

5. Лернер И.Я. Дидактические основы методов обучения. – М.: Педагогика, 1981. – 116 с.
6. Ушачёв В.П. Творчество в системе образования. – М.: Москва, 1995. – 217 с.
7. Чупрова Л.В. Системное становление творческой личности будущего специалиста в образовательном процессе вуза // Вестник Магнитогорского государственного технического университета им. Г.И. Носова. – 2012. – № 3. – С. 82 – 85.
8. Кирченко А. П. Организация исследовательской работы студентов колледжа // Теория и практика образования в современном мире: материалы междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, февраль 2012 г.). – СПб.: Реноме, 2012. – С. 385-387.
9. Чупрова Л.В. Организация научно-исследовательской работы студентов в условиях реформирования системы высшего профессионального образования // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014. № 5-2. С. 167 – 170.
10. Чупрова Л.В. Студент как субъект образовательного процесса // Сборники конференций НИЦ Социосфера. – 2012. – № 8. – С. 228 – 231.
11. Талызина Н.Ф. Управление процессом усвоения

знаний. – М., - 1975.

12. Машбиц Е.И. Психологические основы управления учебной деятельностью. – Киев, 1987.
13. Васильев Ю.В. Педагогическое управление // Сов. педагогика. – 1982. - № 11.
14. Ершова О.В. Рейтинговая система как фактор оценки качества химической подготовки студентов технического университета: автореферат дис. ... канд. пед. наук / О.В. Ершова. Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2009. - 24 с
15. Чупрова Л.В., Ершова О.В., Родионова Н.И. Творческое развитие студентов в условиях рейтинговой системы оценки качества образования // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2012. Т. 14 – № 4-5. – С. 1476-1478.
16. Таранцева К.Р., Моисеев В.Б., Пятирублевый Л.Г. Структура теории образовательного тестирования // XXI век: итоги прошлого и проблемы настоящего плюс. 2012. № 4 (08). С. 153-158.
17. Ершова О.В. Рейтинговая система как фактор оценки качества химической полготовки студентов технического университета: дис. ... канд. пед. наук / Южно-Уральский государственный университет. Челябинск. 2009.

## O THE PROBLEM OF QUALITY OF TRAINING OF STUDENTS OF COLLEGE AT THE PRESENT STAGE OF INTRODUCTION OF FGOS OF SPO

© 2014

*A.P. Kirchenko*, teacher of chemistry  
*Magnitogorsk educational institution "Versatile Lyceum", Magnitogorsk (Russia)*

*Annotation:* Article is devoted to a problem of quality of training of students of college at the present stage of introduction of VGOS SPO. It is shown that according to FGOS the assessment of results of development of an educational program has complex character and is expressed by formation degree at the graduate of the competences provided by the standard. In this regard at a choice of forms and methods of training it is necessary to be guided by competence-based approach which provides wider use of active and interactive forms and methods of training. The characteristic of various methods of training is provided. used in educational practice of college.

*Keywords:* quality of training of students, competence-based approach, competences, training methods, management of training, subject of training, creative situation, method of projects rating system.

УДК 159.922.736.3:618.53

## ВЛИЯНИЕ ЗАДЕРЖКИ ВНУТРИУТРОБНОГО РОСТА И РАЗВИТИЯ ПЛОДА НА НАРУШЕНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ОНТОГЕНЕЗА

© 2014

*Т.Н. Ковалевская*, аспирант

*Витебский государственный университет имени П.М.Машерова, Витебск (Республика Беларусь)*

*Аннотация:* В статье проанализированы данные, отражающие протекание процесса социально-психологической адаптации (СПА) детей, рождённых с задержкой внутриутробного роста и развития плода на разных этапах онтогенеза личности. Рассматриваются особенности протекания процесса СПА в раннем, дошкольном, младшем школьном, подростковом и юношеском возрасте.

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

Одним из приоритетных направлений современной науки является укрепление здоровья подрастающего поколения, в совокупности с формированием всесторонне развитой, полноценной личности. Исходя из этого, многие исследователи указывают на актуальность изучения проблемы задержки внутриутробного роста и развития плода (ЗВУР) [1;2;3;4;5]. Высокая частота неврологических и соматических расстройств, гиперактивности и других отклонений у детей с ЗВУР [2;3;4;5], вызывает постоянное внимание, как практических врачей, так и психологов. Так как нарушения социально-психологической адаптации (СПА) у детей с ЗВУР проявляются ещё в дошкольном возрасте и не имеют тенденции к снижению вплоть до юношеского возраста [6;7], правомочно заключение о том, что данная патология оказывает влияние на развитие и личностный рост индивида, и несомненно необходима разработка новых форм и методов работы, направленных на оптимизацию процесса СПА и социализации детей с ЗВУР.

Целью данного исследования является изучение взаимосвязи нарушения социально-психологической адаптации детей с синдромом задержки внутриутробного роста и развития плода.

Исследование проводилось на базе ГУО «Сад-ясли № 6», ГУО «Сад-ясли № 16», ГУО «Сад-ясли № 84» г. Витебска, ГУО «Гимназия № 5», ГУО «Гимназия № 9» г. Витебска, ГУО «СПШ № 33» г. Витебска, УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет».

Методами исследования явились опрос родителей и педагогов, методики обследования детей раннего возраста (Е.А.Стребелева, К.Л.Печора), изучения готовности и адаптации детей к школе (Т.Л.Павлова, Н.Я.Кушнир, тест Керн-Йерасика), изучения особенностей СПА детей подросткового возраста (опросники К. Роджерса и Р. Даймонда, А.Г.Маклакова и С.В.Чермянина, К.К. Яхина и Д.М. Менделевича, Т.М. Ахенбаха, методика «КОС – 1»), изучения особенностей СПА в юношеском воз-

расте (опросники А.Г.Маклакова и С.В.Чермянина, К.К. Яхина и Д.М. Менделевича).

В исследовании приняли участие дети раннего и дошкольного возраста ( $n=186$ ) и ученики 1 – х классов ( $n=105$ ), учащиеся 6 – 8-х классов ( $n=103$ ) и учащиеся 9 – 11-х классов ( $n=97$ ), студенты УО «ВГМУ» ( $n=99$ ), родители и родственники детей, рожденных недоношенными ( $n=54$ ) и детей, рожденных с ЗВУР ( $n=168$ ) [6;7].

Статистическая обработка эмпирических данных осуществлялась с применением программы Microsoft Office Excel 2007, Statistica 8.0. Для установления достоверности различий использовались непараметрические критерии: Манна-Уитни (Mann - Whitney Test), критерий Вилкоксона, расчет отношения шансов (OR), непараметрический корреляционный анализ (коэффициент ранговой корреляции (R) Spearman), плотность связи оценивали как низкую при значениях  $0 - \pm 0,29$ , среднюю - при значениях от  $\pm 0,3$  до  $\pm 0,69$ , высокую - от  $\pm 0,7$  до  $\pm 0,99$ , точный критерий Фишера, для анализа категориальных данных использовали критерий Пирсона – хи – квадрат ( $\chi^2$ ).

Основываясь на методе возрастных срезов, на первых этапах нашего исследования, было проведено изучение влияния ЗВУР на процесс СПА детей раннего возраста. Анализ полученных данных свидетельствует об отсутствии значимых различий в развитии детей с ЗВУР и детей, соответствующих по массо-ростовым показателям гестационному возрасту (ГВ) на данном возрастном срезе по всем основным линиям развития: понимаемая и активная речь, сенсорное развитие, игра, движения, навыки, конструктивная деятельность, изобразительная деятельность, социальное развитие ( $p \geq 0,05$ ) [6].

На следующем возрастном срезе для исследования особенностей СПА детей дошкольного возраста, было проведено исследование готовности детей дошкольного возраста к обучению в школе. Анализ полученных результатов позволяет сделать вывод, что у доношенных и недоношенных детей, соответствующих ГВ при рождении, преобладают высокие и средние показатели готовности к школьному обучению, у маловесных детей, не соответствующих ГВ, преобладает низкий уровень индивидуального психического развития. Проведенные расчеты позволяют говорить о том, что существует статистическая взаимосвязь ( $\chi^2_{\text{эмп}} > \chi^2_{\text{крит}}$ ,  $p \leq 0,01$ ) двух анализируемых признаков (массы тела и готовности к школьному обучению). Соответственно целесообразно сделать вывод, что масса тела, как признак, влияет на распределение числа объектов исследования по степени готовности к школьному обучению, и это влияние статистически значимо ( $p \leq 0,01$ ).  $OR > 1$ , что указывает на тот факт, что наличие ЗВУР в анамнезе увеличивает риск развития отклонения в процессе СПА, в частности низкой готовности к обучению в школе ( $OR = 11,8$  (95% ДИ 2,91– 47,45;  $p = 0,0005$ ). Исходя из показателей атрибутивного риска, можно сделать вывод, что такой фактор риска, как ЗВУР, увеличивает вероятность возникновения низкой готовности к школьному обучению ( $AtR=46,6\% \pm 12\%$ ,  $DIAtP=46,6\% \pm 24\%$ ) [6].

На основании полученных данных нами был сделан вывод о необходимости дальнейшего исследования наличия показателей школьной дезадаптации у детей 6-7 летнего возраста. При диагностике детей, рожденных с ЗВУР, выявлены несформированность мотивационной сферы ( $U=316$ ;  $p \leq 0,01$ ), преобладающий игровой мотив учения, низкий физиологический компонент (частые простудные заболевания, повышенная утомляемость) ( $U=335,5$ ;  $p \leq 0,01$ ), и отрицательное эмоциональное отношение к новой ситуации развития ( $U=325,5$ ;  $p \leq 0,01$ ), средний уровень развития моторики ( $U=348$ ;  $p \leq 0,01$ ), высокий уровень тревожности ( $U=309,5$ ;  $p \leq 0,01$ ) – 45% случаев и страхов ( $U=300$ ;  $p \leq 0,01$ ) – 42%. Опрос родителей и учителей показал наличие признаков гиперактивности ( $U=264$ ;  $p \leq 0,01$ ) – 61,2 %, в то время как среди детей, рожденных соответствующими ГВ, данные при-

знаки не были выявлены. При этом, необходимо отметить, что общее усвоение программы не отличается от такового по сравнению с их сверстниками, рожденными доношенными и недоношенными, соответствующими ГВ ( $p=0,150906$ ). Таким образом, на фоне сохранного интеллекта, не отличающегося по показателям от респондентов, рожденных соответствующими ГВ ( $p > 0,05$ ), у детей с ЗВУР наблюдаются отклонения процесса СПА как в дошкольном, так и в младшем школьном возрасте. Наряду с указанным, констатировано наличие отрицательной корреляционной зависимости ( $R = - 0,61$ ;  $p \leq 0,01$ ) между массой тела (МТ) и наличием признаков гиперактивности, что свидетельствует об увеличении признаков гиперактивности по мере снижения МТ. Выявлено также наличие средней корреляционной связи между МТ и школьной дезадаптацией ( $R = - 0,46$ ;  $p \leq 0,01$ ), наличием страхов ( $R = - 0,49$ ;  $p \leq 0,01$ ) и уровнем тревожности ( $R = - 0,48$ ;  $p \leq 0,01$ ), а так же отрицательным эмоциональным состоянием ( $R = - 0,45$ ;  $p \leq 0,01$ ). Полученные при расчете отношения шансов данные, указывают на тот факт, что наличие ЗВУР в анамнезе увеличивает риск развития дезадаптации ( $OR = 12,3$  (95% ДИ 3,8 – 40,1;  $p \leq 0,0001$ ), а ЗВУР, как фактор риска, увеличивает вероятность возникновения школьной дезадаптации ( $AtR=50\% \pm 10,9\%$ ,  $DIAtP=50\% \pm 21\%$ ). Следовательно, правомерно заключение, что у детей, рожденных с гипотрофией, не происходит компенсации дезадаптационных показателей, выявленных в дошкольном возрасте. В то же время обращает на себя внимание тот факт, что не выявлено статистически значимых различий в протекании процесса адаптации к школе у доношенных и недоношенных детей, рожденных соответствующими гестационному возрасту ( $p \geq 0,05$ ) [6].

Как показывают наши исследования, в возрасте 11–14 лет ранг показателей дезадаптивности резко возрастает, приводя к нарушению общения со сверстниками, ухудшению успеваемости, эскапизму (уходу от проблем), враждебности по отношению к окружающим. В ходе проведенного исследования был выявлен высокий показатель дезадаптивности - 51,61 % случаев, по сравнению с недоношенными ( $U=52$ ;  $p \leq 0,01$ ) – 8,82 % случаев и доношенными детьми ( $U=102$ ;  $p \leq 0,01$ ) – 13,16 % случаев, соответствующими ГВ. Высокие показатели дезадаптационных расстройств обусловлены наличием таких негативных показателей, как неприятие себя ( $U=130,5$ ;  $p \leq 0,01$ ) – 38,71 % случаев, неприятие других ( $U=123$ ;  $p \leq 0,01$ ) – 29,03%, эмоциональный дискомфорт ( $U=221,5$ ;  $p \leq 0,01$ ) – 51,61%, эскапизм ( $U=100$ ;  $p \leq 0,01$ ) – 48,39%, что указывает на нарушение общения, трудности в проявлении «надситуативной» активности, отсутствие чувства эмоциональной уверенности и защищенности, уход от проблем в мир иллюзий и фантазий. Таким образом, по данным показателям, дети с ЗВУР отличаются от своих сверстников, рожденных недоношенными ( $p \leq 0,01$ ) и доношенными ( $p \leq 0,01$ ), соответствующими ГВ. Так же, необходимо отметить, что значимых различий между детьми, рожденными недоношенными и доношенными, соответствующими ГВ не выявлено ( $p = 0,4442$ ). В возрасте 11–14 лет дети с ЗВУР так же характеризуются наличием повышенного и высокого уровня тревожности, превышающего таковой у их сверстников, рожденных соответствующими ГВ ( $\chi^2=14,9783$ ,  $df=2$ ,  $p=,000559$ ). Таким образом, правомерно заключение о том, что наличие ЗВУР в анамнезе может служить одной из предпосылок риска развития повышенной тревожности по сравнению со сверстниками, рожденными доношенными ( $OR = 7,04$ ; 95% ДИ 2,17 – 22,8;  $p = 0,0011$ ) и недоношенными, соответствующими ГВ ( $OR = 4,9$ ; 95% ДИ 1,6– 15,4;  $p = 0,0053$ ), и, как фактор риска, увеличивает вероятность возникновения тревожности ( $AtR=39\% \pm 11\%$ ,  $DIAtP=39\% \pm 22\%$ ). При этом значимых различий в показателях уровня тревожности между детьми, рожденными доношенными и недоношенными, соответствующими ГВ не выявлено

( $p \geq 0,05$ ;  $OR = 14$ ; 95% ДИ 0,4 – 5,1;  $p = 0,59$ ;  $AtR = 5\% \pm 8,5\%$ ,  $DIAtP = 5\% \pm 17\%$ ). Констатировано наличие отрицательной средней корреляционной зависимости между МТ при рождении и наличием дезадаптации ( $R = -0,68$ ;  $p \leq 0,05$ ), эскапизма ( $R = -0,61$ ;  $p \leq 0,05$ ) и эмоционального напряжения ( $R = -0,36$ ;  $p \leq 0,05$ ), а также отсутствие статистически значимых отличий ( $p \geq 0,05$ ) не только между детьми, рождёнными доношенными и недоношенными, соответствующими ГВ, но и между данными группами детей и детьми с ЗВУР по таким критериям, как неблагоприятная среда, умственная отсталость, сексуальное развитие, болезни и физические дефекты. Полученные данные ( $OR = 9$ ; 95% ДИ 2,8– 29,7;  $p = 0,0002$ ) указывают на большую вероятность развития дезадаптации ( $AtR = 45\% \pm 11,4\%$ ,  $DIAtP = 45\% \pm 22\%$ ) при условии наличия ЗВУР в анамнезе. Исходя из анализа отклонений процесса СПА по наиболее значимым сферам активности личности, выявлено, что в возрасте 11-14 лет, значительные отклонения выявлены в социальной и личностной сферах, которые являются наиболее значимыми в данном возрастном периоде, и что, несомненно, оказывает воздействие на психологическое здоровье личности [7].

Другим немаловажным критерием успешной адаптации является личностный рост. Его наиболее яркие психологические аспекты – это самоактуализация и самореализация личности. Исходя из этого, четвертым этапом нашего исследования была проверка выдвинутой гипотезы о нарушении процесса СПА на более отдаленных этапах онтогенеза, соответственно на следующем возрастном срезе – старший подростковый возраст (14–17 лет). Полученные данные свидетельствуют о том, что для большинства детей с ЗВУР характерна высокая замкнутость ( $U = 219,5$ ;  $p \leq 0,01$ ), тревожность ( $U = 192$ ;  $p \leq 0,01$ ), проблемы с вниманием ( $U = 140$ ;  $p \leq 0,01$ ), и как следствие отклонений в процессе СПА – нарушение процесса социализации ( $U = 241$ ;  $p \leq 0,01$ ), более высокая вероятность нарушения социализации по сравнению со сверстниками, рожденными доношенными, соответствующими ГВ ( $OR = 5,03$ ; 95% ДИ 1,7 – 14,6;  $p = 0,0030$ ;  $AtR = 63\% \pm 12\%$ ,  $DIAtP = 63\% \pm 24\%$ ) и недоношенными, соответствующими ГВ ( $OR = 29,5$ ; 95% ДИ 6,8–127;  $p \leq 0,0001$ ;  $AtR = 67\% \pm 13\%$ ,  $DIAtP = 43\% \pm 25\%$ ). Вместе с тем, у детей, рожденных недоношенными, соответствующими ГВ, риск нарушения социализации незначительный по сравнению со сверстниками, рожденными доношенными ( $OR = 0,17$ ; 95% ДИ 0,04– 0,6;  $p = 0,0107$ ;  $AtR = -4\% \pm 11\%$ ,  $DIAtP = -4\% \pm 21\%$ ), что говорит об отсутствии статистически значимых различий. Наряду с указанным констатировано наличие отрицательной средней корреляционной зависимости ( $R = -0,48$ ;  $p \leq 0,01$ ) между массой тела и наличием замкнутости, тревожности ( $R = -0,52$ ;  $p \leq 0,01$ ), нарушением социализации ( $R = -0,52$ ;  $p \leq 0,01$ ), а так же проблемами с вниманием ( $R = -0,65$ ;  $p \leq 0,01$ ). У детей с ЗВУР выявлен преобладающий низкий уровень коммуникативных способностей ( $\chi^2_{эмп} > \chi^2_{крит}$ ,  $p \leq 0,01$ ) по сравнению как с детьми, рожденными недоношенными, так и доношенными, соответствующими ГВ. Такая же динамика наблюдается и по показателям сформированности организаторских способностей ( $\chi^2_{эмп} > \chi^2_{крит}$ ,  $p \leq 0,01$ ), играющих немаловажную роль в дальнейшей самореализации и социализации личности. Таким образом, наличие ЗВУР в анамнезе увеличивает риск низкого уровня развития коммуникативных способностей по сравнению со сверстниками, рожденными доношенными, соответствующими ГВ ( $OR = 9,4$ ; 95% ДИ 2,7 – 33,3;  $p = 0,0005$ ). И как фактор риска, ЗВУР увеличивает вероятность развития дезадаптации на ( $AtR = 43\% \pm 11,2\%$ ,  $DIAtP = 43\% \pm 22\%$ ). Другим, не менее важным показателем является, выявленная у детей с ЗВУР астения ( $\chi^2_{эмп} > \chi^2_{крит}$ ,  $p = 0,000348$ ), невротическая депрессия ( $\chi^2_{эмп} > \chi^2_{крит}$ ,  $p = 0,012378$ ) и тревога ( $\chi^2_{эмп} > \chi^2_{крит}$ ,  $p = 0,000013$ ). Наличие астении является показателями по-

вышенной утомляемости, неспособности справиться с психофизическим напряжением и требованиями окружающей социальной среды, которые кажутся ребёнку чрезмерными. Следовательно, правомерно сделать вывод, что дети данной группы, менее удачно справляются с нагрузками и стрессовыми факторами, чем их сверстники, рождённые соответствующими ГВ, и более подвержены истощению функциональных возможностей нервной системы при ее перенапряжении. По сравнению со сверстниками, рожденными доношенными, риск развития астении у детей со ЗВУР в 8 раз больше ( $OR = 8,2$ ; 95% ДИ 2,3 – 29,1;  $p = 0,0010$ ). Часть риска развития астении, которая связана с таким фактором риска, как ЗВУР, и объясняется им, составляет 39% ( $AtR = 39\% \pm 11\%$ ,  $DIAtP = 39\% \pm 22\%$ ). По сравнению со сверстниками, рожденными недоношенными, соответствующими ГВ, наличие ЗВУР в анамнезе увеличивает риск развития астении в 6 раз ( $OR = 6,5$ ; 95% ДИ 1,8 – 23,2;  $p = 0,0040$ ). Исходя из показателей атрибутивного риска, можно сделать вывод, что такой фактор риска, как ЗВУР, увеличивает вероятность развития астении на 37% ( $AtR = 37\% \pm 12\%$ ,  $DIAtP = 37\% \pm 24\%$ ). Не менее важным является выявленная невротическая депрессия ( $U = 396$ ;  $p \leq 0,05$ ) – 20%. Следовательно, дети, рожденные с ЗВУР, отличаются от своих доношенных и недоношенных сверстников, характеризуясь эмоциональной насыщенностью переживаний, слезливостью, стремлением удержать внешние проявления чувств. Выявленные состояния говорят о подверженности данной группы детей стрессам, депрессиям и неврозам, а значит, неспособности личности предвосхищать ход событий и собственное поведение во фрустрирующих ситуациях. Выявленные психотические реакции ( $\chi^2_{эмп} > \chi^2_{крит}$ ,  $p \leq 0,01$ ), проявляющиеся в ухудшение межличностных контактов, нарушение морально-нравственной ориентации, приступах неконтролируемого гнева, отсутствии стремления соблюдать общепринятые нормы поведения, являются предпосылкой для дальнейшего антисоциального поведения, развития злоупотреблений и алкогольной и наркотической зависимости. Таким образом, наличие ЗВУР в анамнезе увеличивает риск развития низкого личностного адаптационного потенциала по сравнению со сверстниками, рожденными доношенными, соответствующими ГВ ( $OR = 4,6$ ; 95% ДИ 1,65 – 13,2;  $p = 0,0036$ ;  $AtR = 36\% \pm 12\%$ ,  $DIAtP = 36\% \pm 24\%$ ) и недоношенными, соответствующими ГВ ( $OR = 6,9$ ; 95% ДИ 2,1– 22;  $p = 0,0011$ ). Соответственно детям данной группы необходима психологическая помощь, коррекция и поддержка, с целью оптимизации личностного адаптационного потенциала и снижения дезадаптационных расстройств [7].

Следующим возрастным срезом нами был выбран юношеский возраст. Существенно дополнили данные нашего эмпирического исследования результаты опроса родителей и близких родственников детей, многие из которых указывали на тот факт, что в юношеском возрасте, дети, родившиеся с ЗВУР, как правило, тяжелее социализируются в современном обществе, не могут найти своё место в нём, что может привести к уходу в антисоциальные слои. На основании описательной статистики было установлено, что у исследованной выборки детей с ЗВУР юношеского возраста социальные роли, занимаемые ими в обществе, находятся в следующей иерархии: безработные со средним образованием, не имеющие ограничений по здоровью – 45,8%; трудоустроившиеся, не имеющие средне-специального образования – 14%; учащиеся средне-специальных учебных заведений – 23%; учащиеся высших учебных заведений – 17%. Никто из опрошенных не указал на наличие ограничений по здоровью и физической трудоспособности, а также участия в других видах занятости и социальной активности, либо вступления в брак и рождения детей. Полученные данные не только характеризуют детей с ЗВУР как социальную группу с определёнными отклонениями процесса СПА, имеющую неблагоприятный

исход на отдалённых этапах онтогенеза, но и позволяют выдвинуть предположение о том, что дети с ЗВУР в результате нарушения протекания процесса СПА не могут самореализоваться в будущем, максимально раскрыть свой потенциал, занять соответствующее место в обществе, пополняя тем самым ряды безработных, составляя группу риска по злоупотреблениям, и ограничивая экономический и демографический потенциал развития общества в целом.

Отсутствие наличия образования и трудоустройства в юношеском возрасте может быть свидетельством нарушения психологического здоровья личности, выраженного в эскапизме (уходе от проблем), инфантильности, принятии социальной ситуации развития, отказом от попыток её изменить и улучшить [6;7]. Однако эти данные получены в ходе пилотажных исследований и требуют дальнейшей разработки и исследования.

Исходя из результатов опроса студентов Витебского медицинского университета (фармацевтический и лечебный факультет), нами также были выявлены отклонения процесса СПА у детей с ЗВУР. Так, у респондентов группы ЗВУР выявлен преобладающий уровень невротической депрессии – 55,6%, астении – 88,9% и вегетативных нарушений – 66,7% ( $\chi^2_{эмп} > \chi^2_{крит}$ ,  $p \leq 0,01$ ), которые являются показателями повышенной утомляемости, неспособности справиться с психофизическим напряжением и требованиями окружающей социальной среды. У респондентов группы доношенные, соответствующие ГВ, данные состояния выявлены в меньшей степени – астения – 49,4 % и вегетативные нарушения – 11 % ( $\chi^2_{эмп} < \chi^2_{крит}$ ,  $p \leq 0,01$ ).

Следует отметить, что мы наблюдали не целостный процесс протекания и нарушения СПА, а лишь отдельные его элементы. Поскольку феномен СПА является довольно обширным процессом, охватывающим все психологические категории и особенности личности, специфика нашего исследования строилась на методе срезов, изучение отдельных фрагментов процесса СПА и его особенностей, пилотажном исследовании отдалённых последствий.

Подводя итог всему вышеизложенному, можно сделать следующие выводы:

1. ЗВУР оказывает значительное влияние на процесс СПА на отдалённых этапах онтогенеза: низкий уровень готовности к школе в дошкольном возрасте, высокие показатели школьной дезадаптации в первом классе, тревожность, наличие признаков гиперактивности и импульсивности, нарушение СПА и социализации в подростковом и юношеском возрасте.

2. Риск нарушений у недоношенных детей с массой тела соответствующей ГВ, в дальнейшем развитии меньше, чем у детей рождённых доношенными, но не соответствующими ГВ (ЗВУР).

3. Нарушения в развитии маловесных и маленьких для гестационного возраста детей (ЗВУР) выявляются при достаточно длительном периоде наблюдения, особенно в кризисные возрастные периоды. Данные периоды развития характеризуются обострением имеющихся проблем протекания процесса СПА, а так же являются сенситивными и поэтому наиболее благоприятны для коррекции выявленных нарушений.

4. В юношеском возрасте для детей с ЗВУР характерно наличие нарушения процесса самореализации, отсутствие личностного роста, принятие социальной ситуации развития, отказом от попыток её изменить и улучшить, и соответственно нарушение психологического здоровья.

5. У детей с ЗВУР, не наблюдается компенсации адаптационных расстройств с течением времени, происходит усугубление по всем показателям протекания СПА, увеличение числа лиц с дезадаптацией.

6. Дети с ЗВУР не отличаются от своих сверстников, рождённых доношенными и недоношенными, соответствующими ГВ, по таким показателям, как уровень развития мышления, моральная нормативность, нервно-психическое, сексуальное, умственное развитие.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Евсюкова, И.И. Особенности адаптации новорожденных детей с задержкой внутриутробного развития / Евсюкова И.И. [и др.] // Журнал акушерства и женских болезней. – 2003. – Том LII. – Вып. 4. – С. 23-27
2. Raikonen, K. Small body size at birth and behavioural symptoms of ADHD in children aged five to six years / K.Raikonen [et al.] // J. Child Psychol. Psychiatry. – 2006. – Vol. 47. – P.1167 – 1174.
3. Raikonen, K. Depression in young adults with very low birth weight: the Helsinki study of very lowbirth-weight adults / K.Raikonen [et al.] // Arch. Gen. Psychiatry. – 2008. – Vol.65. – P.290 – 296.
4. Rautava, L. Development and behaviour of 5-year-old very low birth weight infants / L. Rautava [et al.] // Eur. Child Adolesc. Psychiatry. – 2010. – Vol. 19. – P. 669 – 677.
5. Puga, B. J. Psychomotor and intellectual development of children born with intrauterine growth retardation (IUGR) / B.Puga [et al.] // Pediatr. Endocrinol. Metab. – 2004. – Vol.17, № 3. – P.457 – 462.
6. Ковалевская, Т. Н. Сопровождение процесса социально-психологической адаптации у детей с синдромом задержки внутриутробного роста и развития плода / С.Л.Богомаз, Т.Н.Ковалевская // Наука і освіта.-2014.- №1.- Т. CXVIII.- с. 5-13.
7. Ковалевская, Т. Н. Личностный адаптационный потенциал и нарушение процесса социально-психологической адаптации детей с ЗВУР / С.Л.Богомаз, Т.Н.Ковалевская // Вестник ГрГУ.-2014. – С. 125-136.

#### INFLUENCE INTRAUTERINE GROWTH RETARDATION ON BREACH OF SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ADAPTATION ON DIFFERENT STAGES OF ONTOGENESIS

© 2014

*T.N. Kovalevskaya*, post-graduate student

*Vitebsk State University named after P.M. Masherov, Vitebsk (The Republic of Belarus)*

*Annotation:* The article analyzes the data reflecting the course of social and psychological adaptation (SPA) at different stages of ontogeny of personality of children born with intrauterine fetal growth retardation. The article considers peculiarities of the process SPA at an early, preschool, elementary school, adolescence and early adulthood.

*Keywords:* low birth weight, small for gestational age, IUGR, personality, ontogeny, social and psychological adaptation, maladjustment.