



© Е. А. Черенева, Э. (Тато) М. Сохадзе, И. Я. Стоянова

DOI: [10.15293/2658-6762.2104.05](https://doi.org/10.15293/2658-6762.2104.05)

УДК 159.922.7+378

Исследование эффективности психологической помощи при становлении саморегуляции у детей с нарушениями когнитивного здоровья

Е. А. Черенева (Красноярск, Россия), Э. (Тато) М. Сохадзе (Гринвилл, США),
И. Я. Стоянова (Томск, Россия)

Проблема и цель. Авторы исследуют проблему формирования саморегуляции у младших школьников с нарушениями когнитивного здоровья в системе образования. Цель статьи состоит в определении результативности реализации разработанной программы психологического сопровождения детей с нарушениями когнитивного здоровья при становлении саморегуляции как способа повышения адаптивных стратегий поведения и компонентов саморегуляции.

Методология. Исследование проведено в логике формирующего психолого-педагогического эксперимента, проанализирован и обобщен материал, полученный по итогам сбора эмпирических данных. Выборку составили 456 учащихся в возрасте от 8 до 11 лет, которые были разделены на три группы: НИР (нормальное интеллектуальное развитие), ЗИР (задержка психического развития) и НИРЛ (нарушение интеллектуального развития в легкой степени). Полученные данные проинтерпретированы и подвергнуты статистическому анализу с помощью различных методов математико-статистической обработки, достоверности различий по статистическим критериям: ϕ^* -угловое преобразование Фишера, критерий сравнения распределения уровней χ^2 Пирсона, корреляционный анализ, метод корреляционных плеяд.

Результаты. Основные результаты заключаются в том, что разработанный и реализованный авторский комплекс психологического сопровождения при становлении саморегуляции является эффективным. Это позволяет успешно формировать саморегуляцию у детей с нарушением когнитивного здоровья. Разработанная программа является социально-психологическим ресурсом повышения когнитивного здоровья у младших школьников.

Черенёва Елена Александровна – кандидат педагогических наук, доцент, кафедра специальной психологии, Красноярский государственный педагогический университет им. В. П. Астафьева.

E-mail: elen_korn@bk.ru

Сохадзе Эстейт (Тато) М. – PhD, BCN, профессор, Университет Южной Каролины Школы медицины, Гринвилл, Южная Каролина, США.

E-mail: sokhadze@greenvillemed.sc.edu

Стоянова Ирина Яковлевна – доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник, отделение аффективных состояний, научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук; кафедра психотерапии и психологического консультирования, факультет психологии, Национальный исследовательский Томский государственный университет.

E-mail: Ithka1948@mail.ru

Полученные данные могут быть использованы в деятельности образовательных учреждений, обучающих детей с нарушениями когнитивного здоровья, для повышения продуктивности учебной и внеучебной деятельности и успешной интеграции младших школьников в социум.

Заключение. В заключении делается вывод о том, что после внедрения программы психологической помощи в систему образования отмечается значительное повышение показателей компонентов саморегуляции у испытуемых.

Ключевые слова: саморегуляция; младшие школьники; когнитивный дефицит; нарушения когнитивного здоровья; психологическая помощь.

Постановка проблемы

Проблема исследования и оказания психологической помощи детям с когнитивным дефицитом в контексте системы образования в последние годы привлекает все большее внимание специалистов медико-психолого-педагогической направленности [1; 7; 8].

В той или иной степени выраженности парциальных нарушений когнитивных функций внимания, мышления, памяти, недостаточной сформированности управляющих функций страдают до 20 % детей и подростков [16]. В связи с этим проблема когнитивных нарушений приобретает социальное значение и требует выявления психологических закономерностей, определяющих нарушения здоровья (Н. Я. Семаго, М. М. Семаго¹, L. Aguilar [16], В. N. Kim [22], G. Vaillant [25]).

Клиническая дифференциация различных форм когнитивных нарушений у детей, реализуемая в современных классификациях, позволяет на научной основе рассмотреть психологические составляющие когнитивных дефицитов в образовательной среде (Е. А. Черенева с соавт. [19]). Значимость проблемы свя-

зана не только с высокой распространенностью когнитивных нарушений в детско-подростковой среде, но и с поиском возможностей их системной коррекции, направленной на здоровьесбережение (А. В. Семенович², А. П. Бизюк³ и др.).

Обращая внимание на частичную изученность определенных патопсихологических составляющих когнитивной дефицитарности [5; 6; 7; 17], мы отмечаем недостаточную разработанность аспектов саморегуляции при ее нарушениях в детском возрасте как ресурса успешного обучения и социальной адаптации. При этом саморегуляция как психологическая дефиниция, интегрированная в когнитивные процессы, играет важную роль [13]. 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 действий⁴.

¹ Семаго Н. М., Семаго М. М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. – М.: Речь, 2005. – 275 с.

² Семенович А. В. Актуальные проблемы нейропсихологической квалификации отклоняющегося развития // Актуальные проблемы нейропсихологии детского возраста: учеб. пособие / под ред. Л.С. Цветковой. – М.; Воронеж: МПСИ; МОДЭК, 2001. – С. 26–84.

³ Бизюк А. П. Основы нейропсихологии. – М.: Речь, 2010. – 293 с.

⁴ Черенева Е. А. Саморегуляция учебной и внеучебной деятельности у учащихся 5-6-х классов специальных (коррекционных) школ VIII вида: монография. – Красноярск, 2008. – 200 с.

Нарушения саморегуляции существенно влияют на осуществление познавательной деятельности. Эти нарушения выражаются в невозможности целенаправленной организации своих мыслительных действий, целеполагания, мотивации, контроля действий и сличения результатов [2; 20]. Произвольная саморегуляция имеет большое значение при формировании высших психических функций: произвольные память, внимание, опосредованное мышление и т. д. (Л. С. Выготский⁵, А. Р. Лурия, М. Ф. Casanova и др. [4; 6; 11; 12; 15; 18]). Значимость влияния саморегуляции на познавательные процессы представлена в работе Н. В. Бабкиной, И. А. Коробейникова [2], изучавших взаимосвязь когнитивных функций и произвольности с различных научных позиций. В работах этих исследователей заложены основания для создания психокоррекционных программ для детей и подростков с когнитивными нарушениями.

В нашем исследовании основанием для разработки программы психологической помощи детям с когнитивным дефицитом является концепция саморегуляции в качестве психофизиологического и психологического базиса формирования когнитивной сферы как основы успешного обучения и формирования компенсаторных возможностей познавательной деятельности [3; 6; 9; 16; 17]. В рамках исследования саморегуляции младших школьников с когнитивным дефицитом мы уточняем дефиницию «когнитивный дефицит». Когнитивный дефицит – нарушение познавательной деятельности в форме патопсихологического симптомокомплекса нарушений саморегуля-

ции, мышления, эмоциональной сферы, поведения, личностного развития детей младшего школьного возраста. Когнитивное здоровье – динамическое образование, обусловленное генетическими, психологическими и социально-средовыми факторами, связанными с познавательной деятельностью. Когнитивное здоровье является составной частью психического здоровья человека.

Саморегуляция младших школьников с когнитивным дефицитом как феномен является результатом социокультурного развития личности, формирующейся под воздействием макро- и микросреды [6]. Психологическое содержание понятия когнитивного дефицита включает нарушение когнитивных функций вследствие психофизиологических нарушений центральной нервной системы и негативного влияния средовых факторов. Когнитивный дефицит может проявляться в форме тотального недоразвития или парциальных нарушений⁶ [18]. Основным механизмом формирования когнитивных дефицитов является генерализация парциальных и/или тотальных нарушений органического и психогенного генеза [21; 25]. Основанием для применения данного определения является анализ клинико-психологических исследований когнитивного развития у детей с различными видами дизонтогенеза: с речевой патологией органического генеза центрального характера⁷; детским церебральным параличом [12]; за-

⁵ Выготский Л. С. Психология. – М.: Апрель-Пресс; ЭКСМО-Пресс, 2000. – 1004 с.

⁶ Brain, Mind and Developmental Psychopathology in Childhood / Ed. by E. Garralda, J.-P. Raynaud. – Jason

Aronson, Inc., 2012. URL: <https://row-man.com/ISBN/9780765708663/Brain-Mind-and-Developmental-Psychopathology-in-Childhood>

⁷ Зейгарник Б. В. Патопсихология. – Москва, Апрель-Пресс. ЭКСМО-Пресс, 2000. – 574 с.

держкой психического развития [2; 7]; расстройствами аутистического спектра⁸; нарушениями интеллектуального развития (олигофреноподобного типа)⁹; при синдроме дефицита внимания и гиперактивности¹⁰, а также современные исследования когнитивных функций при различных патогенных состояниях¹¹. Использование данного термина в настоящем исследовании позволяет изучать когнитивный дефицит у детей различных нозологических групп [19; 20].

Большую роль для понимания своеобразия проявлений саморегуляции у детей с когнитивными дефицитами имеют данные по изучению особенностей их высшей нервной деятельности. В исследовании особенностей высшей нервной деятельности детей-олигофренов В. И. Лубовский показал, что при недоразвитии всех ее параметров особая роль принадлежит инертности [7]. В этом плане весьма важно исследование М. С. Певзнер¹², которое показало особенности проявлений произвольных движений умственно отсталых детей. Особое место заняли исследования по выявлению специфики взаимосвязи речевой функции и произвольных действий. Мыслительные процессы школьников с когнитивным дефицитом на начальном этапе обучения характеризуются тугоподвижностью. Особенно это проявляется в процессе решения задач, требующих постоянной перестройки на ходу,

изменения образа действия соответственно изменению ситуации. Это особым образом отмечается в процессе выполнения волевых актов, в частности, при постановке цели, планировании и анализе деятельности. Наличие ригидности и инертности у умственно отсталых отмечают В. И. Лубовский, И. А. Коробейников, С. М. Валявко [7].

Имеющиеся исследования саморегуляции детей с нарушениями когнитивного здоровья приходятся на вторую половину XX в. На современном этапе исследования продолжают Н. В. Бабкина [2], И. А. Коробейников [6], Е. А. Черенева [19; 20].

Таким образом, проблема исследования заключается в недостаточности теоретического и методологического обоснования изучения саморегуляции у детей с нарушениями здоровья и с когнитивными дефицитами в образовательной среде. Актуальность исследования определяется необходимостью научного обеспечения программ развития и коррекции саморегуляции у детей с нарушениями здоровья, обусловленными когнитивным дефицитом.

Цель статьи состоит в определении результативности реализации разработанной программы психологического сопровождения детей с нарушениями когнитивного здоровья при становлении саморегуляции как способа повышения адаптивных стратегий поведения и компонентов саморегуляции.

⁸ Морозов С. А. Основы диагностики и коррекции расстройств аутистического спектра. – М.: Академия повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников образования, 2014. – 347 с.

⁹ Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста: в 3 томах. Т. 3: Клиника олигофрении. – М.: Медицина, 1965. – 336 с.

¹⁰ Заваденко Н. Н., Суворинова Н. Ю., Румянцева М. В. Трудности школьного обучения: гиперактивное расстройство с дефицитом внимания и дислексия // Consilium Medicum. Педиатрия. – 2006. – № 8 (2).

¹¹ Зверева Н. В., Казьмина О. Ю., Каримулина Е. Г. Патопсихология детского и юношеского возраста. – М.: Юрайт, 2019. – 221 с.

¹² Певзнер М. С. Нарушение регулирующей роли речи в поведении олигофренов // Проблемы ВНД нормального и аномального ребенка. – М.: АПН РСФСР, 1958. – С. 436–453.

Методология исследования

На первом этапе 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 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 456 матерей школьников.

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

В ходе исследования были использованы следующие группы методов.

1. 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 Н. С. Бурлаковой и В. 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. 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).

2. Методы анализа и обработки полученных результатов: качественные (контент-анализ) и количественные. Статистические методы. При анализе данных использована компьютерная программа «Статистический пакет для социальных наук» (SPSS Statistic 24). Применялись различные методы математико-статистической обработки, достоверности различий по статистическим критериям: ϕ^* -угловое преобразование Фишера, критерий сравнения распределения уровней χ^2 Пирсона, корреляционный анализ, метод корреляционных плеяд.

Результаты исследования

Мы разработали диагностический комплекс «Саморегуляция младших школьников

у детей с когнитивным дефицитом» [14], который позволяет психологу образовательной организации выявлять нарушения различных уровней и компонентов саморегуляции и устанавливать критерии этих нарушений (табл. 1).

Выделенные параметры являются мишенями для психологической работы с младшими школьниками с когнитивным дефицитом в условиях системы образования.

Таблица 1

Технология диагностики саморегуляции детей с когнитивным дефицитом

Table 1

Technology for diagnosing self-regulation of children with cognitive deficits

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	Детско-родительские отношения
		Взаимосвязь поведения с речью, изучение регулирующей и планирующей функций речи.

На основе полученных результатов мы выделили стратегии саморегуляции в детском возрасте.

Адаптивные стратегии – высокий и средний уровни саморегуляции. Этот вид стратегии характеризует испытуемых наличием использования вариативности эффективных моделей поведения, которые ведут к продуктивной деятельности и достижению целей. Дети данной группы имеют навык предварительного планирования, последующего регулирования и контроля действия и, как правило, навык самоорганизации и самодисциплины. Часто их действия имеют высокую мотивацию и осознанность в достижении целей. Они могут регулировать свои эмоциональные состоя-

ния, преодолевать фрустрацию. Этап контроля действия характеризуется сформированностью навыка всех этапов контроля (упреждающего, текущего и заключительного). На всех этапах саморегуляции присутствует критичность, сличение полученных результатов с полученным образцом, эмоционально-окрашенная оценка в достижении целей. Дети этой группы способны проявлять силу воли при выполнении трудных заданий, переживают, если не получается, они могут быть инициативными, могут отстаивать свою точку зрения при построении поведенческой стратегии.

Неадаптивные стратегии – ниже среднего и низкий уровень. Этот вид стратегий ха-

рактирует испытуемых наличием вариативности неэффективных моделей поведения, которые не ведут к продуктивному достижению цели. Как правило, дети данной группы имеют дефицит в предварительном планировании, последующем регулировании и контроле действия. Часто их действия могут иметь изначально высокую мотивированность и энергичность, но в процессе деятельности (особенно длительной) предпринимаемые действия не имеют результативности. Часто смена тонаса саморегуляции связана с высоким уровнем тревожности, наличием высокого уровня фрустрации, деструктивных установок, что не позволяет преодолеть препятствие на этапе регулирования эмоциональными состояниями. Этап контроля действия характеризуется

нарушением или выпадением навыка текущего и заключительного контроля (при наличии предварительного контроля). На этапе достижения цели у детей часто наблюдается нарушение критичности в оценке результата или отказ от его принятия. Дети этой группы способны проявлять силу воли при выполнении трудных заданий, переживают, если не получается.

На основании полученных результатов исследования саморегуляции младших школьников с нарушением когнитивного здоровья разработана программа психологического сопровождения детей в системе образования (см. рис.).



Рис. Программа психологического сопровождения детей с когнитивным дефицитом в системе образования

Fig. Psychological support program for children with cognitive deficits in the education system

Разработанная программа согласуется с федеральными, муниципальными и локальными документами, регламентирующими деятельность психологической службы в образовательной организации. В образовательном учреждении, где обучаются дети с особенностями в развитии, всем ходом образовательного процесса руководит школьный психолого-медико-педагогический консилиум. Он же осуществляет необходимую корректировку общеобразовательных маршрутов обучающихся с интеллектуальным недоразвитием, если в этом возникает необходимость. Кроме того, члены психолого-медико-педагогического консилиума контролируют результативность обучения и психолого-педагогического сопровождения.

Система психологической помощи реализуется на основных направлениях психологической деятельности в образовательной организации (диагностическое, психокоррекционное и психопрофилактическое). В рамках этой деятельности реализуются два блока мероприятий: содержание деятельности психолога и мишени психологической работы. Программа психологического сопровождения младших школьников в системе образования с когнитивным дефицитом реализуется на базе индивидуальных результатов саморегуляции обучающегося с учетом взаимодействия специалистов образовательной организации и этапности психологической помощи (табл. 2).

Таблица 2

Этапы психологического сопровождения младших школьников с когнитивным дефицитом

Table 2

Stages of psychological support for junior schoolchildren with cognitive deficits

Этап	Реализуемые задачи
Подготовительный этап	<ol style="list-style-type: none">1. Формирование мультидисциплинарной команды.2. Подготовка необходимой документации.3. Составление графика работы
Ориентировочный этап	<ol style="list-style-type: none">1. Ознакомление специалистов с результатами клинико-психологического обследования.2. Постановка/уточнение психологического диагноза.3. Разработка Карты мониторинга успешности реализации программы
Этап планирования	<ol style="list-style-type: none">1. Выбор стратегии работы.2. Выбор методов диагностики и последовательности процесса сопровождения участников Программы
Этап реализации программы	<ol style="list-style-type: none">1. Реализация Программы с детьми*.2. Реализация Программы с родителями*.3. Реализация Программы со специалистами, работающими с детьми
Заключительный этап	<ol style="list-style-type: none">1. Анализ успешности реализации Программы.2. Разработка программы развития

Прим.: * – корректировка программы.

Note: * – Program adjustment.

Представленная программа является базовой при организации системной работы с детьми с когнитивным дефицитом в условиях образования. При организации содержания работы по коррекции саморегуляции у младших школьников с когнитивным дефицитом ключевым специалистом является психолог, организующий диагностику саморегуляции учащихся, организацию межведомственной команды специалистов, работу с родителями и специалистами образовательной организации и разработку психологической программы.

Программа психокоррекции саморегуляции направлена на развитие репертуара моделей и стратегий адаптивного поведения, на осознание действий, на развитие навыков релаксации, на создание опыта социального взаимодействия.

Задачами психологической программы являются повышение у детей осознанности внутренних когнитивных, аффективных и физиологических явлений, связанных с преодолениями фрустрации, при достижении цели; улучшение навыков самоанализа и самоуправления; стимулирование альтернативного, последовательного мышления с учетом цели и средств при решении социальных проблем; увеличение детских поведенческих репертуаров перед лицом социальных конфликтов.

Программа психологического сопровождения включает групповые и индивидуальные сессии с участниками процесса психокоррекции. Важным элементом программы психологического сопровождения является программа сопровождения психологов и педагогов, работающих с младшими школьниками с когнитивным дефицитом в условиях образования.

В процессе психологической помощи детям с когнитивным дефицитом необходимо формировать регулируемые параметры, такие как система поведенческого управления, по-

становка цели, навыков формирования самоуправления/мониторинга, навыков принятия перспективы и навыков решения социальных проблем и уверенного поведения, формирование навыка «модели будущего».

Разработанная программа психологического сопровождения включает следующие методы: метод использования позитивных образов, методы самоконтроля, метод социальной игры. В ходе реализации программы необходимо использовать приемы, основанные на когнитивной теории. Примером могут служить следующие эффективные приемы: репетиции поведения, моделирование, контроль стимула, парадоксальные приемы (использование юмора, переоценка), прием «шкалирования», самонаблюдение и др.

Программа коррекции должна формироваться согласно составу группы и результатов диагностики саморегуляции поведения испытуемых. Необходимо отметить, что группы могут быть динамичными: могут менять состав в зависимости от изменений в развитии компонентов саморегуляции у младших школьников.

При разработке программы психологического сопровождения для испытуемых с когнитивным дефицитом необходимо использовать дифференцированный подход с учетом вариантов патопсихологической модели саморегуляции. Это реализуется в индивидуализации программ психологического сопровождения на основе сформированности компонентов произвольности, а также с учетом развития уровней саморегуляции (когнитивный, личностно-смысловой и регулирующий). На групповых программах у испытуемых необходимо выработывались стратегии и навыки поведения в условиях межличностного взаимодействия. На индивидуальных занятиях должна проводиться работа, затрагива-

ющая личностно-смысловой уровень (в большей степени) и влияющая на формирование адаптивных стратегий поведения, снижения внутриличностного конфликта, улучшение детско-родительских отношений.

Оценка эффективности осуществлялась по результатам динамики качественных и количественных показателей компонентов и уровней патопсихологической модели нарушений. Сравнение процентных долей осуществлялось с помощью критерия χ^2 угловое преобразование Фишера.

Полученные результаты свидетельствуют о наличии адаптивных стратегий у всех категорий испытуемых на начальном этапе исследования, а также о позитивной динамике в показателях после психологической работы (табл. 3). Так, у группы ЗИР этот показатель улучшился в 6 % случаев, а у группы НИРЛ – в 10 %. Эти данные свидетельствуют о возможностях коррекции саморегуляции у детей с когнитивным дефицитом в младшем школьном возрасте и об эффективности используемой программы.

Таблица 3

Межгрупповые различия стратегий саморегуляции у школьников 8–9 лет

Table 3

Intergroup differences in self-regulation strategies in schoolchildren 8–9 years old

Шкалы / Группы	НИР				ЗИР				НИРЛ			
	До		После		До		После		До		После	
	n = 76	%	n = 76	%	n = 76	%	n = 76	%	n = 76	%	n = 76	%
Адаптивные стратегии	35	47,3	48	63,1	16	21,0	22	28,95	4	5,3	14	13,16
Высокий	10	13,1	18	23,7	1	1,3	7	9,2	0	0	4	2,63
Средний	25	33	30	39,5	10	13,16	15	19,7	4	5,3	10	10,53
Неадаптивные стратегии	41	53,9	28	36,8	60	78,95	54	71,0	72	94,7	62	81,58
Ниже среднего	25	33	27	35,5	40	52,6	48	63,16	45	59,2	40	52,63
Низкий	16	21,0	1	1,3	20	26,32	6	7,89	27	35,5	22	28,95

Наиболее выраженная динамика в произвольности наблюдается у здоровых испытуемых ($p \leq 0,05$). У детей с нарушениями когнитивного здоровья отмечается тенденция к улучшению на всех уровнях саморегуляции, включая все компоненты. Так, на регулирующем уровне отмечаются динамические изменения всех компонентов саморегуляции: постановка цели, регуляция эмоциональными состояниями, контроль действий и достижения цели де-

ятельности. Испытуемые овладели устойчивыми навыками постановки цели, контроля действий и достижения цели. Также отмечаются качественные изменения личностно-смыслового уровня. Это проявляется в характеристиках самооценки, уровня притязания, понимания своих целей и возможностей, навыков регуляции эмоциональных состояний и достижения поставленных целей. Отмечается повышение адаптивных стратегий (табл. 4).

Таблица 4

Межгрупповые различия соотношения саморегуляции и стратегий совладания у школьников 8–9 лет до и после реализации программы психологического сопровождения

Table 4

Intergroup differences in the ratio of self-regulation and coping strategies in schoolchildren 8–9 years old before and after the implementation of the psychological support program

Шкалы / Группы	НИР	ЗНИР	НИРЛ
Адаптивные стратегии	2,13*	1,11	1,72**
Высокий	1,68	0,28	1,997*
Средний	0,84	1,08	1,20
Неадаптивные стратегии	2,14*	1,12	2,60**
Ниже среднего	0,34	1,33	0,82
Низкий	4,48***	3,13***	0,86

Прим.: * – различия значимы на уровне $p \leq 0,05$ ($\varphi^* = 1,64$); ** – различия значимы на уровне $p \leq 0,01$ ($\varphi^* = 2,31$); *** – различия значимы на уровне $p \leq 0,001$ ($\varphi^* = 2,81$).

Note: * – the differences are significant at the level of $p \leq 0,05$ ($\varphi^* = 1,64$); ** – the differences are significant at the level of $p \leq 0,01$ ($\varphi^* = 2,31$); *** – the differences are significant at the level of $p \leq 0,001$ ($\varphi^* = 2,81$).

У испытуемых группы НИРЛ наблюдаются динамические изменения в формировании адаптивных стратегий и уменьшение количества неадаптивных. Установлены возрастные характеристики при формировании стратегий произвольности. Так, у здоровых школьников не отмечается возрастных изменений в адаптивных стратегиях на начальном этапе исследования. При этом у 10–11-летних

проявляются те же тенденции, что и у 8–9-летних школьников, которые характеризуют динамические изменения после проведения психологической программы. Эти тенденции характерны для школьников с нарушениями когнитивного здоровья. Эти данные свидетельствуют о единых закономерностях развития саморегуляции для здоровых детей и детей с нарушениями когнитивного здоровья (табл. 5).

Таблица 5

Межгрупповые различия соотношения саморегуляции и стратегий совладания у школьников до и после реализации программы психологического сопровождения 10–11 лет

Table 5

Intergroup differences in the ratio of self-regulation and coping strategies in schoolchildren before and after the implementation of the psychological support program 10–11 years old

Шкалы / Группы	НИР				ЗНИР				НИРЛ			
	До		После		До		После		До		После	
	n = 76	%	n = 76	%	n = 76	%	n = 76	%	n = 76	%	n = 76	%
Адаптивные стратегии	35	46,05	49	64,47	44	57,89	48	63,16	15	19,74	18	23,68
Высокий	10	13,16	29	38,16	9	11,84	16	21,05	1	1,32	4	5,26
Средний	25	32,89	20	26,32	35	46,05	32	42,11	14	18,42	14	18,42
Неадаптивные стратегии	41	53,95	27	35,53	32	42,11	28	36,84	61	80,26	58	76,32
Ниже среднего	25	32,89	25	32,89	20	26,32	23	30,26	38	50,00	40	52,63
Низкий	16	21,05	2	2,63	12	15,79	5	6,58	23	30,26	18	23,68

Следует отметить и действие фактора онтогенетического развития, который проявлялся одинаково во всех группах 10–11-летних школьников. Так, у детей с когнитивным дефицитом (группа НИРЛ) выявлен небольшой прирост показателей в адаптивных стратегиях. Школьники

этой нозологической группы более активно критиковали педагогов и родителей, а также проявляли желание автономности и самостоятельности в принятии решений по сравнению с детьми младшего возраста (табл. 6).

Таблица 6

Межгрупповые различия в сформированности уровней саморегуляции (10–11 лет)

Table 6

Intergroup differences in the formation of self-regulation levels (10–11 years old)

Шкалы / Группы	НИР	ЗИР	НИРЛ
Адаптивные стратегии	2,29**	0,67	0,60
Высокий	3,63***	1,56	1,45
Средний	0,89	0,50	0,00
Неадаптивные стратегии	2,29*	0,66	0,60
Ниже среднего	0,0	0,55	0,32
Низкий	3,89***	1,84*	0,92

Прим.: * – различия значимы на уровне $p \leq 0,05$ ($\varphi^* = 1,64$); ** – различия значимы на уровне $p \leq 0,01$ ($\varphi^* = 2,31$); *** – различия значимы на уровне $p \leq 0,001$ ($\varphi^* = 2,81$).

Note: * – the differences are significant at the level of $p \leq 0,05$ ($\varphi^* = 1,64$); ** – the differences are significant at the level of $p \leq 0,01$ ($\varphi^* = 2,31$); *** – the differences are significant at the level of $p \leq 0,001$ ($\varphi^* = 2,81$).

В ходе психологической работы отмечается позитивная динамика, связанная с компонентами саморегуляции. Мы установили, что дети с когнитивным дефицитом способны к продуктивному взаимодействию при планировании деятельности, ее контроле и достижению целей. Наблюдаются изменения в количественном показателе неадаптивных стратегий (различия значимы на уровне $p \leq 0,05$) у испытуемых 10–11 лет группы ЗИР.

Важной частью программы психологического сопровождения является научение школьников способам регуляции эмоциональных состояний. При этом необходим внешний контроль (табл. 7). Необходимо отметить, что данный компонент напрямую связан с детско-родительскими отношениями (родительскими установками, эмоциональной поддержкой).

Таблица 7

Межгрупповые различия компонентов когнитивного уровня саморегуляции (8–9 лет)

Table 7

Intergroup differences in the components of the cognitive level of self-regulation (8–9 years)

Шкала / Группа	НИР				ЗИР				НИРЛ			
	До		После		До		После		До		После	
	n = 76	%	n = 76	%	n = 76	%	n = 76	%	n = 76	%	n = 76	%
Постановка цели	50	65,79	65	85,53	10	13,16	29	38,16	2	2,63	14	18,42

Продолжение таблицы 7

Регулирование эмоциональными состояниями	48	63,16	52	68,42	37	48,68	42	55,26	20	26,32	36	47,37
Контроль действий	38	50,00	42	55,26	13	17,11	39	51,32	13	17,11	29	38,16
Достижение цели действия	39	51,32	45	59,21	10	13,16	30	39,47	5	6,58	21	27,63

На этапе формирующего эксперимента, наряду с психологической коррекцией саморегуляции, осуществлялась работа с родителями детей с когнитивным дефицитом, направленная на коррекцию детско-родительских отношений как составляющей когнитивного здоровья. Комплексная психологическая работа способствовала динамическим изменениям во всех компонентах саморегуляции (табл. 7). Максимальный прирост у испытуемых группы НИРЛ отмечается по шкалам «регулирование эмоциональным состоянием» и «достижение результатов» – улучшение показателей у 16 % испытуемых. В группе ЗИР отмечается значительное повышение показателей по шкалам «контроль действий» – 26 % случаев, а также достижение цели действий – 20 %.

С помощью коэффициентов углового преобразования Фишера установлено, что в группах ЗИР и НИРЛ отмечается увеличение показателей по шкале «постановка цели». Различия значимы на уровне $p \leq 0,001$ ($\varphi^* = 2,81$). Выявлены значимые различия показателей компонентов саморегуляции после психоло-

гической помощи. Показатель «регулирование эмоциональными состояниями» у испытуемых группы ЗИР не имеет значимых различий после программы психологического сопровождения. А у испытуемых группы НИРЛ навык регулирования эмоциональными состояниями в процессе деятельности увеличен – изменения значимы на уровне $p \leq 0,01$ ($\varphi^* = 2,31$).

Качественные изменения произошли у всех групп испытуемых 8–9 лет (табл. 8). В группах с когнитивным дефицитом наблюдаются динамические изменения во всех компонентах саморегуляции, причем в большей степени улучшены показатели у детей группы НИРЛ. Наиболее значимые различия ($p \leq 0,001$) у испытуемых обеих нозологических групп произошли по шкалам «постановка цели», «контроль действий» и «достижение цели действия». У здоровых испытуемых значимый прирост показателей (на уровне $p \leq 0,001$) отмечается по шкале «постановка цели». Остальные показатели не имеют значимых различий.

Таблица 8

Межгрупповые различия компонентов саморегуляции у школьников в сформированности компонентов саморегуляции (8–9 лет)

Table 8

Intergroup differences in self-regulation components in schoolchildren in the formation of self-regulation components (8-9 years old)

Шкала / Группы	НИР	ЗИР	НИРЛ
Постановка цели	2,88***	3,63***	3,47***
Регулирование эмоциональными состояниями	0,68	0,81	2,72**

Продолжение таблицы 8

Контроль действий	0,65	4,59***	2,96***
Достижение цели действия	0,98	3,79***	3,61***

Прим.: * – различия значимы на уровне $p \leq 0,05$ ($\varphi^* = 1,64$); ** – различия значимы на уровне $p \leq 0,01$ ($\varphi^* = 2,31$); *** – различия значимы на уровне $p \leq 0,001$ ($\varphi^* = 2,81$).

Note: * – the differences are significant at the level of $p \leq 0,05$ ($\varphi^* = 1,64$); ** – the differences are significant at the level of $p \leq 0,01$ ($\varphi^* = 2,31$); *** – the differences are significant at the level of $p \leq 0,001$ ($\varphi^* = 2,81$).

Наиболее значимые позитивные изменения (на уровне $p \leq 0,001$ ($\varphi^* = 2,81$)) произошли у школьников 10–11 лет (группа ЗИР) по шкале «постановка цели», а в группе НИРЛ – «достижение цели» (табл. 9). У испытуемых группы ЗИР произошли изменения во всех показателях саморегуляции. Следует отметить,

что позитивная динамика показателей выражена в группе ЗИР (значимость на уровне $p \leq 0,05$ ($\varphi^* = 1,64$)) по параметрам «регулирование эмоциональных состояний» и «достижение цели действия».

Таблица 9

Межгрупповых различия компонентов саморегуляции у школьников (10-11 лет), до и после психологической работы

Table 9

Intergroup differences in the components of self-regulation in schoolchildren (10-11 years old), before and after psychological work

Шкала / Группы	НИР	ЗИР	НИРЛ
Постановка цели	0,493	3,205***	1,245
Регулирование эмоциональными состояниями	0,166	1,831*	0,820
Контроль действий	0,382	2,768**	0,814
Достижение цели действия	1,066	2,287*	3,791***

Прим.: * – различия значимы на уровне $p \leq 0,05$ ($\varphi^* = 1,64$); ** – различия значимы на уровне $p \leq 0,01$ ($\varphi^* = 2,31$); *** – различия значимы на уровне $p \leq 0,001$ ($\varphi^* = 2,81$).

Note: * – the differences are significant at the level of $p \leq 0,05$ ($\varphi^* = 1,64$); ** – the differences are significant at the level of $p \leq 0,01$ ($\varphi^* = 2,31$); *** – the differences are significant at the level of $p \leq 0,001$ ($\varphi^* = 2,81$).

В группе НИРЛ после завершения психологической работы аналогичные показатели несколько ниже по сравнению с группой ЗИР. Это свидетельствует о необходимости более длительного проведения программы психологического сопровождения для школьников с данным вариантом нарушения когнитивного здоровья.

Положительные изменения показателей саморегуляции в обеих нозологических группах свидетельствуют о возможностях продуктивного ее становления и об эффективности разработанной программы в целях становления когнитивного здоровья младших школьников в условиях образовательной среды.

Необходимо отметить, что совместно с занятиями с учащимися должна проводиться

психологическая работа с родителями. Основными мишенями работы с родителями являются принятие ребенка с когнитивным дефицитом, гармонизация детско-родительских отношений, повышение взаимодействия детей с отцами, что способствует формированию устойчивых адаптивных стратегий саморегуляции.

Заключение

Таким образом, проведен теоретико-методологический анализ проблемы саморегуляции у детей с нарушениями когнитивного здоровья, который позволил выявить достижения отечественной и зарубежной психологии в данной области. Разработан системный авторский подход психологического сопровождения школьников с нарушениями саморегуляции как базового уровня становления когнитивного здоровья в детском возрасте. Разработана авторская технология диагностики саморегуляции у детей в норме и с нарушениями когнитивного здоровья. В ходе исследования

установлены закономерности проявления феномена саморегуляции: становление компонентов саморегуляции осуществляется по тем же законам, что и у здоровых детей, отмечаются возрастные динамические изменения саморегуляции.

Разработана, апробирована и доказана эффективность комплексной программы психологического сопровождения при становлении саморегуляции, которая включает всех участников образовательного процесса. Данная программа является социально-психологическим ресурсом повышения когнитивного здоровья у младших школьников.

Полученные результаты могут быть использованы в системах дошкольного и школьного образования и здравоохранения для создания психологических программ сопровождения, для развития саморегуляции у детей и подростков, для оптимизации системы психологического сопровождения в образовательных учреждениях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алехина С. В. Инклюзивное образование: от политики к практике // Психологическая наука и образование. – 2016. – Т. 21, № 1. – С. 136–145. DOI: <https://doi.org/10.17759/pse.2016210112> URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25781582>
2. Бабкина Н. В., Коробейников И. А. Типологическая дифференциация задержки психического развития как инструмент современной образовательной практики // Клиническая и специальная психология. – 2019. – Т. 8, № 3. – С. 125–142. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpse.2019080307> URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41358561>
3. Бондаренко И. Н., Потанина А. М., Моросанова В. И. Осознанная саморегуляция как ресурс успешности по русскому языку у школьников с различным уровнем интеллекта // Экспериментальная психология. – 2020. – Т. 13, № 1. – С. 63–78. DOI: <https://doi.org/10.17759/exppsy.2020130105> URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42732645>
4. Жиркова А. В. Особенности развития контроля поведения у младших школьников из семей с различной этнокультурной принадлежностью // Экспериментальная психология. – 2020. – Т. 13, № 1. – С. 79–90. DOI: <http://dx.doi.org/10.17759/exppsy.2020130106> URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42732646>
5. Колесникова М. А., Жукова М. А., Овчинникова И. В. Особенности когнитивного развития и адаптивного поведения детей в домах ребенка в РФ // Клиническая и специальная психология. – 2018. – Т. 7, № 2. – С. 53–69. DOI: <http://dx.doi.org/10.17759/cpse.2018070204> URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35452702>



6. Коробейников И. А., Бабкина Н. В. Консультативный ресурс психологического диагноза при нарушениях психического развития у детей // Консультативная психология и психотерапия. – 2017. – Т. 25, № 4. – С. 11–22. DOI: <http://dx.doi.org/10.17759/cpp.2017250402> URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30753918>
7. Лубовский В. И., Коробейников И. А., Валявко С. М. Новая концепция психологической диагностики нарушений развития // Психологическая наука и образование. – 2016. – Т. 21, № 4. – С. 50–60. DOI: <http://dx.doi.org/10.17759/pse.2016210406> URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=28358090>
8. Морозова И. С., Каргина А. Е., Гриненко Д. Н., Медовикова Е. А. Формирование психологической безопасности у студентов посредством развития самоуправляющихся механизмов личности // Science for Education Today. – 2021. – Т. 11, № 3. – С. 42–57. DOI: <http://dx.doi.org/10.15293/2658-6762.2103.03> URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46233034>
9. Пилюгина Е. Р., Сулейманов Р. Ф. Методика измерения психологической защиты // Экспериментальная психология. – 2020. – Т. 13, № 2. – С. 194–209. DOI: <http://dx.doi.org/10.17759/exppsy.2020130213> URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42899666>
10. Рассказова Е. И., Гордеева Т. О. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы // Психологические исследования. – 2011. – № 3. – С. 4. URL <https://elibrary.ru/item.asp?id=16550089>
11. Сагалакова О. А., Труевцев Д. В., Стоянова И. Я., Терехина О. В. Нарушение саморегуляции и опосредования эмоций как основа риска формирования антивиталяного поведения в молодом возрасте // Сибирский психологический журнал. – 2017. – № 65. – С. 94–103. DOI: <http://dx.doi.org/10.17223/17267080/65/7> URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30035810>
12. Семенова О. А., Мачинская Р. И. Развитие произвольной регуляции деятельности у детей младшего школьного возраста // Вопросы практической педиатрии. – 2007. – № 6. – С. 17–23. DOI: <http://dx.doi.org/10.17759/chp.2007030405> URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=9611725>
13. Черенева Е. А., Гуткевич Е. В. Теоретико-методологический анализ предпосылок построения концепции изучения регуляции поведения детьми с интеллектуальными нарушениями // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева. – 2017. – № 2. – С. 180–186. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29368888>
14. Черенева Е. А. Технология психологической диагностики нарушения здоровья детей с когнитивным дефицитом // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. – 2020. – № 6. – С. 482–486. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43775575>
15. Aguilar L. Islas A., Rosique P., Hernandez B., Portillo E, Herrera J. M., Cortes R., Cruz S., Alfaro F., Martin R., Cantu J. M. Psychometric analysis in children with mental retardation due to perinatal hypoxia treated with fibroblast growth factor (FGF) & showing improvement in mental development // Journal of Intellectual Disability Research. – 2008. – Vol. 37 (6). – P. 507–520. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2788.1993.tb00321.x> URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8123997/>
16. Andrews G., Singh M., Bond M. The Defense Style Questionnaire // Journal of Nervous and mental Disease. – 1993. – Vol. 181 (4). – P. 246–256. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005053-199304000-00006>
17. Bond M., Paris J., Zweig-Frank H. Defense styles and borderline personality disorder // Journal of Personality Disorders. – 1994. – Vol. 8 (1). – P. 28–31. DOI: <https://doi.org/10.1521/pedi.1994.8.1.28>



18. Casanova M. F., Frye R. E., Gillberg C., Casanova E. L. Editorial: Comorbidity and Autism Spectrum Disorder // *Frontiers in Psychiatry*. – 2020. – Vol. 11. – P. 617395. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.617395> URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33329163/>
19. Chereneva E. A., Belyaeva O. L., Stoyanova I. Ya. Current approaches to differential diagnostics of autism spectrum disorders and similar conditions // *Journal of Siberian Federal University. Humanitarian society science*. DOI: <http://dx.doi.org/10.17516/1997-1370-0475>
20. Chereneva E. A., Stoyanova I. Ya., Belyaeva O. L. Strategies of behavior voluntary regulation of primary schoolchildren in health and disease // *Journal of Siberian Federal University Humanitarian society science*. DOI: <http://dx.doi.org/10.17516/1997-1370-0476>
21. DeSteno D., Gross J. J., Kubzansky L. Affective science and health: the importance of emotion and emotion regulation // *Health Psychology*. – 2013. – Vol. 32 (5). – P. 474–486. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0030259> URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23646831/>
22. Kim B. N., Lee J. S., Shin M. S., Cho S.-C., Lee D.-S. Regional cerebral perfusion abnormalities in attention deficit hyperactivity disorder. Statistical parametric mapping analysis // *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. – 2002. – Vol. 252. – P. 219–225. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00406-002-0384-3>
23. Skinner E. A., Edge K., Altman J., Sherwood H. Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping // *Psychological Bulletin*. – 2003. – Vol. 129 (2). – P. 216–269. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216> URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=8301401>
24. Tremolada M., Bonichini S., Taverna L. Coping strategies and perceived support in adolescents and young adults: the predictive model of self-reported cognitive and mood problems // *Psychology*. – 2016. – Vol. 7 (14). – P. 1858–1871. DOI: <https://doi.org/10.4236/psych.2016.714171>
25. Vaillant G. Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology // *American Psychologist*. 2000. – Vol. 55 (1). – P. 89–98. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066x.55.1.89> URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11392869/>



DOI: [10.15293/2658-6762.2104.05](https://doi.org/10.15293/2658-6762.2104.05)

Elena Aleksandrovna Chereneva

Ph.D. (Pedagogy), Associate Professor,

Department of Special Psychology,

V. P. Astafiev Krasnoyarsk State Pedagogical University, Krasnoyarsk,
Russian Federation.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2845-013X>

E-mail: elen_korn@bk.ru (Corresponding Author)

Estate (Tato) M. Sokhadze

PhD, BCN Professor,

University of South Carolina School of Medicine Greenville, South
Carolina, USA.

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-9066-6372>

E-mail: sokhadze@greenvillemed.sc.edu

Irina Yakovlevna Stoyanova

Doctor of Psychology, Professor, Leading Researcher,

Department of Affective Conditions, Scientific Research Institute of
Mental Health,

Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of
Sciences, Tomsk, Russian Federation;

Professor,

Department of Psychotherapy and Psychological Counseling,

Faculty of Psychology,

National Research Tomsk State University, Tomsk, Russian Federation.

ORCID ID: <http://orcid.org/0000-0003-2483-9604>

E-mail: Ithka1948@mail.ru

Evaluating the effectiveness of psychological assistance to primary schoolchildren with cognitive health disorders aimed at developing their self-regulation skills

Abstract

Introduction. *The authors investigate the problem of developing self-regulation skills in primary schoolchildren with cognitive impairments within the education system. The purpose of the article is to evaluate the effectiveness of implementing the program of psychological support aimed at developing self-regulation as a way of enhancing adaptive strategies of behavior and components of self-regulation.*

Materials and Methods. *The study employs a formative psychological and educational experiment (the action research). The collected empirical data were analyzed and summarized. The sample consisted of 456 students, aged between 8 to 11 years, who were divided into three groups: NID (normal intellectual development), ID (intellectual disability), and MID (mild intellectual disability). The data obtained were interpreted and subjected to statistical analysis using various methods of mathematical and statistical processing: the reliability of differences according to statistical criteria, the F * angular transformation, the criterion for comparing the distribution of Pearson χ^2 levels, correlation analysis, the method of correlation pleiades.*



Results. *The research findings have shown that program of psychological support aimed at formation of self-regulation developed and implemented by the authors has proven to be effective. It contributes to successful formation of self-regulation in children with cognitive impairment. The program is a socio-psychological resource for improving cognitive health in primary schoolchildren.*

Conclusions. *The article concludes that the implementation of the program of psychological support has led to a significant increase in the indicators of self-regulation components in the subjects. The obtained data can be used by educational settings teaching children with cognitive disabilities to increase the effectiveness of classroom and extracurricular activities and their successful integration into society.*

Keywords

Self-regulation; Primary schoolchildren; Cognitive deficits; Cognitive health disorders; Psychological assistance.

REFERENCES

1. Alekhina S. V. Inclusive education: From policy to practice. *Psychological Science and Education*, 2016, vol. 21 (1), pp. 136–145. (In Russian) DOI: <https://doi.org/10.17759/pse.2016210112> URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=25781582>
2. Babkina N. V., Korobeynikov I. A. Typological differentiation of developmental delay as a tool of modern educational practice. *Clinical and Special Psychology*, 2019, vol. 8 (3), pp. 125–142. (In Russian) DOI: <https://doi.org/10.17759/cpse.2019080307> URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41358561>
3. Bondarenko I. N., Potanina A. M., Morosanova V. I. Conscious self-regulation as a resource for success in the Russian language in students with different levels of intelligence. *Experimental Psychology*, 2020, vol. 13 (1), pp. 63–78. (In Russian) DOI: <https://doi.org/10.17759/exppsy.2020130105> URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42732645>
4. Zhirkova A. V. Development of control over the behavior of younger schoolchildren with different socio-cultural affiliation. *Experimental Psychology*, 2020, vol. 13 (1), pp. 79–90. (In Russian) DOI: <http://dx.doi.org/10.17759/exppsy.2020130106> URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42732646>
5. Kolesnikova M. A., Zhukova M. A., Ovchinnikova I. V. Cognitive development and adaptive skills of children in institutions of Russian Federation. *Clinical and Special Psychology*, 2018, vol. 7 (2), pp. 53–69. (In Russian) DOI: <http://dx.doi.org/10.17759/cpse.2018070204> URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35452702>
6. Korobeynikov I. A., Babkina N. V. Psychological diagnosis as a counseling resource in developmental disorders in children. *Consultative Psychology and Psychotherapy*, 2017, vol. 25 (4), pp. 11–22. (In Russian) DOI: <http://dx.doi.org/10.17759/cpp.2017250402> URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30753918>
7. Lubovsky V. I., Korobeynikov I. A., Valyavko S. M. Psychological diagnostics of developmental disorders: A new concept. *Psychological Science and Education*, 2016, vol. 21 (4), pp. 50–60. (In Russian) DOI: <http://dx.doi.org/10.17759/pse.2016210406> URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=28358090>
8. Morozova I. S., Kargina A. E., Grinenko D. N., Medovikova E. A. Formation of psychological safety in university students through developing self-regulatory personality mechanisms. *Science for Education Today*, 2021, vol. 11 (3), pp. 42–57. (In Russian) DOI: <http://dx.doi.org/10.15293/2658-6762.2103.03> URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46233034>



9. Pilyugina E. R., Suleimanov R. F. Method of measuring psychological defense. *Experimental Psychology*, 2020, vol. 13 (2), pp. 194–209. (In Russian) DOI: <http://dx.doi.org/10.17759/exppsy.2020130213> URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=42899666>
10. Rasskazova E. I., Gordeeva T. O. Coping strategies in the psychology of stress: Approaches, methods, perspectives. *Psychological Research*, 2011, no. 3, pp. 4. (In Russian) URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=16550089>
11. Sagalakova O. A., Truyevtsev D. V., Stoyanova I. Ya., Terekhina O. V. Elf-regulation and emotional mediation disorder as a basis for risk of suicidal behavior at young age. *Siberian Psychological Journal*, 2017, no. 65, pp. 94–103. (In Russian) DOI: <http://dx.doi.org/10.17223/17267080/65/7> URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=30035810>
12. Semenova O. A., Machinskaya R. I. Development of executive functions in schoolchildren aged 7-10 years. *Journal Questions of Practical Pediatrics*, 2007, no. 6, pp. 17–23. (In Russian) DOI: <http://dx.doi.org/10.17759/chp.2007030405> URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=9611725>
13. Chereneva E. A., Gutkevich E. V. Theoretical and methodological analysis of prerequisites for constructing the concept of the study of mentally retarded children behavior regulation. *Bulletin of the Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V. P. Astafyev*, 2017, no. 2, pp. 180–186. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=29368888>
14. Chereneva E. A. Technology of psychological diagnostics of disorders of health of children with cognitive deficiency. *Scientific Notes of the P. F. Lesgaft University*, 2020, no. 6, pp. 482–486. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43775575>
15. Aguilar L. Islas A., Rosique P., Hernandez B., Portillo E., Herrera J. M., Cortes R., Cruz S., Alfaro F., Martin R., Cantu J. M. Psychometric analysis in children with mental retardation due to perinatal hypoxia treated with fibroblast growth factor (FGF) & showing improvement in mental development. *Journal of Intellectual Disability Research*, 2008, vol. 37 (6), pp. 507–520. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2788.1993.tb00321.x>
16. Andrews G., Singh M., Bond M. The defense style questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1993, vol. 181 (4), pp. 246–256. DOI: <https://doi.org/10.1097/00005053-199304000-00006>
17. Bond M., Paris J., Zweig-Frank H. Defense styles and borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 1994, vol. 8 (1), pp. 28–31. DOI: <https://doi.org/10.1521/pedi.1994.8.1.28>
18. Casanova M. F., Frye R. E., Gillberg C., Casanova E. L. Editorial: Comorbidity and autism spectrum disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 2020, vol. 11, pp. 617395. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2020.617395> URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33329163/>
19. Chereneva E. A., Belyaeva O. L., Stoyanova I. Ya. Current approaches to differential diagnostics of autism spectrum disorders and similar conditions. *Journal of Siberian Federal University Humanitarian society science*. DOI: <http://dx.doi.org/10.17516/1997-1370-0475>
20. Chereneva E. A., Stoyanova I. Ya., Belyaeva O. L. Strategies of behavior voluntary regulation of primary schoolchildren in health and disease. *Journal of Siberian Federal University Humanitarian society science*. DOI: <http://dx.doi.org/10.17516/1997-1370-0476>
21. DeSteno D., Gross J. J., Kubzansky L. Affective science and health: The importance of emotion and emotion regulation. *Health Psychology*, 2013, vol. 32 (5), pp. 474–486. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/a0030259> URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23646831/>
22. Kim B. N., Lee J. S., Shin M. S., Cho S.-C., Lee D.-S. Regional cerebral perfusion abnormalities in attention deficit hyperactivity disorder. Statistical parametric mapping analysis. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2002, vol. 252, pp. 219–225. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00406-002-0384-3>



23. Skinner E. A., Edge K., Altman J., Sherwood H. Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 2003, vol. 129 (2), p. 216–269. DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.216> URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=8301401>
24. Tremolada M., Bonichini S., Taverna L. Coping strategies and perceived support in adolescents and young adults: The predictive model of self-reported cognitive and mood problems. *Psychology*, 2016, vol. 7 (14), pp. 1858–1871. DOI: <https://doi.org/10.4236/psych.2016.714171>
25. Vaillant G. Adaptive mental mechanisms: Their role in a positive psychology. *American Psychologist*, 2000, vol. 55 (1), pp. 89–98. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066x.55.1.89> URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11392869/>

Submitted: 14 June 2021

Accepted: 10 July 2021

Published: 31 August 2021



This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited. (CC BY 4.0).