

# Психология развития и педагогическая психология

УДК 159.922.72+159.922.76-056.34  
ББК Ю984.0

## СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ И ОСОБЕННОСТИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ С РАЗЛИЧНЫМИ ФОРМАМИ ДИЗОНТОГЕНЕЗА\*

*А.М. Алексеева, М.Н. Ильина, О.Ю. Щелкова*

Приводятся результаты исследования уровня и структуры интеллекта, а также связи этих характеристик с уровнем социально-психологической адаптации 100 детей с различными формами дизонтогенеза. С помощью клинико-психологического, анамнестического и психометрического (WISC) методов сравнивались дети от 8 до 14 лет с преимущественным нарушением познавательных функций (1 группа, 53% детей; средний IQ=70,75) и с преимущественными личностно-поведенческими расстройствами, обусловленными органическим поражением головного мозга (2 группа, 43% детей; средний IQ=91,60,  $p<0,001$ ). Выявлено, что у детей 1 группы уровень социальной адаптации положительно взаимосвязан с показателями вербальных субтестов WISC «Арифметический» и «Сходство», а также с Вербальным IQ. В группе детей с личностно-поведенческими аномалиями (группа 2) уровень социально-психологической адаптации взаимосвязан только с одним показателем WISC «Складывание фигур». Таким образом, успешность социальной адаптации у детей с нарушением познавательной деятельности связана, преимущественно, с уровнем вербального понимания и коммуникативных навыков, а у детей с личностно-поведенческими аномалиями – с конструктивными способностями, развитием интуитивного мышления, пространственного анализа и синтеза. Полученные данные могут способствовать целенаправленному проведению и, в целом, более полной адаптации детей с психическими нарушениями.

*Ключевые слова: психические расстройства у детей, уровень и структура интеллекта, социально-психологическая адаптация.*

Наблюдающийся в последнее время рост психических расстройств в детском и подростковом возрасте со значительными адаптационными нарушениями [1–6] ставит задачи совершенствования методов психопрофилактики, комплексной психологической диагностики, форм медикаментозной, психологической (психотерапевтической) коррекции и реабилитации. Проблема социально-психологической адаптации/дезадаптации детей и подростков с выраженной хронической психической патологией является малоизученной, а имеющиеся публикации и научные работы, преимущественно, затрагивают аспекты школьной дезадаптации, либо посвя-

щены детско-подростковому контингенту с пограничными нервно-психическими нарушениями. Согласно существующим представлениям, социально-психологическая адаптация личности – это процесс приобретения ею определенного социально-психологического статуса, овладение разнообразными социально-психологическими равными функциями [5]. Показателем успешной социально-психологической адаптации является статус ребенка или подростка в социальной среде, а также его психологическая удовлетворенность этим статусом.

В настоящее время основными проблемами детей и подростков с психическими на-

\* Исследование проведено при поддержке фонда РГНФ.

рушениями являются сложности взаимодействия с социальной средой, неспособность адекватного реагирования на происходящие события, трудности в достижении своих целей в рамках существующих социальных норм и правил, что определяется интеллектуальными и личностными нарушениями, особенностями эмоционально-волевой сферы, обусловленными психическим заболеванием. Адаптационный потенциал детей и подростков с психическими расстройствами значительно отличается по уровню и по структуре от потенциала их здоровых сверстников. В связи с этим представляется актуальным выявление взаимосвязи между особенностями интеллектуального развития и уровнем социально-психологической адаптации детей и подростков с заболеваниями различных нозологических групп для дальнейшего развития и совершенствования диагностики и оценки процессов адаптации и социализации у детей.

**Цель исследования:** выявление особенностей интеллектуального развития и социально-психологической адаптации детей различных клинических групп с помощью комплекса психодиагностических методов.

**Задачи исследования:**

1) сравнительный анализ уровня и структуры интеллекта детей с различными клиническими формами дизонтогенеза;

2) оценка уровня социально-психологической адаптации детей и подростков с психическими расстройствами и сравнительный анализ показателей интеллекта в группах относительно адаптированных и дезадаптированных детей;

3) изучение взаимосвязи общего уровня и отдельных характеристик интеллектуальной деятельности детей с отклонениями в психическом развитии с уровнем их социально-психологической адаптации.

**Материал исследования.** Исследование проведено на базе Центра восстановительного лечения «Детская психиатрия» (г. Санкт-Петербург) в период с сентября по декабрь 2011 года. Всего обследовано 100 детей и подростков в возрасте от 8 до 14 лет, находящихся на лечении в стационаре, в том числе 50 детей в младшем школьном возрасте (8 – 10 лет) и 50 – в подростковом возрасте (11 – 14 лет). В группе обследованных детей значительно преобладают мальчики – 90 % численности выборки.

У всех обследованных детей и подростков наличие психического расстройства диаг-

ностировано и верифицировано. По характеру нозологической принадлежности имеющегося расстройства выборка обследованных была разделена на две группы.

1 группа – дети с расстройствами, характеризующимися преимущественным нарушением познавательных (когнитивных) функций: умственная отсталость (F.70-71); атипичный аутизм с умственной отсталостью (F.84), слабоумие вследствие эпилепсии – (F.02). Численность испытуемых этой группы – 53 человека (далее – группа детей с нарушением познавательных функций).

2 группа – дети с преимущественно личностными (характерологическими) и поведенческими расстройствами, обусловленными органическим поражением головного мозга: органическое расстройство личности, непсихотические психические расстройства вследствие резидуально-органического поражения головного мозга, расстройство поведения в связи с резидуально-органическим поражением головного мозга, органическое расстройство личности и поведения вследствие эпилепсии (F.07), смешанные специфические расстройства развития (F.83). Численность группы – 47 человек (далее – дети с нарушениями поведения).

**Методы исследования.** Для реализации цели и задач исследования были использованы клинико-психологический и психометрический методы исследования.

Клинико-психологический метод реализовался с помощью изучения медицинской документации и составления на каждого ребенка медико-психолого-социального анамнеза по специально разработанной схеме. Медицинская часть анамнеза заполнялась врачом-клиницистом и включала сведения, касающиеся особенностей протекания беременности, родов, раннего развития, заболеваний ребенка; дополнительно проводилось анкетирование врачей для уточнения медицинского диагноза и клинической оценки эмоционально-личностной и когнитивной сфер ребенка. С целью выявления степени социально-психологической адаптации ребенка в домашней обстановке, в детских учреждениях, сформированности базовых навыков повседневной жизни, специфики общения и поведения использовалась также специально разработанная анкета для родителей. Клиническим психологом анализировались причины госпитализации ребенка в психиатрический стационар, оценивался комплекс перинаталь-

ных вредностей, проводилась оценка семейной ситуации, условий воспитания детей с различными клиническими формами дизонтогенеза, изучались особенности развития интеллектуальных функций, личности и эмоционального реагирования детей и подростков с различными клиническими формами дизонтогенеза.

Для психометрической оценки уровня и структуры интеллекта использовалась «Шкала Векслера для исследования интеллекта детей» (WISC) в варианте для детей от 5 до 16 лет [2]. Математико-статистическая обработка данных проводилась с помощью двухфакторного дисперсионного анализа и корреляционного анализа.

**Результаты исследования.** Первый этап анализа результатов исследования предполагал оценку медико-психолого-социальных характеристик всей изученной группы детей. На основе этой оценки формировались группы сравнения относительно социально-адаптированных и дезадаптированных детей.

Анализ анамнестических данных выявил наличие патологии беременности у 70 % матерей обследованных детей, в том числе у 22 % из них беременность протекала на фоне хронической алкоголизации и героиновой наркомании. Патология родов (родовые травмы, асфиксии, преждевременные роды и др.) была выявлена у 69 % обследованных. Более чем у половины детей (60 %) выявлены различные заболевания в период новорожденности и младенчества.

Более половины обследованных детей (62 % выборки) имеют инвалидность по психическому заболеванию. В 64 % случаев дети воспитываются в неблагоприятных психологических условиях, 31 % обследованных детей воспитываются в детских домах и интернатах, при этом ни один ребенок, рожденный матерью, страдающей алкоголизмом и наркоманией, не воспитывается в семье.

Анализ результатов анкетирования врачей-специалистов показал, что основаниями для госпитализации большинства детей явились их агрессивное неуправляемое поведение в школе и дома, конфликтность, аффективная возбудимость, склонность к импульсивным разрушительным действиям, бродяжничество, воровство, сексуальная расторможенность, суицидные угрозы, значительные трудности в усвоении программ детского сада или школы, дезадаптация в детском коллек-

тиве и другое. Причем чаще всего такие проявления имели стойкий характер и были представлены комплексом описанных выше проблем.

Подавляющее большинство обследованных детей (96 %) имеют нарушения в эмоционально-волевой сфере (эмоциональная лабильность, аффективная неустойчивость, эксплозивность, эмоциональная огрубленность, дурашливость, эмоциональная неадекватность, нелепость и др.). У 94 % детей отмечаются различные нарушения поведения (конфликтность, агрессивность, двигательная расторможенность, неконтактность, импульсивность, возбудимость и др.). По данным анкеты для родителей, 44 % детей не адаптированы в детском коллективе; они испытывают значительные трудности в общении и/или не стремятся к коммуникации с другими детьми, у них отсутствуют навыки социального взаимодействия. Отмечается, что 62 % детей-инвалидов не адаптированы в социально-бытовой сфере, нуждаются в опеке и сопровождении.

Анализ результатов исследования интеллекта по методике Д. Векслера показал, что у большинства обследованных детей наблюдаются нарушения когнитивных функций, у 72 % обследованных детей выявлено снижение интеллекта.

На следующем этапе исследования был проведен сравнительный анализ показателей уровня и структуры интеллекта, исследованного с помощью теста Векслера, у детей в группах, разделенных по нозологической принадлежности. Результаты сравнительного исследования данных обследования детей двух групп представлены в табл. 1.

Приведенные в табл. 1 данные свидетельствуют, что между показателями сравниваемых групп детей выявлены высоко значимые статистические различия показателей общего уровня интеллекта, уровня вербального и невербального интеллекта, а также показателей всех 12 субтестов методики Векслера. При этом показатели вербального, невербального и общего уровня развития интеллекта в 1-й группе (дети с нарушением познавательных функций) соответствуют критериям уровня умственной отсталости в степени дебильности. Во 2-й группе (дети с нарушением поведения) показатели соответствуют пограничному с умственной отсталостью уровню.

Таблица 1

Сравнительная характеристика показателей уровня и структуры интеллекта  
в группах детей с различным характером психической патологии

| Субтесты и итоговые показатели методики Векслера | Дети с нарушением познавательных функций ( $n = 53$ ) |          | Дети с нарушением поведения ( $n = 47$ ) |          | Достоверность различий |
|--|---|----------|--|----------|------------------------|
|  | $M$   | $\sigma$ | $M$                                      | $\sigma$ |                        |
| Осведомленность                                  | 5,28  | 3,23     | 9,57                                     | 3,58     | $p < 0,001$            |
| Понятливость                                     | 5,72  | 3,00     | 9,06                                     | 2,94     | $p < 0,001$            |
| Арифметический                                   | 5,02  | 2,71     | 7,85                                     | 1,95     | $p < 0,001$            |
| Сходства   | 5,66  | 2,56     | 8,81                                     | 3,39     | $p < 0,001$            |
| Словарный запас                                  | 4,85  | 2,20     | 6,70                                     | 2,45     | $p < 0,001$            |
| Повторение цифр                                  | 6,00  | 2,60     | 8,40                                     | 2,76     | $p < 0,001$            |
| Недостающие детали                               | 6,30  | 2,40     | 8,26                                     | 2,63     | $p < 0,05$             |
| Последовательные картинки                        | 6,55  | 2,81     | 9,04                                     | 3,16     | $p < 0,001$            |
| Кубики Коса                                      | 7,85  | 3,89     | 12,19                                    | 2,99     | $p < 0,001$            |
| Складывание фигур                                | 6,66  | 3,02     | 9,19                                     | 2,89     | $p < 0,001$            |
| Шифровка   | 5,60  | 2,73     | 8,72                                     | 3,19     | $p < 0,001$            |
| Лабиринты  | 6,13  | 1,92     | 8,15                                     | 2,26     | $p < 0,05$             |
| Вербальный IQ                                    | 71,23   | 14,37    | 90,13                                    | 13,46    | $p < 0,001$            |
| Невербальный IQ                                  | 75,81   | 14,74    | 94,70                                    | 13,49    | $p < 0,001$            |
| Общий IQ   | 70,75   | 14,72    | 91,60                                    | 12,93    | $p < 0,001$            |

Анализ структуры интеллекта (оценка соотношения показателей отдельных субтестов и групп субтестов) выявляет преобладание оценок невербального интеллекта над оценками вербального в обеих клинических группах, причём минимальные значения шкальной оценки и в 1-й, и во 2-й группах получена в субтесте «Словарный запас».

Обобщение полученных данных позволяет сделать вывод о низком общем объёме и уровне знаний, недостаточности социальных представлений, бедности словарного запаса, узости интересов, что является результатом семейно-педагогической запущенности и/или обусловлено выраженными речевыми нарушениями. Стоит отметить, что в 1-й группе показатели шкальных оценок по всем 12 субтестам методики Векслера равномерно снижены, что свидетельствует о тотальном ослаблении всех психических функций, а в результатах 2-й группы выявляется выраженная диспропорциональность показателей шкальных оценок, что может указывать на неравномерное развитие психических процессов. В обеих группах максимальная шкальная оценка получена в субтесте «Кубики Косса», являющимся наиболее информативным в оценке структуры невербального интеллекта. Однако эффективность выполнения данного субтеста существенно выше и соответствует «возрастной норме» у обследованных 2-й группы (среднегрупповые показатели по данному

субтесту в 1-й группе не соответствуют возрастному стандарту), что свидетельствует об их умении соотносить части и целое, и о развитии аналитико-синтетических способностей. Успешность в выполнении данного задания указывает на интеллектуальный потенциал детей и подростков с нарушениями поведения, возможности их адаптации в динамических условиях, требующих переработки и усвоения информации с учетом изменяющейся обстановки, тенденции к быстрому принятию решений и формированию новых идей.

В табл. 2 приведены результаты сравнительного исследования тестовых данных о развитии различных сфер интеллектуальной деятельности детей, разделенных на группы по нозологической принадлежности. Отдельные сферы интеллектуальной деятельности оценивались по традиционной для детской клинической психологии технологии, предполагающей объединение отдельных субтестов методики Векслера в обособленные блоки. Так, в блок субтестов, характеризующих вербальное понимание ребенка, входят субтесты «Осведомленность», «Понятливость», «Сходство», «Словарный запас»; в блок, характеризующий перцептивную организацию – субтесты «Кубики Косса» и «Складывание фигур»; в блок, характеризующий память и внимание – субтесты «Арифметический», «Повторение цифр», «Шифровка».

Таблица 2  
Сравнительные характеристика результатов исследования сфер интеллектуальной деятельности у детей в группах с различными формами дизонтогенеза

| Сферы интеллектуальной деятельности | Дети с нарушением познавательных функций (n = 53) |       | Дети с нарушением поведения (n = 47) |       | Достоверность различий |
|-------------------------------------|---|-------|--------------------------------------|-------|------------------------|
|                                     | М   | Σ     | М                                    | σ     |                        |
| Вербальное понимание                | 21,51   | 9,605 | 34,15                                | 10,08 | $p < 0,001$            |
| Перцептивная организация            | 14,51   | 6,29  | 21,38                                | 5,08  | $p < 0,001$            |
| Память и внимание                   | 16,62   | 7,00  | 24,98                                | 6,26  | $p < 0,001$            |

Данные табл. 2 показывают, что между среднестатистическими данными в сравниваемых группах пациентов установлены высоко значимые различия между результатами по всем трем блокам субтестов методики Векслера, характеризующих сферы интеллектуальной деятельности. Это свидетельствует об общем недоразвитии вербально-логического мышления, перцептивной, аттентивно-мнестической сфер у детей с нарушением познавательных функций и соответствует клинической картине.

В дальнейшем в соответствии с задачами исследования был проведен корреляционный анализ с расчетом коэффициентов корреляции показателя общего уровня интеллекта со шкальными оценками отдельных субтестов методики Векслера, проведенных в каждой нозологической группе, а также с показателями блоков субтестов, характеризующих отдельные сферы интеллектуальной деятельности (вербальное понимание, перцептивная организация, внимание и память). Результаты исследования показывает, что в каждой из исследованных групп существует высоко значимая положительная связь между общим показателем интеллекта IQ и шкальными оценками отдельных субтестов, обобщенными показателями вербального и невербального интеллекта, а также показателями отдельных блоков.

Кроме того, для каждой обследованной группы были определены взаимосвязи показателей интеллектуальной деятельности с общим показателем социально-психологической адаптации детей. Последний рассчитывался как сумма оценок номинативных признаков в анкетах для врачей и родителей, а также экспертных оценок уровня адаптации, вынесенных клиническим психологом. Результаты корреляционного анализа представлены в табл. 3.

Данные, представленные в табл. 3, отражают наличие положительной корреляционной связи показателя социально-психологической адаптации с показателями четырех шкал теста Векслера в группе детей с преимущественным нарушением интеллектуальных функций, низким общим уровнем интеллекта (1-я группа). Полученные данные свидетельствуют о том, что у таких детей адаптационные процессы протекают тем эффективнее, чем выше у них показатели концентрации произвольного внимания, качество оперативной памяти, сообразительность, скорость и чёткость оперирования числовым материалом (субтест «Арифметический»), чем лучше развиты их способности к классификации, сравнению и упорядочиванию информации, поиску существенных признаков понятий, установлению логических связей и отношений между предметами и явлениями (субтест

Таблица 3  
Взаимосвязь показателей интеллектуальной деятельности и социально-психологической адаптации в группах детей с различными формами дизонтогенеза

| Субтесты методики Векслера | Показатели социально-психологической адаптации в подгруппах |                                      |
|----------------------------|---|--------------------------------------|
|                            | Дети с нарушением познавательных функций (n = 53)           | Дети с нарушением поведения (n = 47) |
| Арифметический             | $r = 0,249^*$   |                                      |
| Сходства                   | $r = 0,410^{**}$  |                                      |
| Складывание фигур          |   | $r = 0,301^*$                        |
| Вербальный IQ              | $r = 0,279^*$   |                                      |
| Вербальное понимание       | $r = 0,286^*$   |                                      |

\* – корреляция значима на уровне  $p < 0,05$ ; \*\* – на уровне  $p < 0,01$ .

«Сходство»). Значимая положительная взаимосвязь показателя уровня социальной адаптации с обобщенными показателями методики Векслера указывает на зависимость уровня адаптивных возможностей от степени сформированности вербального интеллекта и вербального понимания. Таким образом, успешное владение речью, развитие способностей к решению коммуникативных задач, эффективное взаимодействие с окружающими способствуют высокому уровню социально-психологической адаптации детей и подростков данной группы.

В группе детей с преимущественным нарушением поведения (2-я группа) уровень социально-психологической адаптации положительно коррелирует только с показателями субтеста «Складывание фигур» методики Векслера. Полученные данные могут свидетельствовать, что успешность социальной адаптации обусловлена высокой сформированностью конструктивных способностей, развитием интуитивного мышления, скоростью и точностью пространственного анализа и синтеза, возможностью формирования идеального эталона и воплощения его на практике.

На следующем этапе исследования на основе статистического и качественного анализа анамнестических сведений и клинико-психологических характеристик были сформированы 2 группы, отличающиеся по уровню их социально-психологической адаптации/дезадаптации: «Относительно адаптированные дети» и «Деадаптированные дети».

В табл. 4 приведены результаты сравнительного исследования показателей интеллекта в группах детей с различным уровнем социально-психологической адаптации.

Таким образом, статистически значимые различия между средними значениями по субтестам методики Векслера у обследованных детей в группах получены лишь по двум субтестам («Последовательные картинки» ( $p < 0,05$ ) и «Складывание фигур» ( $p < 0,01$ ); с этими заданиями эффективнее справлялись относительно адаптированные дети. Успешность в выполнении субтеста «Последовательные картинки» демонстрирует умение организации отдельных частей смыслового сюжета в единое целое, требующее детального анализа социальных ситуаций, понимания характера и контекста взаимоотношений, возможности предвосхищения событий и экстраполяции, а эффективность выполнения задания «Складывание фигур» – развития эвристических компонентов мышления, интуиции, конструктивных способностей, быстрого поиска решения задачи. Таким образом, перечисленные умения способствуют адаптивности личности.

Показатели общего ( $IQ=83,3$ ), вербального ( $IQ_v=81,8$ ) и невербального ( $IQ_{н/в}=88,1$ ) интеллекта в группе относительно адаптированных детей соответствуют пограничному с ум-

Таблица 4

Показатели уровня и структуры интеллекта в группах детей с различной степенью социально-психологической дезадаптации

| Субтесты и итоговые показатели методики Векслера | Относительно адаптированные дети ( $n = 35$ ) |          | Деадаптированные дети ( $n = 65$ ) |          | Достоверность различий |
|--|---|----------|------------------------------------|----------|------------------------|
|  | <i>M</i>                                      | $\Sigma$ | <i>M</i>                           | $\sigma$ |                        |
| Осведомленность                                  | 7,09  | 3,45     | 7,42                               | 4,30     |                        |
| Понятливость                                     | 7,54  | 2,96     | 7,15                               | 3,62     |                        |
| Арифметический                                   | 6,57  | 2,06     | 6,23                               | 3,08     |                        |
| Сходства   | 7,89  | 2,83     | 6,74                               | 3,57     |                        |
| Словарный запас                                  | 6,17  | 2,41     | 5,48                               | 2,51     |                        |
| Повторение цифр                                  | 7,37  | 2,50     | 7,00                               | 3,14     |                        |
| Недостающие детали                               | 7,26  | 1,92     | 7,20                               | 3,03     |                        |
| Последовательные картинки                        | 8,46  | 3,86     | 7,32                               | 2,77     | $p < 0,05$             |
| Кубики Коса                                      | 10,23   | 3,57     | 9,71                               | 4,38     |                        |
| Складывание фигур                                | 8,89  | 3,09     | 7,29                               | 3,15     | $p < 0,01$             |
| Шифровка   | 7,63  | 2,85     | 6,77                               | 3,55     |                        |
| Лабиринты  | 7,43  | 1,90     | 6,89                               | 2,50     |                        |
| Вербальный IQ                                    | 81,83   | 13,67    | 79,18                              | 18,31    |                        |
| Невербальный IQ                                  | 88,09   | 14,30    | 82,86                              | 18,11    |                        |
| Общий IQ   | 83,26   | 13,93    | 79,09                              | 18,87    |                        |

## Психология развития и педагогическая психология

ственной отсталостью уровню. В группе дезадаптированных детей показатель невербального интеллекта ( $IQ_{н\text{в}}=82,9$ ) также находится в пограничной зоне, показатели общего ( $IQ=79,1$ ) и вербального интеллекта ( $IQ_{\text{в}}=79,2$ ) соответствуют умственной отсталости в степени дебильности. При этом не выявлено достоверных различий между названными обобщенными показателями интеллекта детей с различной степенью социально-психологической адаптации; не было обнаружено значимых различий по изученным 15 показателям методики Векслера и при учете взаимодействия двух факторов: «диагноз» и «социально-психологическая адаптация».

В структуре интеллекта детей обеих сформированных по критерию адаптированности/дезадаптированности групп преобладают конструктивные способности, отраженные в показателях субтеста «Кубики Косса». В группе относительно адаптированных детей наиболее высокие значения получены по показателям субтеста «Складывание фигур» и «Последовательные картинки», наименьшие значения имеют средние шкальные оценки по субтестам «Словарный запас» и «Арифметический». В структуре интеллекта дезадаптированных детей наиболее высокие шкальные оценки (кроме субтеста «Кубики Косса») получены по субтестам «Осведомленность» и «Складывание фигур»; наименьшие значения

– оценки субтестов «Словарный запас» и «Арифметический».

Таким образом, проведенное исследование не выявило существенных различий между показателями уровней общего, вербального и, особенно, невербального интеллекта детей с различной степенью социально-психологической адаптации/дезадаптации. Незначительные различия определяются в структуре (соотношении отдельных функций) интеллекта детей двух сравниваемых групп.

Результаты сравнительного анализа показателей трех блоков субтестов, характеризующих вербально-логическую, перцептивную и аттентивно-мнестическую сферы интеллектуальной деятельности в группах детей, отличающихся по уровню их социально-психологической адаптации, представлены в табл. 5.

В дальнейшем в сравниваемых группах детей были изучены взаимосвязи показателей интеллектуальной деятельности с общим показателем социально-психологической адаптации. Результаты корреляционного анализа представлены в табл. 6.

Таким образом, наибольшее количество корреляционных связей между показателями интеллектуальной деятельности и социально-психологической адаптации получены в группе детей, характеризующихся более успешной адаптацией. В группе уровень социально-

Таблица 5  
Сравнительные характеристика результатов исследования сфер интеллектуальной деятельности у детей в группах с различным уровнем социально-психологической адаптации/дезадаптации

| Сферы интеллектуальной деятельности | Показатели уровня социально-психологической адаптации в группах |          |                                     |          |
|-------------------------------------|---|----------|-------------------------------------|----------|
|                                     | Относительно адаптированные дети ( $n = 35$ )                   |          | Дезадаптированные дети ( $n = 65$ ) |          |
|                                     | $M$   | $\sigma$ | $M$                                 | $\sigma$ |
| Вербальное понимание                | 28,69   | 9,70     | 26,78                               | 12,60    |
| Перцептивная организация            | 19,11   | 6,00     | 17,00                               | 6,96     |
| Память и внимание                   | 21,57   | 6,34     | 20,00                               | 8,54     |

Таблица 6  
Взаимосвязь показателей интеллектуальной деятельности с общим показателем социально-психологической адаптации в группах адаптированных и неадаптированных детей

| Субтесты методики Векслера | Показатели уровня социально-психологической адаптации в группах |                                     |
|----------------------------|---|-------------------------------------|
|                            | Относительно адаптированные дети ( $n = 35$ )                   | Дезадаптированные дети ( $n = 35$ ) |
| Кубики Косса               | $r = 0,339^*$   |                                     |
| Складывание фигур          | $r = 0,344^*$   |                                     |
| Недостающие детали         |   | $r = 0,260^*$                       |
| Невербальный IQ            | $r = 0,337^*$   |                                     |
| Перцептивная организация   | $r = 0,378^*$   |                                     |

\* – корреляция значима на уровне  $p < 0,05$ .

психологической адаптации тем выше, чем выше невербальный интеллект и совершеннее перцептивная организация, проявляющаяся в развитии конструктивного мышления, интуиции, аналитико-синтетических и эвристических способностей, в частности, в пространственном анализе и синтезе при работе как с формализованным, абстрактным материалом (субтест «Кубики Косса»), так и при работе с конкретным материалом, наполненным реальным жизненным содержанием (субтест «Складывание фигур»)

В группе дезадаптированных детей уровень адаптации положительно коррелирует с показателем субтеста «Недостающие детали», отражающим дифференцированность восприятия, развитие объёма перцептивного внимания, сосредоточенность, наблюдательность, умения отделить главное от второстепенного.

#### Заключение

Комплексный подход в изучении детей и подростков с психическими нарушениями, включающий клинико-психологический и психометрический методы исследования, позволил наиболее полно определить психологическую структуру дефекта, выявить сохраненные и нарушенные стороны интеллектуального развития, понять степень социальной дезадаптации каждого ребенка и нозологической группы в целом. Это позволит более адекватно осуществлять лечебные и реабилитационные программы, планировать индивидуальное психологическое сопровождение, «образовательный маршрут», психологическую коррекцию и помощь в соответствии

с индивидуально-психологическими и интеллектуальными возможностями, способствовать наиболее полной адаптации каждого большого ребенка в социуме.

#### Литература

1. Тенденции состояния психического здоровья детского населения Омской области / Е. Г. Бунькова, Ж.В. Гудинова, Т.А. Драчук и др. // *Современные проблемы социальной педиатрии и организации здравоохранения: сб. науч. тр.* – СПб., 2006. – С. 213–216.

2. Ильина, М.Н. Психологическая оценка интеллекта у детей / М.Н. Ильина. – СПб.: Питер, 2006. – 368 с.

3. Калининченко, О.В. Психическое здоровье детей и подростков как актуальная медико-социальная проблема, и пути его улучшения: 10 Мнухинские чтения. Взаимодействие специалистов в области психического здоровья детей и подростков по преодолению агрессивных факторов социальной среды / О.В. Калининченко, М.В. Петров, М.Н. Степанова. – СПб., 2011. – С. 133–136.

4. Коляденко, Н.В. Оказание медико-социальной помощи детям с нарушениями психического здоровья / Н.В. Коляденко. – Киев: КИМ, 2008. – 159 с.

5. Крысько, В.Г. Словарь-справочник по социальной психологии / В.Г. Крысько. – СПб., Питер, 2003. – 416 с.

6. Лебединская, К.С. Нарушения психического развития в детском и подростковом возрасте: учеб. пособие для вузов / К.С. Лебединская, В.В. Лебединский. – 7-е изд., испр. и доп. – М.: Академический проект, 2011. – 303 с.

Поступила в редакцию 05.09.2012 г.

**Алексеева Анна Михайловна.** Медицинский психолог, Центр восстановительного лечения «Детская психиатрия», г. Санкт-Петербург.

**Anna M. Alexeeva.** Medical Psychologist, St. Petersburg Centre of Rehabilitation «Child Psychiatry».

**Ильина Маргарита Николаевна.** Кандидат психологических наук, доцент кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет.

**Margarita N. Ilyina.** Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Department of Medical psychology and psychophysiology, St. Petersburg State University.

**Щелкова Ольга Юрьевна.** Доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет.

**Olga U. Shchelkova.** Doctor of Psychological Sciences, Professor, Head of the Department of Medical Psychology and Psychophysiology, St. Petersburg State University. E-mail: olga.psy.pu@mail.ru