в исследовании приняло участие 136 человек. Для проверки гипотезы все обследуемые были разделены нами на три группы в зависимости от величины их профессионального стажа: в первую группу вошли молодые специалисты со стажем до 1 года (53 человека), во вторую группу вошли молодые специалисты со стажем от 1 года до 3 лет (52 человека), в третью группу вошли сотрудники предприятия со стажем работы от 3 до 5 лет (31 человек).

Для оценки различий в состоянии волевой регуляции использовались формализованная модификация методики самооценки (СО) Дембо-Рубинштейн, в которую вместо классических шкал был включён список из десяти волевых качеств: ответственный, дисциплинированный, целеустремлённый, принципиальный, обязательный, настойчивый, решительный, волевой, инициативный, выдержанный, а также «Вопросник для выявления выраженности самоконтроля в эмоциональной сфере, деятельности и поведении.

В результате нами было обнаружено, что с увеличением стажа молодых специалистов по ряду качеств (решительный - χ2(2)=5.523, p=0.05, волевой - χ2(2)=9.822, p<0.01, целеустремлённый - χ2(2)=11.069, p<0.01, ответственный - χ2(2)=7.797, p=0.01 и настойчивый - χ2(2)=5.937, p=0.05) наблюдается снижение уровня волевой самооценки, а по ряду (решительный - χ2(2)=6.104, p=0.05, дисциплинированный - χ2(2)=7.031, p=0.05 и выдержанный -χ2(2)=5.895, p=0.05) снижение уровня их значимости. Также между сравниваемыми группами наблюдаются различия в способности к эмоциональному самоконтролю (F(2,110)=3.189, p=0.05). Показатели выраженности самоконтроля в эмоциональной сфере значимо выше в группе молодых специалистов со стажем до 1 года по сравнению со специалистами со стажем свыше 3х лет.

Таким образом, с увеличением стажа у молодых специалистов наблюдается снижение уровня волевой активности. Мы полагаем, что обнаруженные различия между группами с различным стажем могут быть связаны с нарушениями профессиональной адаптации молодых специалистов.

В результате нами было обнаружено, что в среднем молодые специалисты со стажем менее 1 года оценивают свою профессию как более привлекательную, чем специалисты со стажем от 1 года до 3х лет и со стажем свыше 3х лет (χ2(2)=5,847, p=0,05). Помимо этого значения интегрального показателя ТСЖО в третьей группе, в среднем значимо ниже, чем в первой и второй группах (F(2,113)=4.808, p=0.01).

Основываясь на полученных результатах, мы можем предположить, что в процессе профессиональной адаптации степень привлекательности профессии, а также уровень удовлетворённости молодыми специалистами актуальным состоянием их жизни в целом уменьшается. Данные изменения мы склонны рассматривать в качестве показателя профессиональной дезадаптации, так как они свидетельствуют об утрате молодыми специалистами интереса к выбранной профессии и разочаровании в ней. В подобной ситуации, когда уровень личностной вовлечённости работника в трудовой процесс снижается, уменьшается роль волевой регуляции в профессиональной деятельности.

Таким образом, мы можем заключить, что в процессе профессиональной адаптации состояние волевой регуляции претерпевает изменения. В ситуации профессиональной дезадаптации эти изменения носят негативный характер и состоят в снижении уровня волевой активности. Отсутствие личностной вовлечённости и отчуждение человека от трудового процесса приводят к уменьшению степени вовлечённости волевой регуляции в осуществлении профессиональной деятельности. В связи с этим перед службами управления персоналом встаёт задача создания оптимальных условий организации процесса профессиональной адаптации, способствующих наиболее полной реализации молодыми специалистами волевых ресурсов.

**Заключение**

Результаты нашего исследования призывают задуматься и привлечь внимание к особенностям появления ребёнка на свет, которые могут найти свое отражение не только в особенностях его физического развития и соматического здоровья, что давно и плодотворно изучается медициной, но и в специфике отношения и адаптации к миру, а также к формированию определённых качеств.

Для детей, рожденных с помощью кесарева сечения, характерен специфический субклинический синдром функциональной недостаточности подкорковых образований мозга.

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.

Необходимы дальнейшие, более дифференцированные исследования влияния различных операций кесарева сечения на морфофункциональное созревание головного мозга.

**Список литературы**

1. Кулаков В.И., Чернуха Е.А., Комиссарова Л.М. Кесарево сечение, М.: Триада-Х, 2008.
2. Цыбелова Э.М. Гипоксически-ишемическая энцефалопатия у доношенных новорожденных, извлеченных путем операции кесарева сечения // VIII Всероссийский форум «Мать и дитя», М., 2006.
3. Герман Д.Г., Михлин В.М., Королькова Н.М., Коровкина Ф.Н. Динамика нервно-психического развития детей, родившихся с помощью кесарев сечения // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова №9, 2008.
4. Султанова А.С. (2005) Последствия кесарева сечения для психического онтогенеза ребенка // Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / сост. А.Н. Васина, М., 2005.
5. Абульханова-Славская К.А. Личностные механизмы регуляции деятельности // Проблемы психологии личности, М., 2005.
6. Иванников В.А., Эйдман Е.В. Структура волевых качеств по данным самооценки // Психологический журнал. 2002, №3.
7. Ильин Е.П. Психология воли С-Пб., 2007.
8. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентаций (СЖО) М., 2007.
9. Маркова А.К. Психология профессионализма, М., 2006.
10. Реан А.А. Практическая психодиагностика личности, С-Пб, 2007.