

УДК 616.89: 159.99

## **КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА САМОРЕГУЛЯЦИИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С НОРМАТИВНЫМ И НАРУШЕННЫМ ПОВЕДЕНИЕМ**

**А.О. Чижова**

ФГОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», Москва

DOI: 10.26456/vtpsyed/2020.3.241

Исследуется проблема саморегуляции поведения младших школьников. Отобран комплекс диагностических методик для изучения саморегуляции детей младшего школьного возраста с нормативным и нарушенным поведением (различной этиологии). Изложены результаты эмпирического исследования по диагностике саморегуляции у детей младшего школьного возраста с нарушениями поведения и нормативным поведением. Приведён качественно-количественный анализ полученных данных. Результаты исследования показали саморегуляции.

***Ключевые слова:** нарушения поведения, саморегуляция, эмоционально-волевая сфера, мотивация, младший школьный возраст.*

У детей младшего школьного возраста нередко возникает нарушенное поведение, сложности в формировании произвольности деятельности и саморегуляции. Это может быть обусловлено как наличием медицинского диагноза (например, СДВГ, умственная отсталость, задержка психического развития, нарушения речи и т.д.), так и особенностями темперамента, воспитания в семье или ответной реакцией на стресс [1, 5, 11]. Также у таких детей присутствует крайне низкая способность к концентрации внимания и скоординированности своих действий [3, 4]. Способность к достаточной саморегуляции в процессе обучения играет очень важную роль для ребенка. При недостаточной саморегуляции ему сложно формировать поведение, адекватное предъявленной ситуации. Существенно осложняется интеграция в общество, а проблемы с социализацией нарастают наподобие «снежного кома». Кроме того, может отмечаться негативное восприятие ребенка со стороны педагогов и воспитателей, и это приводит к тому, что у ребенка с изначально сохранным интеллектом начинаются не только проблемы с социальным взаимодействием, но и снижается мотивация к обучению, ухудшается успеваемость [5, 7].

По нашему мнению, различная этиология нарушенного поведения не позволяет выявить единый критериальный подход к коррекции, но при условии наличия у ребенка сохранный интеллект может быть подобран единый диагностический инструментарий для оценки его способностей к саморегуляции, что будет важно для детей с нормативным и с нарушенным поведением.

Согласно последним данным австралийско-английского исследования, нарушения поведения возникают чаще всего у одаренных детей, с более высоким уровнем интеллекта [13]. Кроме того, некоторые авторы считают, что одаренность детей, проявляющаяся в высоком интеллекте, может не только благотворно влиять на учебную деятельность ребенка, но и привести к эмоциональным, поведенческим и социальным проблемам [12, 13].

Согласно В.И. Моросановой, саморегуляция понимается как системный многоуровневый процесс психической активности человека по выдвиганию целей и управлению их достижением [8, с. 12]. Регуляция тесно связана с процессами планирования, программирования и оценкой результатов деятельности. Индивидуально-психологические особенности саморегуляции нуждаются в углубленном изучении.

Саморегуляция произвольной активности является основой для построения и реализации процесса деятельности, в том числе при овладении новыми навыками и умениями. Применение активных способов саморегуляции связано с развитием внутреннего мира ребенка (развитием рефлексии, становлением адекватной самооценки, формированием самосознания, удовлетворением потребностей в общении, аффилиации и т.д.) и его реакцией на изменения окружающих условий (социальной ситуации развития, адекватности методов и приемов воспитания, обеспечения полноценного процесса социализации и т.д.) [3, 10].

В обозначенном в данной статье фрагменте нашего исследования мы проанализировали специфику организации комплексной диагностики саморегуляции детей с нормативным и нарушенным поведением.

Целью исследования являлось формирование и апробация комплекса методик изучения саморегуляции детей с нормативным и нарушенным поведением (различной этиологии) младшего школьного возраста.

*Задачи исследования:*

1. Структурировать диагностический комплекс для изучения саморегуляции детей младшего школьного возраста.
2. Провести диагностику саморегуляции у детей младшего школьного возраста с нарушениями поведения и нормативным поведением.
3. Провести качественно-количественный анализ полученных данных.

Диагностический комплекс был сформирован согласно принципу единства диагностики и коррекции, принципу учёта возрастных и индивидуальных особенностей, принципу оптимистического подхода.

В диагностический комплекс вошли следующие методики:

1. Анкета для родителей (П. Бейкер, М. Алворд).
2. Методика «Угадай-ка» (Л.И. Переслени).
3. Методика на исследование внимания «Найди и вычеркни» (в адаптации Е.В. Доценко).
4. Методика нейропсихологической диагностики детей дошкольного и младшего школьного возраста (А.Л. Сиротюк).
5. Методика на память (заучивание 10 слов по А.Р. Лурии).
6. Методики изучения саморегуляции.
  - 6.1. Методика изучения саморегуляции (по У.В. Ульенковой, В.И. Моросановой).
  - 6.2. Методика «Домик» Н.И. Гуткиной.
  - 6.3. Методика «Точки» Керна–Йерасека.
  - 6.4. Методика «Рисование флажков».

Все вышеуказанные методики позволяют наиболее полно рассмотреть диагностическую картину развития ребенка, дифференцировав при этом нормотипично развитых детей от детей с нарушениями поведения. Результаты комплексной диагностики могут послужить впоследствии основой для коррекции нарушений поведения. Данный комплекс методик позволяет увидеть картину в целом, включая не только рассмотрение саморегуляции как таковой, но и развитие ВПФ. Комплексная диагностика саморегуляции, которую необходимо рассматривать как неотъемлемую часть адаптивного поведения, проявляющегося в учебной и внеурочной деятельности, установлении социальных контактов, формировании произвольности в деятельности и самоконтроля, была осуществлена у 50 детей младшего школьного возраста: из них 5 детей с диагнозом СДВГ, подтвержденным медицинским заключением, 8 детей с нарушенным поведением неясной этиологии (подтвержденным экспертными оценками учителей и жалобами родителей), 37 детей с нормативным развитием.

Все дети являются учениками московских школ № 1147, 1219. Возраст детей – 7–8 лет.

Мы разделили 50 детей на четыре группы: 1-я группа детей с нарушенным поведением – 13 человек, в том числе 5 человек с диагнозом СДВГ (средний балл оценок 4,0–4,5, далее – группа А); 2-я группа детей с нормативным развитием и низкой школьной успеваемостью (средний балл 2,7–3,2, 11 человек, далее – группа В); 3-я группа детей с нормативным развитием и средней школьной успеваемостью (средний балл 3,7–4,1, 13 человек, далее – группа С); 4-я группа с нормативным развитием и высокой школьной успеваемостью (средний балл 4,5–4,8, 13 человек, далее – группа D).

Описание результатов:

1. Анкета для родителей (П. Бейкер, М. Алворд, в адаптации Лютовой, Мониной).

В процессе работы с анкетой родители отвечали на вопросы о

специфике наблюдаемого поведения детей. Отмечено, что высокие баллы по всем трем критериям СДВГ (импульсивность, гиперактивность, невнимательность) набрали только те дети, которые имели соответствующий медицинский диагноз (5 человек из группы А). Остальные дети, в том числе и дети из групп с нормативным поведением, проявляли в поведении лишь отдельные качества, соотносящиеся с данной триадой (иногда невнимательность и/или импульсивность), что может быть объяснимо особенностями характера и темперамента ребенка, особенностями его домашнего воспитания. При этом анализ результатов данной методики должен рассматриваться обязательно вкупе с другими, так как оценка родителей не всегда объективна.

2. Методика «Угадайка» (Л.И. Переслени). Изначально для участия в эксперименте отбирались дети без нарушений интеллекта. Все участники справились с заданиями методики «Угадайка» на нормативном уровне.

3. Методика на исследование внимания «Найди и вычеркни» (в адаптации Е.В. Доценко). Данная методика предназначалась для определения уровня продуктивности и устойчивости внимания.

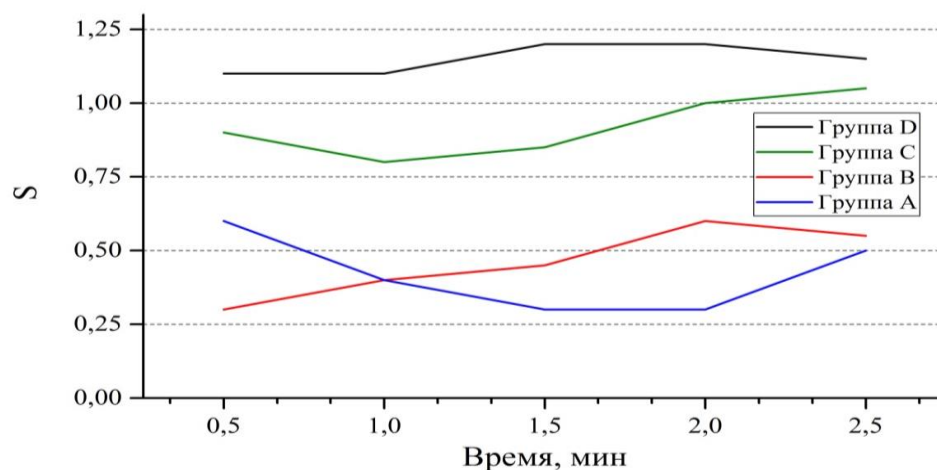


Рис. 1. Результаты выполнения теста, где S – показатель продуктивности, t – время выполнения

На высоком уровне выполнила задания группа D; на уровне ниже среднего – группа B и на низком уровне – группа A. Дети с поведенческими нарушениями (группа A) и низкой успеваемостью (группа B) продемонстрировали ниже среднего и низкий уровень развития устойчивости и концентрации внимания, а именно: неумение сосредоточиться длительное время на определенном предмете или деятельности, сниженную способность к длительной, однообразной, требующей умственных усилий деятельности. Тем не менее дети группы A и группы B показали способность выполнять задание, следовать инструкции, но только непродолжительное время.

*Методика на исследование памяти (заучивание 10 слов по А.Р. Лурии [6]).* В ходе проведения данной методики дети должны были воспроизводить слова в течение пяти предъявлений. Диагностика была построена так, чтобы, получив задание запомнить произнесенные слова, дети сначала активизировали кратковременную память, а лишь затем воспроизводили слова отсрочено. Поэтому, запомнив после трех прослушиваний слова из списка и воспроизведя их сразу, после четвертого предъявления не все дети могли их воспроизвести через несколько минут после четвертого предъявления, хотя были успешны в трех предыдущих предъявлениях. Для последнего, решающего предъявления немаловажную роль играли внимание детей, волевые усилия, позволяющие сосредоточиться на задании, способность сохранить усидчивость при выполнении диагностического задания, не сопровождающегося привлекательной личностно-выгодной мотивационной установкой. Полученные в ходе проведения методики результаты представлены в табл. 1.

Таблица 1

Результаты исследования памяти по методике А.Р. Лурии

	НП	ОП	ЭП
Группа А	2,5 ± 1,4	6,5 ± 2,2	6,5 ± 12,5
Группа В	2,8 ± 1,2	5,5 ± 1,7	58 ± 12
Группа С	3,2 ± 1,5	7,5 ± 1,3	70 ± 11,5
Группа D	3,5 ± 1,5	8,7 ± 1,2	75 ± 13,4

*Примечание:* НП – объем непосредственного воспроизведения, ед. объема; ОП – объем отсроченного воспроизведения, ед. объема (вычислялся по результатам 5 предъявлений); ЭП – эффективность запоминания, % (вычислялась по результатам 5 предъявлений).

Можем отметить, что хуже всех справилась с заданием группа В, продемонстрировав низкую способность к запоминанию и воспроизведению информации.

#### *Методики изучения саморегуляции*

В ходе проведения данных методик исследовались различные компоненты саморегуляции: функциональные особенности саморегуляции (обеспеченность саморегуляции в целом) и личностно-стилевые особенности саморегуляции (инициативность, осознанность, ответственность, автономность).

По итогам применения методик для исследования саморегуляции было отмечено несколько уровней выполнения заданий: низкий, средний и высокий. Результаты представлены в табл. 2.

Коэффициент ранговой корреляции Спирмена показал наличие корреляционных взаимосвязей между низким уровнем саморегуляции и наличием нарушений поведения у 13 детей. Коэффициент корреляции Спирмена ( $\rho$ ) равен **-0,051** при  $N = 13$ . Связь между исследуемыми признаками – обратная, теснота (сила) связи по шкале Чеддока – слабая.

## Уровни выполнения заданий

	Низкий уровень (15–18)	Средний уровень (10–15)	Высокий уровень (0–3)
Группа А	5 человек, средний балл 16,8	8 человек, средний балл 10,75	0
Группа В	3 человек, средний балл 15,5	6 человек, средний балл 12,2	2 человека, средний балл 2,3
Группа С	0	5 человек, средний балл 9,6	8 человек, средний балл 2,2
Группа D	0	4 человека, средний балл 5,5	9 человек, средний балл 1,2

Коэффициент корреляции Спирмена ( $\rho$ ) в группе В равен **0,527** при  $N = 11$ , зависимость признаков статистически не значима ( $p > 0,05$ ).

Коэффициент корреляции Спирмена ( $\rho$ ) в группе С равен **0,210** при  $N = 13$ . Связь между исследуемыми признаками – прямая, теснота (сила) связи по шкале Чеддока – слабая, зависимость признаков статистически не значима ( $p > 0,05$ ).

Коэффициент корреляции Спирмена ( $\rho$ ) в группе D равен **0,096** при  $N = 13$ . Связь между исследуемыми признаками – прямая, теснота (сила) связи по шкале Чеддока – слабая, зависимость признаков статистически не значима ( $p > 0,05$ ).

Таким образом, мы получили отрицательный коэффициент корреляции только в группе А, что говорит о том, что, чем ниже уровень саморегуляции, тем более выраженные нарушения поведения.

Также мы рассчитали  $U$ -критерий Манна-Уитни, для несвязанных выборок.

Результат:  $U_{\text{эмп}} = 143$  между группами А и В, при  $p \leq 0,01$  и  $N = 13$ ,  $p \leq 0,05$  и  $N = 11$ . Полученное эмпирическое значение находится в зоне значимости, что указывает на присутствие отличий в выполнении заданий участниками данных групп.

Результат:  $U_{\text{эмп}} = 169$  между группами А и С при  $p \leq 0,01$  и  $N = 13$ ,  $p \leq 0,05$  и  $N = 13$ . Полученное эмпирическое значение находится в зоне значимости, что указывает на присутствие отличий в выполнении заданий участниками данных групп.

Результат:  $U_{\text{эмп}} = 0$  между группами А и D при  $p \leq 0,01$  и  $N = 13$ ,  $p \leq 0,05$  и  $N = 13$ . Полученное эмпирическое значение находится в зоне значимости, что указывает на присутствие отличий в выполнении заданий участниками данных групп.

Результат:  $U_{\text{эмп}} = 137$  между группами В и С при  $p \leq 0,01$  и  $N = 11$ ,  $p \leq 0,05$  и  $N = 13$ . Полученное эмпирическое значение находится в зоне значимости, что указывает на присутствие отличий в выполнении заданий участниками данных групп.

Результат:  $U_{\text{эмп}} = 0$  между группами В и D при  $p \leq 0,01$  и  $N = 13$ ,  $p \leq 0,05$  и  $N = 11$ . Полученное эмпирическое значение указывает на присутствие отличий в выполнении заданий участниками данных,

различия слишком велики, чтобы их подсчитать.

Результат:  $U_{\text{эмп}} = 54,5$  между группами С и D при  $p \leq 0,01$  и  $N = 13$ ,  $p \leq 0,05$  и  $N = 13$ . Полученное эмпирическое значение не находится в зоне значимости, что указывает на отсутствие отличий в выполнении заданий участниками данных групп.

Таким образом, имеющиеся результаты исследования позволяют сделать следующие выводы:

1) данный диагностический комплекс может быть использован для исследования механизмов нарушения саморегуляции детей как с нормативным поведением, так и детей с проблемами в поведении разной этиологии, в связи с его доступностью для выполнения детьми данных групп;

2) по результатам исследования отмечены достоверные различия между уровнем выполнения заданий детьми с нормативным поведением и разной школьной успеваемостью и уровнем выполнения заданий детьми с нарушенным поведением, что говорит о возможности использования данного комплекса в рамках скрининговых и углубленных исследований саморегуляции и проблем в обучении;

3) данный комплекс позволяет дифференцированно определить имеющиеся проблемы успеваемости у детей с нормативным интеллектом – как связанные, так и не связанные со спецификой их саморегуляции – на основании составления индивидуальных саморегуляционных профилей, включающих в себя результаты выполнения методик диагностики саморегуляции, методик диагностики внимания и памяти, методик диагностики прогностических интеллектуальных способностей, результаты опроса родителей;

4) использование комплексной диагностики не только позволяет выявить уровни саморегуляции детей с нарушенным и нормативным поведением, но и открывает ряд направлений организации психолого-педагогического воздействия по преодолению саморегуляционных нарушений и профилактике возникновения поведенческих проблем, может использоваться в практике педагогами, психологами и воспитателями.

### **Список литературы**

1. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: диагностика, патогенез, принципы лечения // Вопросы практической педиатрии. РНИМУ им. Н.И. Пирогова, Москва. URL:<http://www.phdynasty.ru/katalog/zhurnaly/voprosy-prakticheskoy-pediatrici/2012/tom-7-nomer-1/9194> (дата обращения: 27.02.2020).
2. Клима Д.Г., Бардышевская М.К. Развитие регуляции эмоций у детей 6–10 лет с расстройствами аутистического спектра // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. 2007. № 2. С. 47–58.
3. Кузьмина Т.И. Изучение самосознания в контексте специальной психологии личности // Известия Саратов. ун-та. Сер. Акмеология образования. Психология развития. 2015. Т. 4. № 4. С. 310–314.
4. Кузьмина Т.И., Простагина О.Ю. Изучение особенностей развития

- произвольности в деятельности у младших школьников с недостатками речевого развития // Культурно-исторический подход в современной психологии развития: достижения, проблемы, перспективы: сб. тез. участников VI Всерос. науч.-практ. конф. по психологии развития, посв. 80-летию со дня рождения профессора Л.Ф. Обухова. 2018. С. 298–300.)
5. Кузьмина Т.И., Чижова А.О. Многообразие подходов к исследованию и коррекции нарушений поведения у детей и подростков (на примере синдрома дефицита внимания с гиперактивностью) // Клиническая и специальная психология. 2019. Т. 8. № 1. С. 1–18.
  6. Лурия А.Р. Основы нейропсихологии: учебное пособие для студ. высш. учеб. Заведений. М.: Академия, 2003. 384 с.
  7. Лютова Е.К., Моница Г.Б. Шпаргалка для взрослых: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. СПб.: Речь, 2000. 136 с.
  8. Моросанова В.И. Стиль саморегуляции поведения. М.: Когито-Центр, 2004. 44 с.
  9. Сиротюк А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения. М.: Сфера, 2003. 288 с.
  10. Ульяновская У.В. Методика диагностики формирования саморегуляции в интеллектуальной деятельности детей 6–7 лет: учеб. пособие для студентов. М., 2002. С. 120–124.
  11. Чижова А.О. Программа преподавания иностранного языка детям с нарушением поведения (на примере СДВГ). Психология образования будущего: От традиций к инновациям: м-лы III междунар. науч. конф. студ., магистрантов и аспирантов / под ред. Н.В. Нижегородцевой. 2019. С. 169–170.
  12. Blaas S. The Relationship Between Social-Emotional Difficulties and Underachievement of Gifted Students. Australian Journal of Guidance and Counselling. [Electronic resource] URL: doi: 10.1017/jgc.2014.1. (Accessed: 19.02.20).
  13. Gomez R. Gifted children with ADHD: how are they different from non-gifted children with ADHD? International Journal of Mental Health and Addiction. [Electronic resource] URL: <http://doi.org/10.1007/s11469-019-00125-x>. (Accessed: 07.02.20).

*Об авторе:*

ЧИЖОВА Анастасия Олеговна – аспирант кафедры специальной психологии и реабилитологии ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет» (127051, Москва, Сретенка, 29), e-mail: [nnastik@yandex.ru](mailto:nnastik@yandex.ru)

## **COMPREHENSIVE DIAGNOSIS OF SELF-DIRECTION IN MIDCHILDHOOD CHILDREN WITH BEHAVIOR DISORDERS**

**A.O. Chizhova**

Moscow State University of Psychology & Education, Moscow

This article considers the problem of self-direction diagnostics in midchildhood students with behavior disorders. The idea of importance of self-direction as an important component of conscious activity is confirmed. It is known that researchers lack the united psychological tools that can be used for both groups of children: those that have ADHD medical diagnosis and those in whom behavioral disorders can be shown up phenomenologically using their parents observations. The diagnostic complex for the study of self-direction of midchildhood children is presented.

**Keywords:** *behavior disorders, self-detection, emotional-volitional sphere, motivation.*