

DOI: 10.17516/1997-1370-0816
УДК 159.97

Pathopsychological Model of Self-Regulation in Children with Cognitive Impaired Health

Elena A. Chereneva^a and Irina Ya. Stoyanova^{*b,c}

^a*Astafiev Krasnoyarsk State Pedagogical University
Krasnoyarsk, Russian Federation*

^b*Federal State Budgetary Institution
Tomsk National Research Medical Center RAS
Tomsk, Russian Federation*

^c*National Research Tomsk State University
Tomsk, Russian Federation*

Received 01.04.2021, received in revised form 21.06.2021, accepted 06.07.2021

Abstract. The study of self-regulation as a factor associated with the mental health of children with cognitive deficits is determined by modern trends in the development of psychological knowledge, the possibility of creating new approaches that allow a systematic study of the phenomena and patterns of their manifestations. This will allow the development of new technologies aimed at increasing the resources of health preservation in childhood. The article is devoted to the consideration of the pathopsychological model in children with cognitive health impairments caused by cognitive deficit when identifying cognitive, personality-semantic and regulatory levels of self-regulation in comparison with the norm. Variants of self-regulation in children with impaired cognitive health were identified, taking into account the nosological representation, which contain similar and different forms of impaired self-regulation.

Keywords. Self-regulation, pathopsychological model of self-regulation, junior schoolchildren, cognitive deficits, cognitive health.

Research area: medical psychology.

Citation: Chereneva, E.A., Stoyanova, I. Ya. (2022) Pathopsychological model of self-regulation in children with cognitive impaired health. J. Sib. Fed. Univ. Humanit. soc. sci., 15(5), 637–651. DOI: 10.17516/1997-1370-0816.

Патопсихологическая модель саморегуляции у детей с нарушением когнитивного здоровья

Е.А. Черенева^а, И.Я. Стоянова^{б, в}

^аКрасноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева

Российская Федерация, Красноярск

^бТомский национальный исследовательский медицинский центр РАН

Российская Федерация, Томск

^вНациональный исследовательский

Томский государственный университет

Российская Федерация, Томск

Аннотация. Исследование саморегуляции как фактора, связанного с психическим здоровьем детей с когнитивным дефицитом, определяется современными тенденциями развития психологического знания, возможностью создания новых подходов, позволяющих системно изучать феномены и закономерности их проявлений. Это позволит разработать новые технологии, направленные на повышение ресурсов здоровьесбережения в детском возрасте. Статья посвящена рассмотрению патопсихологической модели у детей с нарушениями когнитивного здоровья, обусловленного когнитивным дефицитом при выделении когнитивного, личностно-смыслового и регулирующего уровней саморегуляции в сравнении с нормой. Выделены варианты саморегуляции у детей с нарушением когнитивного здоровья с учетом нозологической представленности, которые содержат сходные и различные формы нарушений саморегуляции.

Ключевые слова: саморегуляция, патопсихологическая модель саморегуляции, младшие школьники, когнитивные дефициты, когнитивное здоровье.

Научная специальность: 19.00.04 – медицинская психология.

Введение в проблему исследования. Проблемы исследования и психологической помощи детям с когнитивным дефицитом в контексте психического здоровья в последние годы привлекают все большее внимание специалистов медико-психологической направленности. Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения, доля детей, имеющих нарушения умственного развития, составляет 15 % детского населения планеты и продолжает увеличиваться (А.А. Баранов, М.М. Безруких, Е.А. Бочарова, И. Брызгунов, Н.Н. Заваденко, Н.В. Пизова и др.). В той или иной степени выраженности парциальных нарушений когнитивных функций – внимания, мышления, памяти, недостаточной сформированности управляющих функций –

страдают до 20 % детей и подростков. В связи с этим проблема когнитивных нарушений приобретает социальное значение и требует выявления психологических закономерностей, определяющих нарушения здоровья (Н.В. Зверева, И.П. Лукашевич, О.Р. Ноговицына, Д.Р. Сакаева, Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, L. Aguilar, B.N. Kim, E. Garralda, J.P. Raynaud, C.M. Luberto, E. Crespo-Delgado и др.).

Клиническая дифференциация различных форм когнитивных нарушений у детей, реализуемая в современных классификациях, позволяет на научной основе рассмотреть психологические составляющие когнитивных дефицитов в образовательной среде (Zvereva and etc., 2015). Значимость проблемы связана не только

с высокой распространенностью когнитивных нарушений в детско-подростковой среде, но и с поиском возможностей их системной коррекции, направленной на здоровьесбережение (Т. В. Ахутина, Н. М. Пылаева, А. В. Семенович, А. П. Бизюк и др.).

Обращая внимание на частичную изученность определенных патопсихологических составляющих когнитивной дефицитарности (Н. В. Зверева), мы отмечаем недостаточную разработанность аспектов саморегуляции при ее нарушениях в детском возрасте как ресурса здоровьесбережения. При этом саморегуляция как психологическая дефиниция, интегрированная в когнитивные процессы, играет важную роль. Саморегуляция определяется как высшая психическая функция, которая в зависимости от решаемой задачи проявляется в произвольном решении по выбору мотива, цели и действия в познавательной деятельности, а также намерений разных уровней человека, как произвольная регуляция личностными средствами различных психических процессов и исполнительных действий.

Постановка задачи

Нарушения саморегуляции играют особо важную роль в осуществлении познавательной деятельности. Эти нарушения выражаются в невозможности целенаправленной организации своих мыслительных действий, целеполагания, мотивации, контроля действий и сличения результатов (Б. В. Зейгарник, А. Б. Холмогорова). Произвольная саморегуляция имеет большое значение при формировании высших психических функций: произвольные память, внимание, опосредованное мышление и т. д. (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, Б. В. Зейгарник и др.). Значимость влияния саморегуляции на познавательные процессы представлена в работах исследователей, изучавших взаимосвязь когнитивных функций и произвольности с различных научных позиций (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия, Е. Д. Хомская, С. Д. Забрамная, С. Я. Рубинштейн, В. И. Лубовский, Е. А. Черенева и др.). В работах этих исследователей заложены

основания для создания психокоррекционных программ для детей и подростков с когнитивными нарушениями.

В нашем исследовании основанием для разработки патопсихологической модели саморегуляции детей с когнитивным дефицитом является концепция саморегуляции в качестве психофизиологического и психологического базиса формирования когнитивной сферы как основы когнитивного здоровья. В отечественной психологии представлены различные психологические содержания этого феномена. Саморегуляция рассматривается как способ самоконтроля или как рефлексия в рамках метакогнитивных процессов (Карпов, 2007).

Вслед за другими исследователями (Конопкин, 2007; Моросанова, 1995–2007) психологическое содержание саморегуляции рассматривается в настоящем исследовании как определенный вид психической активности, который является основой планирования, выдвижения целей, оценки результатов в конкретных видах деятельности и характеризуется индивидуальными особенностями, включая стиль саморегуляции.

Учитывая психологические особенности детей с нарушениями здоровья, связанными с когнитивными дефицитами, развитие саморегуляции особенно затруднительно (Л. С. Выготский, 2000; Б. В. Зейгарник, 2000; В. И. Лубовский, 1978; Г. Е. Сухарева, 1965; М. С. Певзнер, 1963; В. Г. Петрова, 2000; С. Я. Рубинштейн, 1986; Н. В. Бабкина, 2016; Е. А. Черенева, 2020).

В рамках медицинской психологии проблемы когнитивного дефицита в детском возрасте в последнем десятилетии рассматривались отечественными исследователями. Это работы Н. В. Зверевой, Н. Н. Заваденко, Т. Ю. Хотылевой, Т. В. Фотековой и др. В этих исследованиях проблеме саморегуляции как психологическом базисе формирования когнитивных функций не уделяется достаточного внимания. В настоящий момент существуют исследования, раскрывающие механизмы парциальных когнитивных дефицитов и произвольности в детском возрасте

(А. В. Сиротюк, Т. В. Ахутина, Пылаева, А. В. Семенович). Отсутствуют научные исследования, которые позволяют, с одной стороны, системно изучать когнитивные дефициты с учетом проявлений саморегуляции у детей с нарушениями здоровья, а с другой – разрабатывать комплексные системы психологической помощи. Остается неразработанной патопсихологическая модель саморегуляции, которая позволяет выделить мишени системной психокоррекционной работы, а также прогнозировать компенсацию когнитивных дефицитов не только в подростковом, но и во взрослом возрасте.

Анализ научной литературы клинико-психологического и медицинского спектра показал, что актуальность и значимость изучения проблем здоровьесбережения детей и подростков с когнитивными дефицитами в рамках медицинской психологии связана, в первую очередь, с отсутствием системного рассмотрения феномена саморегуляции. Невысокая эффективность существующих технологий психологической помощи при нарушениях саморегуляции, недостаточность психодиагностических программ, позволяющих выявить ее структуру в соотношении с проявлениями здоровья и адаптивными возможностями детей в образовательной среде требуют новых подходов в исследовательской и практической работе.

Проведение настоящего исследования в рамках медицинской психологии требует уточнения дефиниции «когнитивный дефицит» и введение новой – «когнитивное здоровье». **Когнитивный дефицит** – нарушение познавательной деятельности в форме патопсихологического симптомокомплекса, включая саморегуляцию, познавательную деятельность, эмоциональные и поведенческие аспекты, определяющие когнитивное здоровье и его нарушения у детей младшего школьного возраста,

Когнитивное здоровье – динамическое образование, становление которого обусловлено генетическими, психологическими и социально-средовыми факторами, связанными с познавательной деятельно-

стью и являющегося компонентом психического здоровья человека. Нарушения когнитивного здоровья в детском возрасте проявляется вариантами когнитивных дефицитов.

С учетом методологических оснований ключевыми понятиями исследования являются саморегуляция и ее нарушения, когнитивный дефицит, когнитивное здоровье, патопсихологическая модель, психологическое сопровождение.

Материалы и методы

Для реализации цели исследования был проведен констатирующий эксперимент. На этапе констатирующего исследования комплектовались основные и контрольные группы из учеников младших классов, не испытывающих существенных затруднений в учебе и не имеющих нарушений здоровья. Основные группы включали испытуемых разного возраста, имеющих снижение интеллектуальной деятельности различного уровня: учащиеся с незначительными когнитивными нарушениями – задержкой психического развития (ЗПР) и нарушением интеллектуального развития в легкой степени. Качественная характеристика интеллектуального дефекта соответствует клиническим диагнозам МКБ – 10: F 80.82, F 81, F 70. Общее количество испытуемых составило 456 учащихся в возрасте от 8 до 11 лет. Были сформированы две возрастные группы – 8–9 лет и 10–11 лет, в каждой по 76 человек в контрольных группах и группах сравнения. Сравнительные исследования с учетом когнитивных проявлений включали три группы испытуемых: НИР (нормальное интеллектуальное развитие), ЗИР (задержка психического развития) и НИРЛ (нарушение интеллектуального развития в легкой степени). Кроме того, в исследовании принимали участие матери школьников в количестве 456 человек.

Констатирующий и формирующий этап исследования проводился на базах учреждений системы образования, здравоохранения, социальной защиты населения г. Красноярска.

На разных этапах в соответствии с конкретными задачами исследования использован комплекс различных методов:

1. Методы планирования и организации исследования были основаны на комплексном подходе, включающем сравнительно-корреляционный.

2. Методы сбора эмпирических данных о младших школьниках с когнитивным дефицитом и без нарушений включали следующие психометрические и качественные процедуры с использованием стандартизованных методик психологической диагностики: проективные методики, экспертные оценки педагогов и медицинских работников, метод опроса, метод эксперимента:

- «Детский апперцептивный тест» (САТ) для изучения защитных механизмов, установок» (в интерпретации Мери Р. Хевортс, а также использовалась интерпретация Г. Мюррея в модификации Бурлаковой и Олешкевич – определение особенностей апперцептивного поведения).

- Графический тест «Звезды и волны» (У. Аве-Лаллемант).

- Графический тест «Дом – Дерево – Человек» Дж. Бука и Л. Кауфмана в модификации Р. В. Беляускайте.

- «Методика по изучению самооценки» Дембо-Рубинштейн.

- «Методика по изучению уровня притязаний».

- Разработанный диагностический комплекс «Саморегуляция младших школьников», позволяющий выявлять уровни, их компоненты, которые свидетельствуют о нарушениях либо их отсутствии.

- Психологическая диагностика матерей младших школьников включала разработанное структурированное интервью, направленное на изучение детско-родительских отношений.

- «Опросник Ахенбаха для изучения проблем адаптации».

- «Методика PARI» (опросник родительских установок).

3. Методы анализа и обработки полученных результатов: качественные (контент-анализ) и количественные. Статистические методы. При анализе данных ис-

пользована компьютерная программа «Статистический пакет для социальных наук» (SPSS Statistic 24). Применялись различные методы математико-статистической обработки: достоверности различий по статистическим критериям F^* -угловое преобразование Фишера, критерий сравнения распределения уровней χ^2 Пирсона, корреляционный анализ, метод корреляционных плеяд.

Методологической основой исследования стал системный подход с опорой на принципы патопсихологии и структурно-уровневый анализ саморегуляции, в рамках которого в качестве основных концептуально-объяснительных моделей использованы теоретические направления исследования психической деятельности и семейной системы в норме и патологии и возможностей психологической помощи.

В разрабатываемой патопсихологической многоуровневой динамической модели саморегуляции рассматриваются личностно-смысловой, когнитивный и регуляторный уровни, которые являются динамическими образованиями, взаимодействуют между собой и выступают базовыми составляющими когнитивных функций. Каждый из уровней содержит компоненты, параметры которых свидетельствуют о степени выраженности нарушений саморегуляции либо об отсутствии нарушений.

Результаты

Для описания патопсихологической модели саморегуляции у детей с нарушением когнитивного здоровья разработан диагностический комплекс «Саморегуляция младших школьников у детей с нарушениями здоровья и когнитивными дефицитами», определены психологические параметры, диагностика которых позволяет выявлять нарушения различных уровней и компонентов саморегуляции, а также устанавливать критерии этих нарушений (табл. 1). Это позволило обосновать использование понятий когнитивного дефицита и когнитивного здоровья, а также соотношения между ними.

Таблица 1. Направления психологической диагностики с применением комплекса «Саморегуляция младших школьников»

Table 1. Directions of psychological diagnostics using the complex «Self-regulation of primary schoolchildren»

| Диагностическая ось | Уровни саморегуляции | Диагностические параметры (компоненты каждого из уровней саморегуляции) |
|---------------------------|----------------------|---|
| Клиническая | Когнитивный | Уровень развития интеллекта |
| | | Динамические свойства мышления (ригидность, тугоподвижность, инертность, застреваемость (персеверации)) |
| Патопсихологическая | Личностно-смысловой | Самооценка |
| | | Уровень притязаний |
| | | Установки |
| | | Психологическая защита |
| Социально-психологическая | Регулирующий | Взаимосвязь поведения с речью, изучение функций речи: регулирующей, планирующей. |
| | | Управление (внешнее и внутреннее) |

Патопсихологическая модель саморегуляции включает когнитивный, регулирующий и личностно-смысловой уровни. Когнитивный уровень содержит компоненты, отражающие качественные и количественные характеристики когнитивного развития: динамические свойства уровня (ригидность, тугоподвижность, инертность, застреваемость (персеверации)), а также уровень когнитивного развития – уровень когнитивного дизонтогенеза.

Регуляторный уровень включает способность регулировать (внутренне и внешне) поведение. Этот уровень отражает процесс экстернизации индивидуального опыта, внутренних побуждений и мотивов при достижении цели. Основным механизмом формирования данного уровня является речь как высшая психическая функция, способствующая формированию сознательной активности индивида. В данном случае речь выступает как регулятор поведения и когнитивных функций.

Личностно-смысловой уровень содержит следующие компоненты: самооценку, уровень притязаний, установки, психологические защиты и специфику детско-родительских отношений. Этот уровень

характеризуется динамичностью, насыщенностью, интенсивностью эмоционально-личностного опыта, пластичностью. Качественные проявления уровня зависят от индивидуально-личностного развития и являются отражением субъективной реальности школьника.

Полученные результаты исследования позволили представить анализ межгрупповых различий в показателях когнитивного, управляющего и личностно-смыслового уровней саморегуляции и отдельных компонентов.

Показатели когнитивного уровня свидетельствуют о значительных различиях в нормативной и нозологических группах. Так, у детей с когнитивным дефицитом отмечаются затруднения на всех этапах планирования, контроля и удержания цели деятельности. Отличительной характеристикой уровня при нарушениях когнитивного здоровья служит проявление ригидности при формировании новых стратегий поведения. У здоровых детей когнитивный уровень отличается гибкостью и большей подвижностью при формировании новых моделей поведения, способностью критично отнестись к возможным поведенческим изменениям.

При изучении компонентов регуляторного уровня выявляются значительные различия между нормативной группой и группами детей с когнитивным дефицитом. Данный уровень содержит компоненты, отражающие целостность и динамичность процесса саморегуляции. Нами установлен факт значительных нарушений всех компонентов этого уровня. Характерными особенностями для испытуемых являются трудности контроля действий и достижение цели действий. Особенно это выражено, когда цели и результаты деятельности отдалены. Эти данные представлены в табл. 2.

Анализ показателей свидетельствует о специфике внутренних процессов у испытуемых при реализации действия. Установлено, что школьники с когнитивным дефицитом имеют все исследуемые компоненты. При этом нарушенными компонентами

саморегуляции являются постановка цели и достижение цели. Следовательно, эти параметры должны быть мишенями психологической работы. Наблюдаются значимые различия на уровне $p \leq 0,001$ ($F^*=2,81$) между группами испытуемых НИР – ЗИР и НИР-НИРЛ. Необходимо отметить, что здоровые испытуемые в достаточной мере имеют сформированные компоненты саморегуляции, направленные на достижение поставленных целей. Анализируя результаты следующей возрастной группы, можно отметить схожие тенденции (табл. 3).

Представленные данные демонстрируют наличие дефицитов в планировании (постановка цели) и достижении цели действия у испытуемых нозологических групп (25 и 13,2 % соответственно). Наблюдаются значимые различия между представителями групп здоровых школьников и школьниками

Таблица 2. Межгрупповые различия сформированности регуляторных компонентов саморегуляции у школьников (8–9 лет)

Table 2. Intergroup differences in the formation of the regulatory components of self-regulation in schoolchildren (8–9 years old)

| Шкалы | Группы / достоверность различий | | | | | | | | |
|--|---------------------------------|-------|------|-------|------|-------|--------------|---------------|---------------|
| | НИР | | ЗИР | | НИРЛ | | НИР – ЗИР | НИР – НИРЛ | ЗИР – НИРЛ |
| | n=76 | % | n=76 | % | n=76 | % | | | |
| Постановка цели | 50 | 65,79 | 10 | 13,16 | 2 | 2,63 | 7,077*** | 9,666*** | 2,589** |
| Регулирование эмоциональными состояниями | 48 | 63,16 | 37 | 48,68 | 20 | 26,32 | 1,806* | 4,691*** | 2,885*** |
| Контроль действий | 38 | 50,00 | 13 | 17,11 | 13 | 17,11 | 4,426*** | 4,426*** | 0,000 |
| Достижение цели действия | 39 | 51,32 | 10 | 13,16 | 5 | 6,58 | 5,258*** | 6,639*** | 1,381 |

Таблица 3. Межгрупповые различия сформированности регуляторных компонентов саморегуляции у школьников (10–11 лет)

Table 3. Intergroup differences in the formation of the regulatory components of self-regulation in schoolchildren (10–11 years old)

| Шкалы | Группы / достоверность различий | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------|------|------|------|------|------|--------------|---------------|---------------|
| | НИР | | ЗИР | | НИРЛ | | НИР – ЗИР | НИР – НИРЛ | ЗИР – НИРЛ |
| | n=76 | % | n=76 | % | n=76 | % | | | |
| Постановка цели | 65 | 85,5 | 20 | 26,3 | 19 | 25,0 | 7,909*** | 8,094*** | 0,185 |
| Регулирование эмоциональных состояний | 50 | 65,8 | 40 | 52,6 | 32 | 42,1 | 1,658* | 2,959*** | 1,301 |
| Контроль действий | 58 | 76,3 | 29 | 38,2 | 29 | 38,2 | 4,882*** | 4,882*** | 0,000 |
| Достижение цели действия | 60 | 78,9 | 33 | 43,4 | 10 | 13,2 | 4,617*** | 8,895*** | 4,278*** |

Таблица 4. Межгрупповые различия показателей поведенческих стратегий школьников (8–9 лет)

Table 4. Intergroup differences in indicators of behavioral strategies of schoolchildren (8–9 years old)

| Шкалы | Группы / достоверность различий | | | | | | | | |
|------------------------|---------------------------------|-------|------|-------|------|-------|--------------|--|---------------|
| | НИР | | ЗИР | | НИРЛ | | НИР – ЗИР | НИР – НИРЛ | ЗИР – НИРЛ |
| | n=76 | % | n=76 | % | n=76 | % | | | |
| Адаптивные стратегии | 35 | 46,05 | 16 | 21,05 | 4 | 5,26 | 3,316*** | 6,337*** | 3,021*** |
| Высокий | 10 | 13,16 | 6 | 7,89 | 0 | 0,00 | 1,073 | Критерий не применим, т. к. в одной группе 0 | |
| Средний | 25 | 32,89 | 10 | 13,16 | 4 | 5,26 | 2,947*** | 4,666*** | 1,720* |
| Неадаптивные стратегии | 41 | 53,95 | 60 | 78,95 | 72 | 94,74 | 3,316*** | 6,337*** | 3,021*** |
| Ниже среднего | 25 | 32,89 | 40 | 52,63 | 45 | 59,21 | 2,472** | 3,292*** | 0,820 |
| Низкий | 16 | 21,05 | 20 | 26,32 | 27 | 35,53 | 0,752 | 1,985* | 1,233 |

ков с когнитивным дефицитом по шкалам «постановка цели», «контроль действий» и «достижение цели» на уровне $p \leq 0,001$ ($\phi^*=2,81$). Близость показателей отмечается при контроле действий у испытуемых группы ЗИР и НИРЛ.

При анализе стратегий совладания (табл. 4) отмечается преобладание адаптивных стратегий у испытуемых без нарушений здоровья.

В аспекте выраженности адаптивных стратегий установлены значимые различия на уровне $p \leq 0,001$ ($\phi^*=2,81$) между всеми группами школьников. В группах с наличием когнитивного дефицита не выявляется высоких значений адаптивных стратегий. Установлено, что у испытуемых группы ЗИР более высокая способность к формированию новых стратегий поведения, нежели в группе НИРЛ. Это относится к показателям целеполагания, умения контролировать собственные действия и эмоции, доводить дело до конца. Но на всех этапах школьникам с нарушением когнитивного здоровья необходима помощь и поддержка взрослого. Эффективны суггестивные методы, методы, способствующие повышению продуктивности мотивирующих факторов.

Характерны для обеих нозологических групп трудности формирования саморегуляции в учебной деятельности. Неадаптив-

ные стратегии в большей степени проявляются у испытуемых всех возрастных групп НИРЛ, нежели у испытуемых групп ЗИР. У испытуемых с НИРЛ в большей степени нарушены все компоненты стратегий поведения. Таким образом, выявлено преобладание неадаптивных стратегий в группах с когнитивным дефицитом. Полученные результаты свидетельствуют о наличии прямой взаимосвязи между когнитивным и регулирующим уровнями саморегуляции. Показатели стратегий поведения школьников в 10–11 лет отражают тенденции, характерные для возраста 8–9 лет.

Следующими показателями для анализа саморегуляции являются компоненты личностно-смыслового уровня, представленные в форме психологической защиты (ПЗ). Результаты диагностики с помощью методики САТ свидетельствуют о преобладании более простых защитных механизмов у школьников с когнитивным дефицитом по сравнению с детьми нормативной группы. Так, для детей в 8–9 лет из нозологических групп свойственно преобладание ПЗ по типу «регрессия» – в 63,2 % случаев, для здоровых детей – 38,2 % ($p \leq 0,001$).

Защита по типу отрицания более выражена у детей с нарушением когнитивного здоровья (группа НИРЛ – 71,1 %), достоверность различий с группой НИР – $p \leq 0,01$.

Механизм проекции наиболее выражен у испытуемых с нарушенным интеллектом, достоверность различий со здоровыми сверстниками – $p \leq 0,01$.

Компенсаторные психические механизмы ПЗ (интеллектуализация, компенсация, замещение) более эффективно проявляются у здоровых испытуемых (63,2 %), но менее выражены при нарушениях когнитивного здоровья.

Обсуждение результатов

В исследовании установлено, что **когнитивный уровень** является одним из важных компонентов саморегуляции. Он взаимосвязан со стратегиями поведения (внешний регулятивный аспект) и личностно-смысловыми проявлениями. Это подтверждается данными, полученными при изучении стратегий поведения и других компонентов саморегуляции. Доказательством этого положения служат показатели стратегий, полученные на выборке двух возрастных групп детей с нарушениями когнитивного здоровья. В этих группах отмечаются одинаковые тенденции, свидетельствующие о преобладании неадаптивных стратегий. Нарушения регулятивного уровня определяются наличием дефицитов планирования и достижения цели действия.

В нозологических группах отмечаются различия, характеризующие не только саморегуляцию в целом, но и когнитивные компоненты: динамические свойства мышления (ригидность, тугоподвижность, инертность, застреваемость (персеверации)). Основные отличия проявляются в качественных характеристиках уровня: способность критически оценить действия и их результаты, способность оценить риски новых моделей поведения, способность предвидеть «модель будущего» и установить причинно-следственные связи в деятельности. Нами установлено, что для детей с когнитивным дефицитом эти нарушения являются характерными чертами. Но эти особенности не всегда обусловлены когнитивным дефицитом. Это может быть следствием особенностей детско-родительских отношений (установки родителей, особен-

ности эмоционального принятия своего ребенка). Дефицитарность качественных проявлений когнитивного уровня может присутствовать у здоровых людей. Данные психологические особенности отсутствуют у испытуемых без нарушений когнитивного здоровья, значимость различий $p \leq 0,05$

Установлено, что данные особенности мышления играют существенную роль при формировании новых моделей поведения. Эти проявления связаны с результатами диагностики с помощью методики САТ, направленной на выявление способов ПЗ.

Исследование взаимосвязи между проявлениями ПЗ и стратегиями поведения представлено в табл. 5.

Так, в группе НИРЛ у школьников 10–11-летнего возраста доминирующей ПЗ является проекция, которая взаимосвязана с адаптивными стратегиями. У школьников данного возраста нормативной группы этот вариант психологической защиты взаимосвязан с неадаптивными стратегиями.

Личностно-смысловой уровень саморегуляции отражает содержание внутреннего мира. Исследователями выделено две формы. Первая субъективная форма смысла – это эмоциональное переживание. Вторая форма представляет собой вербализацию личностного смысла, воплощение его в определенной системе общественно выработанных и зафиксированных значений. Хотя личностный смысл и представлен как образующая сознания, он уходит корнями в порождающую его деятельность. Мы исходим из того, что реконструкция смысла возможна со стороны субъекта только «обходным путем», через анализ конкретной деятельности, включающей и логический анализ эмоциональных проявлений, и анализ результатов деятельности. Данные личностных смыслов представлены в результатах исследования с помощью проективной методики САТ и графических тестов «Дом-Дерево-Человек» и «Звезды и волны». Данные этих методов свидетельствуют об особенностях внутреннего мира и переживаниях испытуемых.

Важным компонентом личностно-смыслового уровня признана установ-

Таблица 5. Соотношение адаптивных стратегий с защитными механизмами у школьников
 Table 5. Correlation of adaptive strategies with defense mechanisms in schoolchildren

| Защитный механизм | Адаптивные стратегии | | | | | | По всем группам |
|--------------------|----------------------|---------|--|-----------|-----------|--|-----------------|
| | НИР | ЗИР | НИРЛ | НИР | ЗИР | НИРЛ | |
| | 8–9 лет | 8–9 лет | 8–9 лет | 10–11 лет | 10–11 лет | 10–11 лет | |
| Интеллектуализация | -0,183 | -0,065 | Невозможно оценить, т. к. нет в группе данной защитной стратегии | -0,006 | -0,094 | Невозможно оценить, т. к. нет в группе данной защитной стратегии | 0,024 |
| Вытеснение | 0,14 | -0,099 | -0,049 | 0,142 | 0,119 | -0,014 | 0,061 |
| Регрессия | -0,207 | 0,184 | -0,111 | -0,121 | 0,111 | 0,334* | 0,003 |
| Замещение | 0,164 | -0,019 | -0,117 | 0,062 | -0,007 | -0,143 | 0,006 |
| Отрицание | -0,06 | -0,049 | -0,049 | 0,055 | -0,043 | 0,012 | -0,057 |
| Проекция | 0,101 | 0,014 | -0,181 | -0,371* | 0,087 | -0,105 | -0,050 |
| Компенсация | 0,039 | 0,132 | 0,046 | 0,078 | -0,13 | 0,129 | 0,086 |
| Реактивность | -0,044 | -0,009 | -0,05 | -0,015 | 0,02 | 0,093 | 0,049 |

Примечание: * соотношение значимо на уровне $p \leq 0,05$.

ка, которая формируется на основе индивидуально-личностного опыта в системе детско-родительских отношений. Установки выражают и реализуют определенные личностные смыслы, которые могут быть более или менее обобщенными и устойчивыми. Установка связана с выбором мотивов в тех или иных обстоятельствах. Методики «Опросник Ахенбах» и тест родительских установок «PARI» представили влияние детско-родительских установок (матерей) на формирование установок у испытуемых всех категорий. С помощью структурированного интервью с матерями детей с нарушениями когнитивного здоровья выявлена значимость и первоочередность родительских установок и особенностей принятия своего ребенка. Также мы установили, что отцы детей с когнитивным дефицитом в меньшей степени взаимодействуют с детьми по сравнению с отцами детей без нарушений здоровья, остаются пассивными и безучастными.

С помощью методики САТ определено, что уровень интеллекта незначительно влияет на формирование установок у школьников нозологических групп. При этом по па-

раметрам самооценки и уровня притязаний установлены значимые различия в аспекте снижения этих показателей у детей с когнитивным дефицитом. Уровень различий между испытуемыми групп НИР и НИРЛ в 8–9 лет – $7,64 p < 0,02$, и в 9–10 лет отмечаются высоко значимые различия – $12,86 p < 0,0016$.

Содержание внутреннего мира младших школьников раскрывает проективная методика САТ, с помощью которой определяются компоненты личностно-смыслового уровня саморегуляции: активность/пассивность, конфликтность, потребности и защитные механизмы. Результаты ее выполнения позволили определить механизмы саморегуляции в норме и при когнитивном дефиците. В ходе исследования установлены различия между группами испытуемых, в том числе с учетом возраста детей.

Выявлено, что детско-родительские отношения и установки связаны с личностно-смысловым уровнем саморегуляции (табл. 6).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что адаптивные стратегии взаимосвязаны с партнерскими отноше-

Таблица 6. Соотношение оптимального эмоционального контакта матерей и стратегий поведения младших школьников

Table 6. The ratio of the optimal emotional contact of mothers and behavior strategies of younger students

| Тип эмоционального контакта | Адаптивные стратегии | | | | | | По всем группам |
|---|----------------------|---------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------------|
| | НИР | ЗИР | НИРЛ | НИР | ЗИР | НИРЛ | |
| | 8–9 лет | 8–9 лет | 8–9 лет | 10–11 лет | 10–11 лет | 10–11 лет | |
| Побуждение словесных проявлений, вербализаций | 0,10 | -0,14 | 0,15 | -0,03 | -0,10 | -0,03 | 0,01 |
| Партнерские отношения | -0,07 | 0,02 | -0,07 | 0,28* | -0,07 | 0,13 | 0,07 |
| Развитие активности ребенка | 0,04 | -0,20 | 0,03 | -0,01 | -0,09 | -0,14 | -0,02 |
| Уравнивательные отношения между родителями и ребенком | -0,08 | 0,01 | -0,13 | -0,30* | -0,10 | -0,06 | -0,05 |

Примечание: * соотношение значимо на уровне $p \leq 0,05$.

ниями между родителями и ребенком (значимость на уровне $p \leq 0,05$). Уравнивательные отношения между родителями и ребенком способствуют формированию неадаптивных стратегий (группа НИР, 10–11 лет $-0,30^*$).

Проведенный анализ психологических параметров саморегуляции свидетельствует о том, что формирование эмоционального опыта и особенности психологической адаптации определяются индивидуальными характеристиками. Установлено, что уровень интеллекта является регулятором и стабилизатором произвольности, а также связан с выбором стратегии поведения. Личностно-смысловые проявления учащегося без нарушений здоровья и младшего школьника с нарушением когнитивного здоровья определяют динамику социально-психологической адаптации, включая адекватность, устойчивость, эмоциональные проявления и способность к изменению.

Регуляторный уровень представлен содержательными характеристиками внешней и внутренней речи. Изучение функций речи, включая регулируемую, планируемую, управляющую, позволяет понимать механизмы планирования будущих действий. Установлено, что у младших школьников с когнитивным дефицитом идет запаздывание формирования всех функций

речи. Наиболее дефицитарны регулирующая (планирующая) и когнитивная функции речи. В меньшей степени страдает коммуникативная функция. Это часто носит компенсаторный характер и не влияет на интеракции с другими людьми. Иногда высокие компенсаторные функции коммуникативной активности позволяют достигать целей. Особый интерес представляет изучение внутренней речи у детей с когнитивным дефицитом. Учитывая тот факт, что внутренняя речь формируется на основе внешней речи, возникает закономерная связь ее нарушений во внутреннем плане. Мы установили, что почти все испытуемые имеют нарушения речи различного этиопатогенеза (табл. 7).

Полученные результаты позволяют утверждать, что наличие речевой патологии связано с нарушением саморегуляции как психолингвистического компонента регуляции (планирование и контроль). Клинико-психологический и нейропсихологический анализы речевых нарушений (дизартрии и алалии) указывают на наличие дефицитов программирования и контроля речевого высказывания, которые определяют внешний и внутренний план высказывания и поведения в целом. Учитывая данный факт, эти проявления могут быть мишенью психологической работы со школьниками с речевыми нарушениями.

Таблица 7. Речевое развитие школьников
Table 7. Speech development of schoolchildren

| Вид речевого нарушения | Группы испытуемых (в %) | | | | | |
|--|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | НИР | ЗИР | НИРЛ | НИР | ЗИР | НИРЛ |
| | 8–9 лет | 8–9 лет | 8–9 лет | 10–11 лет | 10–11 лет | 10–11 лет |
| Дизартрия | 51,3 | 65,8 | 50 | 50 | 86,8 | 63,2 |
| Алалия | 13,2 | 63,1 | 34,2 | 19,7 | 50 | 47,4 |
| Дисграфия | 39,5 | 78,9 | 92,1 | 23,7 | 78,9 | 92,1 |
| Дислексия | 13,2 | 55,3 | 59,2 | 22,4 | 59,2 | 72,4 |
| Общее недоразвитие речи (III уровень) | 13,2 | 100 | Не применимо | 15,8 | 90,8 | Не применимо |
| Системное недоразвитие речи легкой степени | Не применимо | Не применимо | 100 | Не применимо | Не применимо | 100 |
| Фонетико-фонематическое недоразвитие | 26,3 | 88,2 | 77,6 | 13,2 | 73,7 | 76,3 |

На основании психологической диагностики с учетом нозологической принадлежности установлены следующие варианты психологической и патопсихологической модели саморегуляции, включая компоненты когнитивного, личностно-смыслового и регулирующего уровней, у детей с нарушением когнитивного здоровья и без его нарушений (рис. 1).

Представленность данных компонентов саморегуляции позволяет рассмотреть сходство и различие между нормативными составляющими саморегуляции и ее патопсихологическими проявлениями, а также установить сходство и различие между нарушенными вариантами с учетом отклонений ее становления.

Рисунок 2 отражает варианты нормативной и нарушенной саморегуляции у младших школьников. Выделение вариативных патопсихологических моделей дает возможность дифференцировать психологическую помощь детям с когнитивным дефицитом.

В ходе исследования установлены закономерности проявления феномена саморегуляции в форме психологической и вариантов патопсихологической модели у школьников с нарушением когнитивного здоровья. Патопсихологическая модель саморегуляции у детей с нарушением когнитивного здоровья представляет собой многоуровневый феномен, включающий нарушения личностно-смыслового, когнитивного и регулирующего уровней. Ста-

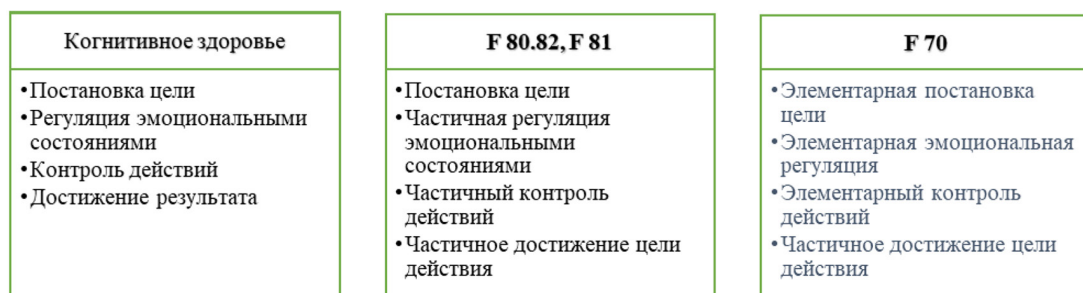


Рис. 1. Вариативность компонентов саморегуляции у младших школьников

Fig. 1. Variability of components of self-regulation in primary schoolchildren

| | |
|----------------------|--|
| Когнитивное здоровье | <ul style="list-style-type: none"> • Высокая степень саморегуляции • Средняя степень саморегуляции |
| F 80 F 82 F 81 | <ul style="list-style-type: none"> • Средняя степень саморегуляции • Ниже среднего степень саморегуляции |
| F 70 | <ul style="list-style-type: none"> • Ниже среднего степень саморегуляции • Низкая степень саморегуляции |

Рис. 2. Варианты саморегуляции у младших школьников

Fig. 2. Variants of self-regulation in younger students

новление компонентов саморегуляции осуществляется по тем же законам, что и у здоровых детей, отмечаются возрастные динамические изменения саморегуляции.

Выводы

Психологический анализ, направленный на теоретическое осмысление феномена саморегуляции, позволил констатировать его психологическую многогранность, включая когнитивный, личностно-смысловой и регулятивный уровни и компоненты.

В ходе исследования установлены закономерности проявления феномена саморегуляции в форме психологической и вариантов патопсихологической модели у школьников с нарушением когнитивного здоровья. Выявлено, что становление компонентов саморегуляции осуществляется по тем же законам, что и у здоровых детей, отмечаются возрастные динамические изме-

нения саморегуляции. С учетом когнитивного здоровья и его нарушений установлена степень нормативных и патопсихологических характеристик когнитивного, регуляторного и личностно-смыслового уровней саморегуляции, которая стала основой для создания психологической и патопсихологической моделей.

Выделены варианты патопсихологической модели саморегуляции у детей с нарушением когнитивного здоровья с учетом нозологической представленности, которые содержат сходные и различные формы нарушений саморегуляции. Полученные результаты способствуют повышению эффективности психологической работы по коррекции нарушений саморегуляции у детей с нарушениями когнитивного здоровья и свидетельствуют о необходимости комплексного психологического сопровождения, включая школьников, их родителей и специалистов образовательной среды.

Список литературы / References

Aguilar, L. Islas, A., Rosique, P., Hernandez, B., Portillo, E., Herrera, J. M., Cortes R., Cruz S., Alfaro F., Martin R., Cantu J. M. (2008) Psychometric analysis in children with mental retardation due to perinatal hypoxia treated with fibroblast growth factor (FGF) & showing improvement in mental development, *In Journal of Intellectual Disability Research*, 37:507–20.226. DOI: 10.1111/j.1365–2788.1993.tb00321.x

Andrews, G., Singh, M., Bond, M. (1993) The Defense Style Questionnaire, *In Journal of Nervous and mental Disease*, 246–256. <https://doi.org/10.1097/00005053-199304000-00006>

Babkina, N.V., Korobeynikov, I.A. (2019) Tipologicheskaya differentsiatsiya zaderzhki psikhicheskogo razvitiya kak instrument sovremennoy obrazovatel'noy praktiki [Typological differentiation of mental retardation as a tool of modern educational practice], *In Clinical and special psychology*, 8 (3), 125–142.

Bond, M., Paris, J., Zweig-Frank H. (1994). Defense styles and borderline personality disorder, *In Journal of Personality Disorders*. 8. (1), 28–31. <https://doi.org/10.1521/pedi.1994.8.1.28>

Bondarenko, I.N., Potanina, A.M., Morosanova, V.I. (2020) Osoznannaya samoregulyatsiya kak resurs uspehnosti po russkomu yazyku u shkol'nikov s razlichnym urovnem intellekta [Conscious self-regulation as a resource of success in the Russian language among schoolchildren with different levels of intelligence], *In Experimental psychology*, 13. (1), 63–78.

Casanova, MF, Frye, RE, Gillberg, C and Casanova E. L. (2020) Editorial: Comorbidity and Autism Spectrum Disorder, *In Front. Psychiatry*. 11:617395. DOI: 10.3389/fpsy.2020.617395

Chereneva, E.A. (2013). Defensive mechanisms of behavior and conceptual sets in socio-psychological adaptation of children with intellectual disabilities, *In Journal of Siberian Federal University. Humanities & Social Sciences*, 6 (9), 1374–1387.

Chereneva, E.A. (2014). Unconscious mechanisms of social and psychological adaptation of mentally retarded children. *In Journal of Siberian Federal University. Humanities & Social Sciences*, 7 (9). 1620–1626.

Chereneva, E.A., Belyaeva, O.L., Stoyanova, I. Ya. (2019) Current approaches to differential diagnostics of autism spectrum disorders and similar conditions. *Journal Siberian Federal University Humanitarian society science*. DOI: 10.17516/1997–1370–0475.

Chereneva, E.A., Stoyanova, I. Ya., Belyaeva, O.L. (2019) Strategies of behavior voluntary regulation of primary schoolchildren in health and disease. *Journal Siberian Federal University Humanitarian society science*. DOI: 10.17516/1997–1370–0476.

DeSteno, D. et al. (2013) Affective science and health: the importance of emotion and emotion regulation, *In Health Psychology*. 32(5), 474–486. doi: 10.1037/a0030259.

Kim, B.N., Lee, J.S., Shin, M.S Cho S.-C., Lee, D.-S. (2002) Regional cerebral perfusion abnormalities in attention deficit hyperactivity disorder. Statistical parametric mapping analysis, *In Eur. Arch. Psychiatry Clin. – Neurosci*, 252, 219–225. DOI: 10.1007 / s00406–002–0384–3

Kolesnikova, M.A., Zhukova, M.A., Ovchinnikova, I.V. (2018) Osobennosti kognitivnogo razvitiya i adaptivnogo povedeniya detey v domakh rebenka v RF [Features of cognitive development and adaptive behavior of children in children's homes in the Russian Federation] *In Clinical and special psychology*, 7(2), 53–69.

Korobeynikov, I.A., Babkina, N.V. (2017) Konsul'tativnyy resurs psikhologicheskogo diagnoza pri narusheniyakh psikhicheskogo razvitiya u detey [Advisory resource of psychological diagnosis in children with mental development disorders], *In Consultative psychology and psychotherapy* 25. (4), 11–22.

Lubovsky, V.I., Korobeynikov, I.A., Valyavko, S.M. (2016) Novaya kontseptsiya psikhologicheskoy diagnostiki narusheniy razvitiya [New concept of psychological diagnostics of developmental disorders], *In Psychological science and education*, 21 (4), 50–60.

Mironov, A. V., Shelest, E. S., Bulatova, O. V. (2020) Bar'yery v organizatsii obucheniya i vospitaniya detey s ogranichennymi vozmozhnostyami zdorov'ya, vosprinimayemye roditelyami [Barriers in the organization of education and upbringing of children with disabilities, perceived by parents], *In Science for Education Today*, 5, 50–66.

Morozova, I.S., Kargina, A.E., Grinenko, D.N., Medovikova, E.A. (2021) Formirovaniye psikhologicheskoy bezopasnosti u studentov posredstvom razvitiya samoupravlyayushchikh mekhanizmov lichnosti [Formation of psychological security in university students through development of personal self-regulation mechanisms], *In Science for Education Today*, 3, 42–57. DOI: <http://dx.doi.org/10.15293/2658–6762.2103.03>.

Pilyugina, E.R., Suleimanov, R.F. (2020) Metodika izmereniya psikhologicheskoy zashchity [Methods for measuring psychological defense], *In Experimental psychology*, 13. (2), 194–209.

Rasskazova, E.I., Gordeeva, T.O. (2011) Koping-strategii v psikhologii stressa: podkhody, metody i perspektivy [Coping strategies in stress psychology: approaches, methods and prospects], *In Psychological research: electron. scientific. Zhurnal*, 3(17).

Sagalakova, O.A., Truyevtsev, D.V., Stoyanova, I.YA., Terekhina, O.V. (2017) Narusheniye samoregulyatsii i oposredovaniya emotsiy kak osnova riska formirovaniya antivital'nogo povedeniya v molodom vozraste [Violation of self-regulation and mediation of emotions as the basis of the risk of formation of antivital behavior at a young age], *In Siberian Psychological Journal*, 65, 94–103.

Semenova, O.A., Machinskaya, R.I. (2007) Razvitiye proizvol'noy regulyatsii deyatel'nosti u detey mladshego shkol'nogo vozrasta. [Formation of arbitrary regulation of activity and its brain mechanisms in ontogenesis], *In Journal Questions of practical pediatrics*, 2 (6), 17–23.

Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., Sherwood, H. (2003) Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping. *In Psychological Bulletin*, 129 (2), 216–269. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216>

Tremolada, M., Bonichini, S., Taverna, L. (2016) Coping strategies and perceived support in adolescents and young adults: the predictive model of self-reported cognitive and mood problems, *In Psychology*, 7 (14), 1858–1871. DOI: <https://doi.org/10.4236/psych.2016.714171>

Vaillant, G. (2000). Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology, *In American Psychologist*, 55, (1), 89–98. DOI: 10.1037 // 0003-066x.55.1.89.

Volchenkova, E.V., Kuznetsova, E.V., Sannikova, Yu.P., Semeno, N.S., Voronina, O.A. (2020) Analiz koping-strategiy podrostkov delinkventnogo povedeniya kak usloviye optimizatsii psikhologo-pedagogicheskogo soprovozhdeniya uchashchikhsya [Analysis of coping strategies of adolescents with delinquent behavior as a condition for optimization of psychological and pedagogical support of students], *In Science for Education Today*, 5, 84–103.

Zhirkova, A.V. (2020) Osobennosti razvitiya kontrolya povedeniya u mladshikh shkol'nikov iz semej s razlichnoy etnokul'turnoy prinadlezhnost'yu [Features of the development of behavior control in younger schoolchildren from families with different ethnocultural affiliations], *In Experimental Psychology*, 13 (1), 79–90.