



ПЕДАГОГИКА, ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ И ПСИХОЛОГИЯ ОБРАЗОВАНИЯ

УДК 159.9.072.43

ВЫЯВЛЕНИЕ УРОВНЯ САМОРЕГУЛЯЦИИ В ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ У ДЕТЕЙ СО СЛОЖНЫМ ДЕФЕКТОМ

Подзорова Любовь Вячеславовна

В данной статье при помощи 5 методик («Оценка уровня притязаний Ф. Хоппе», «Самооценка уровня притязаний по методике Й. Шварцландера», «Self-Assessment Test для конгруэнтности», «Тест простых поручений», «Методика Дембо–Рубинштейн в модификации А. М. Прихожан») был выявлен ряд нарушений в саморегуляции у детей, имеющих сложный дефект. Задачей исследования является уточнение принципов саморегуляции у детей со сложным дефектом. Цели саморегуляции могут рассматриваться в качестве норм, которые регулируют отдельные действия. Исследования на самооценку и обратную связь интерпретированы по-новому, чтобы показать, как эти процессы могут помочь учащимся взять под контроль собственное Я. В эксперименте участвовали дети 7–11 лет. Проанализированы характерные особенности компонентов личности в процессе становления и развития Я-концепции. В ходе проведения тестов было обнаружено, что в отличие от детей без отклонений, у детей со сложным дефектом наблюдаются повышенная тревожность, низкое самообладание и саморегуляция, низкая рефлексия, инконгруэнтность, неадекватная самооценка и т. д. В ходе выполнения мониторинга, учащиеся постоянно оценивали значимость учебной задачи. Социальная поддержка со стороны учителей и сверстников может играть важную роль для учащихся со сложным дефектом.

Выявлены взаимосвязи между конгруэнтностью, уровнем развития и стилевыми особенностями осознанной саморегуляции. Данные симптомы являются следствием диагноза испытуемых. Это исследование показало пробелы обратной связи для поддержки саморегуляции у детей со сложным дефектом.

Ключевые слова: саморегуляция, сложный дефект, младший школьный возраст, самооценка, уровень притязаний, компоненты личности, конгруэнтность, самоконтроль, личностное развитие, внутриличностный конфликт.



Введение

Для тестирования были выбраны базы двух комплексов: ГБОУ СОШ № 1133 и ГБОУ СОШ № 542, в подразделениях которых учатся дети-инвалиды со сложным дефектом; некоторые из них обучаются по индивидуальной программе на дому. Для контрольной группы были выбраны учащиеся 2–4 классов двух школ (212 человек), а также тестировались 62 инвалида, имеющие сложный дефект (из них 29 учащихся обучаются индивидуально). Всего испытуемых – 276 человек.

Для исследования уровня саморегуляции у учащихся 7–11 лет были выбраны методики: «Оценка уровня притязаний Ф. Хоппе», «Самооценка уровня притязаний по методике Й. Шварцландера», «Self-Assessment Test для конгруэнтности», «Тест простых поручений», «Методика Дембо-Рубинштейн в модификации А. М. Прихожан». Эти методики позволяют установить степень саморегуляции и ее составляющих (конгруэнтность, притязания, самооценку и т. д.) у учащихся начальных классов.

Трое детей со сложным дефектом 7-летнего возраста, один ребенок 8 лет и один ребенок 10 лет – не имели возможности читать и писать самостоятельно, поэтому тесты с заданием, где нужно читать и писать ответ, им были зачитаны, а их ответы записаны.

Саморегуляция и самооценка учащихся исследуются как один из критериев уровня их притязаний, а также конгруэнтности.

Дети со сложным дефектом школьного возраста часто имеют отклонения в развитии интеллектуальной либо двигательной сферы. Это вызывает трудности в усвоении учебного материала, социализации, развитии, воспитании и т. д. У таких детей отмечаются: неразвитость саморегуляции, неумение управлять собой, нарушения в эмоциональной сфере. Обнаруживаются специфические отклонения в развитии мотивационно-потребностной сферы психики. Они выражаются в задержке развития образного мышления, требующего внутреннего плана действия, что приводит к последующим трудностям в усвоении учебного материала. Дети-инвалиды младшего школьного возраста, имеющие сложный дефект, характеризуются недоразвитием произвольности в поведении, саморегуляции, планировании действий.

Чтобы выявить ряд нарушений, которыми страдают дети-инвалиды со сложным дефектом, были подобраны методики, которые с одной стороны будут лабильны для детей начальной общеобразовательной школы, и в то же время будут сильны для детей, имеющих сложный дефект. Тестирование проводилось в кабинете психолога группами из 8–12 человек. Дети, имеющие сложный дефект, тестировались группой из 3–5 человек.



Оценка уровня притязаний Ф. Хоппе

Первой проводилась методика «Оценка уровня притязаний Ф. Хоппе» [12], чтобы выявить уровень саморегуляции и одновременно понаблюдать, как учащиеся будут вести себя в ходе тестирования. Этот тест предназначен для изучения таких личностных особенностей, как: самолюбие, самооценка, уровень притязаний, а также адекватности или неадекватности его формирования в зависимости от успеха или неуспеха.

Учащимся предлагается ряд заданий по уровню осведомленности. В одной колонке (от 1 до 12) простые задания, в другой – повышенной сложности (от 1а до 12а). Тест не выявляет уровень осведомленности учащихся. Оцениваются особенности поведения учащихся во время проведения теста, в зависимости от успеха или неуспеха, а также наличие или отсутствие тенденций к усложнению задания (формирование уровня притязаний). Учащимся 7–8 лет на задание отводилось от 1,5 до 2,5 минут. Ученикам 9–11 лет на первое задание давалось 0,5 минут, далее – на нечетные – 2 минуты, на четные – 1,5 минуты.

81 учащийся контрольной группы показал в ходе проведения теста в своем поведении, в зависимости от успеха/неуспеха, удовлетворительный уровень притязаний. У этих учеников прослеживалась тенденция к усложнению задания при многократном успехе и отсутствие выбора более сложных задач при многократных неудачах.

49 учащихся в начале теста при повторном успехе не выбирали сложные задания, но к концу теста (при успехе) стремились выбрать повышенный уровень сложности; испытывая неудачу, возвращались к более простым заданиям.

У 43 учеников колебания в выборе (переход к легким задачам после неудач и более сложным после успеха) носили не плавный характер, а скачкообразный: в начале теста они при успехе выбирали более сложные задачи, но с усложнением задания и сокращением времени на его выполнение стали сомневаться в своем выборе и даже при многократном успехе выбирали более легкое задание.

27 ученика показали эмоциональную неустойчивость личности – колебания в выборе задания у них были более резкими, чем у остальных. В ходе проведения всего тестирования, учащиеся с самого начала после небольшого успеха выбирали самую трудную задачу, а после однократной неудачи – самую легкую.

11 учащихся выполняли задание последовательно, не выбирая более сложные при многократном успехе/неуспехе.

1 ученик выбирал всегда сложные задания вне зависимости от успеха или неуспеха и ограниченности по времени.



Выполняя тест, учащиеся не испытывали особых трудностей и волнений в первых шести (7–8 лет) – восьми пунктах (9–11 лет). Как только задание стало усложняться, и оказалось ощутимым ограничение по времени, учащиеся начали более усердно думать над ответами. У учащихся стали появляться вопросы («Если я не знаю ответа, что мне делать?»), некоторые ученики попытались списать ответы, – это действие не пресекалось, т. к. было важно, каким способом ученик поведет себя в случае успеха или неудачи. У 73 % учеников (154 человека) тест не вызвал затруднений; они сообщили, что довольны своими успехами. 26 % учащихся (56 человек) заявили, что испытали трудности только в конце теста, но задания им понравились, и они с радостью выполняют аналогичные. 1 % учащихся (2 человека) сказали, что не хотят еще раз проходить подобный тест, т. к. им не нравятся сложные задания.

По данному тесту 38 % опрошенных имеют нарушения в формировании адекватной самооценки и саморегуляции.

Дети со сложном дефектом, проходившие этот тест, показали в 74 % случаев (46 учеников) колебания в выборе заданий; единичный неуспех в ходе теста приводил учеников в замешательство, и в дальнейшем они выбирали лишь легкие задания, а неоднократный успех не стимулировал их выбирать сложные задания – низкий уровень притязаний. 21 % детей (13 учеников) со сложным дефектом, не обращая внимания на успех/неудачу, методично выполняли задания по порядку – неудовлетворительный уровень притязаний. Лишь у 5 % (3 ученика) уровень притязаний был в норме – при успехе в выполнении задания ученики стремились выбрать более сложное задание, а при неудаче – легкое.

Выполняя тест, большинство учащихся работали заинтересованно. У 58 % учеников (36 человек) тест не вызвал особых затруднений, только задания №№ 10, 11, 12 у них вызвали замешательство. 42 % (26 человек) назвали тест сложным и не хотели больше получать подобные задания. Из 26 детей 22 учащихся имеют диагноз ДЦП и 8 из них обучаются на дому.

У 82 % детей со сложным дефектом выявлены нарушения в формировании адекватной самооценки и саморегуляции.

Тест самооценки для конгруэнтности

«Тест самооценки для конгруэнтности» [14] – это тест–демонстрация версии «Q-сортировки», самооценки процедуры измерения конгруэнтности, состояния внутренней согласованности, которую Карл Роджерс рассматривал как здоровый рост личности. В контрольной группе у 1 ученика тест показал 100 % конгруэнтности (выбирая прилагательные для того, чтобы охарактеризовать себя, и прилагательные для того, чтобы охарактеризовать идеального человека, ученик руководствовался желанием побыстрее выполнить задание,



а не пройти тестирование); 39 учащихся показали 83 % конгруэнтности, 65 учащихся – 67 %, 85 учащихся – 50 %, 22 учащихся – 33 %.

50 % учащихся (107 человек) имеют низкую конгруэнтность, из них у 22 человек она критична.

Дети, имеющие сложный дефект, показали худшие результаты. У 12 учащихся – 83 % конгруэнтности, у 19 учащихся – 67 %, у 16 учащихся – 50 %, у 11 – 33 % и у 4 учащихся совпало только одно прилагательное, характеризующее их и идеального человека – это 17 % (что не наблюдалось у учащихся контрольной группы).

31 ребенок со сложным дефектом имеет высокую инконгруэнтность, что составляет 50 % всех опрошенных, из них у 15 человек конгруэнтность очень низка.

Тест простых поручений

Этот тест [8] диагностирует уровень развития саморегуляции, организации деятельности. Тест проводится групповым способом, детям предъявляется бланк с заданиями (в таблице). Временные затраты на выполнение теста 5–7 минут.

Большинство учащихся начальной общеобразовательной школы полностью справились с заданием (191 человек), показав высокий уровень саморегуляции. 18 учеников допускали в заданиях неточности, что соответствует среднему уровню саморегуляции; 3 ученика имеют низкий уровень саморегуляции, что составляет 1 %.

Дети, имеющие сложный дефект, показали следующие результаты: высокий уровень саморегуляции у 8 учеников, средний уровень саморегуляции у 33 учеников, низкий уровень саморегуляции у 21 – это 34 % опрошенных.

Самооценка уровня притязаний по методике Й. Шварцландера

Данная методика [3] оценивает уровень притязаний, характеризующий степень трудности целей, к которым стремятся учащиеся, и достижение которых представляется им возможным. Чем адекватнее самооценка личности, тем адекватнее уровень притязаний.

В тесте нужно ставить «+» за 10 секунд в специальный бланк. Для начала число «+» испытуемый предполагает и указывает в бланке 1; затем, по сигналу экспериментатора «Пуск», начинает рисовать «+» в каждом квадрате бланка, а по сигналу «Стоп» – прекращает. Число реально нарисованных «+» подсчитывается и сравнивается по формуле с первоначально предполагаемыми «+». Процедура повторяется 4 раза.

В контрольной группе 97 учащихся имеют умеренный уровень притязаний, 60 ученик – высокий, 49 – низкий, 2 – нереалистично низкий, 4 – нереалистично высокий.



Судя по двум уровням, «нереалистично низкий» и «нереалистично высокий», у 2 % опрошенных имеются серьезные нарушения в уровне притязаний.

На уровень притязаний оказывает влияние динамика удач и неудач на жизненном пути, динамика успеха в конкретной деятельности детей со сложным дефектом. У 24 учащихся умеренный уровень притязаний, у 19 – высокий, у 14 – низкий, 5 – нереалистично низкий. Нереалистично высокого уровня притязаний в этой группе не выявлено, что соответствует показателям по заниженной самооценке. 8 % учащихся имеют серьезные нарушения.

Исследование самооценки младших школьников с помощью методики Дембо–Рубинштейн в модификации А. М. Прихожан

Данная методика [9] основана на непосредственном оценивании (шкалировании) школьниками ряда личностных качеств, таких как: здоровье, способности, характер и т. д. Обследуемым предлагается на вертикальных линиях отметить определенными знаками уровень развития у них этих качеств (показатель самооценки) и уровень притязаний, т. е. уровень развития этих же качеств, который бы удовлетворял их. Каждому испытуемому предлагается бланк методики, содержащий инструкцию и задание.

В контрольной группе реалистичный уровень притязаний выявлен у 48 %; оптимальный – 36 %; нереалистичный – 12 %; заниженный уровень – 4 %.

У 16 % детей со сложным дефектом выявлен реалистичный уровень притязаний; оптимальный – 30 %; нереалистичный – 18 %; заниженный уровень – 36 %.

Высота самооценки у контрольной группы определилась: завышенная у 95 учеников, заниженная – у 51 учеников, норма – у 66 учеников, что составляет 31 %.

Самооценка у детей со сложным дефектом: завышенная у 33 человек, заниженная у 20, норма у 9 учеников, что составляет 14 %.

Чтобы сравнить контрольную группу и учащихся, имеющих сложный дефект, выведем среднестатистический процент нарушений по 5 тестам. В контрольной группе у 29 % имеются нарушения в саморегуляции. 52 % детей со сложным дефектом имеют нарушения в саморегуляции.

Самые низкие результаты по саморегуляции в ходе тестирования показали 27 детей, имеющие диагноз ДЦП, осложненный задержкой в развитии, а также имеющие ряд индивидуальных особенностей. Из них 18 учеников обучаются по индивидуальной форме.

Необходимо учитывать, что «дети со сложным дефектом – это дети, которые имеют различные отклонения психического и физического плана,



обуславливающие нарушения общего развития, не позволяющие вести полноценную жизнь» [2, с. 255].

Психическая саморегуляция рассматривается как один из уровней регуляции активности систем, выражающий специфику реализующих ее психических средств отражения и моделирования действительности, в том числе рефлексии. «Она реализуется в единстве своих энергетических, динамических и содержательно-смысловых аспектов. Общие закономерности саморегуляции реализуются в индивидуальной форме, зависящей от конкретных условий и от характеристик нервной деятельности, от личностных качеств субъекта и его привычек в организации своих действий» [1, с. 91].

Саморегуляция у детей со сложным дефектом выявляется в поддержании устойчивости психики как целостной системы по отношению к деструктивным воздействиям, включающим дефект. Также она может рассматриваться в основе подчинения содержания и структуры деятельности.

«Саморегуляция имеет сложную иерархическую структуру, включающую сознательно-волевой уровень регуляции и в разной степени автоматизированные ситуативные уровни. В зависимости от вида осуществляемой активности, ведущими параметрами саморегуляции могут быть как психодинамические (эмоциональная устойчивость, противодействие стрессовым воздействиям), так и содержательно-смысловые (противодействие ситуативным средовым влияниям или импульсивным влечениям, способность отстаивать свои убеждения и т. д.), волевые и др. Структура саморегуляции характеризуется также наличием регуляционного контура, включающего в себя установки целевого типа, ключевые критерии, параметры, показатели эффективности реализации программы саморегуляции с психическими механизмами обратной связи и информации, носителями которой могут быть различные формы, как чувственные, так и понятийные. Возможности саморегуляции ограничиваются, с одной стороны, сверхзначимыми для данной личности воздействиями социальной и предметной действительности, приводящими к отказу от ранее принятой цели и программы, а с другой – возможностями деятельностной мобилизации при реализации принятой цели и программы. В связи с этим общий потенциал саморегуляции складывается из содержательно-смысловой устойчивости личности и ее деятельностных возможностей» [7, с. 433].

Произвольная саморегуляция реализует устремление личностных качеств, а также особых способностей на решение возникающих перед личностью проблем, реформирует качество психических новообразований, микропроцессов в составе различных данных, характеризующих человека; при этом применяет каждую психическую возможность в работе всех орудий обеспечения лучшей реализации учебно-познавательной деятельности.



Произвольность в саморегуляции собирает базу интеллектуального и личностного развития учащихся со сложным дефектом. Это центральная линия развития. Произвольность в поведении должна основываться на поэтапном обращении от внешней регуляции к саморегуляции. Исследование показало: подобные личностные особенности у детей со сложным дефектом имеют ряд нарушений в 27 случаях из 62.

В личностно-интеллектуальном ракурсе, формирование ученика со сложным дефектом идет как непроизвольность, импульсивность, ситуативность реакций в поведении, по процентному соотношению в большей степени, чем у среднестатистического школьника. И поведение в целом по уровню его произвольности и регулируемости находится ниже нормы. Подобные тенденции проявляются в том, насколько глубоко ученик способен распоряжаться своим поведением, владеть ситуацией, осознанно ставить цели, выискивать и находить средства их реализации, преодолевать проблемы и т. д. По низким показателям исследования, в аналогичных личностно-ориентированных референциях, в особую группу выделены дети с диагнозом ДЦП, осложненным ЗПР в эмоционально-волевой сфере.

Так как особенно отчетливо эта тенденция прослеживается в становлении самоконтроля, являющегося производным от внешнего контроля и оценивания, у детей с ДЦП были самые низкие показатели в ходе тестирования. Как от внешнего к внутреннему, от деятельности, организуемой психологом, родителями, учителем и ее самоорганизации учеником зависит, насколько будут скорректированы показатели по выявлению психических отклонений.

В. А. Петровский и Е. М. Черепанова обнаружили, что саморегуляция содержания сознания легче протекает у экстравертов с низким нейротизмом (стабильные экстраверты), чем у интровертов с тем же уровнем нейротизма. Легкость или трудность саморегуляции определялась авторами по двум параметрам: временем подготовки к выполнению задания (не думать о чем-то обусловленном) и временем выполнения задания «недуманья» [4, с. 65].

Выводы

Проведенные тесты показали, что в младшем школьном возрасте (у тестируемых детей 7–11 лет) самооценка, уровень притязаний, саморефлексия, конгруэнтность, при становлении и развитии саморегуляции, с каждым годом приобретают более четкие формы, – чаще всего это обосновывается собственным мнением ребенка.

У детей–инвалидов со сложным дефектом становление и развитие саморегуляции затруднено и часто приобретает формы аномального развития.



Саморефлексия учеников с ДЦП, имеющих сложный дефект, формируется с отклонениями, т. к. на ее формирование влияют ограниченные возможности ребенка, стиль воспитания родителя и его положение в социальной среде.

К концу детства (10–11 лет) величина притязаний изменяется, одновременно с этим более проявленной оказывается тенденция понижения ее высоты и приближение к норме развития. В отношении ученика к себе, к своему Я (в возрасте от 7 до 11 лет) проявляется элемент рефлексии. В концепциях учебно-познавательной деятельности по полученным данным саморефлексию можно рассматривать как психическое новообразование у учеников.

В период с первого по четвертый класс у контрольной группы обнаружен рост рефлексивности при самооценке во всех видах деятельности; у детей со сложным дефектом рефлексивность низкая. У 78 % тестируемых детей контрольной группы в самооценке отражаются представления как о достигнутом, так и о том, к чему они стремятся. Прогностическая самооценка находится в норме у 42 учеников (оценка учащимися своих возможностей при решении различных задач) и ретроспективная оценка в норме у 29 учащихся (оценка особенностей своего решения после выполнения деятельности).

Лишь 4 ребенка с ДЦП имеют прогностическую самооценку в пределах нормы и у 2 детей с ДЦП в норме ретроспективная самооценка. Высота прогностической самооценки определялась по уровню трудности выбираемых ребенком задач. Тестируемые дети контрольной группы чаще выбирали задачи среднего или высокого уровня трудности. Дети, имеющие сложный дефект, в 48 случаях из 62 выбирали наиболее легкие задачи, из них 19 детей имели диагноз ДЦП. Адекватность прогностической самооценки выявлялась путем соотнесения уровня трудности выбранного ребенком задания с результатами его выполнения по тестам «Оценка уровня притязаний Ф. Хоппе», «Самооценка уровня притязаний по методике Й. Шварцландера».

А. И. Липкина утверждает, что с возрастом у младших школьников увеличивается число заниженных и уменьшается количество завышенных самооценок; у детей, имеющих сложный дефект, в младшем школьном возрасте число заниженных и завышенных самооценок изменяется на протяжении более длительного времени [5].

У детей контрольной группы (от 7 до 11 лет) умение обосновывать рефлексию своей деятельности проявлялось в росте обоснований содержательного типа и увеличении числа адекватных ретроспективных самооценок, что связано с развитием у старших детей более высокого уровня самокритичности. У детей–инвалидов (7–11 лет) устойчивость функционирования самооценки в младшем школьном возрасте в значительной степени определяется предметным содержанием и мерой освоенности той деятельности, по отношению к которой они оценивают себя. Обоснованность прогностической



самооценки двух групп тесно связана с видом деятельности, а ретроспективная самооценка в большей степени обусловлена деятельностью учащегося. В данном случае дети с ДЦП по ряду своих индивидуальных особенностей получили специфический опыт, которым они руководствуются в решении жизненных задач.

Выявлено, что для школьников 6–10 лет типичны возрастные модификации в саморегуляции:

- от 2 к 4 классу снижается высота прогностической самооценки;
- устойчивее выражается адекватность в самооценивании;
- повышается рефлексия прогностической самооценки.

Много детей контрольной группы возвращаются к уже приобретенному опыту как к верным обоснованиям ретроспективной самооценки, а дети, имеющие сложный дефект, стараются опираться на прошлый опыт, но по причине заболевания часто рефлексивность их деятельности отклоняется от нормы. Прогностическая самооценка у них, как правило, обосновывается аргументами, непосредственно «вытекающими» из условия оценки.

Для детей–инвалидов младшего школьного возраста (7–11 лет) на первый план выходит сформированность ведущей деятельности. Учебно-познавательная деятельность строится по учебно-познавательным мотивам.

У детей со сложным дефектом в ходе исследования отмечалось эмоциональное безразличие, инертность к своим действиям и действиям сверстника. Дети со сложным дефектом мало заинтересованы в своей деятельности, обычно они просто выполняют указания взрослого, ждут от него помощи, даже если задача им посильна. Тестируемые дети с диагнозом ДЦП, не соотнося смысла действия, используют указания не по назначению (в тесте «Простых поручений» при конкретной задаче учащиеся выполняли действия, которые психолог их не просил делать. Например, в задании «обведите в кружок все согласные в слове «салют» и зачеркните гласные буквы в слове «дождь», учащиеся могли обвести в кружок два слова целиком). Учащиеся со сложным дефектом имеют высокую утомляемость, очень низкую трудоспособность, они рассеянны и легко отвлекаются. Значительно больше их привлекает возможность общения со сверстниками: стремятся подойти к ним, прикоснуться, часто посматривают в их сторону. Тестируемые дети со сложным дефектом очень слабо реагируют на оценку своих действий как таковую.

Заключение

Проведенное тестирование показало, что в отличие от детей, которые обучаются в общеобразовательной школе, дети со сложным дефектом, а в большинстве случаев – дети с диагнозом ДЦП, имеют нарушения в саморегуляции, самооценке, у них низкий уровень притязаний, высокая инконгруэнтность



и ряд личностных особенностей, которые вносят диссонанс в их учебно-познавательную деятельность. Дети, которые находятся на индивидуальном обучении, не имеют большого опыта общения со сверстниками, часто их круг общения ограничивается родственниками и учителем. Из 29 подобных детей у 18 был выявлен ряд нарушений по каждому проводимому тесту. 9 учеников, которые показали хорошие результаты по тестам, посещают центры развития, дополнительно занимаются с логопедом и психологом, активно участвуют в социальной работе в школе (утренники, экскурсии, школьные концерты), часто выезжают на лечение в санатории, посещают кружки Дома культуры. Остальные 18 учащихся очень мало проявляют активность в социальной среде или ограничиваются каким-то одним пунктом взаимодействия вне дома. Также причиной низких показателей саморегуляции, как один из возможных вариантов, может быть причина в позиции воспитания, которой придерживаются родители детей, обучающихся на дому, или замещающие их лица.

У 21 учащегося со сложным дефектом с сохранным интеллектом (обучающихся по обычной программе в малых группах школы) также был выявлен ряд нарушений по саморегуляции. У 11 учащихся из данной группы есть диагноз – ДЦП, осложненный ЗПР. На результаты тестирования влиял жизненный опыт детей: несмотря на их школьную социализацию и работу психолога с классом, по причине физической и психической неполноценности учащиеся показали низкий уровень саморегуляции, но он был на несколько процентов выше, чем у учеников надомной формы обучения.

Улучшить показатели по тестированию у детей со сложным дефектом можно рядом тренингов, на которых можно не только повысить самооценку учащихся, но и улучшить показатели по саморегуляции, уровню притязаний, конгруэнтности и т. д. Работу нужно проводить комплексно, задействовав при этом не только учащихся (в группах или индивидуально), но и учителей, а также родителей.

Литература

1. Акмеологический словарь / Под общ. ред. А. А. Деркача. – М.: РАГС, 2004. – 161 с.
2. Головин С. Ю. Словарь практического психолога. – Минск: Харвест, 1998. – 300 с.
3. Емельянов С. М. Практикум по конфликтологии. – СПб.: Питер, 2013. – 386 с.
4. Ильин Е. П. Психология индивидуальных различий. – СПб.: Питер, 2011. – 700 с.
5. Липкина А. И. Самооценка школьника. – М.: Знание, 1976. – 64 с.



6. Научное психологическое общество им. С. Л. Рубинштейна // URL: <http://rubinstein-society.ru/cntnt/nauchnie-raboti/osnovnie-ponyatiya-sostavleno-k.html>
7. Педагогический энциклопедический словарь. – М.: Большая рос. энцикл., 2009. – 527 с.
8. ППМС-центр «Доверие». Тест со всех сторон // Школьный психолог. – 2000. – № 05 (53).
9. Практикум по возрастной психологии / Под ред. Л. А. Головей, Е. Ф. Рыбалко. – СПб., 2002. – С. 559.
10. Словарь практического психолога / Сост. С. Ю. Головин. – Минск: Харвест; М.: ООО «Издательство АСТ», 2001. – 800 с.
11. Чебучева Е. В. Саморегуляция, когнитивно-стилевые характеристики и проблема успешности учебной деятельности в младшем школьном возрасте // Герценовские чтения. Начальное образование. – 2010. – Т. 1. – С. 63–67.
12. Чумаков И. В. Психологическая карта учащегося группы риска: диагностика и сопровождение. Коррекционная психология. – М.: Учитель, 2008. – 462 с.
13. Шапиро Д. Динамика характера: саморегуляция при психопатологии. – М.: Класс, 2009. – 216 с.
14. Glassman W. E. Approaches to Teaching and Learning Psychology. In a Self-assessment of Congruence // URL: <http://www.ryerson.ca/~glassman/Qsort.html>
15. Morse S. J., Gergen K. J. Social comparison, self-consistency and the concept of self // Journal of Personality and Social Psychology. – 1970. – № 16. – pp. 148–156.



LEVEL IDENTIFICATION OF SELF-REGULATION IN TRAINING AND LEARNING ACTIVITIES FOR CHILDREN WITH COMPLEX DEFECTS

Podzorova Ljubov' Vjacheslavovna

In this article, by means of 5 techniques ("Assessment level of aspiration by F. Hoppe", "Self-esteem level of claims according to the method of Shvartslander", "Self-test for Congruence", "Test of simple instructions", "Self-concept analysis of primary school students using the technique by Dembo–Rubinstein modified by A. M. Prikhojan") we revealed a number of dysfunctions in self-regulation of children with complex defect. The research challenge is to refine principles self-regulation for children with complex defects. Goals self-regulation can be thought of as the standards that regulate an individual's actions. The research on self-esteem and feedback is re-interpreted to show how these processes can help students take control of their own "self". Children of 7–11 years took part in this experiment. Historical aspects regarding origin and evolution of the concept of incongruence are also considered in this article. Specific features of personality's components during the self-concept development process are analyzed. During the tests, it was found out that opposed to children without disabilities, children with complex defects have increased level of anxiety, low self-control as well as low self-regulation, low self-consciousness, incongruence, maladapted self-esteem and etc. During the performance monitoring phase, students continuously assess the meaningfulness of the learning task. Social support from teachers and peers can serve an important role as students with complex defects.

The relationships between congruence and the development level and style of conscious of self-regulation were identified. These symptoms are the result of the diagnosis of the children under tests. This study identified gaps feedback to support self-regulation for children with complex defects.

Keywords: *self-regulation, complex defect, primary school age, self-esteem, level of aspiration, personality components, congruence, self-control, personal development, intrapersonal conflict.*

References

1. *Akmeologicheskij slovar'* [Acmeological Dictionary]. Ed. by A. A. Derkach. Moscow, RAGS Publ., 2004, P. 161.
2. Golovin S. Y. *Slovar' prakticheskogo psihologa* [Dictionary of Practical Psychology]. Minsk, Harvest, 1998, 300 p.
3. Emelyanov S. M. *Praktikum po konfliktologii* [Workshop on Conflictology]. Saint Petersburg, Piter Publ., 2013, 386 p.



4. Ilyin E. P. *Psihologija individual'nyh razlichij* [Psychology of Personal Equation]. St. Petersburg, Piter Publ., 2011, 700 p.
5. Lipkina A. I. *Samoocenka shkol'nika* [Student self-esteem]. Moscow, Znanie Publ., 1976, 64 p.
6. *Nauchnoe psihologicheskoe obshchestvo im. S. L. Rubinshtejna* [Scientific psychological society named of S. L. Rubinstein]. URL: <http://rubinstein-society.ru/cntnt/nauchnie-raboti/osnovnie-ponyatiya-sostavleno-k.html>
7. *Pedagogicheskij jenciklopedicheskij slovar'* [Pedagogical Encyclopedic Dictionary]. Moscow, Big Russian Encyclopedia Publ., 2009, 527 p.
8. PPMS-centr «Doverie». Test so vseh storon [PPMS-center "Trust". Test all around]. *Shkol'nyj psiholog – School Psychologist*, 2000, № 05 (53).
9. *Praktikum po vozrastnoj psihologii* [Workshop on Developmental Psychology]. Ed. by L. A. Golovei, E. F. Rybalko. St. Petersburg, 2002, 559 p.
10. *Slovar' prakticheskogo psihologa* [Dictionary of Practical Psychology]. Comp. S. Y. Golovin. Minsk, Harvest Publ.; Moscow, Publishing House AST, 2001, 800 p.
11. Chebucheva E. V. Samoreguljacija, kognitivno-stilevyje karakteristiki i problema uspeshnosti uchebnoj dejatel'nosti v mladšem shkol'nom vozraste [Self-Control, Cognitive and Stylistic Characteristics and Problems of Success of Educational Activity in Primary School]. *Gercenovskie chtenija. Nachal'noe obrazovanie – The Gertsen Reading. Primary Education*, 2010, Vol. 1, pp. 63–67.
12. Chumakov I. V. *Psihologicheskaja karta uchashhegosja gruppy riska: diagnostika i soprovozhdenie. Korrekcionnaja psihologija* [Psychological Record of Students at Risk: Diagnostics and Care. Correctional psychology]. Moscow, Teacher Publ., 2008, 462 p.
13. Shapiro D. *Dinamika haraktera: samoreguljacija pri psihopatologii* [Dynamics of Character: Self-regulation at Psychopathology]. Moscow, Class Publ., 2009, 216 p.
14. Glassman W. E. Approaches to Teaching and Learning Psychology. In a Self-assessment of Congruence // URL: <http://www.ryerson.ca/~glassman/Qsort.html>
15. Morse S. J., Gergen K. J. Social Comparison, Self-consistency and the Concept of Self // *Journal of Personality and Social Psychology*, 1970, № 16, pp. 148–156.