

Социально-педагогические проблемы интеграции низкорослых детей в обществе сверстников

Ю. В. Нестерова¹, Н. В. Ломоносова²

¹Центр «Немаленькие люди», г. Москва

²Университет науки и технологий МИСИС, г. Москва

¹welcome@achondroplasia.ru, <http://orcid.org/0000-0002-0225-2880>

²natvl@list.ru, <http://orcid.org/0000-0002-0225-2880>

Аннотация

Введение. Актуальность исследования связана с парадоксальной ситуацией, в которой оказываются низкорослые дети в современной системе образования: с одной стороны, они не имеют критических ментальных или физиологических нарушений, формально требующих создания специальных образовательных условий, а с другой – сталкиваются с системной социальной эксклюзией вследствие визуального антропометрического несоответствия возрастным нормам. Это провоцирует «инклюзивный разрыв», при котором ребёнок, оставаясь формально включённым в образовательный процесс, фактически исключается из социального взаимодействия со сверстниками. Несмотря на высокую социальную значимость проблемы, педагогические аспекты низкорослости остаются периферийной областью исследований. Данная проблема усугубляется отсутствием в российской педагогике сформировавшегося научно-практического направления по психолого-педагогической адаптации таких детей, а также острым дефицитом междисциплинарных исследований, интегрирующих знания в области эндокринологии, антропологии, социологии и педагогики. Объект исследования – социальная интеграция детей с низкорослостью, предмет – объективные и субъективные аспекты социальной интеграции низкорослых детей в условиях инклюзивного образования. Цель работы – выявление ключевых проблем социальной интеграции низкорослых людей. Задачи исследования: уточнение понятия низкорослости в социально-педагогическом контексте; определение специфики социальной интеграции детей с низким ростом и их социального статуса; изучение методологии инклюзивного образовательного процесса с позиции адаптации низкорослых детей в коллективе сверстников; оценка ключевых особенностей психолого-педагогического сопровождения низкорослых детей. Теоретическая значимость работы подтверждается отсутствием в современных источниках описания социально-педагогического феномена низкорослости и системных подходов к формированию инклюзивной культуры данной группы. Практическая значимость связана с возможностью снижения социальной изоляции и устранения различных форм буллинга в отношении низкорослых детей в обществе.

Материалы и методы. В исследовании применялся системно-антропологический подход, позволяющий рассмотреть инклюзивную среду как единство физических, педагогических и социальных компонентов. На теоретическом уровне использовались

методы теоретического обобщения, систематизации, классификации и концептуального моделирования. Эмпирическая часть включала в себя качественные методы: полуструктурированные интервью с родителями низкорослых детей ($n = 30$), кейс-стади ($n = 15$), контент-анализ и экспертную оценку данных. Выборка охватывала респондентов из различных регионов РФ. Анализ данных проводился с помощью тематического кодирования и сравнительного анализа для выявления возрастных и социальных паттернов.

Результаты исследования. Систематизированы ключевые аспекты социально-педагогического феномена низкорослости; разработана авторская модель возрастной динамики социализации детей с низкорослостью, выявляющая этапы трансформации внешней стигмы в самоограничивающую идентичность; сформирована и верифицирована многофакторная модель детерминант социального статуса низкорослых детей в образовательной среде, включающая в себя антропометрический диссонанс, педагогический дискурс, инфраструктурные барьеры и институциональные лакуны. Установлено, что ключевым модератором процесса интеграции выступает педагог, обладающий специфическими инклюзивными компетенциями.

Обсуждение и заключение. Таким образом, в работе уточнено понятие низкорослости как институционально конструируемого парадокса: ментальная нормотипичность ребёнка не препятствует системной эксклюзии из-за антропометрического диссонанса. Кроме того, определена специфика социальной интеграции детей с низким ростом и обоснован их социальный статус; описана методологическая составляющая инклюзивного образовательного процесса с позиции адаптации низкорослых детей в коллективе сверстников; проведена оценка особенностей психолого-педагогического сопровождения низкорослых детей. Результаты подтверждают наличие проблемного поля социальной интеграции низкорослых людей и необходимость сдвига от реактивной коррекции к превентивному ресурсному менеджменту. Преодоление инклюзивного разрыва требует целенаправленных социально-педагогических действий, сфокусированных на критических точках возрастной динамики и коррекции выявленных системных детерминант заниженного социального статуса низкорослых детей в обществе сверстников.

Ключевые слова: инклюзивное образование, социальная интеграция, стигматизация, ахондроплазия, низкорослость, нанизм, педагогическое сопровождение

Для цитирования: Нестерова Ю. В., Ломоносова Н. В. Социально-педагогические проблемы интеграции низкорослых детей в обществе сверстников // Педагогический ИМИДЖ. 2025. Т. 19, № 3. С. 312–329. DOI: 10.32343/2409-5052-2025-19-3-312-329

Socio-Pedagogical Challenges of Integrating Children with Short Stature Into Peer Environments

Original article

Yuliya V. Nesterova¹, Natalia V. Lomonosova²

¹Autonomous Nonprofit Organization «Nemalennie lyudi», Moscow

²University of Science and Technology «MISIS», Moscow

¹welcome@achondroplasia.ru, <http://orcid.org/0000-0002-0225-2880>

²natvl@list.ru, <http://orcid.org/0000-0002-0225-2880>

Abstract

Introduction. The relevance of the study is linked to the paradoxical situation faced by children with short stature in the modern educational system: on the one hand, they lack critical mental or physiological impairments that would formally necessitate the creation of special educational conditions, yet on the other hand, they face systemic social exclusion due to a visible anthropometric discrepancy from age norms. This provokes an “inclusive gap”, wherein a child, while formally included in the educational process, is de facto excluded from social interaction with peers. Despite the high social significance of the problem, the pedagogical aspects of short stature remain a peripheral area of research. This issue is exacerbated by the absence of an established scientific-practical framework in Russian pedagogy for the psychological and pedagogical adaptation of such children, as well as an acute shortage of interdisciplinary research integrating knowledge from endocrinology, anthropology, sociology, and pedagogy. The object of the research is the social integration of children with short stature; the subject is the objective and subjective aspects of the social integration of children with short stature within the context of inclusive education. The purpose of the work is to identify the key problems of social integration for individuals of short stature. Research objectives: to clarify the concept of short stature within a socio-pedagogical context; to define the specifics of social integration and social status of children with short stature; to study the methodology of the inclusive educational process from the perspective of adapting children with short stature within a peer group; to assess the key features of psychological and pedagogical support for children with short stature. The theoretical significance of the work is confirmed by the absence in contemporary literature of a description of the socio-pedagogical phenomenon of short stature and of systematic approaches to forming an inclusive culture for this group. The practical significance is associated with the potential to reduce social isolation and eliminate various forms of bullying directed at children with short stature in society.

Materials and Methods. The research employed a systemic-anthropological approach, allowing for the consideration of the inclusive environment as a unity of physical, pedagogical, and social components. At the theoretical level, methods of theoretical generalization, systematization, classification, and conceptual modeling were used. The empirical part involved qualitative methods: semi-structured interviews with parents of children with short stature ($n=30$), case studies ($n=15$), content analysis, and expert assessment of data. The sample encompassed respondents from various regions of the Russian Federation. Data analysis was conducted using thematic coding and comparative analysis to identify age and social patterns.

Results. The key aspects of the socio-pedagogical phenomenon of short stature were systematized; an original model of the age-related dynamics of socialization for children with short stature was developed, revealing the stages of transformation of external stigma into a self-limiting identity; a multifactor model of determinants for the social status of children with short stature in the educational environment was formed and verified, including anthropometric dissonance, pedagogical discourse, infrastructural barriers, and institutional lacunae; it was established that the key moderator of the integration process is the educator, who possesses specific inclusive competencies.

Discussion and Conclusion. Thus, the study clarifies the concept of short stature as an institutionally constructed paradox: a child's mental normotypicality does not prevent systemic exclusion due to anthropometric dissonance. Furthermore, the specifics of social integration for children with short stature have been defined and their social status justified; the methodological framework of the inclusive educational process from the perspective of adapting children with short stature among their peers has been described; and an assessment of the features of psychological and pedagogical support for such children has been conducted. The results confirm the existence of challenges in the social integration of people with short

stature and the necessity of shifting from reactive correction to preventive resource management. Overcoming the inclusivity gap requires targeted socio-pedagogical actions focused on critical points in age-related dynamics and addressing the identified systemic determinants of the diminished social status of children with short stature among their peers.

Keywords: *inclusive education; social integration; stigmatization; achondroplasia; short stature; nanism; educational support*

For citation: *Nesterova Yu. V, Lomonosova N. V. Socio-Pedagogical Challenges of Integrating Children with Short Stature Into Peer Environments. Pedagogicheskiy IMIDZH = Pedagogical IMAGE. 2025; 19 (3). Pp.312-329. (In Russ.). DOI: 10.32343/2409-5052-2025-19-3-312-329*

Введение

Детство является тем периодом, который формирует личность человека, выявляет его фундаментальные способности, создаёт психологический базис взросления, адаптации в обществе и самореализации. Именно поэтому для детей с особенностями развития детство служит фундаментальной основой дальнейшей жизни. Разнообразные инклюзивные методы взаимодействия взрослых с детьми зачастую позволяют своевременно корректировать, компенсировать и предотвращать негативное воздействие индивидуальных особенностей детей как на их текущее социально-психологическое состояние, так и на дальнейшее взаимодействие в социуме.

Безусловно, важнейшим компонентом создания эффективной инклюзивной среды является организация таких условий, при которых удовлетворяются особые образовательные потребности и соблюдаются индивидуальные возможности детей с особенностями развития. Однако основополагающий элемент успешного инклюзивного образования – квалифицированная психолого-педагогическая поддержка со стороны профессионалов. А в связи с тем, что в Российской Федерации сам прецедент наличия инклюзивной образовательной среды существует сравнительно недавно – законодательная база несовершенна, а налаживание образовательного процесса осложнено дефицитом нужных специалистов или их недостаточной квалификацией, тема инклюзии приобретает особую актуальность. Дело в том, что сам термин «инклюзивная образовательная среда» появился в отечественном федеральном законодательстве лишь в 2013 году, определив инклюзивность как право «равного доступа к образованию для всех обучающихся, с учётом разнообразия особых образовательных потребностей и индивидуальных возможностей» [1].

В этом контексте важно подчеркнуть, что на сегодняшний день существует сравнительно широкий пул программ основного профессионального и дополнительного образования педагогов, масса различных курсов повышения квалификации, профессиональной переподготовки и иных методов распространения инклюзивных практик, ориентированных на детей с наиболее известными в медицине физическими и/или ментальными ограничениями возможностей здоровья.

В данном исследовании речь пойдёт о социально-педагогических аспектах взаимодействия общества с низкорослыми детьми. Уточняя понятие «низкорослый ребёнок», необходимо обратиться к медицинским характеристикам этого термина. В медицине, эндокринологии в частности [2], низкорослость определяется объективными антропометрическими критериями: когда рост ребёнка ниже 3-го перцентиля, или < -2.0 SDS по стандартам ВОЗ.

Однако в рамках данной работы интерес представляет, в том числе, разграничение медицинского и социального аспектов низкорослости. Обозначая границы, следует отметить, что: рост – биологический факт, а низкорослость как проблема – социальный

конструкт. Поэтому в педагогическом контексте низкорослость не столько медицинский параметр, сколько фактор социального взаимодействия, где ключевыми становятся параметры, представленные в таблице 1.

Таблица 1

Социальная специфика низкорослости

Аспект	Сущность	Примеры проявления
Относительность нормы	Зависимость от социокультурного окружения	Ребёнок с SDS -1.8 в регионе с высоким средним ростом воспринимается как «очень низкий», хотя не подпадает под медицинский критерий низкорослости
Возрастная динамика	Возрастание критичности отклонения от стандартов по мере взросления индивида	В возрасте 6 лет разница в 10 см незаметна в игровой группе, тогда как в 14 лет такая же разница может спровоцировать буллинг
Гендерная специфика	Изменение степени влияния низкорослости на представителей мужского и женского пола в возрастной динамике	В младшем возрасте у мальчиков низкого роста чаще наблюдается снижение самооценки, возрастает риск тревожных расстройств, возникает эксклюзия в играх. У девочек, как правило, проблема эксклюзии возникает чуть позднее
Инклюзивный порог	Возможность возникновения необходимости психолого-педагогической поддержки даже при отсутствии медицинского подтверждения фактической низкорослости	Адаптация среды для ребёнка с SDS в диапазоне {-1,9; -1,5}, если он испытывает при этом действительный психологический, физический или социальный дискомфорт
Идентичность и самовосприятие	Формирование самооценки и уверенности в себе через призму роста	68 % подростков с SDS < -2.5 избегают коллективных активностей [3]

С позиции социально-конструктивистского подхода низкорослость можно характеризовать как феномен визуальной девиации, проявляющийся в виде антропометрического диссонанса между биометрическими параметрами индивида и социокультурными ожиданиями возрастной нормы роста. С точки зрения ресурсно-управленческого аспекта низкорослость является фактором социально-педагогического риска, требующего системы превентивных мер: редизайна инфраструктуры, перераспределения тьюторских ресурсов и сетевой кооперации «школа – НКО – родители» для минимизации эксклюзии. На сегодняшний день Автономная некоммерческая организация «Центр “Немаленькие люди”» инициирует консолидацию междисциплинарных профессиональных сообществ для разработки интегрированного медико-социального подхода, нацеленного на улучшение качества жизни невысоких детей. Ключевым элементом данной деятельности является внедрение кооперационной платформы «образовательное учреждение – некоммерческий сектор – семья», призванной оптимизировать процессы интеграции и повысить социометрический статус ребёнка в группе сверстников.

В институциональном контексте низкорослость становится возможным рассматривать как индикатор инклюзивного разрыва и фактической демонстрации неэффектив-

ности типовых адаптационных моделей при нетипичной антропометрии ребёнка.

Таким образом, социально-педагогическое понятие низкорослости в данной работе рассматривается нами как комплекс динамических взаимодействий, где объективные антропометрические данные должны являться фундаментальной основой всесторонней превентивной поддержки низкорослых детей.

Материалы и методы

Исследование построено на комплексной методологической основе, интегрирующей теоретический и эмпирический уровни анализа. Для достижения поставленной цели был применён системно-антропологический подход, позволивший рассмотреть инклюзивную среду как единство физических, педагогических и социальных компонентов, ориентированных на антропометрические и психологические особенности низкорослого ребёнка. На теоретическом уровне использовались методы теоретического обобщения, систематизации, классификации, сопоставления и концептуального моделирования для осмысления и структурирования социально-педагогического феномена низкорослости.

Эмпирическая часть исследования была направлена на выявление и систематизацию ключевых барьеров и факторов социализации детей с низкорослостью в инклюзивной образовательной среде. Она проводилась в несколько последовательных этапов:

- подготовительно-аналитический этап, включающий с себя полуструктурированное интервью с 30 родителями низкорослых детей в возрасте от 1 до 17 лет, метод кейс-стади для глубокого анализа индивидуальных траекторий социализации 15 низкорослых детей школьного возраста;
- экспериментально-исследовательский и аналитико-обобщающий этапы, включающие в себя контент-анализ, обработку, интерпретацию и систематизацию полученных данных, в том числе сравнительный анализ для выявления общих паттернов и уникальных случаев в разных возрастных категориях и среди разных групп респондентов. Результатом данного этапа стало формирование структурированных матриц, которые легли в основу построения таблиц, систематизирующих возрастную динамику социализации и ключевые факторы, влияющие на социальный статус ребёнка;
- верификационный этап, включающий в себя обобщение данных, полученных на предшествующих этапах работы, а также экспертную оценку текущих результатов исследования.

Объясняя актуальность и значимость данной работы, следует отметить, что педагогические аспекты низкорослости остаются периферийной областью исследований, несмотря на высокую социальную значимость проблемы. Этот пробел обусловлен системными междисциплинарными барьерами. Литературный обзор подтверждает, что неоспоримым является доминирование медицинской парадигмы в исследованиях низкорослости [4]. Биомеханизмам патологий роста посвящено порядка 95 % всех научных работ в сфере низкорослости. В некоторых работах Б. Е. Кравец, Т. Г. Бохан, Е. Н. Шеренковой, Е. Ф. Архиповой косвенно затрагиваются психологические особенности низкорослых детей [5]. В зарубежных исследованиях С. Габриэлли, С. Рицци, С. Карбоне, Э. М. Пирас, касающихся глобальных тенденций буллинга, также присутствуют фрагменты, подтверждающие наличие определённых проблем низкорослых детей в обществе [6]. Кроме того, элементы, объясняющие значимость социализации низкорослых детей, встречаются в работах Р. Шедиака, Р. Баллинджера, Д. Гувер-Фонга, Р. Савариаяна [7], однако работы этих и других зарубежных исследователей фокусируются на особенностях реабилитации и абилитации низкорослых детей с конкретными нозологиями, что значительно сужает область применения их научных исследований.

Таким образом, современные клинические исследования фокусируются на объектив-

ных параметрах, практически полностью игнорируя социально-педагогические аспекты, а педагогические работы в области коррекционного образования рассматривают инклюзию обобщенно, не дифференцируя нозологии и не выделяя системные проблемы низкорослых детей. Отсутствие междисциплинарных исследований на стыке эндокринологии, антропологии, социологии и педагогики объясняет значимость данной работы для современной педагогической науки и практики. По мнению авторов, система психолого-педагогической адаптации детей с низкорослостью как самостоятельное научно-практическое направление в российской педагогике не сформирована.

Результаты исследования

Отличительные особенности социальной адаптации детей низкого роста заключаются в ментальной нормотипичности таких детей и их сравнительно полноценных физических способностях. Большинство диагнозов, которые наблюдаются у низкорослых детей, связаны с внешними особенностями, которые характеризуются заметно низким ростом, диспропорциональностью туловища и конечностей и/или отличной от других детей формой головы и кистей рук и т. д. Нетипичный для социального восприятия рост могут провоцировать более двухсот различных диагнозов, связанных с метаболическими или гормональными нарушениями, случайными генными мутациями или наследуемыми заболеваниями, именуемых общим термином «низкорослость» [2; 4]. Диагноз «ахондроплазия» считается самой частой причиной непропорциональной низкорослости [8; 9]. И хотя вероятность рождения в семье такого ребёнка очень низкая: примерно 1/20000, в каждом крупном городе мира есть низкорослые люди. Зачастую низкорослые дети могут не иметь документально подтверждённого статуса «ребёнок-инвалид» и даже не подпадать под категорию «ребёнок с ограниченными возможностями здоровья». Но так или иначе такие дети значительно выделяются визуально в обществе сверстников, что провоцирует психологические и социальные проблемы интегративного характера. Среди комплекса специальных образовательных условий, предусмотренных законодательством для реализации целей создания инклюзивной образовательной среды, актуальными для детей с низкорослостью, по мнению авторов, являются два условия – устройство безбарьерной архитектурной среды в образовательной организации и психолого-педагогическая оптимизация развития инклюзивной культуры.

В условиях инклюзивной образовательной парадигмы дети с низкорослостью сталкиваются с системой взаимосвязанных социальных препятствий, выходящих за рамки медицинского диагноза. На преодоление наиболее значимых барьеров должен быть направлен процесс их рациональной психолого-педагогической адаптации в коллективе сверстников. Перечисляя ключевые трудности, выявленные на аналитическом этапе данного исследования, с которыми теоретически могут сталкиваться низкорослые дети в процессе социальной интеграции и адаптации в обществе сверстников, следует остановиться на двух факторах, которые в свою очередь порождают ряд проблем [10], перечисленных ниже.

1. Бытовые и физиологические трудности:

- технические проблемы, связанные с размещением «общедоступных» предметов и устройств в пространстве (поручни, кнопки лифта, база домофона, ступени в общественном транспорте, верхние полки шкафчиков в детском саду, вешалки в раздевалке, сантехнические приспособления и т. д.);
- проблемы передвижения в пространстве, провоцирующие увеличение длительности времени преодоления расстояний (в зависимости от основного диагноза это могут быть как повышенная утомляемость, связанная с укорочением конечностей, или эпизодическая суставная боль, так и иные проблемы, в редких случаях вплоть до необходимости пользования мануальным креслом);

– трудности, связанные с системными или эпизодическими медицинскими манипуляциями (в зависимости от основного диагноза это может быть регулярная инъекционная терапия или хирургические методы воздействия на организм человека, которые могут пролонгироваться на сравнительно долгосрочный период времени);

– необходимость уделения дополнительного внимания наблюдениям за состоянием здоровья (госпитализации с целью периодических обследований, реабилитационные мероприятия, физиотерапевтические процедуры и т. д.).

2. Психологические трудности:

– проблема общественного восприятия человека с низкорослостью. На первых этапах становления личности – в коллективах детских садов и начальных школ – сверстники неосознанно могут воспринимать низкорослого ребёнка как младшего по возрасту. Этот вопрос визуального несоответствия роста паспортному возрасту сопровождает низкорослых людей в течение всей жизни, часто провоцируя конфликты, связанные со статусом личности в обществе или контекстом конкретной социальной ситуации;

– повышенный или навязчивый интерес со стороны окружающих, зачастую приобретающий формы неуважительного или агрессивного поведения (любое некорректное поведение – от мимолётных высокомерных взглядов до серьёзных форм буллинга и моббинга);

– проблема общественного распространения стереотипов или утверждений, имеющих заведомо негативную окраску (любого вида неэтичные высказывания, например «низкие люди не смогут водить машину» или «низкие люди долго не живут»);

– публичное распространение взрослыми людьми заведомо ложной информации о низкорослых людях или причинах их низкорослости, в реальности не имеющих связи с действительностью (например: «он не растёт, потому что родители курили» или «чем ниже рост человека – тем больше в нём агрессии»);

– проявление со стороны социума навязчивой помощи низкорослым людям, в которой они зачастую не нуждаются;

– совокупное снижение самооценки ребёнка на фоне невозможности выполнить некоторые действия, доступные сверстникам со средним и высоким ростом (например: спортивные соревнования, эстафеты, конкурсы, «стихийные» состязания детей и т. д.);

– замкнутость или выраженный заведомо враждебный настрой низкорослого ребёнка к окружающим, сформированный предшествующими психологическими травмами;

– неготовность родителей и педагогов к реализации оптимальной системы воспитания и внедрению инклюзивных образовательных практик по восприятию низкорослого ребёнка социумом.

Анализ взаимосвязи типичных проблем низкорослых детей с возрастной динамикой представлен в таблице 2. Так, в ходе работы удалось выяснить, что проблема низкорослых сверстников в младшем дошкольном возрасте стоит наименее остро. В 3–4 года сверстники в меньшей степени занимаются сравнением своего собственного роста с окружающими, и в большинстве случаев не задают вопросов, а сами низкорослые дети ещё не ощущают значительного отставания в росте и связанного с этим дискомфорта.

Социально-психологическое осознание появляется в старшем дошкольном и младшем школьном возрасте, когда познавательный интерес детей наиболее активен. В силу своего природного любопытства нормотипичные сверстники обращают внимание на отличающихся от них самих детей. В этот момент формирование здорового отношения к людям с особенностями развития становится наиболее важным и целиком ложится на взрослых, координирующих группы детей: родителей, воспитателей, тренеров, учителей, педагогов. В этом контексте проблема квалифицированного и высокопрофессионального педагогического поведения в группах детей, из числа которых

имеются низкорослые люди, стоит особенно остро. В таблице 2 представлен анализ возрастной динамики в контексте социализации низкорослых детей и их восприятия обществом на различных этапах становления личности.

Таблица 2

Анализ возрастной динамики социализации детей с низкорослостью

Возрастной период	Социальные вызовы	Типичные реакции социума			Психологические последствия для индивида	Ключевые потребности
		Родители	Сверстники	Педагоги		
1–3 года	Отсутствие прямого осознания отличий; игнорирование проблемы родителями (копинг-стратегия избегания); гипердиагностика со стороны родителей и медицинского сообщества	Дезадаптивный паттерн воспитания, связанный с тревожным расстройством у родителей. Неловкие вопросы о развитии со стороны посторонних взрослых	Естественный этап сенсомоторного развития, отсутствие значимого интереса к низкорослым ровесникам	Возможно формирование эффекта Пигмалиона, когда ожидания взрослых влияют на становление и развитие ребёнка как личности	Нейтральные	Поддержка психологического состояния родителей низкорослых детей и их просвещение о балансе между поддержкой и автономией; профилактика гиперопеки; активная сказкотерапия
3–5 года	Кризис трёх лет; навязанная «опека»; нарушение баланса автономии ребёнка	Неосознанное формирование «выученной беспомощности» или, напротив, минимизация значения низкорослости	Паттерны инфантилизации поведения (принудительная альтруистическая активность); незрелость эмпатии как фактор агрессии	Недифференцированное взаимодействие; нарушение принципов универсального дизайна обучения (UDL)	Фрустрация от недооценки, возможно проявление тревожности и застенчивости	Развитие самостоятельности и субъектности; средовая универсализация (адаптация пространства без акцента на «особых потребностях»); снижение изоляции посредством общения с детьми, имеющими аналогичные диагнозы

5–7 лет	Кризис идентичности, прямые вопросы о различиях	Трансляция социальных стереотипов; атрибуция медицинской модели инвалидности; повышенное внимание и проявление «жалости» со стороны родителей сверстников	Естественное любопытство со стороны сверстников, дополненное эгоцентризмом дооперационной стадии (Жан Пиаже)	Первичная категоризация "норма-отклонение", пролонгация эффекта Пигмалиона; влияние на восприятие низкорослых детей в обществе групп ДОУ	Тревожность, негативизм; ощущение стыда, осознание собственных отличий; формирование стигматичности; формирование «логики переживания»	Формирование позитивной идентичности; устранение «искажения самооценки»; Рефрейминг физических особенностей (акцент на возможностях, а не ограничениях)
7–9 лет	Кризис начальной школы; этап активных медицинских вмешательств; возникновение конфликта академических ожиданий и физических ограничений	Провокация синдрома академической депривации («ты не можешь – значит тебе не нужно»); гиперопека при восстановлении после медицинских вмешательств	Стратификация по физическому доминированию; различные формы унижения: физический, вербальный, социальный психологический буллинг	Дидактические эффекты (неадекватное снижение требований); «политика невмешательства»	Возникновение чувства «выпадения из жизни»; когнитивный диссонанс (расхождение интеллектуального потенциала и воспринимаемого статуса)	Академическая поддержка, формирование взаимодействия «учитель – ученики – родители»; разработка индивидуального подхода к образовательному процессу
9–11 лет	Предпубертат; медицинские вмешательства	Виктимизация через гипервизуализацию (медицинские стигма-маркеры)	Эксклюзивные практики в кооперативной деятельности	Прерывистость образовательной траектории и связанные с этим нарушения групповой лояльности	Феномен «выученной беспомощности»; периодическая дезадаптация, связанная с переживаниями в обучении	Академическая поддержка, сохранение и пролонгация социальных связей, укрепление связей «учитель – ученики – родители»

11–15 лет	Ранний пубертат, усиленный сепарационный конфликт, связанный с родительской гиперопекой; системный буллинг и институционализация буллинга	Снижение родительского контроля; стигматизация как инструмент статусного позиционирования со стороны посторонних взрослых	Буллинг; оскорбления, физические и моральные унижения	Игнорирование или полное отрицание социальных проблем, игнорирование средовых барьеров	Возникновение депрессивной симптоматики, кризис идентичности	Психологическая антибуллинговая защита; профилактика социофобии и тревожности; рефлексивные практики
15–17 лет	Кризис старшей школы, связанный с профессиональной идентичностью; формирование личностной автономии	Эволюция роли родителя от «контролера» к «навигатору»	Латентная эксклюзия, связанная с несоответствием стандартов физической привлекательности низкорослого подростка	Дискурс ограниченных карьерных перспектив; проявление феномена «сверхзначимости стигмы»	Эффект «стеклянного потолка» самореализации; деперсонализация; компенсированный гиперреализм	Профориентационная коррекция; медиация социальных конфликтов; адвокаты прав ребёнка

Систематизация, представленная в таблице 2, демонстрирует подтверждение того факта, что возрастная динамика социализации поэтапно трансформирует процесс превращения внешней стигмы во внутреннюю ограничивающую идентичность, где образовательная среда обязана становиться либо катализатором, либо корректором этого процесса. В данной таблице авторами умышленно пропущена первая строка, которая должна была бы характеризовать период жизни ребёнка от 0 до 1 года. По своей сути, социальное восприятие низкорослых детей в обществе начинается с момента рождения ребёнка, когда его родители на протяжении первого года жизни постепенно привыкают к новой роли и проходят стадии принятия Кюблер-Росс, принимая на себя определённые социально-психологические проблемы. Безусловно, это утверждение касается в первую очередь родителей тех низкорослых детей, чей медицинский статус был диагностирован на внутриутробном этапе развития ребёнка или на этапе неонатальных скринингов: например ахондроплазия и иные формы скелетных дисплазий. Однако в этот период воздействие социума непосредственно на самого низкорослого ребёнка отсутствует и может быть выражено только в тревожном восприятии того факта родителями.

Таким образом, проявление низкорослости как социально-педагогического феномена представляет собой динамическую траекторию взаимосвязанных кризисов ребёнка, где внешняя стигма поэтапно трансформируется в самоограничивающую идентичность. Преодоление этой устойчивой траектории требует точечных средовых интервенций, особенно важных в критических точках развития. Ключевым модератором и основным корректором данного процесса должна выступать образовательная организация в тесной взаимосвязи с самим низкорослым ребёнком, его родителями,

сверстниками, родителями сверстников.

В рамках следующего этапа исследования авторами была предпринята попытка выделения и систематизации ключевых факторов, влияющих на социальный статус детей с низкорослостью в образовательной среде. Результаты обобщённого анализа представлены в таблице 3.

Таблица 3

Ключевые факторы, влияющие на социальный статус низкорослых детей

Наименование фактора	Уточнение и характеристика фактора	Примеры проявления на практике
Антропометрический диссонанс	Противоречие между медицинскими показателями и субъективным восприятием фактического роста ребёнка	– Ребёнок с незначительным отставанием в росте не осознаёт критичности проблемы, пока сверстники не начинают сравнивать рост; – визуальное отставание кажется значительнее при высоком среднем росте в классе
Фенотипическая выраженность	Степень видимости физических особенностей	– Пропорциональные и диспропорциональные формы низкорослости могут восприниматься обществом по-разному; – наличие стигма-маркеров: специфические черты лица, размер головы или кистей рук, использование ортопедических приспособлений и т. д.
Коморбидная нагрузка	Наложение дополнительных диагнозов, влияющих на социализацию	– При возникновении сопутствующих когнитивных нарушений происходит двойная стигматизация; – болевой синдром, например, при несовершенном остеогенезе создаёт вынужденную изоляцию; – нарушения слуха/зрения провоцируют коммуникационные барьеры и т. д.
Педагогический дискурс	Профессиональные дефициты и парадоксы инклюзии	– Мифологизация: «Все низкорослые дети гениальны», как следствие – завышенные ожидания; – дидактогенная: снижение требований («Ты не сможешь, не трогай»); – инклюзивный парадокс: формальное включение при фактической изоляции, например на уроках физкультуры
Инфраструктурный дизайн	Системные барьеры физической среды	– Фиксированные парты (нерегулируемые по высоте); – «зоны исключения»: высокие турники, недоступные лабораторные столы и книжные стеллажи, высокие вешалки в раздевалке, недостижимые линии раздачи питания в столовых, санитарно-гигиенические приспособления; – сенсорные дисплеи, панели, клавиши управления и доски вне зоны досягаемости

Семейно-социальные паттерны	Стратегии адаптации/дезадаптации	– Гиперопека: запрет на активности из-за страха травм; – отрицание: отказ от тьютора («Он сам справится»); – стигматизирующая защита: «Не лезь к нему, он больной»
Институциональные лакуны	Системные проблемы в поддержке	– Правовые: отсутствие стандартов по антропометрической адаптации во ФГОС и СанПиН; – ресурсные: нехватка тьюторов со специализацией по низкорослости и скелетным дисплазиям; – программные: отсутствие модуля «Низкорослость» в инклюзивном педагогическом образовании
Культурно-гендерные фильтры	Влияние социокультурных стереотипов	– Гендерный дисбаланс: низкорослость критичнее для мальчиков («Настоящий мужчина должен быть высоким»); – этнокультурный контекст: в полиэтнических классах рост становится дополнительным маркером отличия
Экономический детерминизм	Финансовые барьеры доступности	– Терапевтическое неравенство: доступность дорогостоящих препаратов, реабилитаций и физиотерапевтических процедур; – географическая дискриминация: отсутствие эндокринологов в сельских районах, а следовательно, поздняя диагностика или её отсутствие
Коммуникационная экология	Качество информационных потоков	– Дефицит позитивных нарративов: умалчивание или полное отсутствие образов успешных низкорослых людей в учебниках; – стигматизирующий юмор: оскорбительные обращения в детской среде; – медицинская табуированность: отсутствие возможностей открытого обсуждения диагноза

Таким образом была сформирована многофакторная модель детерминант социального статуса низкорослых детей в обществе и определено, что социальный статус низкорослого ребёнка – это не производное антропометрических параметров, а результат сложной динамики институциональных, коммуникативных и средовых факторов, характеризующихся системными признаками. Перечисленные выше и иные трудности адаптации низкорослых детей в коллективе сверстников могут провоцировать искажение представления индивида о себе и сопутствующие проблемы в течение всей жизни.

Академично выстроенный организационно-педагогический подход к адаптации низкорослых детей в социуме способен создать благополучные условия для развития ребёнка с низкорослостью. Так, педагог, координирующий группу (воспитатель или классный руководитель), по сути, должен взять на себя ответственность за согласованное поведение не только детей, но и всех взрослых (родителей, учителей, педагогов дополнительного образования и пр.) в вопросах социального позиционирования низкорослого ребёнка. Данное утверждение, по мнению авторов, является ключевой особенностью интеграции детей с низкорослостью в обществе сверстников. Например, школьный психолог может выстроить правильную стратегию адаптации, личный психолог низкорослого ребёнка способен поддержать его в конкретных ситуациях, ро-

дители могут в частном порядке решить практически любой потенциально провокационный вопрос – каждый со своим ребёнком, учителя и педагоги дополнительного образования – способны контролировать поведение группы во время своих занятий, однако вопрос создания оптимальных организационно-педагогических условий и совокупной координации процесса интеграции низкорослого ребёнка в обществе ложится на плечи воспитателя или классного руководителя. В связи с этим педагогам, играющим ключевую роль во взаимодействии с группой детей, в которой есть низкорослые дети, требуется дополнительная подготовка по формированию весьма специфических инклюзивных профессиональных компетенций. Это может стать одной из целого спектра тем для дополнения и продолжения данного исследования.

Обсуждение и заключение

Рассматривая низкорослость как социально-педагогический феномен, уточнено понятие данного термина, включающее в себя педагогический парадокс об отсутствии объективных оснований для коррекционно-педагогического вмешательства в силу ментальной нормотипичности низкорослых детей и системного исключения их социумом из-за несоответствия антропометрическим стереотипам. Низкорослость в данном контексте выступает в качестве институционально конструируемого парадокса, где антропометрический диссонанс (визуальная девиация) провоцирует инклюзивный разрыв, нивелируемый превентивным ресурсным менеджментом: адаптацией среды, тьюторской поддержкой и сетевым взаимодействием субъектов образовательной системы. Систематизация возрастной динамики социализации низкорослых детей, базовая структура которой представлена в настоящем исследовании, позволяет сформулировать начальное представление о возможных социально-педагогических воздействиях на конкретных этапах развития ребёнка и расширяет спектр дальнейших исследований по данной тематике.

Многофакторная модель детерминант социального статуса низкорослых детей в обществе даёт возможность выделить концептуальные динамические взаимосвязи, объясняющие наибольшую часть вариативности социальной адаптации низкорослых детей в обществе сверстников.

Практическая значимость исследования заключается в разработке научно обоснованного инструментария для системной организации психолого-педагогического сопровождения низкорослых детей в условиях инклюзивного образования. Результаты работы могут быть применены в следующих практических аспектах:

- для образовательных организаций: в части разработки адресных социально-педагогических мероприятий с учётом возрастных кризисных точек, представленных в таблице 2; в части разработки административного инструментария для диагностики и мониторинга случаев социальной эксклюзии, на основе факторов социального статуса, представленных в таблице 3;
- для создания системы профессиональной подготовки педагогических кадров: в части интеграции материалов данного исследования в программы повышения квалификации в сфере инклюзивного образования; в части конкретизации рекомендаций по формированию специфических профессиональных компетенций для работы с низкорослыми детьми;
- для дальнейших разработок в области организационно-управленческих решений: в части разработки модели сетевого взаимодействия «школа – НКО – родители» для комплексного сопровождения детей с низкорослостью; в части обоснования необходимости антропометрического редизайна образовательной среды;
- для психолого-педагогического сопровождения семей: в части разработки базиса для методических основ консультационной работы, направленной на формирование конструктивной родительской позиции и профилактику дезадаптивных моделей

воспитания; в части выявления ориентиров для разработки программ родительского просвещения, включая вопросы формирования устойчивой идентичности ребёнка и стратегии противодействия стигматизации;

– для нормативно-правового и ресурсного обеспечения: в части выявления системных правовых пробелов в регулировании образовательного процесса для детей с нетипичной антропометрией; в части обоснования необходимости разработки ведомственных стандартов с учётом антропометрического разнообразия обучающихся.

Таким образом поставленные в исследовании задачи были выполнены, цель достигнута, а гипотеза подтверждена. В работе выявлены и обоснованы проблемы социальной интеграции низкорослых людей; уточнено понятие низкорослости как институционально конструируемого парадокса, определена специфика социальной интеграции детей с низким ростом и обоснован их социальный статус; разработана методологическая составляющая инклюзивного образовательного процесса с позиции адаптации низкорослых детей в коллективе сверстников и разработан базис для создания инструментария системной организации психолого-педагогического сопровождения низкорослых детей в условиях инклюзивного образования.

Перспективы дальнейших исследований в данной области инклюзивного образования связаны с разработкой конкретных методик психолого-педагогического сопровождения для различных возрастных групп, а также с созданием системы мониторинга эффективности внедряемых мер социально-педагогической интеграции низкорослых детей в обществе сверстников.

Заявленный вклад авторов

Ломоносова Н. В.: разработка концепции статьи, литературный обзор, поиск и теоретический анализ педагогической литературы, выстраивание структуры статьи.

Нестерова Ю. В.: подбор практических примеров, представленных в статье, корректировка текста, формулировка заключения и выводов, подготовка статьи к публикации.

The declared contribution of the authors

Lomonosova N.V.: Conceptualization of the article, literature review, identification and theoretical analysis of pedagogical sources, development of the article structure.

Nesterova Yu.V.: Selection of practical case studies presented in the article, manuscript editing, formulation of conclusions, preparation of the manuscript for publication.

*Все авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.
The authors read and approved the final manuscript.*

Список литературы

1. Об образовании в Российской Федерации [Электронный ресурс] : Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 24.04.2024). URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (дата обращения: 23.07.2025).
2. Нагаева Е. В. Низкорослость, обусловленная задержкой внутриутробного развития. Клинические и гормонально-метаболические особенности, возможности ростоestimлирующей терапии // Проблемы эндокринологии. 2022. Т. 68, № 5. С. 4–13. URL: <https://doi.org/10.14341/probl13178> (дата обращения: 01.07.2024). <https://doi.org/10.14341/probl13178>
3. Юдина Т. А. Возрастно-психологические особенности социальной ситуации раз-

вития младших школьников в условиях инклюзивного образования: дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13. М., 2021. 166 с

4. Дедов И. И., Безлепкина О. Б., Панкратова М. С., Нагаева Е. В., Райкина Е. Н., Петеркова В. А. Гормон роста – 30 лет клинической практики: прошлое, настоящее, будущее // Проблемы эндокринологии. 2024. Т. 70, № 1. С. 4–12. <https://doi.org/10.14341/probl13432>

5. Кравец Е. Б., Бохан Т. Г., Шеренкова Е. Н. Психологические особенности детей с различными клиническими вариантами низкорослости // Сибирский психологический журнал. 2000. № 12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-detey-s-razlichnymi-klinicheskimi-variantami-nizkoroslosti> (дата обращения: 09.07.2025).

6. Gabrielli S.; Rizzi S.; Carbone S.; Piras E. M. School Interventions for Bullying-Cyberbullying Prevention in Adolescents: Insights from the UPRIGHT and CREEP Projects [Electronic resource]. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021. № 18 (21). 11697. URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111697> (accessed: 25.06.2025).

7. Shediak R., Moshkovich O., Gerould H., Ballinger R., Williams A., Bellenger M. A., Quinn J., Hoover-Fong J., Mohnike K., Savarirayan R., Kelly D. Experiences of children and adolescents living with achondroplasia and their caregivers [Electronic resource]. Molecular Genetics & Genomic Medicine. 2022. № 10 (4). e1891. URL: <https://doi.org/10.1002/mgg3.1891> (accessed: 12.07.2025).

8. Асманов А. И., Вашакмадзе Н. Д., Виленский В. А. и др. Российский межпрофильный консенсус по ведению пациентов с ахондроплазией (утвержден советом экспертов в январе 2023 г.) // Педиатрия им. Г. Н. Сперанского. 2023. № 102 (3). С. 151–157. DOI: 10.24110/0031-403X-2023-102-3-151-157

9. Savarirayan R., Ireland P., Irving M. et al. International Consensus Statement on the diagnosis, multidisciplinary management and lifelong care of individuals with achondroplasia // Nature Reviews Endocrinology. 2022. Vol. 18 (3). Pp. 173–189. DOI: 10.1038/s41574-021-00595-x

10. Щербатова Т., Скиба Е., Антонова О., Быкова С. Немаленькие люди. Как рассказать ребенку о людях с низким ростом / эксп.: О. Полетаева, А. Свербихина ; ред.: Ю. Нестерова, Ю. Савельева. Российская организация пациентов с ахондроплазией, другими костными дисплазиями и их семей. М. : 2023, [б. и.]. 13 с. URL: <https://www.achondroplasia.ru> (дата обращения: 01.10.2023)

References

1. Ob obrazovanii v Rossiiskoy Federatsii [On Education in the Russian Federation]. *Federalniy zakon ot 29.12.2012 № 273-FZ (red. ot 24.04.2024)*. Available at: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_140174/ (accessed 23 July 2025) (in Russian)

2. Nagaeva E. V. Nizkoroslost, obuslovlennaya zaderzhkoy vnutriutrobnogo razvitiya. Klinicheskie i gormonalno-metabolicheskie osobennosti, vozmozhnosti rostostimuliruyushchei terapii [Short stature caused by delayed intrauterine development. Clinical and hormonal-metabolic features, possibilities of growth-stimulating therapy]. *Problems of Endocrinology*. 2022, vol. 68, no. 5, pp. 4–13. Available at: <https://doi.org/10.14341/probl13178> (accessed 01 July 2024).

3. Yudina T.A. *Vozrastno-psikhologicheskie osobennosti sotsialnoy situatsii razvitiya mladshikh shkolnikov v usloviyakh inklyuzivnogo obrazovaniya: dissertatsiya ... kandidata psikhologicheskikh nauk: 19.00.13* [Age-psychological features of the social situation of the development of younger schoolchildren in the context of inclusive education: diss. of the cand. psychological sciences: 19.00.]. Moscow, 2021. 166 p.

4. Dedov I.I., Bezlepkina O.B., Pankratova M.S., Nagaeva E.V., Raykina E.N., Peterkova V.A. Gormon rosta — 30 let klinicheskoy praktiki: proshloe, nastoyashchee, budushchee [Growth Hormone – 30 years of clinical practice: past, present, future]. *Problems of Endocri-*

- nology. 2024. T. 70, № 1. Pp. 4–12. <https://doi.org/10.14341/probl13432> (in Russian)
5. Kravets E.B., Bokhan T.G., Sherenkova E.N. Psikhologicheskie osobennosti detey s razlichnymi klinicheskimi variantami nizkoroslosti [Psychological characteristics of children with various clinical variants of short stature]. *Siberian Journal of Psychology*. 2000, no. 12. Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-osobennosti-detey-s-razlichnymi-klinicheskimi-variantami-nizkoroslosti> (accessed 09 July 2025) (in Russian)
6. Gabrielli S., Rizzi S., Carbone S., Piras E.M. School Interventions for Bullying–Cyberbullying Prevention in Adolescents: Insights from the UPRIGHT and CREEP Projects. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021, no.18, 11697. Available at: <https://doi.org/10.3390/ijerph182111697> (accessed 25 June 2025) (in English)
7. Shediak R., Moshkovich O., Gerould H., Ballinger R., Williams A., Bellenger M.A., Quinn J., Hoover-Fong J., Mohnike K., Savarirayan R., Kelly, D. Experiences of children and adolescents living with achondroplasia and their caregivers. *Molecular Genetics & Genomic Medicine*. 2022, no. 10 (4). e1891. Available at: <https://doi.org/10.1002/mgg3.1891> (accessed 12 July 2025) (in English)
8. Asmanov A.I., Vashakmadze N.D., Vilenskii V.A. et al. Rossiiskiy mezhprofilniy konsensus po vedeniyu patsientov s akhondroplaziey (utverzhdennyy sovetom ehkspertov v yanvare 2023 g.) [Russian Inter-industry consensus on the management of achondroplasia patients (approved by the Council of Experts in January 2023)]. *Pediatrics. Journal named after G.N.Speransky*. 2023, no.102 (3), pp. 151–157. DOI: 10.24110/0031-403X-2023-102-3-151-157 (in Russian)
9. Savarirayan R., Ireland P., Irving M. et al. International Consensus Statement on the diagnosis, multidisciplinary management and lifelong care of individuals with achondroplasia. *Nature Reviews Endocrinology*. 2022, vol. 18, pp. 173–189. DOI: 10.1038/s41574-021-00595-x. (in English)
10. Shcherbatova T., Skiba E., Antonova O., Bykova S. *Nemalenkie lyudi: Kak rasskazat rebenku o lyudyakh s nizkim rostom* [Not Small People: How to Tell a Child About People with Short Stature]. Expos.: O. Poletaeva, A. Sverbikhina; editors: Yu. Nesterova, Yu. Saveleva. The Russian organization of patients with achondroplasia, other bone dysplasia and their families. Moscow, 2023. 13p. Available at: <https://www.achondroplasia.ru> (accessed 01 October 2023)

Наталья Владимировна Ломоносова

кандидат педагогических наук, доцент
кафедры экономики, института экономики
и управления промышленными предприя-
тиями

Author ID в РИНЦ: 9738-7686
Researcher ID: I-6319-2015
Scopus ID: 56227083200

Университет науки и технологий МИСИС

Россия, 119049, г. Москва, Ленинский
пр-кт, 4, стр. 1

тел.: +7 (495) 9550032

Natalia V. Lomonosova

Candidate of Sciences (Pedagogy), Associate
Professor of the Department of Economics,
Institute of Economics and Management of
Industrial Enterprises

Author ID в РИНЦ: 9738-7686
Researcher ID: I-6319-2015
Scopus ID: 56227083200

National University of Science and Technol-
ogy "MISIS"

4 Leninskiy prospect, bldg. 1, Moscow,
119049, Russia

Tel: +7 (495) 9550032

Юлия Владимировна Нестерова

директор

Автономная некоммерческая организация
«Центр “Немаленькие люди”»

Россия, 115191, г. Москва, 2-я Рощинская, 4

тел.: 8 800 2223209

Yuliya Vladimirovna Nesterova

Director

Independent Non-profit Organization “(Not)
Small People”4 2-ya Roshchinskaya, bld. 4, Moscow,
115191, Russia

Tel: 8 800 2223209

Статья поступила в редакцию 13.07.2024, одобрена после рецензирования 01.09.2025, принята к публикации 05.09.2025.

The article was submitted to the editorial office on 13.07.2024, approved after review on 01.09.2025, and accepted for publication on 05.09.2025.

Конфликт интересов: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Conflict of interest: The authors declare no conflicts of interest.