

С. Л. Богомаз, Т. Н. Ковалевская

СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРОЦЕССА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РОСТА И РАЗВИТИЯ ПЛОДА

Статья посвящена поиску эффективных методов коррекции социально-психологической адаптации детей, рожденных с задержкой внутриутробного роста и развития плода (ЗВУР). Раскрывается необходимость системы сопровождения, которая будет способствовать возвращению в зону оптимального функционирования психики, восстановлению психологического равновесия, оказывать содействие в формировании гармоничной личности, умеющей противостоять различным стрессогенным факторам. Поскольку ЗВУР является одной из причин высокой заболеваемости в раннем детском возрасте, оказывает влияние на неврологическое и психологическое развитие, эта проблема предполагает пристальное внимание исследователей в разных областях науки. Изменения в современном мире формируют необходимость формирования всесторонне развитой личности, устойчивой к стрессам, быстро и эффективно адаптирующейся в постоянно изменяющихся условиях, конкурентоспособной на рынке труда. Это предполагает наличие программ медико-социального и психолого-педагогического сопровождения процесса адаптации, основанных на межсекторальном взаимодействии, учитывающих медицинский анамнез и индивидуальные особенности развивающейся личности.

Ключевые слова: *маловесный, маленький для гестационного возраста, ЗВУР, адаптация, личность, онтогенез, социально-психологическая адаптация, межсекторальное взаимодействие.*

Формирование и укрепление здоровья детей и подростков является одним из наиболее приоритетных направлений современной науки. Как показывают многие исследования, дети, рожденные с задержкой внутриутробного роста и развития плода (ЗВУР), на фоне сохранного интеллекта характеризуются нарушением процесса социализации, социально-психологической адаптации (СПА), трудностями в межличностных отношениях, отсутствием способности максимально раскрыть свой внутренний потенциал [1].

Как показывают наши исследования, у детей данной группы выявлены низкий уровень индивидуального психического развития в дошкольном возрасте, школьная дезадаптация в младшем школьном возрасте, эскапизм, эмоциональный дискомфорт, дезадаптация и отсутствие личностного роста в подростковом и юношеском возрасте. Таким образом, правомерно заключение, что с возрастом не происходит компенсации адаптационных расстройств, негативные состояния усугубляются, что, несомненно, оказывает влияние на психологическое здоровье, служит предпосылкой к развитию личностного кризиса и психических расстройств [2;3].

В связи с этим очевидна необходимость разработки форм и методов работы, обеспечивающих максимальный дифференцированный подход в медико-психологическом сопровождении детей с отклонениями в процессе СПА. Процесс сопровождения предполагает обеспечение помощи детям с отклонениями СПА путём проведения ряда коррекционно-развивающих мероприятий, направленных на оптимизацию адаптационных механизмов [4;5].

Поскольку в ходе проведённого нами исследования было выявлено влияние ЗВУР на отдалённые этапы онтогенеза личности, основополагающим направ-

лением мы считаем подход с точки зрения полного жизненного цикла, предложенный ВОЗ в качестве одного из направлений стратегии по улучшению состояния здоровья детей и подростков. Основываясь на данном подходе, составленная нами экспериментальная модель сопровождения процесса СПА может применяться как в детских садах, школах, так и в работе медико-реабилитационных и психологических центров [6;7].

Целью исследования являлась разработка путей совершенствования психологической и коррекционной помощи детям с ЗВУР, апробация экспериментальной модели сопровождения процесса СПА.

Материалы и методы.

Опираясь на подход с точки зрения полного жизненного цикла, предложенный ВОЗ, и основанный на учёте различных этапов жизни от момента зачатия до юношеского возраста, т. к. на каждом из этих этапов закладываются основы здоровья и форм поведения, связанных со здоровьем, присущих более поздним этапам развития, мы провели исследование методом возрастных срезов [6;7].

Исследование проводилось на базе ГУО «Гимназия № 5» г. Витебска, ДДУ «Сад-ясли № 6» г. Витебска, ДДУ «Сад-ясли № 84» г. Витебска, ГУО «СШ № 33» г. Витебска, ГУО «Гимназия № 9» г. Витебска.

Методами исследования явились опрос родителей и педагогов, методики изучения адаптации детей к школе, 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). Методиками диагностики детских страхов мы выбрали «Страхи в домиках» (М.А. Панфилова) и «Диагностика детских страхов»

(А.И.Захаров).

В исследовании приняли участие 105 детей на констатирующем этапе эксперимента и 51 ребенок младшего школьного возраста на формирующем этапе.

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 - при значениях от $\pm 0,3$ до $\pm 0,69$, высокую - от $\pm 0,7$ до $\pm 0,99$.

Результаты и их обсуждение.

На констатирующем этапе эксперимента нами была проанализирована адаптация детей 6-7 летнего возраста к первому классу. В исследовании приняли участие 105 детей, воспитывающихся в семье. Из них 31 человек – дети, рожденные с ЗВУР, масса тела 2240 ± 314 ; 30 человек – дети, рожденные недоношенными, соответствующими по массо-ростовым показателям гестационному возрасту, масса тела 2434 ± 426 и 44 человека – доношенные, соответствующие гестационному возрасту, масса тела 3274 ± 278 . Полученные нами данные свидетельствуют о том, что масса тела как признак влияет на распределение числа объектов исследования по наличию признаков нарушения процесса СПА, и это влияние статистически значимо ($p \leq 0,01$). Так, школьная дезадаптация выявлена у 45% респондентов ($n=14$), рожденных маловесными и маленькими к гестационному возрасту, 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, выявлены несформированность мотивационной сферы, преобладающий игровой мотив учения, низкий физиологический компонент (частые простудные заболевания, повышенная утомляемость) и отрицательное эмоциональное отношение к новой ситуации развития, средний уровень развития моторики. При этом необходимо отметить, что общее усвоение программы не отличается от такового по сравнению с их сверстниками, рожденными доношенными и недоношенными, соответствующими гестационному возрасту ($p=0,150906$). Таким образом, на фоне сохранного интеллекта, не отличающегося по

показателям от респондентов, рожденных соответствующими гестационному возрасту ($p > 0,05$), у детей с ЗВУР наблюдаются отклонения процесса СПА как в дошкольном, так и в младшем школьном возрасте.

В ходе изучения адаптации к первому классу, нами был выявлен высокий уровень тревожности и наличия страхов у детей с ЗВУР по сравнению с их доношенными и недоношенными сверстниками, рожденными соответствующими гестационному возрасту.

В ходе проведенного исследования был выявлен высокий уровень тревожности 45% случаев ($n=14$) и страхов 42% ($n=13$) среди детей с ЗВУР, для недоношенных детей характерен средний уровень тревожности – 3% ($n=1$) и страхов 10% случаев ($n=3$), высокий уровень тревожности выявлен 10% случаев ($n=3$). У доношенных высокий уровень тревожности выявлен у 2% ($n=1$), средний уровень тревожности у 7% ($n=3$) и страхов у 9% ($n=4$). Опрос родителей и учителей показал наличие признаков гиперактивности у 61,2% ($n=19$), в то время как среди детей, рожденных соответствующими гестационному возрасту, данные признаки не были выявлены. Наряду с указанным констатируется наличие отрицательной корреляционной зависимости ($R = - 0,46$; $p < 0,01$) между массой тела и наличием признаков гиперактивности, что свидетельствует об увеличении признаков гиперактивности по мере снижения массы тела. Выявлено также наличие средней корреляционной связи между массой тела и школьной дезадаптацией ($R = - 0,45$; $p < 0,01$), наличием страхов ($R = - 0,43$; $p < 0,01$) и уровнем тревожности ($R = - 0,36$; $p < 0,01$), а также отрицательным эмоциональным состоянием ($R = - 0,34$; $p < 0,01$).

Основываясь на вышесказанном, очевидна необходимость коррекционно-развивающей работы с данной группой детей. На основании этого нами была составлена и апробирована экспериментальная модель сопровождения процесса СПА, рассчитанная как на детей с ЗВУР, так и на детей, не имеющих данного диагноза в анамнезе, но характеризующихся отклонениями процесса СПА.

Проверка возможностей и ограничений методики проводилась на двух группах детей 6 - 7 лет (по 7-10 человек). Детям обеих групп в одинаковой мере присущи нарушения адаптации к школе, т.е. наличие школьной дезадаптации. Статистическая обработка результатов измерений позволила сделать нам заключение об отсутствии значимых различий между обеими группами. Основную группу составили 17 детей с ЗВУР, среднее значение массы тела в данной выборке составляет 2152 ± 330 гр., контрольную группу составили 14 детей с ЗВУР - среднее значение массы тела в данной выборке составляет 2347 ± 266 гр. и 20 доношенных детей, масса тела 3339 ± 334 , без отклонений в психическом развитии, посещающие дошкольные и школьные образовательные учреждения общего типа. 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 в конце (апрель - май) коррекционного периода, совпадающего с началом и концом учебного года.

При составлении программы мы опирались на принципы межсекторального взаимодействия и рассмотрения проблем с позиций полного жизненного цикла, используемых при разработке стратегий и планов по улучшению состояния здоровья детей и подростков. На констатирующем этапе между контрольной

и экспериментальной группой детей с ЗВУР не наблюдалось значимых отличий (табл. 1), 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 ($\chi^2_{эмп} < \chi^2_{крит}, p > 0,05$).

Таблица 1

Показатели процесса адаптации к школе контрольной и экспериментальной групп детей с ЗВУР

Признаки	Контрольная группа (с ЗВУР) N	Экспериментальная группа (с ЗВУР) N	Pearson Chi-square:	df	p	U	p
Гиперактивность	14	17	0,096547	1	0,756015	112,5000	0,796398
Вегетативный коэффициент	14	17	4,68690	3	0,196220	89,5000	0,241608
Эмоциональное состояние	14	17	1,18426	2	0,553150	107,0000	0,633839
Отношение к школе	14	17	0,533723	2	0,765779	118,5000	0,984165
Общий уровень адаптации	14	17	0,533723	2	0,765779	118,5000	0,984165
Мотивация	14	17	0,533723	2	0,765779	118,5000	0,984165
Моторика	14	17	0,427971	2	0,807360	107,0000	0,633839
Наличие дезадаптации	14	17	1,33241	3	0,721452	107,5000	0,648043
Страхи	14	17	0,794037	2	0,672323	104,5000	0,564909
Тревожность	14	17	0,524110	2	0,769469	106,0000	0,605837
Физиологический компонент	14	17	-	-	-	112,5000	0,796398

Вторую контрольную группу составили дети, рожденные доношенными, соответствующими по массо-ростовым показателям гестационному возрасту. В данную группу были выбраны дети, имеющие высокие показатели адаптации к первому классу по всем выбранным критериям. Между данной контрольной группой и экспериментальной группой перед формирующим этапом эксперимента выявлены достоверные различия по всем параметрам. Однако, необходимо обратить внимание на тот факт, что у детей с ЗВУР уровень интеллекта был не ниже ($p > 0,05$), чем у доношенных детей. Аналогичные результаты получены

и при сравнении контрольной группы с ЗВУР и контрольной группы доношенных детей, соответствующих гестационному возрасту, имеющих достоверные различия по всем параметрам, кроме уровня интеллекта (табл.2).

Качество адаптации зависит от разных форм психической активности личности, немаловажную роль играет физиологический компонент и эмоциональное принятие ребенком новой социальной ситуации, в которую он попадает [8;9]. В качестве интегрального показателя эффективной психической деятельности у детей с ЗВУР нами был использован психовегетатив-

ный коэффициент в тесте «Домики». На констатирующем этапе эксперимента (начало учебного года) по показателям вегетативного коэффициента среди обследованных детей экспериментальной группы в 17,6% (n=3), случаев было выявлено хроническое переутомление, 11,7% (n=2) - перевозбуждение, и 29,4% (n=5) - усталость. Таким образом, только 7 человек (41,1%) из 17 характеризовались оптимальными энергозатратами и эффективной деятельностью. Соответственно, у детей со сниженным психовегетативным тонусом и перенапряжением отмечалось преимущественно отрицательное 47% (n=8) и амбивалентное 11,7% (n=2) отношение к школе. На фоне хронического переутомления, когда нагрузки непосильны для

ребёнка, как и перевозбуждения, которое является результатом работы ребенка на пределе своих возможностей, что приводит к быстрому истощению, невозможно формирование положительного отношения к школе, мотивации и соответственно адекватного протекания процесса СПА. Таким образом, отталкиваясь от данных позиций, на первых этапах нашей работы мы постарались сделать акцент на формировании мотивационной готовности, снятии эмоционального напряжения, формировании эмоционального принятия новой социальной ситуации развития, эффективном вхождении в новый коллектив, формировании навыков самоконтроля и релаксации.

Таблица 2.

Показатели процесса адаптации к школе контрольной группы детей с ЗВУР и доношенных детей, соответствующих гестационному возрасту

Признаки	Контр. группа (с ЗВУР) N	Контр. группа (доношенные) N	U	p	Экспер. группа (с ЗВУР) N	Контр.группа (доношенные) N	U	p
Гиперактивность	14	20	50,00000	0,001637	17	20	70,0000	0,002307
Вегетативный коэффициент	14	20	50,00000	0,001637	17	20	70,0000	0,002307
Физиологический компонент	14	20	50,00000	0,001637	17	20	70,0000	0,002307
Эмоциональное состояние	14	20	20,00000	0,000027	17	20	50,0000	0,000255
Отношение к школе	14	20	50,00000	0,001637	17	20	70,0000	0,002307
Общий уровень адаптации	14	20	50,00000	0,001637	17	20	70,0000	0,002307
Мотивация	14	20	50,00000	0,001637	17	20	70,0000	0,002307
Моторика	14	20	74,00000	0,020915	17	20	107,5000	0,056813
Наличие дезадаптации	14	20	50,00000	0,001637	17	20	90,0000	0,01476
Страхи	14	20	50,00000	0,001637	17	20	70,0000	0,002307
Тревожность	14	20	50,00000	0,001637	17	20	70,0000	0,002307
Адаптация	14	20	50,00000	0,001637	17	20	70,0000	0,002307
Дезадаптация	14	20	18,50000	0,000021	17	20	29,5000	0,000019
Страхи	14	20	19,00000	0,000023	17	20	99,0000	0,030480
Тревожность	14	20	1,00000	0,000001	17	20	54,5000	0,000432

На фоне проводимых коррекционных занятий у детей с ЗВУР нами отмечалось положительное изменение уровня вегетативного реагирования от истощения к оптимальной работоспособности. Число детей с ЗВУР с оптимальным уровнем активности увеличилось за коррекционный период до 88,2 % (n=15), т.е. на 47,1%. По сравнению с контрольной группой детей, рожденных доношенными, наблюдается практически полное, достоверное ($p > 0,05$) выравнивание двух групп по данным показателям (табл.3).

Выявленные на констатирующем этапе исследования высокие показатели гиперактивности, страхов и тревожности, являющиеся одной из основных причин нарушения процесса СПА у детей данной возрастной группы, обосновали необходимость включения в программу сопровождения процесса СПА занятий, направленных на коррекцию и снижение данных негативных явлений.

Таблица 3.

Показатели процесса адаптации к школе экспериментальной группы детей с ЗВУР и контрольной группы доношенных детей после проведения сопровождения процесса СПА

Показатели адаптации	Экспериментальная группа (с ЗВУР) N	Контрольная группа (доношенные) N	U	p
Гиперактивность	17	20	150,0000	0,542179
Вегетативный коэффициент	17	20	150,0000	0,542179
Эмоциональное состояние	17	20	139,5000	0,352620
Отношение к школе	17	20	150,0000	0,542179
Общий уровень адаптации	17	20	150,0000	0,542179
Мотивация	17	20	150,0000	0,542179
Моторика	17	20	146,5000	0,473876
Наличие дезадаптации	17	20	150,0000	0,542179
Страхи	17	20	140,0000	0,360569
Тревожность	17	20	150,0000	0,542179

Процесс адаптации и эффективное усвоение программы обучения требуют от ребенка сформированности внимания, усидчивости, эффективного приспособления к нагрузкам со стороны эмоциональной и когнитивной сферы. В связи с этим, несомненно, влияние выявленных у детей с ЗВУР признаков гиперактивности и дефицита внимания (СДВГ), выявленных при опросе родителей и учителей [8;10].

Мы считаем целесообразным указать только на наличие признаков гиперактивности и СДВГ, поскольку дети не проходили обследование у психоневролога. Исходя из этих позиций, занятия были построены с учётом 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 ЗВУР, не принимавших участие 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 дезадапта-

цией (рис.1). Как показало наше исследование, у детей с ЗВУР, 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 ЗВУР по показателям адаптации к школе приблизились к контрольной группе доношенных детей, соответствующих гестационному возрасту, и достоверной разницы в показателях уже не отмечалось.

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. Вместе с тем, необходимо отметить, что у детей с ЗВУР 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 ЗВУР (табл. 4).

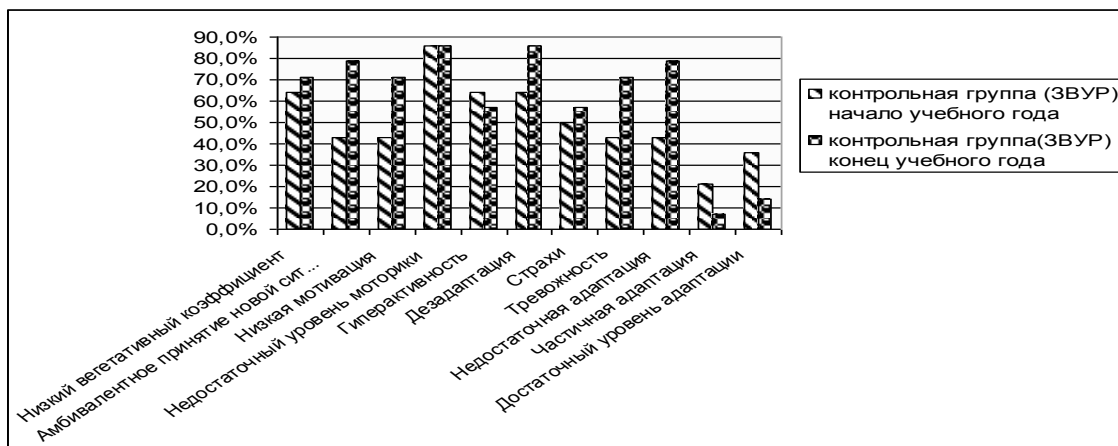


Рис. 1. Показатели адаптации у детей с ЗВУР, не участвовавших в программе

Таблица 4.

Показатели процесса адаптации к школе экспериментальной группы детей с ЗВУР и контрольных групп после проведения сопровождения процесса СПА.

Признаки	Контр. группа (с ЗВУР) N	Экспер. группа (с ЗВУР) N	U	p	Контр. группа (с ЗВУР) N	Контрольная группа (доношенные) N	U	p
Гиперактивность	14	17	65,0000	0,032075	14	20	60,0000	0,005120
Вегетативный коэффициент	14	17	45,0000	0,003310	14	20	40,0000	0,000467
Эмоциональное состояние	14	17	48,0000	0,004828	14	20	47,5000	0,001209
Отношение к школе	14	17	20,0000	0,000085	14	20	20,0000	0,000027
Общий уровень адаптации	14	17	26,0000	0,000223	14	20	20,0000	0,000027
Мотивация	14	17	21,0000	0,000100	14	20	20,0000	0,000027
Моторика	14	17	104,0000	0,551568	14	20	103,0000	0,195414
Наличие дезадаптации	14	17	27,0000	0,000260	14	20	20,0000	0,000027
Страхи	14	17	51,5000	0,007377	14	20	50,0000	0,001637
Тревожность	14	17	26,0000	0,000223	14	20	20,0000	0,000027

По всем показателям дети, входившие в состав экспериментальной группы, превосходили своих сверстников со ЗВУР контрольной группы (рис.2) и выров

нялись по показателям с детьми, не имеющими диагноза ЗВУР в анамнезе.

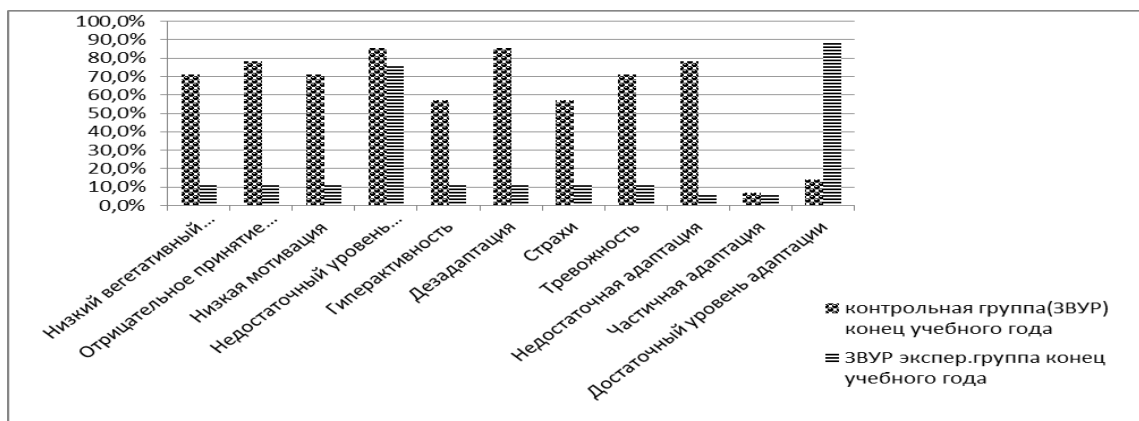


Рис. 2. Показатели процесса адаптации у детей экспериментальной и контрольной группы с ЗВУР после проведения программы сопровождения

Это свидетельствует о высокой эффективности коррекционной помощи на ранних этапах процесса СПА и отсутствии компенсации нарушения адаптационных возможностей с течением времени, при отсутствии психолого-педагогического сопровождения данной группы детей. Немаловажным этапом, на наш взгляд, является формирование положительной мотивации, интереса и создание ситуации успеха для полноценной адаптации ребёнка к новой социальной ситуации развития. Исходя из этих позиций, последние этапы сопровождения процесса СПА включали цикл занятий, направленных на развитие мышления, моторики, навыков ориентации в пространстве. Целью данного блока занятий было создание ситуации успе-

ха, формирование положительного эмоционального отношения и мотивации к когнитивной деятельности.

Особо значимыми оказались результаты снижения уровня тревожности, гиперактивности, повышения мотивации и положительного отношения к школе (рис.3). Это свидетельствует о высокой эффективности сопровождения процесса СПА у детей с ЗВУР на основании тесной связи наличия тревожности, признаков гиперактивности и несформированной мотивации с успешностью процесса СПА на данном возрастном этапе развития, при этом специализированная помощь существенно влияет на динамику СПА и психологическое здоровье формирующейся личности.

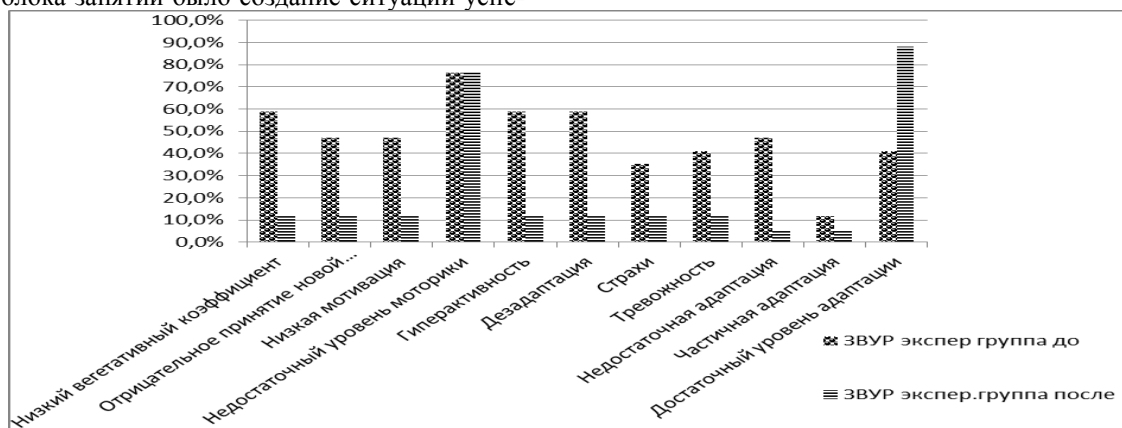


Рис. 3. Показатели процесса адаптации у детей экспериментальной группы до и после проведения программы сопровождения

Необходимо отметить, что такие показатели, как уровень интеллектуального развития и развития моторики остались без значительных изменений ($p > 0,05$), что указывает либо на ограниченные возможности программы в данной области, либо на достаточную сформированность указанных психологических функций для данного 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 были реализованы в полной мере.

Разработанная программа предусматривает оптимизацию адаптационных механизмов путём 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.).

Выводы. Дети с ЗВУР на фоне сохранного интел-

лекта характеризуются нарушением процесса СПА личности на отдалённых этапах онтогенеза.

1. Сопровождение процесса СПА личности приводит к позитивным изменениям в психологическом статусе детей с ЗВУР, повышению их адаптационного потенциала, достоверному улучшению и выравниванию уровня показателей эффективности прохождения процесса СПА с уровнем данных показателей их сверстников, не имеющих диагноза ЗВУР в анамнезе.

2. У детей с ЗВУР, не участвовавших в программе сопровождения процесса СПА, не наблюдается компенсации адаптационных расстройств с течением времени, происходит усугубление по всем показателям протекания СПА, увеличение числа лиц с дезадаптацией.

3. Межсекторальное взаимодействие и подход с точки зрения полного жизненного цикла, с учётом различных этапов онтогенеза от момента зачатия до юношеского возраста, заметно повышают эффективность сопровождения процесса СПА личности, способствуя дифференцированному, индивидуальному подходу с учётом диагноза при рождении с одной стороны, и комплексному подходу в коррекции и развитии ребёнка на отдалённых этапах онтогенеза, с другой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Morsing, E. Cognitive Function After Intrauterine Growth Restriction and Very Preterm Birth/ E.Morsing...[et.al.] //Pediatrics, 2011(127). - e.874.
2. Богомаз, С.Л., Ковалевская, Т. Н. Психическое развитие детей, рождённых с низкой массой тела /С.Л.Богомаз, Т.Н.Ковалевская // Вестник МГУ им. А.А.Кулешова.-2013.- С.50-55
3. Ковалевская Т., Занько, Ю. Гипотрофия плода фактор, способствующий увеличению социально-экономического балласта общества и государства (труднообучаемый ребенок - социально неадаптированный подросток - безработный взрослый) / Т.Ковалевская, Ю.Занько // Journal of Perinatal Medicine: Abstracts, 11th World Congress of Perinatal Medicine 2013, Moscow Jun 2013.- Volume 41, Issue s1, Page .96. – ISSN (Online) 1619-3997, ISSN (Print) 0300-5577,- Berlin - Boston.- DOI 10.1515/jpm-2013-2004 ISSN: 1619-3997., DOI: May, 2013.
4. Шилова Е.В. Психолого-педагогическое и медико-социальное сопровождение ребенка - необходимое условие полноценного развития и социальных гарантий в области образования/ Е.В. Шилова // Материалы конф. «Здравый смысл и достоинство в школе: современные проблемы социально-психологической адаптации детей и подростков». - М., 1998. - С. 41 - 43.
5. Маткивский, Р.А. Адаптированность детского организма как эталон величины его здоровья / А.В. Аболенская, Р.А. Маткивский, Е.П. Усанова, Г.Н. Разживина // Педиатрия. Журнал им Г.Н. Сперанского: М.: «Педиатрия». - 1996.– №3.– С. 102-103. ISSN: 0031-403X
6. Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков»/ Всемирная организация здравоохранения.-2005. - С.23
7. Promoting optimal fetal development. Report of a Technical Consultation World Health Organization.- 2006. - WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland. – p. 20-28. ISBN 92 4 159400 4
8. Альбицкий В.Ю., Баранов А.А. Часто болеющие дети. Клинико-социальные аспекты: пути оздоровления/ В.Ю.Альбицкий, А.А.Баранов.- Саратов: Изд-во Саратовского ун-та, 1986. – 181с.
9. Бадина Н.П. Часто болеющие дети: Психологическое сопровождение в начальной школе /Н.П.Бадина.- М.: Генезис.- 2007 . - 152 с. ISBN: 978-5-98563-113-5
10. Ямпольская Ю.А. Физическое развитие и адаптационные возможности современных школьников//Российский педиатрический журнал.- М.: «Медицина».- 1998. -№1.- С. 9-11. ISSN: 1560-9561

REFERENCES

1. Morsing, E. Cognitive Function After Intrauterine Growth Restriction and Very Preterm Birth/ E.Morsing...[et.al.] //Pediatrics, 2011(127). - e.874.
2. Bogomaz, S.L., Kovalevskaya, T.N. Mental development of children born with low birth weight / S.L.Bogomaz, T.N.Kovalevskaya / / Vestnik MDU A.A. Kuliashova.-2013. - С.50-55
3. Kovalevskaya T., Zanko, Y.SGA as a factor contributing to an increase in socio-economic ballast society and the state (learning difficulties child - socially unadapted teenager - unemployed adults)/ T.Kovalevskaya, Y.Zanko / / Journal of Perinatal Medicine: Abstracts, 11th World Congress of Perinatal Medicine in 2013, Moscow Jun 2013. - Volume 41, Issue s1, Page .96. - ISSN (Online) 1619-3997, ISSN (Print) 0300-5577, - Berlin - Boston. - DOI 10.1515/jpm-2013-2004 ISSN: 1619-3997., DOI: May, 2013.
4. Shilov, E.V. Psycho-pedagogical and medico-social support of the child - a necessary condition for the full development and social safeguards in the field of education / E.V.Shilov / / Proceedings of Conference. "Common sense and dignity in school: modern problems of socio-psychological adaptation of children and adolescents." - М., 1998. - Pp. 41 - 43.
5. Matkivsky, R.A. Adaptability child's body as a reference value of his health / R.A. Matkivsky...[et.al.] / / Pediatrics. Magazine named GN Speranskii M.: "Pediatrics". - 1996. - № 3. - Pp. 102-103. ISSN: 0031-403X
6. European strategy "Health and development of children and adolescents" / World Health Organization.- 2005. - P.23
7. Promoting optimal fetal development. Report of a Technical Consultation World Health Organization. - 2006. - WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland. - P. 20-28. ISBN 92 4 159400 4
8. Albitsky, V.Y. Sickly children. Clinico-social aspects: a way of improvement / V.Y.Albitsky, A.A. Baranov. - Saratov: Saratov State University, 1986. - 181с.
9. Badin, N.P. Sickly children: Psychological support in elementary school / N.P.Badin. - М.: Genesis. - 2007. - 152. ISBN: 978-5-98563-113-5
10. Yampol'skaya, Y.A. Physical development and adaptive capabilities today's students / Y.A. Yampol'skaya/ / Russian Journal of Pediatrics. - М.: "Medicine." - 1998. - № 1. - S. 9-11. ISSN: 1560-9561

С. Л. Богомаз, Т. Н. Ковалевская

СУПРОВІД ПРОЦЕСУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ У ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ЗАТРИМКИ ВНУТРІШНЬОУТРОБНОГО РОСТУ ТА РОЗВИТКУ ПЛОДУ

Стаття присвячена пошуку ефективних методів корекції соціально- психологічної адаптації дітей, народжених із затримкою внутрішньоутробного росту і розвитку плоду (ЗВУР). Розкривається необхідність системи супроводу, яка сприятиме поверненню у зону оптимального функціонування психіки, відновленню психологічної рівноваги, та буде надавати сприяння в формуванні гармонійної особистості, яка вміє протистояти різноманітним стресогенним чинникам. Оскільки ЗВУР є однією з причин високої захворюваності у ранньому дитячому віці та надає вплив на неврологічний і психологічний розвиток, то ця проблема передбачає пильну увагу дослідників у різних галузях науки. Зміни у сучасному світі становлять необхідність формування всебічно розвиненої особистості, стійкої до стресів, здатної швидко і ефективно адаптуватися до умов, що постійно змінюються, та здатної бути конкурентоспроможною на ринку праці. Це передбачає наявність програм медико-соціального та психолого-педагогічного супроводжень процесу адаптації, заснованих на міжсекторальній взаємодії, враховуючи медичний анамнез та індивідуальні особливості особистості, яка розвивається.

Ключові слова: недостатня вага, малий для гестаційного віку, ЗВУР, адаптація, особистість, онтогенез, соціально-психологічна адаптація, міжсекторальна взаємодія.

S. L. Bogomaz, T. N. Kovalevs'ka

PROVIDING SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ADJUSTMENT OF CHILDREN WHO WERE BORN WITH THE SYNDROME OF INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION.

The article is devoted to searching for effective methods of correcting social and psychological adjustment of children born with intrauterine growth retardation (IUGR). The need for the support system, which will provide returning to the zone of optimal mental functioning, recovery of psychological balance, and provide formation of a harmonious personality, able to withstand the stress level of the various factors is revealed. Since IUGR is one of the reasons of high morbidity in early childhood and affects the neurological and psychological development, this problem needs special attention of researchers in different fields of science. Changes in the modern world require forming a stress-resistant fully developed personality, able to adapt to a constantly changing environment quickly and effectively as well as be competitive at labour market. This implies the existence of programs of medico-social health and psychopedagogical support of the adaptation process based on intersectoral cooperation, taking into account medical history and individual characteristics of the developing personality.

Keywords: low birthweight, small for gestational age, IUGR, adaptation, identity, ontogenesis, social and psychological adaptation, intersectoral cooperation.

Подано до редакції 27.02.2014