

ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ НАНИЗМ КАК РЕЗУЛЬТАТ ДЕФОРМАЦИИ ПРИВЯЗАННОСТИ У ДЕТЕЙ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

А.В. Бутякова¹, Ж.С. Тасбулатова²

¹ Южно-Уральский государственный университет, г. Челябинск, Россия

² Кокшетауский государственный университет имени Шокана Уалиханова, г. Кокшетау, Казахстан

Обоснование. Важной особенностью психосоциального нанизма является его восприимчивость к коррекционным воздействиям. Однако в учреждениях интернатного типа возможно обеспечение лишь внешних условий, гарантирующих физическую безопасность, но не формирующих отношений социальной привязанности. Способом решения проблемы может быть передача ребенка в приемную семью. **Цель** исследования: рассмотреть феномен психосоциального нанизма в контексте проявления социальной привязанности у детей, оставшихся без попечения родителей и воспитывающихся в разных условиях (в приемных семьях и учреждениях интернатного типа). **Гипотеза:** поскольку приемная семья создает более благоприятные условия для формирования отношений привязанности, проявления нанизма у детей, воспитывающихся в таких семьях, будут значительно отличаться от проявлений нанизма у детей, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа. **Материалы и методы.** Базы исследования: Сандыктауский детский дом (с. Сандыктау, Акмолинская область, Казахстан), Есильский детский дом (г. Есиль, Акмолинская область, Казахстан), приёмные семьи сёл Байтус и Кенаши (Северо-Казахстанская область, Казахстан). Выборка: дети младшего дошкольного возраста, оставшиеся без попечения родителей, воспитывающиеся в детском доме (25 человек) и в приёмной семье (25 человек). Тип привязанности определялся с помощью экспериментальной методики «Завершение историй». Статистическая обработка результатов исследования проводилась посредством вычисления критериев значимости различий χ^2 и Манна – Уитни с использованием пакета Statistica 15.0. **Результаты.** У детей ОБПР, воспитывающихся в детских домах, показатели типа привязанности при итоговой диагностике имеют незначительные изменения в сравнении с вводной диагностикой. У детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в приёмных семьях, показатели типа привязанности имеют ярко выраженную контрастность на итоговой диагностике в сравнении с вводной. Существуют статистически достоверные различия в темпе роста у детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в приёмных семьях, и детей, оставшихся без попечения родителей, воспитывающихся в детских домах. Темп антропометрического развития организма у детей, воспитывающихся в приёмных семьях, более быстрый, чем у детей, воспитывающихся в детских домах.

Ключевые слова: привязанность, психосоциальный нанизм, детский дом, приёмная семья, темпы роста, психофизиологическое здоровье.

Введение

Современная динамичная, изменчивая и порой непредсказуемая ситуация жизненного существования требует от человека особых качеств. Исследователи в качестве одной из важнейших составляющих нормального развития личности рассматривают психофизиологические характеристики, обеспечивающие устойчивость развития и сохранение здоровья чело-

века в условиях влияния на него изменяющихся факторов внешней и внутренней среды (Батуев с соавт., 2007). Отмечается, что в период глубоких общественных перемен людям особенно необходимо быть здоровыми, эмоционально-устойчивыми, способными на высокую концентрацию усилий и на быстрое восстановление своих сил (Варгасова, 2018). Наличие этих качеств у взрослого человека напрямую зависит

от особенностей его физического и психического становления в период детства, когда любая задержка и нарушение в процессе физического развития проявляются в его поведении и двигательной деятельности, что так или иначе сказывается на общем развитии ребёнка.

Само физическое развитие в значительной степени зависит от социальных условий, поэтому здоровье детей неслучайно считают показателем благополучия населения (Богачева с соавт., 2013). Одной из важных социальных детерминант физического благополучия и здоровья детей считают привязанность ребёнка к значимому для него общественному объекту (к матери или лицу, её заменяющему) и гармоничность отношений с ним. Получаемое удовольствие, по мнению Е.В. Куфтык, является важным фактором, влияющим на психологическое и, соответственно, на психофизиологическое здоровье детей (Куфтык, 2018a,b). Дети же, которые растут без постоянной заботы со стороны родителей или других близких людей, имеют ряд негативных особенностей развития, к числу которых относят психосоциальный нанизм – синдром задержки роста у детей на фоне психологического стресса и эмоциональной депривации (Markosyan et al., 2012; Volevodz et al., 2013).

Психосоциальный нанизм имеет нечто общее с обычным дефицитом гормона роста, но существуют и ключевые отличия, позволяющие разграничивать его с физиологическим нанизмом (табл. 1).

Важной особенностью психосоциального нанизма является его функциональный характер, т. е. восприимчивость к коррекционным воздействиям, к исправлению, если состоянию ребёнка уделяется достаточно внимания (Абросова, 2007). Следовательно, для профилак-

тики и устранения проявлений психосоциального нанизма необходимо создание способствующих этому процессу условий среды и соответствующей психологической обстановки.

Однако в учреждениях интернатного типа возможно обеспечение лишь внешних условий, гарантирующих физическую безопасность, в то время как достижение психоэмоциональной безопасности и комфорта остаётся трудно решаемой задачей в силу недостатка у воспитателей временных и личностных ресурсов, эмоционального выгорания, дисбаланса между необходимостью установления эмоциональных связей с детьми ОБПР и перегруженностью выполнением служебных обязанностей (Мухамедрахимов, 2001). Соответственно, возникает противоречие между необходимостью помочь детям ОБПР восстановить деформированную привязанность, оказаться в атмосфере психоэмоциональной безопасности и недостаточностью объективных и субъективных условий, позволяющих реализовать эту задачу. Полагаем, что возможным решением противоречия является развитие культуры усыновления психолого-образовательного обучения кандидатов в приёмные родители. Вместе с тем в специальной литературе пока нет достаточно убедительных доказательств взаимосвязи психосоциального нанизма (да и само явление практически изучено очень мало) с явлениями деформации социальной привязанности. Это определило *цель* нашего исследования: рассмотреть феномен психосоциального нанизма в контексте проявления социальной привязанности у детей, оставшихся без попечения родителей и воспитывающихся в разных условиях (в приёмных семьях и учреждениях интернатного типа). *Гипотеза исследования:*

Таблица 1
Table 1

Сравнение психосоциального и физиологического нанизма
Comparison of psychosocial and physiological nanism

Сходства / Similarities	Различия / Differences
<ul style="list-style-type: none"> Выраженная низкорослость pronounced low growth 	<ul style="list-style-type: none"> Указания на особую психосоциальную ситуацию indications of a special psychosocial situation
<ul style="list-style-type: none"> Нормальные пропорции тела normal body proportions 	<ul style="list-style-type: none"> Нормальные уровни ИФР 1 (инсулиноподобный фактор роста 1) в сыворотке крови normal levels of IGF 1 (insulin-like growth factor 1) in serum
<ul style="list-style-type: none"> Задержка скорости роста growth retardation 	
<ul style="list-style-type: none"> Нормальные рост и масса тела при рождении normal height and birth weight 	<ul style="list-style-type: none"> Быстрая нормализация роста при смене психологической обстановки rapid normalization of growth when changing the psychological environment
<ul style="list-style-type: none"> Нормальное умственное развитие normal mental development 	

поскольку приемная семья создает более благоприятные условия для формирования отношений привязанности, проявления нанизма у детей, воспитывающихся в таких семьях, будут значимо отличаться от проявлений нанизма у детей, воспитывающихся в учреждениях интернатного типа.

Материалы и методы

При содействии центра поддержки усыновления «Жануя» (г. Кокшетау, Казахстан) было задействовано четыре базы исследования: Сандыктауский детский дом (с. Сандыктау, Акмолинская область, Казахстан), Есильский детский дом (г. Есиль, Акмолинская область, Казахстан), приёмные семьи сёл Байтус и Кенаши (Северо-Казахстанская область, Казахстан). Испытуемые были распределены в две исследовательские группы: дети ОБПР, воспитывающиеся в детском доме (25 человек), и дети ОБПР, воспитывающиеся в приёмной семье (25 человек), таким образом выборка составила 50 детей младшего школьного возраста.

Исследование проводилось с мая 2018 по май 2019. В течение года с периодичностью один раз в два месяца производились замеры роста и веса в обеих выборках исследуемых. Динамика типа привязанности определялась с помощью экспериментальной методики «Завершение историй» (Бриш, 2012). На первом этапе эксперимента детям предлагается играть в определенные сюжетно-ролевые игры с персонажами, включёнными в отношения привязанности. На следующем этапе дети должны самостоятельно завершить показанные им наброски ролевых ситуаций, дополнив их собственными сюжетами (рассказать и показать, как будет разворачиваться разыгранная история и как она закончится). На основе расшифровки протоколов наблюдений оцениваются различные поведенческие проявления привязанности ребёнка.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась посредством вычисления критериев значимости различий χ^2 и Манна – Уитни с использованием пакета Statistica v.15.0.

Результаты и их обсуждение

У обеих групп детей на входной диагностике была явно заметна реакция, заключающаяся в «избавлении». У некоторых активировалась некая «защита», и они игнорировали вводную ситуацию с включением в отноше-

ния привязанности и продолжали играть, буд-то никаких поворотов сюжета и не было. Прслеживалась эмоциональная дистанция. Отсутствовали видимые проявления сопереживания. Также были зафиксированы реакции раздражения и жестокости: игрушку откидывали в сторону, сердились, что теперь с этой игрушкой не поиграешь.

Спустя год при итоговой диагностике во время разворота примерно того же сюжета в игре реакция немногим отличалась у детей ОБПР, воспитывающихся в детских домах: основными формами реагирования были отвержение, неумение проявлять заботу, отсутствие валидации чувств, раздражение. У детей же, воспитывающихся в приёмных семьях, стали частыми развития историй, при которых не происходило ни подавления, ни бесконтрольного выплеска эмоций. Ситуация с включением отношений привязанности в меньшей степени воспринималась как тревожная и угрожающая. На основании протоколов наблюдений можно отметить, что реакции избегания, жестокости и раздражения не сошли на нет, но значительно сократились (рис. 1).

Систематизируя реакции детей на вводимую нами историю, мы можем выделить четыре класса реакций: избегание, раздражение, жестокость, стремление к помогающему взаимодействию.

Избегание проявляется как игнорирование вводимой ситуации и продолжение игры без её учёта, акцентирование внимания на себе, как бы «затеняя» ситуацию, а также, в некоторых случаях, полное прекращение игры при вводе истории или же поиск сторонних причин для прекращения игры. Данный тип реакции демонстрирует избегающий тип привязанности.

Раздражение проявляется в отношении к игрушке в ситуации привязанности, как к помехе в игре. Наблюдается равнодушное отношение, можно зафиксировать некое сожаление, желание чем-то помочь. Однако в итоге, развивая ситуацию помощи, ребёнок, иногда совершенно неожиданно, выкидывает игрушку, прекращая всякое взаимодействие с ней. В данном типе реакции проявляет себя амбивалентный тип привязанности.

Жестокость в нашей классификации чаще всего проявляется в «насмешке» над игрушкой. На протяжении всей игры ребёнок не забывает вводной истории с включением иг-

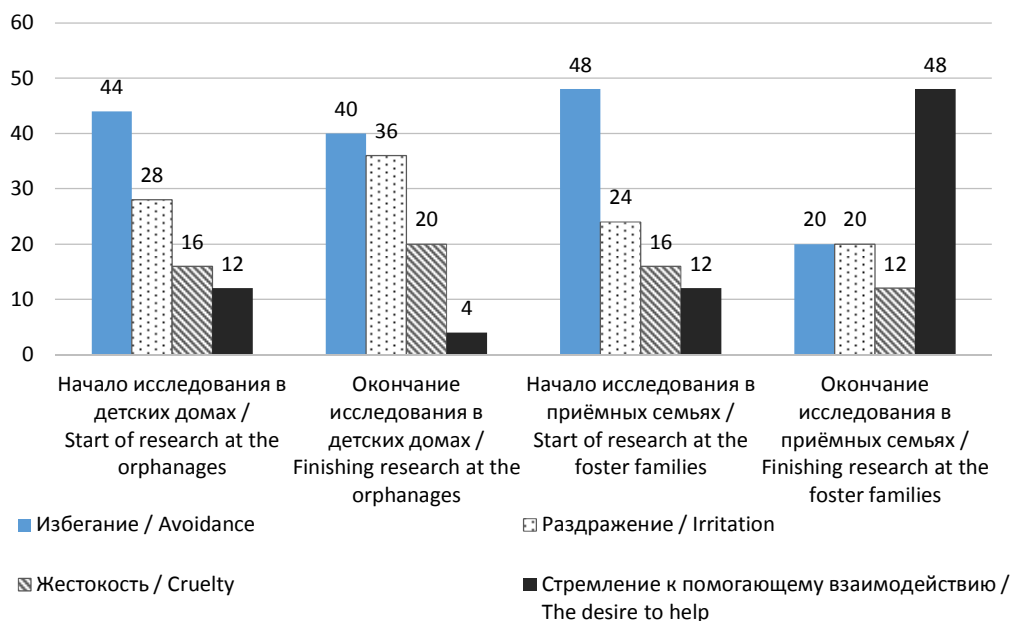


Рис. 1. Динамика типа привязанности
Fig. 1. Attachment type dynamics

рушки в ситуацию привязанности и периодически «издевается» над ней. Данный тип реакции указывает на дезорганизованный тип привязанности.

Стремление к помогающему поведению проявляется как желание помочь игрушке различными способами. При этом ребёнка не захватывают бесконтрольные эмоции, ситуация не избегается и т. п. В этом случае зачастую игрушка становится центральным объектом игры, вокруг нее происходит взаимодействие, которое можно описать как внимательное и восприимчивое отношение. Данный тип реакции является свидетельством наличия в определённой степени безопасного типа привязанности.

Сравнивая результаты вводной и итоговой диагностики у детей ОБПР, оставшихся в детском доме, мы можем заметить, что процентное соотношение демонстрируемых реакций остаётся практически неизменным. Незначительно снижается реакция избегания (44–40 %), возрастает реакция раздражения (28–36 %) и жестокости (16–20 %), понижается стремление к помогающему поведению (12–4 %).

Сравнивая результаты вводной и итоговой диагностики у детей ОБПР, воспитывающихся в приёмных семьях, можно заметить более выраженные изменения по следующим критериям: снижение избегающих реакций (48–20 %), значительное повышение

стремления к помогающему поведению (12–48 %). Статистический анализ различий с использованием критерия значимости χ^2 показал их достоверность ($p \leq 0,005$). По критериям «снижение реакции раздражения» (24–20 %), «снижение жестоких реакций» (16–12 %) различия оказались не значимы, что может быть связано с недостаточностью длительности проводимого эксперимента.

На следующем этапе, основываясь на результатах измерений, проходивших каждые два месяца, были выявлены средние изменения в росте у детей, воспитывающихся в детских домах и в приёмной семье. Расчёты проводились с помощью онлайн-калькулятора нормы роста.

Следует отметить, что большинство детей из обеих выборок изначально выделялись низкорослостью по сравнению со своей возрастной нормой роста (табл. 2).

На рис. 2 показаны средние изменения в росте у детей, воспитывающихся в детских домах и в приёмных семьях.

Разница при итоговом замере составила 5,4 см. Многие дети так и не достигли значений, соответствующих возрастной норме. Однако интенсивность роста у них значительно возросла (рис. 3, 4). Если брать во внимание тот факт, что приёмные дети совместно с приёмными родителями проходят долгий путь адаптации друг к другу (Петрановская, 2018),

Социальная психология

можно предположить, что наше годовое исследование пересекается с этим периодом и по этой причине в нём проявились лишь первичные результаты восстановления привязанности у детей ОБПР, что в некотором смысле объясняет полученные данные.

На рис. 3, 4 показана средняя интенсив-

ность роста детей, воспитывающихся в детских домах и приемных семьях.

Средняя интенсивность роста детей, воспитывающихся в детских домах, невысокая, а в целом за год исследования каждый ребёнок в среднем вырос всего на 2,6 см при средней ежегодной норме 5–6 см (см. рис. 3).

Таблица 2
Table 2

Характеристика замеров роста
Growth characteristics

Период исследования/ Research period	Дети в ДД / Children in orphanages	Рост (см) Body length (cm)	Дети в ПС / Children in foster families	Рост (см) Body length (cm)
Начало исследования Start of research	Низкорослый Undersized	118,2	Низкорослый Undersized	118,8
2 месяца исследования 2 months of research	Низкорослый Undersized	118,9	Низкорослый Undersized	119,7
4 месяца исследования 4 months of research	Низкорослый Undersized	119,4	Ниже среднего Below The Average	121
6 месяцев исследования 6 months of research	Низкорослый Undersized	119,9	Ниже среднего Below The Average	122
8 месяцев исследования 8 months of research	Низкорослый Undersized	120,2	Ниже среднего Below The Average	123,6
Год исследования Year of research	Ниже среднего Below The Average	120,8	Ниже среднего Below The Average	126,2

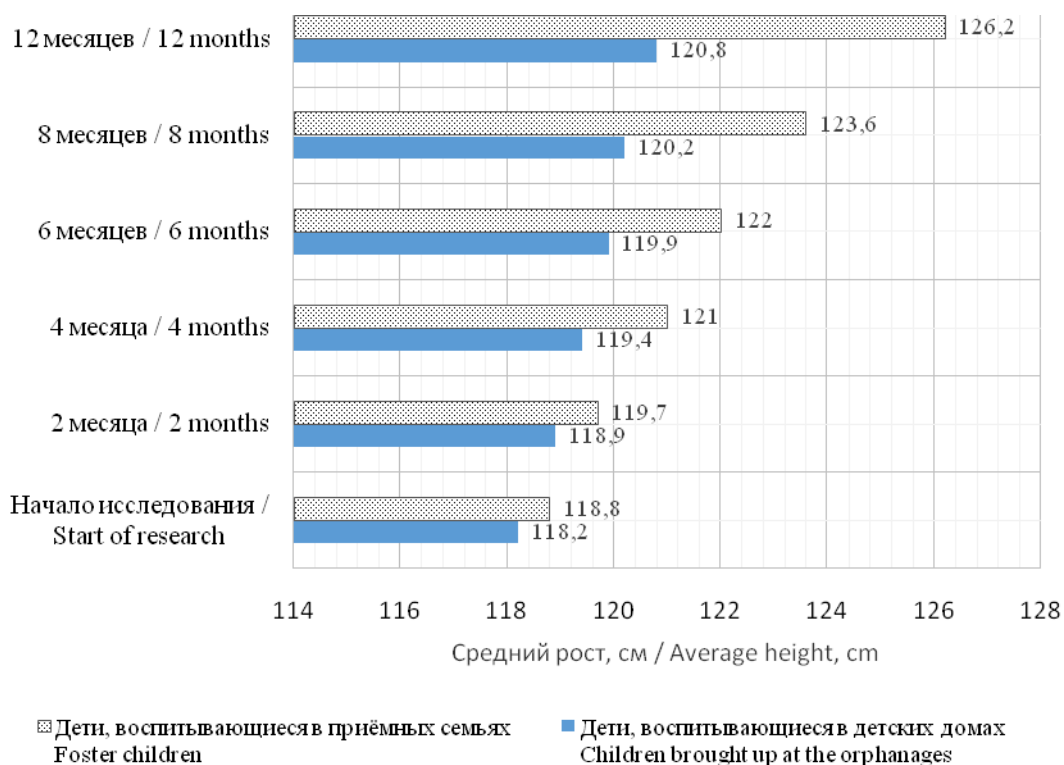


Рис. 2. Сравнительная динамика роста у детей, воспитывающихся в приёмных семьях и в детских домах
Fig. 2. Comparative growth dynamics in children brought up in foster families and in orphanages

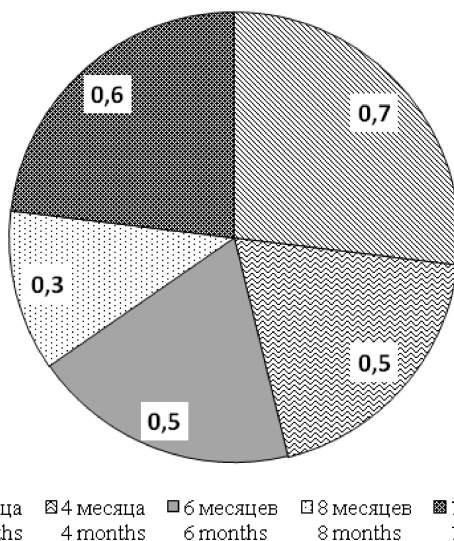


Рис. 3. Средняя динамика роста у детей, воспитывающихся в детских домах (+ см)
Fig. 3. Average growth dynamics in children brought up in orphanages (+ cm)

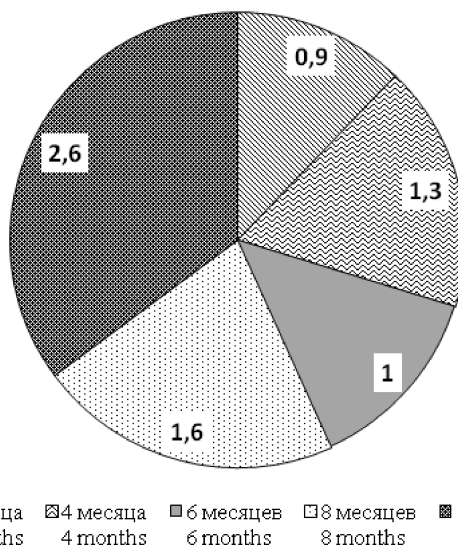


Рис. 4. Средняя динамика роста у детей, воспитывающихся в приёмных семьях (+ см)
Fig. 4. Average growth dynamics in children brought up in foster families (+ cm)

Средняя интенсивность роста детей, воспитывающихся в приёмных семьях, в начале исследования практически не отличается от интенсивности роста детей, воспитывающихся в детских домах (см. рис. 4). Однако темп роста уже на 4-м месяце исследования значительно опережает темп роста детей из детского дома.

Подвергая оценке данные средней динамики роста у детей из обеих выборок, мы использовали непараметрический статистический критерий Манна – Уитни. Проведённая математическая обработка подтвердила существенность различий с вероятностью в 99 % (уровень значимости $p \leq 0,001$).

Целесообразно также сравнение средней прибавки роста в обеих группах испытуемых. В целом за год исследования каждый ребёнок, находящийся в детском доме, в среднем вырос на 2,6 см, а среднее значение увеличения роста для каждого ребёнка, воспитывающегося в приёмной семье, составляет 7,4 см при средней годовой норме 5–6 см.

Следует отметить, что средняя годовая норма рассчитывается для детей, которые не были подвержены психосоциальному нанизму. По этой причине нельзя утверждать, что через год исследования дети ОБПР, воспитывающиеся в приёмных семьях, набрали нор-

мальный средний темп роста. К концу исследования мало кто достиг возрастной нормы роста (см. табл. 2). Однако, учитывая статистически достоверную разницу в темпе роста у детей ОБПР, воспитывающихся в приёмных семьях, и детей ОБПР, воспитывающихся в детских домах, можно предположить, что у детей, воспитывающийся в приёмных семьях, тенденция опережения будет сохраняться, что позволит им выровняться в показателях со сверстниками, достигнув средних значений нормы для конкретного возраста. Также можно предположить, что дети, воспитывающиеся в детских домах, продолжат расти в невысоком темпе до момента попадания в среду, где будет возможно завязать безопасную привязанность.

Приведённые результаты явно демонстрируют, как психосоциальный нанизм перерастает в нормальное физическое развитие при формировании безопасной привязанности у детей ОБПР.

Заключение

Результаты проведённого исследования показывают, что у детей ОБПР, воспитывающихся в детских домах, показатели типа привязанности при итоговой диагностике имеют незначительные изменения в сравнении с вводной диагностикой. У детей ОБПР, воспитывающихся в приёмных семьях, показатели типа привязанности имеют ярко выраженную контрастность на итоговой диагностике в сравнении с вводной.

Существуют статистически достоверные различия в темпе роста у детей ОБПР, воспитывающихся в приёмных семьях, и детей ОБПР, воспитывающихся в детских домах. Темп антропометрического развития организма у детей, воспитывающихся в приёмных семьях, более быстрый, чем у детей, воспитывающихся в детских домах. Можно полагать, что у детей, воспитывающихся в приёмных семьях, тенденция опережения сохранится, позволяя детям выровняться в показателях роста со сверстниками. Также можно предположить, что дети, воспитывающиеся в детских домах, сохранят невысокий темп роста до момента взаимодействия с более благоприятным окружением, с которым у них возникнет безопасная привязанность.

Эксперты в данной области объясняют вывод, к которому мы пришли в ходе исследования, тем, что потребность в стабильных

позитивных отношениях с ближайшим окружением является основополагающей для нормального становления, функционирования и развития всех сфер личности (Блок с соавт., 2017).

Таким образом, психосоциальный нанизм как функциональная особенность организма, проявляющаяся в сниженной, по сравнению со сверстниками, длины тела, возникающей вследствие длительного нахождения в неблагоприятных условиях внешней и внутренней среды, выравнивается в нормальное физическое развитие при условии наличия объекта привязанности, который будет выступать в качестве стабилизатора эмоциональной, психологической и физической безопасности ребёнка.

Литература

1. Абросова, Л.М. *Настольная книга приемного родителя* / Л.М. Абросова. – СПб.: Изд-во Санкт-Петербургской общественной организации «Врачи детям», 2007. – 128 с.
2. Батуев, А.С. *Психофизиология матери и ребёнка: итоги и перспективы* / А.С. Батуев, Л.В. Соколова, Л.Н. Станкевич // *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. – 2007. – Вып. 4, № 3. – С. 27–43.
3. Блок, О.Г. *Организация службы подготовки и сопровождения приёмных семей на базе интернатного учреждения* / О.Г. Блок, А.Т. Жаппар, М.С. Маликова. – Караганда: Изд-во Карагандинского государственного университета им. Е.А. Букетова, 2017. – 92 с.
4. Богачёва, Л.В. *Анализ здоровья детей-сирот дошкольного возраста* / Л.В. Богачёва, Е.В. Мулик // *Слобожанський науково-спортивний вісник*. – 2013. – № 3 (36). – С. 5–7.
5. Бриш, К.Х. *Терапия нарушений привязанности. От теории к практике* / К.Х. Бриш; пер с англ. С.И. Дубинская. – М.: Изд-во Когито-центр, 2012. – 320 с.
6. Варгасова, Т.В. *Использование театрализованной игры с позиции здоровьесбережения для укрепления психофизического здоровья ребенка* / Т.В. Варгасова // *Преемственность в образовании*. – 2018. – № 19 (09). – С. 46–49.
7. Куфтяк, Е.В. *Исследование качества жизни детей в контексте привязанности к матери* / Е.В. Куфтяк // *Медицинская психология в России*. – 2018а. – Т. 10, № 6. – С. 2. DOI: 10.24411/2219-8245-2018-16020

8. Куфтяк, Е.В. Привязанность к матери и психическое здоровье ребенка / Е.В. Куфтяк // Психологические проблемы современной семьи: материалы VIII междунар. науч.-практ. конф. – Екатеринбург, 2018b. – С. 726–731.

9. Мухамедрахимов, Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р.Ж. Мухамедрахимов. – СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского университета, 2001. – 288 с.

10. Петрановская, Л.В. Дитя двух семей /

Л.В. Петрановская. – М.: Изд-во АСТ, 2018. – 224 с.

11. Markosyan, R.L. Children's Normal and Aberrant growth / R.L. Markosyan, N.N. Volevodz, E.M. Aghajanova // The New Armenian Medical Journal. – 2012. – Vol. 6, № 2. – P. 24–32.

12. Volevodz, N.N. Clinical features of growth hormone deficiency in children / N.N. Volevodz, R.L. Markosyan // The New Armenian Medical Journal. – 2013. – Vol. 7, № 2. – P. 3–46.

Бутякова Анастасия Валерьевна, магистрант кафедры «Общая психология, психодиагностика и психологическое консультирование», Южно-Уральский государственный университет (Челябинск), nastya_07777@mail.ru

Тасбулатова Жания Серикпаевна, старший преподаватель кафедры педагогики, психологии и социальных наук, магистр педагогики, Кокшетауский государственный университет имени Шокана Уалиханова (Кокшетау, Казахстан), Zhan_tass@mail.ru

Поступила в редакцию 11 января 2020 г.

DOI: 10.14529/jpps200108

PSYCHOSOCIAL NANISM AS A RESULT OF ATTACHMENT DEFORMATION IN CHILDREN LEFT WITHOUT PARENTAL CARE

A.V. Butyakova¹, nastya_07777@mail.ru

Zh.S. Tasbulatova², Zhan_tass@mail.ru

¹ South Ural State University, Chelyabinsk, Russian Federation

² Sh. Ualikhanov Kokshetau State University, Kokshetau, Kazakhstan

Background. An important feature of psychosocial nanism is its openness to corrective influences. However, in residential care facilities, it is possible to provide only external conditions that guarantee physical security but do not form a feeling of social attachment. A way to solve the problem can be sending a child to a foster family. **Aim.** The article deals with considering the phenomenon of psychosocial nanism in the context of social attachment in children left without parental care (hereinafter, LWPC children) and brought up in different conditions (in foster families and residential care facilities). **Materials and methods.** The study was conducted on the following premises: Sandyktau Orphanage (village of Sandyktau, Akmola Region, Kazakhstan), Esil Orphanage (Esil, Akmola Region, Kazakhstan), foster families of the villages of Baitus and Kenashchi (North Kazakhstan Region, Kazakhstan). The sample consisted of the LWPC children of preschool age brought up in an orphanage (25 people) and in foster families (25 people). **Results.** In LWPC children from an orphanage, the type of attachment relationship in the final diagnosis has insignificant changes in comparison with the initial diagnosis. In LWPC children from a foster family, the type of attachment has a significant difference in comparison with the initial diagnosis. There are statistically significant differences in the growth rate of LWPC children brought up in foster families and in orphanages. Anthropometric development in children raised in a foster family is faster than in children raised in an orphanage. The type of attachment was determined using a story-completion task. Statistical processing of the research results was carried out by calculating using a story-completion task. Statistical processing of the research

results was carried out by calculating the criteria for the significance of the χ^2 differences and Mann-Whitney using the Statistica v. 15.0 software. **Conclusion.** Psychosocial nanism as a functional feature of the body manifested in reduced body length compared with peers and being the result of adverse conditions of the external and internal environment is leveled into normal physical development provided that there is an object of attachment, who will act as a stabilizer of emotional, psychological and physical safety of a child.

Keywords: attachment, psychosocial nanism, orphanage, foster family, growth rate, psychophysiological health.

References

1. Abrosova, L.M. *Nastol'naya kniga priemnogo roditelya* [Foster parent's Handbook]. Saint-Petersburg, Publishing house of the St. Petersburg public organization "Doctors for children", 2007. 128 p.
2. Batuev A.S., Sokolova L.V., Stankevich L.N. [Psychophysiology of Mother and Infant: Results and Perspectives]. *Psikhologiya. Zhurnal Vysshey shkoly ekonomiki* [Psychology], 2007, is. 4, no. 3, pp. 27–43. (in Russ.)
3. Blok O.G., Zhappar A.T., Malikova M.S. *Organizatsiya sluzhby podgotovki i soprovozhdeniya priemnykh semey na baze internatnogo uchrezhdeniya: metodicheskoe posobie* [Organization of the service for training and support of foster families on the basis of a residential institution]. Karaganda, Publishing house of Karaganda State University named after E.A. Buketov, 2017. 92 p.
4. Bogacheva L.V., Mulik E.V. [Analyses of health of children-orphanes of preschool age]. *Slobozanskiy naukovno-sportivnij visnik* [Slobozhanskyi herald of science and sport], 2013, no. 3 (36), pp. 5–7.
5. Brish, K.Kh. *Terapiya narusheniy privyazannosti. Ot teorii k praktike* [Therapy for attachment disorders. From theory to practice]. Moscow, Cogito center publishing house, 2012. 320 p.
6. Vargasova T.V. [Using a theatrical game from the position of health saving to strengthen the child's mental and physical health]. *Preemstvennost v obrazovanii* [Continuity in education], 2018, no. 19 (09), pp. 46–49. (in Russ.)
7. Kuftyak E.V. [Study of the quality of life of children in the context of attachment to mother]. *Medicinskaâ psihologîâ v Rossii* [Med. psihol. Ross], 2018a, vol. 10, no. 6, pp. 2. (in Russ.) DOI: 10.24411/2219-8245-2018-16020
8. Kuftyak E.V. [Attachment to the mother and the child's mental health]. *Psikhologicheskie problemy sovremennoy sem'i. VIII mezhdunarodnaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya* [Psychological problems of the modern family: Materials of the VIII international scientific and practical conference]. Yekaterinburg, 2018b, pp. 726–731. (in Russ.)
9. Mukhamedrakhimov R.Zh. *Mat' i mladenets: psikhologicheskoe vzaimodeystvie* [Mother and baby: psychological interaction]. Saint-Petersburg, Publishing house of Saint Petersburg University, 2001. 288 p.
10. Petranovskaya L.V. *Ditya dvukh semey* [Child of two families]. Moscow, Publishing house AST, 2018. 224 p.
11. Markosyan R.L., Volevodz N.N., Aghajanova E.M. Children's normal and aberrant growth. *The New Armenian Medical Journal*, 2012, no. 6 (2), pp. 24–32.
12. Volevodz N.N., Markosyan R.L. Clinical features of growth hormone deficiency in children. *The New Armenian Medical Journal*, 2013, vol. 7, no. 2, pp. 43–46.

Received 11 January 2020

ОБРАЗЕЦ ЦИТИРОВАНИЯ

Бутякова, А.В. Психосоциальный нанизм как результат деформации привязанности у детей, оставшихся без попечения родителей / А.В. Бутякова, Ж.С. Тасбулатова // Психология. Психофизиология. – 2020. – Т. 13, № 1. – С. 70–78. DOI: 10.14529/jpps200108

FOR CITATION

Butyakova A.V., Tasbulatova Zh.S. Psychosocial Nanism as a Result of Attachment Deformation in Children Left without Parental Care. *Psychology. Psychophysiology*. 2020, vol. 13, no. 1, pp. 70–78. (in Russ.). DOI: 10.14529/jpps200108