Социально-психологическая адаптация детей с задержкой внутриутробного роста и развития плода как условие успешной социализации личности

С.Н. Занько*, С.Л. Богомаз**, Т.Н. Ковалевская**

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

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

В статье рассматриваются вопросы социализации и социально-психологической адаптации детей, рожденных с задержкой внутриутробного роста и развития плода.

Цель научной работы – изучение особенностей процесса социально-психологической адаптации детей, рожденных с задержкой внутриутробного роста и развития плода на различных этапах онтогенеза личности.

Материал и методы. Набор эмпирического материала проводился на базе детских садов и гимназий города Витебска. В исследовании приняли участие дети раннего, дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста. Для решения поставленных задач были использованы: метод возрастных срезов, анализ продуктов деятельности, метод экспертных оценок, комплексный сравнительный анализ.

Результаты и их обсуждение. Дети, рожденные с задержкой внутриутробного роста и развития плода, характеризуются повышенной тревожностью, неспособностью к принятию определенных социальных ролей, невозможностью справиться с умственными и эмоциональными нагрузками. Возникающее вследствие вышеперечисленных противоречий во взаимодействии с окружающей средой длительное состояние дезадаптации приводит к нарушению психологического здоровья личности.

Заключение. Для успешной социализации и адаптации детей с задержкой внутриутробного роста и развития плода необходимо внедрение новых методов работы, основанных на межсекторальном взаимодействии с учетом полного жизненного цикла.

Ключевые слова: маловесный, маленький для гестационного возраста, личность, онтогенез, социально-психологическая адаптация, социализация.

Social and Psychological Adaptation of Children with IUGR, as a Condition of Successful Socialization

S.N. Zanko*, S.L. Bogomaz**, T.N. Kovalevskaya**

*Educational establishment “Vitebsk State Order of Peoples’ Friendship Medical University”

**Educational establishment “Vitebsk State P.M. Masherov University”

Issues of socialization and social and psychological adaptation of children, who were born with intrauterine growth retardation are considered in the article.

The purpose of the work is study the features of the social and psychological adaptation of children, who was born with intrauterine growth retardation at different stages of ontogenesis of the personality.

Material and methods. A set of empirical material was carried out on the basis of kindergartens and high schools of Vitebsk. The study involved young children, pre-school, primary school and adolescents. To achieve the objectives the following has been used: the method of age sections,

analysis of the products of activity, method of expert evaluations, and a comprehensive comparative analysis.

Findings and their discussion. Children, who were born with intrauterine growth retardation are characterized by increased anxiety, inability to accept certain social roles, inability to cope with mental and emotional stress. Arising as a result of the above contradictions in the interaction with the environment the prolonged state of maladjustment leads to violation of the psychological health of the individual.

Conclusion. For successful socialization and integration of children with intrauterine growth retardation it is necessary to introduce new methods of work, based on intersectoral action, taking into account the entire life cycle.

Key words: low birth weight, small for gestational age, personality, ontogeny, social and psychological adaptation, socialization.

Одной из наиболее существенных проблем современной науки является формирование комплекса мероприятий, направленных на развитие полноценной, психологически и физически здоровой личности. Исходя из этого заслуженно вызывает интерес исследователей проблема задержки внутриутробного роста и развития плода (ЗВУР), представляющая собой комплекс морфофункциональных нарушений в фетоплацентарной системе, в результате которых происходит не только нарушение механизмов регуляции функций систем органов новорожденного, но и отклонение процессов социально-психологической адаптации (СПА) и социализации личности на отдаленных этапах онтогенеза [1].

Социализация личности является двусторонним процессом передачи обществом и освоения индивидом в течение всей его жизни социальных норм, культурных ценностей и образцов поведения, позволяющих индивиду функционировать в данном обществе. Общество, формируя те или иные ценности, предписывает своим членам нормы и конкретные образцы поведения в определенных ситуациях, обуславливает желательное для него общее направление жизнедеятельности людей, вырабатывает систему мер и способы реагирования на поведение людей и их групп, ориентирует их действия и взаимодействие в определенном русле [2]. Несомненно тесная взаимосвязь процессов СПА и социализации личности. Социализированность личности, в зависимости от конкретной групповой ситуации, может стать основой как для адаптированности, так и для дезадаптированности [3]. Многие исследователи указывают на тот факт, что социализация есть процесс интернализации групповых норм, ценностей и форм поведения, а также формирования и закрепления ряда адаптационных процессов [2; 3]. В случае возникновения рассогласованности между социальными адаптациями и интернализациями возникает не только отклонение процесса социализации, но и СПА, что приводит к длительному состоянию дезадаптации и, соответственно, нарушению психологического здоровья индивида [2; 3]. Современное общество нуждается в формировании психологически здоровой адаптивной личности, способной к оптимальной реализации собственных внутренних возможностей и личностного потенциала, характеризующейся чувством внутреннего и внешнего психологического комфорта, ощущением удовлетворенности собой, окружающими и своей жизнью, способной к самоизменениям, самостоятельности и независимости, принятию норм и требований социума [4]. В связи с этим наиболее оптимальным для изучения вышеописанной проблематики является предложенный ВОЗ подход межсекторального взаимодействия, а также подход с позиций всего жизненного цикла, которые основаны на скоординированных действиях со стороны многих секторов на государственном уровне, таких, как здравоохранение, образование, социальное обеспечение, с учетом потребностей личности на всех этапах жизненного цикла, включая младенческий возраст, детство, отрочество, взрослое состояние и пожилой возраст [5]. Данный подход в полном объеме реализуется и в Республике Беларусь.

Целью нашей работы является изучение особенностей процесса социально-психологической адаптации детей с задержкой внутриутробного роста и развития плода на различных этапах онтогенеза личности.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе ГУО «Гимназия № 5 г. Витебска», ГУО «СШ № 33 г. Витебска», ГУО «Гимназия № 9 г. Витебска», ГУО «Сад-ясли № 6 г. Витебска», ГУО «Сад-ясли № 84 г. Витебска», ГУО «Сад-ясли № 16 г. Витебска». В нем

приняли участие дети раннего, дошкольного, младшего школьного и подросткового возраста ($n=491$). Для изучения особенностей социально-психологической адаптации детей использовались следующие методики: «Обследование детей раннего возраста» (Е.А. Стребелева), «Карта нервно-психического развития детей» (К.Л. Печора), методики изучения готовности и адаптации детей к школе (Т.Л. Павлова, Н.Я. Кушнир), «Диагностика социально-психологической адаптации» (К. Роджерс, Р. Даймонд), многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (МЛО–АМ) (А.Г. Маклаков и С.В. Чермянин), «Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний» (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич), методика изучения экспертных оценок (опросник Т.М. Ахенбаха). Статистическая обработка эмпирических данных осуществлялась с применением программы Microsoft Office Excel 2007, Statistica 8.0.

Результаты и их обсуждение. Ранний возраст является периодом существенных перемен в жизни ребенка. Происходит бурное развитие следующих психических сфер: речевой, познавательной, двигательной и эмоционально-волевой. Исходя из этого нами были выбраны методики Е.А. Стребелевой и К.Л. Печора, позволяющие проследить наличие возможных отклонений по основным линиям развития. В исследовании приняли участие 96 детей в возрасте 2,5–3 лет, из них 30 человек – дети с ЗВУР (среднее значение массы тела 2283 ± 267 г), 29 человек – недоношенные, соответствующие по массо-ростовым показателям гестационному возрасту (среднее значение массы тела 2389 ± 302 г), 37 человек – доношенные, соответствующие по массо-ростовым показателям гестационному возрасту (среднее значение массы тела 3303 ± 239 г). Необходимо отметить, что на всех этапах исследования принимали участие дети, родившиеся недоношенными, гестационный возраст которых составляет 34–36 недель, массо-ростовые показатели соответствовали при рождении указанному гестационному возрасту. Мы намеренно не включали в исследование глубоко недоношенных детей, т.к. имеются многочисленные данные, доказывающие наличие глубоких неврологических патологий, физических и психологических отклонений у таких детей.

Анализ полученных данных свидетельствует об отсутствии значимых различий в развитии детей, соответствующих при рождении по массо-ростовым показателям гестационному возрасту и детей с ЗВУР на данном возрастном срезе по всем основным линиям развития: понимаемая и активная речь, сенсорное развитие, игра, движения, навыки, конструктивная деятельность, изобразительная деятельность, социальное развитие ($p \geq 0,05$).

Можно предположить, что это связано с компенсаторным или «догоняющим» ростом, характеризующим процесс усиленного развития после периода замедленного роста. С другой стороны, отсутствие различий между детьми с ЗВУР и их сверстниками, рожденными соответствующими гестационному возрасту, в раннем возрасте и дальнейший срыв компенсаторных возможностей могут быть связаны с интенсивным медицинским сопровождением детей, рожденных с ЗВУР в раннем возрасте, и практически полным отсутствием дальнейшего медико-психолого-педагогического сопровождения детей данной группы на последующих этапах онтогенеза личности. Кроме того, компенсация как биологический процесс носит индивидуальный характер, и поэтому является более узким процессом, чем адаптация, являясь его составной частью. Следовательно, она способствует благоприятному течению периода ранней неонатальной адаптации, не переходя в долговременную адаптацию.

Для изучения особенностей процесса СПА в старшем дошкольном возрасте нами были выбраны методики изучения психологической готовности к обучению в школе, характеризующие не только академическую, но и социальную, личностную и психологическую сферы развития личности на данном этапе онтогенеза. Изучение психологической готовности к школьному обучению обосновано тем фактом, что от уровня ее сформированности зависит успешность протекания процесса СПА к школе, обучения и дальнейшего развития личности.

Старший дошкольный возраст характеризуется интенсивными изменениями высшей нервной деятельности, развитием когнитивных процессов: памяти, речи, мышления. Происходит расширение кругозора, формирование умения обобщать, развитие воображения. Особое значение приобретает формирование процессов саморегуляции и моральных установок, играющих важную роль для последующего успешного обучения в школе. Таким образом, немаловажное значение имеет не только когнитивная, но и волевая готовность к школьному

обучению. Исходя из вышеизложенного, на следующем возрастном срезе для исследования особенностей СПА детей дошкольного возраста мы провели методики определения уровня школьной зрелости Т.Л. Павловой и Н.Я. Кушнир у 90 детей в возрасте 5–7 лет. Объем выборки доношенных детей, соответствующих гестационному возрасту, составляет 30 человек, среднее значение массы тела в данной выборке составляет 3373 ± 305 г, объем выборки недоношенных и маловесных детей составляет по 30 человек в каждой группе, среднее значение массы тела которых соответственно – 2681 ± 705 г и 2298 ± 281 г. Для подтверждения гипотезы об отставании темпов психофизического развития и исключения влияния врожденных пороков и хромосомных болезней, характерных для симметричного варианта ЗВУР, родителям детей, рожденных с ЗВУР, было предложено пройти консультацию у врача-генетика УЗ «Витебский областной диагностический центр». Ни у кого из обследованных детей не было обнаружено хромосомных болезней, оказывающих влияние на психологическое развитие личности.

У дошкольников, рожденных с ЗВУР, выявлены более низкие показатели школьной зрелости, чем у их сверстников, рожденных соответствующими гестационному возрасту: низкий уровень сформированности способностей устанавливать причинно-следственные связи в окружающей среде ($N=11,3$; $p \leq 0,01$), находить обобщающие понятия ($N=12$; $p \leq 0,01$), дошкольная направленность ($N=17,8$; $p \leq 0,01$); низкий уровень сформированности понятий ($N=8,5$; $p \leq 0,05$), умения руководствоваться системой условий задачи, преодолевая отвлекающее влияние посторонних факторов ($N=15,2$; $p \leq 0,01$). Следует также отметить низкий уровень сформированности такого центрального психического новообразования, являющегося предпосылкой учебной деятельности, как произвольность психических процессов, характеризующая умение подчинять свои действия определенному правилу, выполнять указания взрослого ($N=7,6$; $p \leq 0,05$).

Выявленные результаты подтверждаются данными, полученными в ходе проведения методик Н.Я. Кушнир ($N=14,9$; $p \leq 0,01$) и Т.Л. Павловой ($N=16,7$; $p \leq 0,01$). При этом необходимо отметить, что они практически не отличаются, независимо от выбранной методики. $OR > 1$, что указывает на тот факт, что наличие ЗВУР в анамнезе увеличивает риск развития отклонения в процессе СПА, в частности низкой готовности к обучению в школе ($OR=11,8$ (95% ДИ 2,91–47,45; $p=0,0005$)). Исходя из показателей атрибутивного риска можно сделать вывод, что такой фактор риска, как ЗВУР, увеличивает вероятность возникновения низкой готовности к школьному обучению ($AtR=46,6\% \pm 12\%$, $ДИ AtR=46,6\% \pm 24\%$).

Успешность адаптации к первому классу, эффективность принятия новой ситуации развития, усвоения новых социальных ролей и требований зависят от сформированности психологической готовности к школе, и, следовательно, правомерно предположение, что у детей с низким уровнем готовности к обучению в школе процесс адаптации к первому классу будет проходить сложнее и вероятность развития дезадаптации у них выше. Выявленный у детей с ЗВУР низкий уровень личностной, эмоционально-волевой готовности к школе, несформированность некоторых познавательных процессов предполагают, что, оказавшись в новой педагогической среде, дети данной группы не смогут полноценно раскрыть свой личностный, интеллектуальный, физический потенциал вследствие нарушения процесса СПА, неготовности к принятию новой социальной ситуации развития, норм и требований социальной среды. Поэтому следующим возрастным срезом нами был выбран младший школьный возраст. В исследовании приняли участие 105 детей 6–7-летнего возраста, из них 30 респондентов – недоношенные, рожденные соответствующими гестационному возрасту (средняя масса тела 2434 ± 426 г), 31 респондент – дети, рожденные с ЗВУР (средняя масса тела 2240 ± 314 г), 44 респондента относятся к категории детей, рожденных доношенными, соответствующими гестационному возрасту (средняя масса тела 3274 ± 278 г).

Анализ полученных данных позволяет следующим образом описать структуру феномена СПА детей с ЗВУР младшего школьного возраста и предпосылок ее нарушения в старшем возрасте: первоклассники, рожденные с ЗВУР, характеризуются наличием высоких показателей дезадаптации по сравнению с их сверстниками, рожденными недоношенными ($U=271$; $p \leq 0,01$) и доношенными ($U=359,5$; $p \leq 0,01$), соответствующими гестационному возрасту.

Так, школьная дезадаптация выявлена у 45% респондентов ($n=14$), рожденных маловесными и маленькими для гестационного возраста, у 16% ($n=5$) выявлен частичный уровень адаптации.

Таким образом, 61% детей с ЗВУР характеризуется нарушением процесса адаптации разной степени выраженности. У недоношенных детей, рожденных соответствующими гестационному возрасту по массо-ростовым показателям, школьная дезадаптация выявлена в 10% случаев ($n=3$), частичная адаптация в 3% ($n=1$). Среди детей, рожденных доношенными, соответствующими гестационному возрасту, дезадаптация выявлена в 2% случаев ($n=1$) и частичный уровень адаптации выявлен у 9% обследованных ($n=4$).

При диагностике детей, рожденных с ЗВУР, обнаружены несформированность мотивационной сферы ($U=316$; $p \leq 0,01$), преобладающий игровой мотив учения и отрицательное эмоциональное отношение к новой ситуации развития ($U=325,5$; $p \leq 0,01$). Таким образом, говоря об эмоциональной сфере, уже с младшего школьного возраста наблюдается преобладание негативных эмоций, отрицательного отношения к школе, учителю, сверстникам. Отрицательное принятие новой социальной ситуации развития свидетельствует об отклонениях в социальной сфере, т.е. о нарушении процесса социальной адаптации, проявляющихся на данном возрастном этапе развития личности в виде субъективно ощущаемых трудностей в приспособлении к новым социальным условиям.

Поскольку эмоциональный компонент является одним из ведущих в процессе формирования ситуации успеха, а также оказывает существенное воздействие на процесс социализации, можно предположить, что формирующееся под влиянием негативных эмоций чувство эмоционального дискомфорта, неуспешности в последующем будет служить предпосылкой формирования необоснованных страхов, тревожности, нежелания посещать школу, трудностей в общении со сверстниками, и соответственно, нарушения процесса социализации. Другим, не менее важным показателем отклонения процесса СПА является выявленный низкий физиологический компонент, который характеризуется частыми простудными заболеваниями, повышенной утомляемостью ($U=335,5$; $p \leq 0,01$), что свидетельствует о низкой работоспособности и истощении. Преобладающий уровень переутомления и усталости, выявленный у детей с ЗВУР, говорит о том, что нагрузки непосильны для ребенка. Перевозбуждение является показателем того, что дети работают на пределе своих возможностей, что приводит к истощению, в то время как среди их сверстников, рожденных соответствующими гестационному возрасту, преобладающим является оптимальный физиологический компонент. Это, в свою очередь, свидетельствует о соответствии нагрузок возможностям детей, их оптимальной работоспособности и способности восстанавливать энергозатраты.

Следовательно, правомерно заключение, что у детей, рожденных с гипотрофией, не происходит компенсации дезадаптационных показателей, выявленных в дошкольном возрасте. Исходя из оценки отклонения процесса СПА в различных сферах активности личности, наибольшие отклонения обнаружены в социальной и личностной сферах. Проведенные с дошкольниками и младшими школьниками с ЗВУР исследования позволили выявить как отсутствие различий со сверстниками в когнитивном развитии, так и тот факт, что нарушение роста и развития плода затрагивает весь комплекс адаптационных механизмов, приводя к отклонениям СПА ребенка на ранних этапах онтогенеза.

Поскольку на предыдущем этапе исследования мы выявили наличие у детей с ЗВУР школьной дезадаптации, тревожности, страхов, признаков гиперактивности и импульсивности, нами была сформулирована гипотеза усугубления дезадаптивных проявлений на более поздних этапах онтогенеза, ограничивающих раскрытие внутреннего потенциала развивающейся личности.

В исследовании участвовали ученики 6–8 классов ($n=103$) ГУО «Гимназия № 5 г. Витебска», ГУО «СШ № 33 г. Витебска», ГУО «Гимназия № 9 г. Витебска», воспитывающиеся в семье. Из них 31 человек – дети, рожденные с ЗВУР (масса тела 2265 ± 267 г), 34 человека – дети, рожденные недоношенными, соответствующими по массо-ростовым показателям гестационному возрасту (масса тела 2446 ± 219 г) и 38 человек – доношенные, соответствующие гестационному возрасту (масса тела 3236 ± 352 г).

Мы зафиксировали, что в возрасте 11–14 лет ранг показателей дезадаптивности резко возрастает, приводя к нарушению общения со сверстниками, ухудшению успеваемости, эскапизму (уходу от проблем), враждебности по отношению к окружающим. В ходе проведенного исследования был выявлен высокий показатель дезадаптивности – 51,61%

случаев (n=16), по сравнению с недоношенными (U=52; $p \leq 0,01$) – 8,82% случаев (n=3) и доношенными детьми (U=102; $p \leq 0,01$) – 13,16% случаев (n=5), соответствующими гестационному возрасту. Высокие показатели дезадаптационных расстройств обусловлены наличием таких негативных показателей, как неприятие себя (U=130,5; $p \leq 0,01$) – 38,71% случаев (n=12), неприятие других (U=123; $p \leq 0,01$) – 29,03% (n=9), эмоциональный дискомфорт (U=221,5; $p \leq 0,01$) – 51,61% (n=16), эскапизм (U=100; $p \leq 0,01$) – 48,39% (n=15). Данные показатели у недоношенных и доношенных детей, рожденных соответствующими гестационному возрасту, встречаются в 2–3 раза реже, что говорит об ухудшении дезадаптационных расстройств, выявленных на более ранних этапах онтогенеза (в дошкольном и младшем школьном возрасте).

Таким образом, по данным показателям, дети с ЗВУР отличаются от своих сверстников, рожденных недоношенными ($p \leq 0,01$) и доношенными ($p \leq 0,01$), соответствующими гестационному возрасту. Также необходимо отметить, что значимых различий между детьми, рожденными недоношенными и доношенными, соответствующими гестационному возрасту, не выявлено ($p=0,4442$). Наиболее высокие показатели зафиксированы по наличию таких негативных явлений, как эмоциональный дискомфорт ($\chi^2=17,2178$, $df=2$, $p=,000183$), эскапизм ($\chi^2=32,7831$, $df=4$, $p=,000001$), дезадаптивность ($\chi^2=20,0789$, $df=2$, $p=,000044$), что указывает на нарушение общения, трудности в проявлении «надситуативной» активности, отсутствие чувства эмоциональной уверенности и защищенности, уход от проблем в мир иллюзий и фантазий. $OR > 1$, что указывает на тот факт, что наличие ЗВУР в анамнезе увеличивает риск развития дезадаптации по сравнению со сверстниками, рожденными доношенными, соответствующими гестационному возрасту ($OR=9$; 95% ДИ 2,8–29,7; $p=0,0002$), и недоношенными, соответствующими гестационному возрасту ($OR=14,3$; 95% ДИ 3,6–57; $p=0,0002$).

На основе анализа отклонений процесса СПА по наиболее значимым сферам активности личности выявлено, что в возрасте 11–14 лет значительные отклонения наблюдаются в социальной и личностной сферах, которые являются наиболее значимыми в данном возрастном периоде, что, несомненно, оказывает воздействие на психологическое здоровье личности.

Исходя из этого четвертым этапом нашего исследования стала проверка выдвинутой гипотезы о нарушении процесса СПА на более отдаленных этапах онтогенеза, соответственно на следующем возрастном срезе – старший подростковый возраст (14–17 лет), учащиеся 9–11 классов. В исследовании приняли участие 97 учащихся 9–11 классов ГУО «Гимназия № 5 г. Витебска», ГУО «СШ № 33 г. Витебска», ГУО «Гимназия № 9 г. Витебска», воспитывающихся в семье. Из них 30 человек – дети, рожденные с ЗВУР (масса тела 2245 ± 379 г), 30 человек – дети, рожденные недоношенными, соответствующими по массо-ростовым показателям гестационному возрасту (масса тела 2385 ± 397 г), и 37 человек – доношенные, соответствующие гестационному возрасту (масса тела 3281 ± 337 г). Говоря о критериях успешности протекания процесса СПА необходимо отметить, что одним из наиболее важных критериев успешной адаптации является отсутствие тревожности и сформированность на достаточном уровне коммуникативных умений и навыков. Полученные данные свидетельствуют о том, что для большинства детей с ЗВУР характерна высокая замкнутость (U=219,5; $p \leq 0,01$), тревожность (U=192; $p \leq 0,01$), проблемы с вниманием (U=140; $p \leq 0,01$) и как следствие отклонений в процессе СПА – нарушение процесса социализации (U=241; $p \leq 0,01$). Статистически значимые различия выявлены также и по сравнению с недоношенными, рожденными соответствующими гестационному возрасту, по таким показателям, как замкнутость (U=153; $p \leq 0,01$), тревожность (U=153; $p \leq 0,01$), нарушение процесса социализации (U=165; $p \leq 0,01$), проблемы с вниманием (U=142,5; $p \leq 0,01$). $OR > 1$, что указывает на тот факт, что наличие ЗВУР в анамнезе увеличивает риск нарушения социализации по сравнению со сверстниками, рожденными доношенными, соответствующими гестационному возрасту ($OR=5,03$; 95% ДИ 1,7–14,6; $p=0,0030$), и недоношенными, соответствующими гестационному возрасту ($OR=29,5$; 95% ДИ 6,8–127; $p \leq 0,0001$).

Исходя из анализа отклонений процесса СПА по наиболее значимым сферам активности личности выявлено, что в возрасте 14–17 лет значительные отклонения наблюдаются как в академической, так и в социальной и личностной сферах, что позволяет предположить наличие

не только отклонений в межличностном взаимодействии, но и в дальнейшей самореализации, личностном росте и профессиональном самоопределении.

Таким образом, в результате незнания и отсутствия возможности развития своего внутреннего потенциала не происходит осознанного выбора человеком своего места в системе социальных отношений, достижения личностью высокого уровня развития и, соответственно, становления личностной зрелости. Нарушения самореализации имеют значение как для отдельной личности, характеризуясь отсутствием личностного роста и развития, отклонения от нормы психологического здоровья, но и для общества в целом – проявляясь отсутствием социально одобряемых примеров личностного развития, оказывающих влияние на стабилизацию общества и повышение его социального капитала. Несомненно, что для современного уровня развития общества необходимо формирование креативной личности с активной жизненной позицией, готовой к инновациям, быстро и эффективно адаптирующейся к динамично изменяющимся условиям без длительных психологических перегрузок. В связи с этим данные вопросы, особенно в отношении детей с ЗВУР, требуют глубокого, аналитического исследования.

Заключение. Дети с ЗВУР имеют медико-социальные и психологические особенности, находящиеся в тесной взаимосвязи с нарушениями социально-психологической адаптации, которые могут неблагоприятно влиять на успешность самореализации и социализации личности. Выявленные на ранних этапах развития дезадаптационные проявления с течением времени усугубляются, вызывая нарушение социального взаимодействия, что приводит к своеобразной дискриминации полноценных в интеллектуальном и физическом развитии подростков, их отвержению более успешными сверстниками, увеличению социальной дистанции по отношению к ним, невозможности раскрытия своего потенциала, самореализации и нахождения места в обществе. На фоне сохранного интеллекта и отсутствия значимых соматических проблем дети с ЗВУР входят в группу сниженной адаптации и характеризуются наличием высокого уровня дезадаптационных нарушений. Отклонения от нормы в развитии маловесных и маленких для гестационного возраста детей выявляются при достаточно длительном периоде наблюдения, на разных этапах онтогенеза личности, особенно в кризисные возрастные периоды. Данные периоды развития характеризуются обострением имеющихся проблем протекания процесса СПА, а также являются чувствительными и поэтому наиболее благоприятны для коррекции выявленных нарушений. Риск нарушений у недоношенных детей, родившихся с массой тела, соответствующей гестационному возрасту, в дальнейшем развитии меньше, чем у детей, рожденных доношенными, но не соответствующими по массо-ростовым показателям гестационному возрасту. Для успешной социализации и адаптации детей с задержкой внутриутробного роста и развития плода необходимо внедрение новых методов работы, основанных на межсекторальном взаимодействии с учетом полного жизненного цикла.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кулаков, В.И. Новорожденные высокого риска / В.И. Кулаков, Ю.И. Барашнев. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2006. – С. 30–47.
2. Ковалева, А.И. Методологические проблемы исследования социализации / А.И. Ковалева // Знание. Понимание. Умение. – 2012. – № 2. – С. 19–24.
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. – С. 28–35.
4. Фурманова, Н.В. Психологические особенности адаптации личности в период ранней зрелости / Н.В. Фурманова // Психологический журнал. – 2004. – № 4(4). – С. 23–29.
5. Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг. [Электронный ресурс] / Шестидесят шестая сессия всемирной ассамблеи здравоохранения 27 мая 2013 г. – Режим доступа: <http://psychiatr.ru/download>. – Дата доступа: 01.11.2014.