Комплексное психолого-педагогическое сопровождение процесса социально-психологической адаптации у детей, рожденных с задержкой развития плода

Глушанко В.С.¹, Богомаз С.Л.², Ковалевская Т.Н.¹

¹Учреждение образования «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»

²Учреждение образования «Витебский государственный университет имени П.М. Машерова»

В статье рассматриваются вопросы комплексного психолого-педагогического сопровождения процесса социально-психологической адаптации (СПА) у детей. Учитывая тот факт, что СПА представляет собой непрерывный процесс, в ходе которого индивид переходит на следующую ступень личностного развития, которая в целом имеет адаптивное значение, способствует эффективной социализации и формированию психологически здоровой личности, процесс сопровождения СПА должен носить комплексный характер соответственно позициям системного и мультиметодологического подходов.

Цель научной работы – исследование возможностей и ограничений сопровождения процесса социально-психологической адаптации у детей, рожденных с задержкой развития плода (ЗРП).

Материал и методы. Методами изучения являлись опрос родителей и педагогов, методики изучения адаптации детей к школе, методики диагностики уровня тревожности и страхов.

Результаты и их обсуждение. Коррекционная работа с детьми, рожденными с ЗРП, носит комплексную направленность на формирование всесторонне развитой личности, способной к эффективной социализации, самореализации, раскрытию своего потенциала, а значит, формированию психологического здоровья в целом. Результаты, полученные при апробации программы сопровождения процесса социально-психологической адаптации, показали ее эффективность. Данная программа может быть использована в работе с детьми дошкольного и младшего школьного возраста.

Заключение. В ходе анализа полученных данных выявлены как возможности, так и ограничения преодоления отклонений процесса СПА у детей, рожденных с ЗРП. Возможности преодоления отклонений процесса СПА у детей, рожденных с ЗРП, связаны с развитием и формированием коммуникативных умений и навыков, эмоционально-волевой и мотивационной сферы, снижением тревожности, страхов, признаков гиперактивности и импульсивности. Ограничения преодоления отклонений процесса СПА у детей, рожденных с ЗРП, обусловлены недостаточной разработкой вопросов развития интеллектуальной сферы у детей, рожденных с ЗРП.

Ключевые слова: социально-психологическая адаптация, сопровождение, задержка развития плода.

Complex Psychological and Pedagogical Support for the Process of Social and Psychological Adaptation of Children who were Born with Intrauterine Growth Retardation

Glushanko V.S.¹, Bogomaz S.L.², Kovalevskaya T.N.¹

¹Educational Establishment “Vitebsk State Order of Peoples Friendship Medical University”

²Educational Establishment “Vitebsk State P.M. Masherov University”

The article deals with the issues of complex psychological and pedagogical support for the process of social and psychological adaptation (SPA) of children. Given the fact that SPA is a continuous process in which the individual moves to the next stage of personal development, which in general has an adaptive value, contributes to effective socialization and the formation of a psychologically healthy personality, the process of SPA support should be comprehensive, according to the positions of the systemic and multimethodological approach.

The purpose of the scientific work is to study the possibilities and limitations of supporting the process of social and psychological adaptation of children who were born with intrauterine growth retardation (IUGR).

Material and methods. The research methods were an interview of parents and teachers, methods of studying children's adaptation to school, methods of diagnosing the level of anxiety and fears.

Findings and their discussion. Correctional work with children who were born with IUGR has a multilateral orientation, focusing on the formation of a fully developed personality, capable of effective socialization, self-realization, disclosure of their potential, and thus the formation of psychological health in general. The results obtained during the approbation of the program to support the process of social and psychological adaptation showed its effectiveness. This program can be used in work with children of preschool and primary school age.

Conclusion. In the course of the analysis of the obtained data, both the possibilities and limitations of overcoming the deviations of the SPA process of children who were born with IUGR were revealed. Opportunities to overcome deviations of the SPA process of children who were born with IUGR are associated with the development and formation of communicative skills, emotional-volitional and motivational sphere, reducing anxiety, fears, signs of hyperactivity and impulsivity. Limitations of overcoming deviations of the SPA process in children who were born with IUGR are associated with insufficient development of issues of intellectual development of children who were born with IUGR.

Key words: social and psychological adaptation, support, intrauterine growth retardation.

Укрепление и сохранение здоровья – важнейшая задача всех национальных систем здравоохранения. Наша страна не является исключением из этого правила. Здоровье населения рассматривается как одно из главных условий успешной реализации стратегии социально-экономического развития Республики Беларусь. Важнейшей целью в области охраны здоровья выступает снижение уровня заболеваний, распространение которых несет главную угрозу здоровью граждан и национальной безопасности. Особую актуальность проблема приобретает в контексте обеспечения здоровья в раннем детском возрасте, что подчеркивается в определениях термина «здоровье» в работах многих авторов. Так, академиком Ю.П. Лисицыным была дана следующая формулировка: «Здоровье – это гармоническое единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями (болезнь – нарушение этого единства); состояние, которое позволяет вести не стесненную в своей свободе жизнь, полноценно выполнять свойственные человеку функции, вести здоровый образ жизни, т.е. испытывать душевное, физическое и социальное благополучие. Согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов» [1, с. 6–11].

С данных позиций правомерным будет заключение, что нарушение процесса социально-психологической адаптации (СПА) является одним из показателей нарушения психологического здоровья ребенка и требует интеграционного взаимодействия специалистов разных областей [2].

Системный и мультиметодологический подходы в изучении адаптации (А.А. Налчаджян [3], С. Миллер [4]) как системного явления, состоящего из психологического, социального, академического, биологического и физиологического

уровней, предполагают наличие комплексных программ сопровождения и коррекции дезадаптационных нарушений.

Цель научной работы – исследование возможностей и ограничений сопровождения процесса социально-психологической адаптации детей, рожденных с задержкой развития плода (ЗРП).

Материал и методы. Исследование проводилось на базе ГУО «Гимназия № 5 г. Витебска», ГУО «СШ № 33 г. Витебска», ГУО «Гимназия № 9 г. Витебска». В эксперименте приняли участие дети младшего школьного возраста (N=51). Методами анализа 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. Тэмпл, 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: Манна–Уитни (Mann–Whitney Test), точный критерий Фишера, критерий хи-квадрат, непараметрический корреляционный анализ (коэффициент ранговой корреляции (R) Spearman), плотность связи оценивали как низкую при значениях от 0 до $\pm 0,29$, среднюю – от $\pm 0,3$ до $\pm 0,69$, высокую – от $\pm 0,7$ до $\pm 0,99$.

Результаты и их обсуждение. В ходе проведенного нами исследования было выявлено, что дети, рожденные с ЗРП, характеризуются нарушением процесса социализации, социально-психологической адаптации, трудностями в межличностных отношениях, отсутствием способности максимально раскрыть свой внутренний потенциал, что оказывает неблагоприятное воздействие на психологическое здоровье и развитие личности

на всех этапах онтогенеза [2; 5–8]. Учитывая тот факт, что СПА представляет собой непрерывный процесс, в ходе которого индивид переходит на следующую ступень личностного развития, которая в целом имеет адаптивное значение, способствует эффективной социализации и формированию психологически здоровой личности, процесс сопровождения СПА должен носить комплексный характер соответственно позициям системного и мультиметодологического подходов.

Под процессом сопровождения понимается система комплексной работы специалистов, цель которой – помощь детям с проблемами в развитии в выборе жизненного пути, разрешении сложных проблем, связанных со становлением подрастающего человека, обучении новым моделям взаимодействия с собой и миром, поддержке родителей, педагогов, взаимодействующих с данными детьми [2; 9; 10].

В контексте структурно-функционального подхода, направленного на изучение процесса СПА как совокупности функциональных единиц, способствующих эффективной адаптации системы в целом и реализации личностно ориентированного подхода, ориентированного на развитие в каждом из детей уникальных личностных качеств, нами были выделены отдельные составляющие коррекционной и профилактической работы. Не менее важным является и применение здоровьесберегающего подхода, в рамках которого мы сделали акцент на укреплении здоровья, введя в программу упражнения, направленные на оптимизацию физической активности, снятие мышечных зажимов и повышение мышечного тонуса.

Поскольку адаптация рассматривается как активное приспособление к меняющимся условиям, в процессе выработки новых форм и способов активности, обеспечивающих эффективность деятельности в меняющихся условиях и сохранение психофизического благополучия личности в целом, психолог может использовать цикл занятий как основу своей работы с детьми дошкольного или младшего школьного возраста или проводить отдельные занятия, игры и упражнения [11].

Проводя занятия по разработанной нами программе сопровождения СПА, следует учитывать индивидуальный подход, не оценивать детей в ходе занятий, добиваясь правильного ответа либо конкретных действий, программа рассчитана на проявление спонтанных реакций со стороны участников коррекционного процесса.

Выбор стратегии работы с детьми, рожденными с ЗРП, должен строиться на индивидуально-дифференцированном подходе с учетом индивидуальных особенностей детей, в связи с описанной выше многокомпонентной струк-

турой процесса СПА, а соответственно, и его нарушений. Таким образом, в программе сопровождения детей с нарушениями СПА соблюдается комплексный подход, благодаря которому достигается наибольшая эффективность проводимых мероприятий, реализация коррекционных, развивающих, оздоровительных задач. Важнейшим условием эффективности процесса сопровождения СПА являются раннее развитие и коррекция комплекса психологических функций личности, направленных на успешное протекание социализации и формирование психологического здоровья индивида. Тот факт, что процесс СПА длится в течение всей жизни индивида, поскольку человек находится в непрерывном контакте с развивающимся обществом, подтверждает необходимость сопровождения процесса СПА на всех возрастных этапах развития личности, особенно в раннем возрасте [12].

Реализация современных программ обучения требует новой стратегии сопровождения процесса социально-психологической адаптации детей и подростков, основанной на инновациях в его организационной структуре, применении новых методов и форм взаимодействия специалистов разных областей.

Учитывая, что СПА является многосторонним активным процессом, его сопровождение и коррекция должны строиться исходя из основных детерминант данного возрастного периода, определяющих новую социальную ситуацию развития. Следовательно, программа должна учитывать смену ведущего типа деятельности, развивать навыки социально значимых отношений, формировать качества личности в единстве когнитивного, эмоционально-волевого и коммуникативно-поведенческого компонентов ее структуры [2; 9; 10].

Резкий переход в новую социальную ситуацию развития и длительное пребывание в стрессовом состоянии могут привести к эмоциональным нарушениям или замедлению темпа психофизического развития. На данном этапе необходимо помочь детям преодолеть стрессовую ситуацию и успешно адаптироваться к новой социальной ситуации развития [11].

Нарушение процесса СПА у детей с ЗРП характеризуется не отдельными поведенческими отклонениями, а затрагивает весь комплекс психологических особенностей личности, устойчиво сохраняясь во времени и усугубляясь на отдаленных этапах онтогенеза. Так, например, исходя из нашего исследования, детям с ЗРП свойственны ярко выраженные нарушения и коммуникативных навыков и поведенческие отклонения (гиперактивность, импульсивность, тревожность, агрессия, страхи), что оказывает влияние на процессы СПА

и социализации на отдаленных этапах онтогенеза (подростковый и юношеский возраст) [12].

Следовательно, коррекционная работа должна носить многостороннюю направленность, ориентируясь на формирование всесторонне развитой личности, способной к эффективной социализации, самореализации, раскрытию своего потенциала, а значит, формированию психологического здоровья в целом. Исходя из этого, очевидно, что необходимо проводить работу по развитию коммуникативных умений и навыков, навыков саморегуляции и ответственного поведения, занятия должны быть построены с учетом коррекции эмоционально-волевой сферы, деятельностного и поведенческого компонентов. Работа психолога строится с учетом того, что дети с ЗРП при нормальном интеллектуальном развитии тяжелее адаптируются к новой ситуации развития, чем их сверстники, т.к. в их адаптивных механизмах уже закрепились неконструктивные формы и методы преодоления стрессовых ситуаций. Следует помнить, что у детей с ЗРП часто диагностируется наличие признаков гиперактивности и импульсивности, следовательно, работа должна строиться по принципу усложнения, включая игры и задания, ориентированные на дошкольников с последующим усложнением.

Основной задачей психолога на данном возрастном этапе является оказание психологической помощи, ориентированной на снижение признаков гиперактивности и импульсивности, тревожности и страхов, развитие навыков саморегуляции. В качестве основных методов здесь могут быть использованы: визуализация, арт-терапия, сказкотерапия, психокоррекционные игры. Наличие тревожности, страхов, поведенческих отклонений (гиперактивности, импульсивности) сказывается не только на процессе усвоения учебного материала, но и на коммуникативной стороне данного возрастного этапа развития личности. Поэтому занятия включают игры, направленные на развитие коммуникативных умений и навыков, способствующих формированию адекватной самооценки и благоприятному вхождению в социум.

Поскольку одной из особенностей нарушения адаптации первоклассников к школе являются трудности в овладении операциональной стороной учебной деятельности, необходимо включить в работу по сопровождению процесса СПА задания и методики, ориентированные на развитие мышления, моторики и внимания, что будет способствовать повышению общей мотивационной готовности к данной социальной ситуации развития.

Разработанная нами модель сопровождения СПА адаптации может быть использована как

в дошкольном, так и в младшем школьном возрасте и проводится по следующим основным направлениям: развитие коммуникативных умений и навыков, развитие навыков саморегуляции и эмоционально-волевой сферы, творческого потенциала, развитие мотивационной сферы, снижение негативных показателей психологического здоровья (страхи, тревожность, гиперактивность).

Первое направление, основанное на развитии коммуникативных умений и навыков, базируется на методиках, направленных на повышение самооценки, успешность вхождения в новую социальную ситуацию развития, овладение новым видом деятельности, конструктивное взаимодействие со сверстниками, осознание своей значимости.

Одним из приоритетных является второе направление, базирующееся на формировании психологически здоровой личности путем снижения негативных показателей психологического здоровья, таких как страхи, тревожность, гиперактивность. Психопрофилактическое направление опирается на необходимость учета личностных особенностей, единство соматического и психического, наличие бессознательного психологического конфликта, поиск связей между характером психического стрессового фактора и поражением определенных органов и систем.

Третье направление способствует расширению кругозора детей, знакомству с миром эмоций, развитию навыков эмпатии, снижению эскапизма и агрессивных форм поведения, развитию умений выделять и корректировать сформированные ранее негативные формы межличностного взаимодействия, что будет способствовать снижению дезадаптационных проявлений.

Четвертое направление связано с развитием мотивационной сферы путем активизации мыслительной деятельности ребенка на формирование ситуации успеха в учебной деятельности, заинтересованности учебным процессом как таковым в целях дальнейшего саморазвития личности.

Программа сопровождения СПА состоит из 4 блоков, каждый из которых предполагает работу по нескольким направлениям. Кроме основных целей каждый блок занятий предусматривает закрепление предыдущих навыков, продолжение работы по целям каждого из предшествующих блоков.

При рассмотрении психопрофилактики как составной части работы по коррекции адаптации у детей с ЗРП целесообразно будет обратиться к понятию первичной психопрофилактики. По терминологии Всемирной организации здравоохранения первичная психопрофилактика – это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение вредных воздействий (социально-

психологических – информационные перегрузки, психическая травматизация, микросоциальные конфликты и биологических – соматические болезни, действие неблагоприятных факторов в период внутриутробного развития и т.п.) на человеческую психику, поиск путей увеличения выносливости психики к воздействию вредных агентов окружающей среды, что предусматривает комплексное участие в ней большого круга специалистов: социологов, психиатров, психотерапевтов, психологов, физиологов, гигиенистов, врачей [14; 15].

Соответственно, это может быть использовано в качестве составной части работы по коррекции адаптации у детей, рожденных с ЗРП.

Программа рассчитана на коррекцию социально-психологической адаптации путем комплексного воздействия на отклонения в адаптивных механизмах и развитие психических и физических процессов когнитивно-эмоциональной сферы, интеллектуальной зрелости с целью формирования психологически здоровой личности, владеющей рефлексией и с наличием потребности в саморазвитии, самореализации и личностном росте. Данная работа проводится в рамках понятия «психологическая профилактика», определяемого как комплекс мероприятий, направленных на своевременное предупреждение возможных нарушений в становлении и развитии личности и межличностных отношений, содействуя укреплению состояния душевного равновесия (Закон Республики Беларусь от 1 июля 2010 г. № 153-З «Об оказании психологической помощи») [13].

Преимуществом данной программы является системный характер: упражнения и игры, направленные на развитие индивидуально-психологических особенностей личности, укрепление здоровья, коррекцию различных негативных эмоционально-личностных и поведенческих отклонений процесса СПА.

Результаты, полученные при апробации данной программы, показали ее эффективность. С целью оценки эффективности программы сопровождения СПА была проведена диагностика испытуемых. В рамках данного исследования критериями успешности протекания процесса СПА в младшем школьном возрасте были выбраны: адаптация в академической сфере (успеваемость, мотивационная сфера, экспертная оценка учителя), адаптация в социальной сфере (показатели уровня адаптации–дезадаптации к новой социальной ситуации развития), адаптация в психологической сфере (показатели уровня тревожности, страхов, гиперактивности).

Поскольку в ходе проведенного нами исследования было выявлено влияние ЗРП на отда-

ленные этапы онтогенеза личности, основополагающим направлением мы считаем подход с точки зрения полного жизненного цикла, предложенный ВОЗ в качестве одного из направлений стратегии по улучшению состояния здоровья детей и подростков [14; 15]. С учетом данного подхода нами составлена экспериментальная модель сопровождения процесса СПА, которая может применяться как в детских садах, школах, так и в работе медико-реабилитационных и психологических центров. Проверка возможностей и ограничений методики проводилась на базе ГУО «Гимназия № 5 г. Витебска», ГУО «СШ № 33 г. Витебска», ГУО «Гимназия № 9 г. Витебска». Основную группу составили 17 детей с ЗРП (среднее значение МТ – 2152 ± 330 гр.), контрольную группу – 14 детей с ЗРП (среднее значение МТ – 2347 ± 266 гр.) и 20 доношенных детей (среднее значение МТ – 3339 ± 334 гр.), без дезадаптационных отклонений. Группы сравнения были сопоставимы с основной по полу и возрасту. Исследование носило комплексный характер с проведением психологического и медицинского обследования детей в начале (сентябрь-октябрь) и конце (апрель-май) коррекционного периода, совпадающего с началом и концом учебного года.

На констатирующем этапе между контрольной и экспериментальной группами детей, рожденных с ЗРП, не наблюдалось значимых отличий. Детям, входящим в обе группы, были присущи признаки гиперактивности, низкий вегетативный коэффициент, отрицательное эмоциональное состояние, отрицательное отношение к новой социальной ситуации развития, высокий уровень тревожности и страхов, отрицательное отношение к школе, недостаточный или частичный уровень адаптации, низкая мотивация, средний уровень моторики и школьная дезадаптация ($\chi^2_{эмп} \leq \chi^2_{крит}$, $p > 0,05$). Вторую контрольную группу составили дети, рожденные доношенными, соответствующими по массо-ростовым показателям гестационному возрасту. В данную группу вошли дети, имеющие высокие показатели адаптации к первому классу по всем выбранным критериям [2; 9; 10].

Между данной контрольной и экспериментальной группами перед формирующим этапом эксперимента выявлены достоверные различия по всем параметрам, кроме уровня интеллекта ($p > 0,05$). Аналогичные результаты получены и при сравнении контрольной группы детей, рожденных с ЗРП, и контрольной группы доношенных детей, соответствующих гестационному возрасту, имеющих достоверные различия по всем параметрам, кроме уровня интеллекта [2; 9; 10].

На фоне проводимых коррекционных занятий у детей с ЗРП нами отмечалось положительное

изменение уровня вегетативного реагирования от истощения к оптимальной работоспособности. Число детей с ЗРП с оптимальным уровнем активности увеличилось за коррекционный период на 47,1%. По сравнению с контрольной группой у детей, рожденных доношенными, наблюдается практически полное, достоверное ($p > 0,05$) выравнивание двух групп по данным показателям [2; 9; 10].

Процесс адаптации и эффективное усвоение программы обучения требуют от ребенка сформированности внимания, усидчивости, эффективного приспособления к нагрузкам со стороны эмоциональной и когнитивной сферы.

Занятия по данной программе построены с учетом необходимости снижения гиперактивности, уровня тревожности, страхов и связанной с этим возможной агрессии, что в целом будет способствовать увеличению адаптационного потенциала детей. На протяжении коррекционного периода отмечалась устойчивая положительная динамика снижения признаков гиперактивности, тревожности, повышения концентрации внимания, при этом у детей с ЗРП, не принимавших участия в данной программе, указанные показатели не только не остались прежними, но и, как показала последующая диагностика, усугубились с течением времени в сторону увеличения числа лиц с дезадаптацией [2; 9; 10].

Как показало наше исследование, у детей с ЗРП, не участвовавших в программе, было выявлено увеличение процента числа лиц, перешедших из группы достаточной и частичной адаптации в группу школьной дезадаптации. К концу коррекционного периода показатели гиперактивности снизились более чем в 2 раза в экспериментальной группе и остались на прежнем уровне в контрольной. В динамике коррекционной работы дети с ЗРП по показателям адаптации к школе приблизились к контрольной группе доношенных детей, соответствующих гестационному возрасту, и достоверной разницы в показателях уже не отмечалось ($p > 0,05$).

После проведения занятий по экспериментальной модели сопровождения процесса СПА личности отмечалась более отчетливая положительная динамика в адаптационном процессе, дети из группы недостаточной и частичной адаптации перешли в группу достаточной адаптации [2; 9; 10].

Последние этапы сопровождения процесса СПА включают цикл занятий, направленных на развитие мышления, моторики, навыков ориентации в пространстве, формирование положительного эмоционального отношения и мотивации к когнитивной деятельности.

По всем показателям дети, входившие в состав экспериментальной группы, превзошли своих сверстников с ЗРП контрольной группы и выровнялись по показателям с детьми, не имеющими диагноза ЗРП в анамнезе. Особо значимыми оказались результаты снижения уровня тревожности, гиперактивности, повышения мотивации и положительного отношения к школе. Вместе с тем необходимо отметить, что у детей с ЗРП контрольной группы, которые не принимали участия в программе, наблюдаются не только достоверные отличия от детей второй контрольной группы, но и от детей экспериментальной группы, также рожденных с ЗРП [2; 9; 10].

Это свидетельствует о высокой эффективности коррекционной помощи на ранних этапах процесса СПА и отсутствии компенсации нарушения адаптационных возможностей с течением времени без психолого-педагогического сопровождения данной группы детей.

Необходимо отметить, что такие показатели, как уровень интеллектуального развития и уровень развития моторики, остались без значительных изменений ($p > 0,05$), что указывает либо на ограниченные возможности программы в данной области, либо на недостаточную сформированность указанных психологических функций для обозначенного возрастного периода.

Таким образом, в ходе апробации экспериментальной модели сопровождения процесса СПА у детей, входивших в состав экспериментальной группы, зафиксированы значительные положительные изменения критериев эффективности процесса социальной адаптации (формирование коммуникативных умений и навыков), личностной адаптации (снижение гиперактивности, тревожности), академической адаптации (формирование мотивов учения, повышение психологической готовности к когнитивному развитию). Следовательно, мы можем говорить о том, что поставленные цели и задачи сопровождения процесса СПА реализованы в полной мере [2; 9; 10].

Разработанная программа предусматривает оптимизацию адаптационных механизмов путем воздействия не на одну конкретную проблему, а на комплекс негативных явлений, присущих детям с отклонениями процесса СПА (признаки гиперактивности, импульсивности, тревожность, агрессия, страхи, невнимательность, несформированность коммуникативных умений и навыков и т.д.).

Результаты заключительной диагностики свидетельствуют о том, что экспериментальная программа эффективна в направлении улучшения компонентов личностной адаптации, т.е. по итогам программы формируется положительное эмоциональное отношение к новой социальной

ситуации развития, основным компонентом которой являются благоприятные межличностные отношения, коммуникативные умения и навыки.

Достаточно эффективна программа в направлении улучшения компонентов социальной адаптации, т.е. снижения уровня тревожности, страхов, гиперактивности. Следует отметить, что речь идет не только о тех компонентах эмоционально-волевой сферы, которые направлены на раскрытие творческого потенциала, благоприятное вхождение в социум, но и на формирование психологического здоровья личности.

Отдельно следует рассмотреть показатели академической адаптации. Поскольку интеллектуальная сфера является достаточно объемным и многофункциональным психологическим компонентом личности, требующим самостоятельного исследования и психокоррекционной работы, мы проводили работу по данному направлению с целью формирования ситуации успеха в учебной деятельности, развития мотивационной сферы, а не интеллектуального потенциала личности.

Данными, полученными в ходе итоговой диагностики, подтверждена эффективность программы в повышении мотивационной готовности, формировании положительного отношения к учебной деятельности, школе, новой социальной ситуации развития.

Кроме того, выявлено, что показатели интеллектуальной сферы остались на прежнем уровне, что говорит либо о достаточной сформированности структурных компонентов интеллектуальной сферы на данном возрастном этапе, либо об ограничении возможности повышения обозначенных компонентов структуры личности. Поскольку интеллект является самодостаточным, многокомпонентным психологическим феноменом, данное направление требует дальнейшего исследования и разработки.

Заключение. Таким образом, в ходе анализа полученных данных определены как возможности, так и ограничения преодоления отклонений процесса СПА у детей с ЗРП. Возможности преодоления отклонений процесса СПА у детей с ЗРП связаны с развитием и формированием коммуникативных умений и навыков, эмоционально-волевой и мотивационной сфер, снижением тревожности, страхов, признаков гиперактивности и импульсивности. Ограничения преодоления отклонений процесса СПА у детей с ЗРП обусловлены недостаточной разработкой вопросов развития интеллектуальной сферы у детей с ЗРП.

Проверка эффективности разработанной программы показала, что участники экспериментальной программы отличаются более высокими показателями адаптации по всем сферам: эмоцио-

нально-волевая, поведенческая, мотивационная. Сопровождение процесса СПА личности приводит к позитивным изменениям в психологическом статусе детей с ЗРП, повышению их адаптационного потенциала, достоверному улучшению и выравниванию уровня показателей эффективности прохождения процесса СПА с уровнем данных показателей их сверстников, не имеющих диагноза ЗРП в анамнезе. У детей с ЗРП, не участвовавших в программе сопровождения процесса СПА, не наблюдается компенсации адаптационных расстройств с течением времени, происходит усугубление по всем показателям протекания СПА, увеличивается число лиц с дезадаптацией.

Таким образом, реализация данной программы имеет существенное значение в становлении психологического здоровья детей дошкольного и младшего школьного возраста. Разработанная программа психологического сопровождения процесса СПА экспериментально доказала свою эффективность и может быть рекомендована для дальнейшего применения.

Межсекторальное взаимодействие и подход с точки зрения полного жизненного цикла в соответствии с различными этапами онтогенеза от момента зачатия до юношеского возраста заметно повышают эффективность сопровождения процесса СПА личности, способствуя дифференцированному, индивидуальному подходу с учетом диагноза при рождении, с одной стороны, и комплексному подходу в коррекции и развитии ребенка на отдаленных этапах онтогенеза – с другой.

Поскольку СПА является сложным, многоструктурным компонентом, охватывающим все сферы психики личности на различных этапах онтогенеза, данная область требует дальнейшего исследования.

Литература

1. Глушанко, В.С. Методика изучения уровня, частоты, структуры и динамики заболеваемости и инвалидности. Медико-реабилитационные мероприятия и их составляющие: учеб.-метод. пособие / В.С. Глушанко, А.П. Тимофеева, А.А. Гербергер; под ред. д-ра мед. наук, проф. В.С. Глушанко. – Витебск: ВГМУ, 2016. – 177 с.
2. 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.
3. Налчаджян, А.А. Социально-психическая адаптация личности (формы, механизмы и стратегии) / А.А. Налчаджян. – Ереван: АН Армянской ССР, Ин-т философии и права, 1988. – 263 с.
4. Миллер, С. Психология развития: методы исследования / С. Миллер. – СПб., 2002. – 464 с.
5. Ковалевская, Т.Н. Психическое развитие детей, рожденных с низкой массой тела / С.Л. Богомаз, Т.Н. Ковалевская // Вестн. МГУ имени А.А. Кулешова. – 2013. – № 2(42). – С. 50–55.
6. Ковалевская, Т.Н. Личностный адаптационный потенциал и нарушение процесса социально-психологической

- адаптации детей с ЗРП / Т.Н. Ковалевская, С.Л. Богомаз // Вестн. ГрГУ. – 2014. – № 2(179). – С. 125–136.
7. Kovalevskaya, T. Age peculiarities of spiritual and moral development of children with IUGR, as a part of the process of socialization and selfrealization of the personality / T. Kovalevskaya, Y. Zanko // Intellectual and moral values of the modern society. – FL, USA: V&M Publishing, 2013. – P. 33–36.
 8. Ковалевская, Т.Н. Влияние задержки внутриутробного роста и развития плода на нарушение социально-психологической адаптации на различных этапах онтогенеза / Т.Н. Ковалевская // Вектор науки Тольят. гос. ун-та. – 2014. – № 4(19). – С. 78–82.
 9. Богомаз, С.Л. Сопровождение процесса социально-психологической адаптации у детей с синдромом задержки внутриутробного роста и развития плода / С.Л. Богомаз, Т.Н. Ковалевская // Наука і освіта. – 2014. – Т. CXVIII, № 1. – С. 5–13.
 10. Богомаз, С.Л. Основные направления и принципы психолого-педагогического сопровождения процесса адаптации у детей с задержкой внутриутробного роста и развития плода / С.Л. Богомаз, Т.Н. Ковалевская // Вестн. Віцеб. дзярж. ун-та. – 2015. – № 2–3(86–87). – С. 87–98.
 11. Роньжина, А.С. Занятия психолога с детьми 2–4-х лет в период адаптации к дошкольному учреждению / А.С. Роньжина. – М.: Книголюб, 2003. – 72 с.
 12. Ковалевская, Т.Н. Интегративный подход в изучении феномена психосоциальной адаптации / С.Л. Богомаз, Т.Н. Ковалевская // Проблеми сучасної психології: зб. наук. пр. / ДВНЗ «Запорізь. нац. ун-т» та Ін-ту психології імені Г.С. Костюка НАПН України; за ред. С.Д. Максименка, Н.Ф. Шевченко, М.Г. Ткалич. – Запоріжжя: ЗНУ, 2016. – № 1(9). – С. 14–19.
 13. Терминология по общественному здоровью и здравоохранению. – Минск, 2017. – 119 с.
 14. Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков» / Всемирная организация здравоохранения, 2005. – 23 с.
 15. Promoting optimal fetal development. Report of a Technical Consultation World Health Organization. – WHO: Document Production Services, Geneva, Switzerland, 2006. – 58 p.

Поступила в редакцию 04.01.2020

РЕПОЗИТОРИЙ