10. *Tihomirova T. N.* Intellekt, uspeshnost' v obuchenii i parametry mezhlichnostnogo vzaimodejstvija v obrazovatel'noj srede // Vestnik Juzhno-Ural'skogo gosudarstvennogo universiteta. Serija «Psihologija». Vypusk 12. 2011. № 5 (222). S. 74–81.

11. *Tihomirova T. N.* Sravnitel'nyj analiz vospitatel'nogo vozdejstvija otcov i materej v kontekste razvitija intellekta i kreativnosti detej starshego doshkol'nogo vozrasta // «Psihologija obrazovanija v polikul'turnom prostranstve». 2010. T .4 № 4. S. 45–54.

12. *Filimonenko Ju. I., Timofeev V. I.* Rukovodstvo k metodike issledovanija intellekta u detej D. Vekslera (WISC). SPb., 1992.

13. *Heller K. A., Zigler A.* Razlichija mezhdu mal'chikami i devochkami v uspevaemosti po matematike i estestvennym naukam: mozhet li pereorientatsija uluchshit' rezul'taty odarennyh shkol'nits? // Inostrannaja psihologija. 1999. №11. S. 30–40.

14. *Austin E. J., Deary I. J., Gibson G. J.* Relationships between ability and personality: Three hypotheses tested // Intelligence. 1997. V. 25. P. 49−70.

15. *Doise W.* Idees nouvelles et notions anciennes // J.-L. Beauvois, R.-V. Joule, J.-M. Monteil (Eds.). Perspectives onduits er onduits socialses. 1987. Suisse, Cousset. P. 229–243.

16. *Feuerstein R.* The theory of structural cognitive modifiability // In: Presseisen B. Z., (Ed.). Learning and thinking styles: Classroom interaction. Washington D. C. 1990. P. 68–134.

17. *Greven C. U., Harlaar N., Kovas Y., Chamorro-Premuzic T., Plomin R.* More than just IQ: School achievement is predicted by self-perceived abilities for genetic reasons // Psychological Science. 2009. V. 20. № 6. P. 753–762.

18. *Jensen A.* The g factor. London: Praeger, 1998.

19. *Kovas Y., Haworth C. M. A., Dale P. S., Plomin R.* The genetic and environmental origins of learning abilities and disabilities in the early school years. Monographs of the Society for Research in Child Development, 2007.

20. *Plomin R., Asbury K., Dunn J.* Why Are Children in the Same Family So Different? Nonshared Environment a Decade Later. The Canadian Journal of Psychiatry. 2001.Vol. 46. P. 225–233.

21. *Reeve C. L., Meyer R. D., Bonaccio S.* Intelligence–personality associations reconsidered: The importance of distinguishing between general and narrow dimensions of intelligence // Intelligence. 2006. V. 34. P. 87−402.

22. *Robinson D. L.* The neurophysiological basis of high IQ // International Journal of Neuroscience. 1989. V. 46. P. 209−234.

23. *Yerkes M., Dodson J. D.* The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation // Journal of Comparative Neurology and Psychology. 1908. V. 18. P. 459−482.

24. *Zajonc R. B.* Family configuration and intelligence // Science. 1976. Vol. 192. № 16. P. 227–236.

Е. А. Желобова

НАРУШЕНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И АДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ (СДВГ)

По данным учителей и родителей, дети с СДВГ демонстрируют более выраженные интернализационные и экстернализационные проблемы, проблемы внимания, обучения и мышления, социальные и сексуальные проблемы. Копинг-стиль детей с СДВГ отличался меньшей адекватностью и большей инфантильностью — преимущественным использованием эмоционально-сфокусированных стратегий. Выраженность социальных, эмоциональных и поведенческих проблем у детей с СДВГ обусловлена отсутствием или несформированностью у них механизмов психической адаптации — функциональных и конструктивных навыков совладания.

Ключевые слова: СДВГ, копинг, социальная адаптация.

E. Zhelobova

MENTAL DEVELOPMENT AND ADAPTATION OF PRIMARY SCHOOL AGE CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY DISORDER (ADHD)

According to teachers and parents' data, children with ADHD showed more pronounced internalizing and externalizing problems, attention problems, learning and thinking, social and sexual problems. Children with ADHD copying style shows fewer adequacies and more infantilism — the predominant use of emotional-focused strategies. The expression of social, emotional and behavior problems of children with ADHD is due to the absence of mental adaptation mechanisms — functional and constructive copying skills.

Keywords: ADHD, coping, social adaptation.

Психическая и социальная адаптация детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ) является серьёзной проблемой как для родителей, так и для специалистов — психологов и педагогов, работающих с ними (R. Barkley, 2004, B. Milstein, 1997; Н. Н. Заваденко, 2005; И. П. Брязгунов, 2002; Л. С. Чутко, 2004 и др.). Проявление данного синдрома не ограничивается детским возрастом, и в юношестве приводит к развитию сопутствующих расстройств, усиливая, таким образом, риски развития нарушений поведения [5] и травматизма [4].

Когнитивный дефицит у детей с СДВГ приводит к нарушениям развития речи и языка — дислексии/дисграфии [6], что в конечном итоге нарушает их способности к обучению [6], и приводит к школьной и социальной дезадаптации [1; 2].

Комплексная помощь (ранняя диагностика, лечение и психолого-педагогическая коррекция), направленная на улучшение адаптации детей с СДВГ, позволила бы снизить остроту проявлений данного синдрома и риски развития аддиктивного и асоциального поведения впоследствии [1; 3]. Снижение проявлений этого синдрома у детей в результате проведенной комплексной медико-психолого-педагогической помощи меняет рисунок семейных взаимоотношений — уменьшает негативное, избыточно контролирующее поведение родителей, снижает количество конфликтов между ними и детьми, прекращая, таким образом, нарастающий цикл вызывающего поведения ребенка и улучшая в целом обстановку в семье [3; 6].

В связи с этим выявление нарушений психического развития и социальной адаптации у детей с СДВГ в младшем школьном возрасте становится актуальной задачей, поскольку определяет «мишени» для дальнейшей психолого-педагогической коррекции, а формирование конструктивных навыков совладания позволяет улучшить саморегуляцию поведения и повысить их адаптационный потенциал в целом [3].

В экспериментальную группу вошли 100 детей с СДВГ в возрасте 7–9 лет (58 мальчиков и 42 девочки), воспитывающихся в разных социальных условиях (в полной семье — 21 ребенок, в неполной — 47, в детском доме — 32) и проходящих стационарное лечение в ЦВЛ «Детская психиатрия» г. Санкт-Петербурга, а также их матери (74 чел.), учителя, воспитатели и медсестры (40 чел.). Протекание СДВГ у этих детей осложнялось смешанным специфическим расстройством развития (F.83.0.). Общий уровень интеллектуального развития у детей с СДВГ не соответствовал возрастной норме (ОПИ = 95,63 ± 0,038).

В контрольную группу вошли 94 ребенка такого же возраста (48 мальчиков и 46 девочек) без данного синдрома — учащиеся общеобразовательных школ из 66 полных и 28 неполных семей. В контрольной группе также участвовали их родители и учителя (94 чел.). В общей сложности в исследова-

нии приняли участие 194 ребенка и 212 взрослых.

Выраженность симптомов СДВГ, психическая и социальная адаптация детей с СДВГ оценивалась родителями с помощью анкеты для выявления гиперкинетического расстройства, дефицита внимания (ГРДВ) и нарушений минимальных мозговых структур (Н. Н. Заваденко, 2005), опросника CBCL/6-18 (T. Achenbach, 1996), а также учителями с помощью опросника TRF/6-18 (T. M. Achenbach). Копинг-поведение у детей оценивалось с помощью опросников: «Schoolager's Coping Strategies Inventory" (N. M. Ryan-Wenger, 1990) в адаптации Н. А. Сироты и В. М. Ялтонского, и «Self-Report Coping Scale» в модификации R. Skinner и B.Kochenderfer-Ladd (2002), нормализованного Н. Ф. Михайловой и А. В.Сорокиной.

У детей с СДВГ, в отличие от детей контрольной группы, чаще (при $p \leq 0{,}001$) отмечались нарушения психического развития — более высокий уровень тревожности, нарушения внимания и эмоционально-волевой сферы, проблемы поведения, агрессивность, нарушения двигательного контроля, нарушения устной речи, трудности школьного обучения, нарушения чтения и письма, церебростенический и психосоматический синдромы (рис. 1).

Родители также отмечали у детей с СДВГ более низкий уровень деятельности ($p \leq 0{,}001$), социализации ($p \leq 0{,}001$) и школьных навыков ($p \leq 0{,}001$).

Синдромальный профиль по шкале Ахенбаха (рис. 2) наглядно демонстрирует, что родители у детей с СДВГ достоверно чаще (при $p \leq 0{,}001$) отмечают **интернализационные проблемы** (тревожность/ угнетенность, замкнутость/одиночество, соматические проблемы**)**, **социальные проблемы, проблемы мышления и внимания, экстернализационные проблемы (**нарушение правил поведения, агрессивное поведение**), сексуальные и другие проблемы** (энурез, энкопрез, проблемы со сном, жестокость обращения с животным и др.).

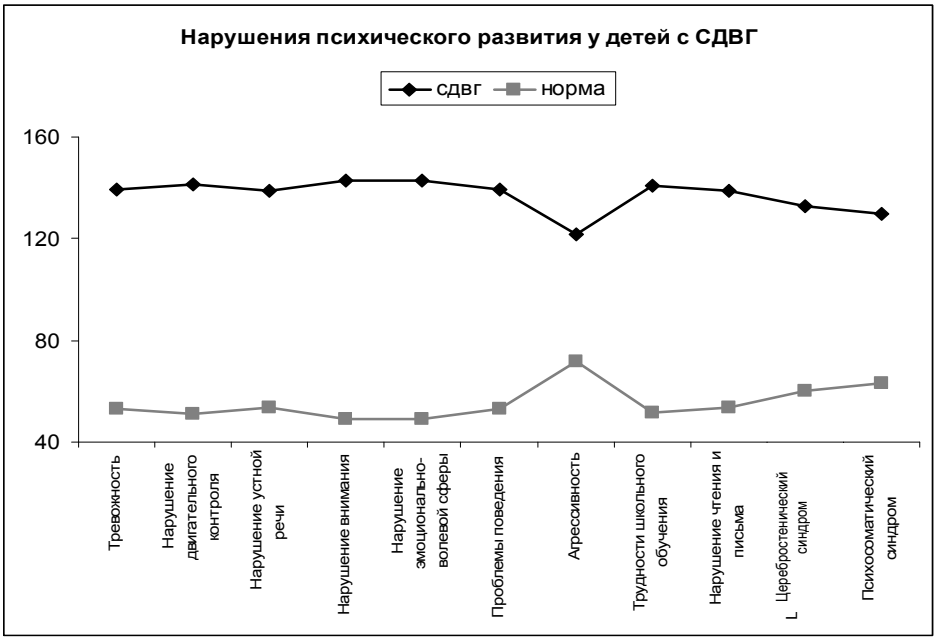

Рис. 1

Оценка родителями способностей детей свидетельствовала о достоверно более низком уровне (при $p \leq 0{,}001$) **деятельности** (занятия спортом, кружки, домашняя работа), **социализации** (количество друзей и активность в общении с другими детьми) и

школьных достижений (успеваемость, программа, тип обучения, дублирование) у детей с СДВГ.

Синдромальный профиль, ориентированный на шкалы DSM-4 (рис. 3), показывает, что у детей с СДВГ больше выражены (при $p \leq 0{,}001$) аффективные проблемы, тревожность, соматические проблемы, проблемы дефицита внимания/ гиперактивности, оппозиционно-вызывающее поведение и кондуктивные проблемы (повторное проявление агрессивного или антисоциального поведения).

Учителя у детей с СДВГ достоверно давали более низкую (при $p \leq 0{,}001$) оценку их учебным и социальным навыкам в целом и в частности — поведения, удовлетворенности жизнью, а также отмечали меньший объем усилий и времени, затрачиваемых детьми на учебу.

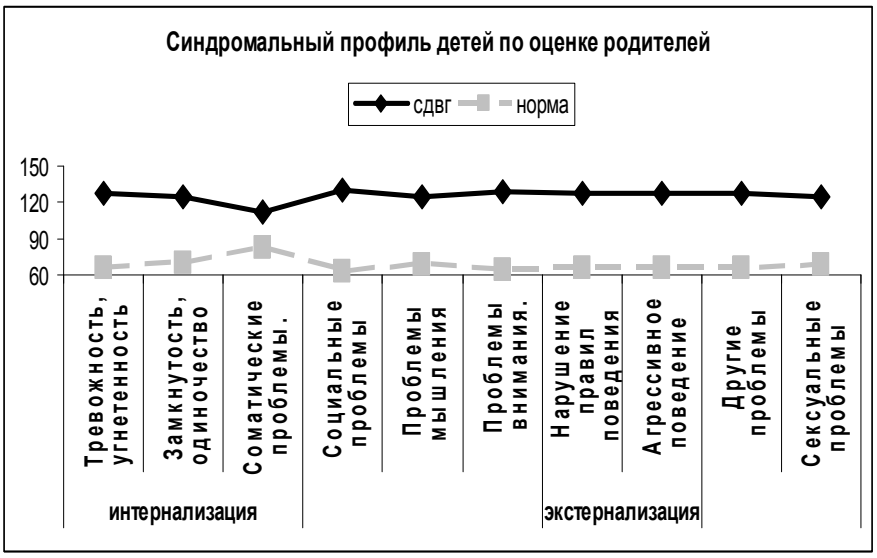

Рис. 2

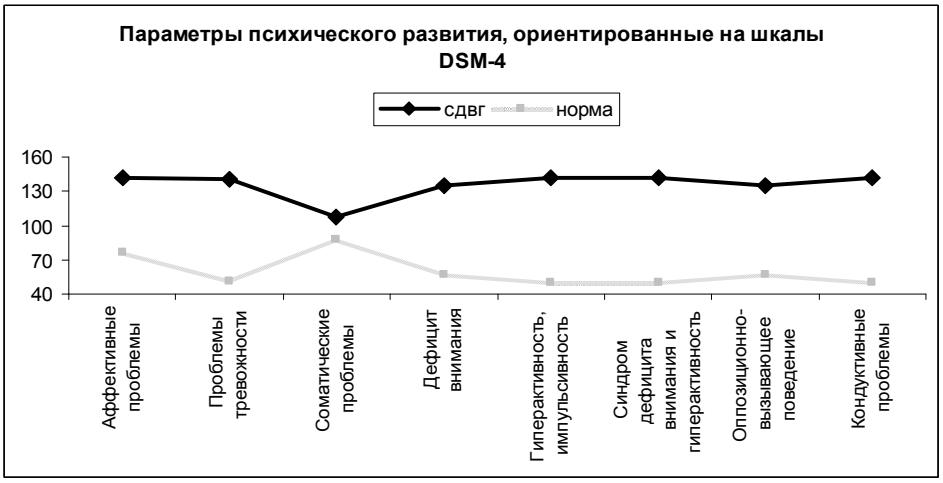

Рис. 3

Совладающее поведение у детей с СДВГ и детей контрольной группы достоверно отличалось как в частоте использования, так и в выборе наиболее эффективных, «помогающих» им справляться со стрессом стратегий.

Дети с СДВГ чаще использовали копинг-стратегии **поиска социальной поддержки** (при $p < 0,001$): «спрашиваю совета или получаю помощь от кого-то из моей семьи» ($p=0,002$), «получаю помощь от друга» ($p=0,022$), «рассказываю кому-нибудь о том, что я чувствую» ($p \leq 0,001$); **экстернализации** (при $p =0,003$): «кричу, чтобы выпустить пар» ($p \leq 0,001$), «громко ругаюсь» ($p \leq 0,001$), «злюсь, бросаю или бью что-нибудь» ($p \leq 0,001$), «борюсь или дерусь с кем-нибудь» ($p \leq 0,001$), «делаю что-то подобное» ($p = 0,006$), «бью, ломаю или швыряю вещи» ($p \leq 0,001$), «воплю и кричу» ($p \leq 0,001$), «схожу с ума» ($p \leq 0,001$), «кусаю ногти или ломаю суставы» ($p \leq 0,001$), «дразню кого-нибудь» ($p \leq 0,001$); а также **интернализации** ($p = 0,003$): «молюсь» ($p = 0,030$), «беспокоюсь о том, что другие будут думать обо мне» ($p \leq 0,001$), «злюсь на себя за то, что сделал что-то, чего не должен был делать» ($p \leq 0,001$); **дистанцирования** («говорю себе, что это не имеет значения» (при $p = 0,012$) и **отвлечения** («мечтаю, представляю себе что-нибудь» ($p \leq 0,001$), «рисую, пишу или читаю что-нибудь» ($p \leq 0,001$), «сплю», при $p = 0,036$).

Дети с СДВГ отмечали, что им лучше всего «помогают» справляться со стрессом — стратегии **экстернализации** — «делаю что-то подобное» ($p = 0,001$), «воплю и кричу» (на ур. тенд. $p = 0,058$), «схожу с ума» ($p \leq 0,001$), «кусаю ногти или ломаю суставы пальцев» ($p = 0,001$), а также стратегии **интернализации** — «плачу и грущу» ($p = 0,002$), «думаю об этом» ($p = 0,015$), «молюсь» ($p \leq 0,001$) и **отвлечения —** «гуляю вокруг дома или по улице» (на ур. тенд. $p = 0,076$), «сплю» ($p \leq 0,001$). Это означает, что дети с СДВГ предпочитают решать проблемы путем эмоциональной разрядки либо вытеснения.

Выводы.

Копинг-стиль, демонстрируемый детьми с СДВГ, отличается меньшей адекватностью и большей незрелостью вследствие преобладания стратегий экстернализации и поиска социальной поддержки, в то время как их сверстники в этом возрасте уже проявляют более социально приемлемые способы **решения проблем,** либо **отвлечения** и **дистанцирования** от них. Это свидетельствует об отсутствии у детей с СДВГ в этом возрасте сформированных конструктивных навыков как решения проблем, так и совладания с эмоциями. Детей без синдрома отличает более социально приемлемый и функциональный копинг: у них меньше выражен экстернализационный и интернализационный копинг, больше конструктивных стратегий и социально приемлемых способов совладания. Их копинг-компетентность отличается большей адекватностью и обеспечивает оптимальное психическое и социальное функционирование по сравнению с детьми с СДВГ.

Специфика копинг-стиля у детей с СДВГ заключается в его явно защитном характере и отражает их неумение регулировать свои эмоции и поступки: возникающие вспышки агрессивности, особенно когда меняющаяся ситуация требует быстрой адаптации или подчинения, приводят к конфликтам и создают им плохую репутацию. Таким образом, выраженность социальных проблем у детей с СДВГ во многом обусловлена отсутствием или несформированностью у них функциональных, конструктивных навыков совладания, которые обеспечивали бы им психическую адаптацию. В связи с этим у детей данной категории формирование адекватных форм совладания выступает в качестве приоритетной задачи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Заваденко Н. Н.* Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издат. дом «Академия», 2005. С. 54.

2. *Чутко Л. С., Кропотов Ю.Д., Пальчик А. Б.* Синдром нарушения внимания с гиперактивностью у детей и подростков СПб.: Издательский дом СПбМАПО, 2004. С. 15.

3. *Barkley R. A., Newcorn J.* Assessing adults with ADHD and comorbidities. Primary Care Companion // Journal of Clinical Psychiatry, 11. 2009. P. 25.

4. *Barkley R. A., Fische M., Smallish L.*, & *Fletcher K.* Young adult follow-up of hyperactive children: Antisocial activities and drug use // Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45. 2004. P. 195–211.

5. *Fischer M., Barkley R. A., Smallish L.,* & *Fletcher K.* Hyperactive children as young adults: Deficits in inhibition, attention, and response perseveration and their relationship to severity of childhood and current ADHD and conduct disorder. Developmental Neuropsychology, 27. 2004. P. 107–133.

6. *Tannock R., Brown T. E.* Attention deficit disorders with learning disorders in children and adolescents // In: T.E. Brown (Ed.) 2000. Attention deficit disorders and comorbidities in children, adolescents and adults. Washington, DC: American Psychiatric Press. P. 231–295.

REFERENCES

1. *Zavadenko N. N.* Giperaktivnost' i deficit vnimanija v detskom vozraste: Ucheb. posobie dlja stud. vyssh.ucheb. zavedenij. M.: Izdatel'skij centr «Akademija», 2005. S. 54.

2. *Chutko L. S., Kropotov Ju.D., Pal'chik A.* B. Sindrom narushenija vnimanija s giperaktivnost'ju u detej i podrostkov SPb.: Izdatel'skij dom SPbMAPO, 2004. S. 15.

3. *Barkley R. A., Newcorn J.* Assessing adults with ADHD and comorbidities. Primary Care Companion // Journal of Clinical Psychiatry, 11. 2009. P. 25.

4. *Barkley R. A., Fischer M., Smallish L., Fletcher K.* Young adult follow-up of hyperactive children: Antisocial activities and drug use // Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45. 2004. P. 195–211.

5. *Fischer M., Barkley R. A., Smallish L.,* & *Fletcher K.* Hyperactive children as young adults: Deficits in inhibition, attention, and response perseveration and their relationship to severity of childhood and current ADHD and conduct disorder. Developmental Neuropsychology, 27. 2004. P. 107–133.

6. *Tannock R., Brown T. E.* Attention deficit disorders with learning disorders in children and adolescents // In: T.E. Brown (Ed.) 2000. Attention deficit disorders and comorbidities in children, adolescents and adults. Washington, DC: American Psychiatric Press. P. 231–295.

Е. А. Гайдукевич

ПРОБЛЕМА ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ ДЕФЕКТА В СПЕЦИАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Представлен теоретический анализ психологических исследований по проблеме личностной реакции на дефект учащихся с нарушениями психофизического развития. Автором дается обоснование правомерности применения термина «внутренняя картина дефекта» в специальной психологии, раскрывается содержание данного понятия. Приводится описание специфики самовосприятия и самоотношения подростков в зависимости от структуры дефекта, формулируется ряд наиболее актуальных вопросов по исследуемой проблеме, подлежащих дальнейшему изучению.

Ключевые слова: внутренняя картина дефекта, личностная реакция на дефект, специфика самовосприятия и самоотношения подростков с нарушениями развития.

E. Gaidukevich

THE PROBLEM OF INNER PRESENTATION OF DISORDER IN SPECIAL PSYCHOLOGY

The article presents a theoretical analysis of personal response of students with psychophysical development disorders to their disorder. The special psychology term 'inner presentation of disorder' is explained. The specificity of self-perception and self-attitude of teenagers