

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Уральский федеральный университет
имени первого Президента России Б. Н. Ельцина»

Институт Уральский гуманитарный институт
Кафедра/департамент Кафедра общей и социальной психологии

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ИССЛЕДОВАНИЕ САМОРЕГУЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР

Руководитель/Научный руководитель:

Токарская Л. В.

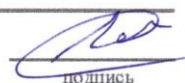
Ф.И.О.


подпись

Должность, ученая степень, ученое звание: канд. психол. наук, доцент

Нормоконтролер: Литовченко А.Н.

Ф.И.О.


подпись

Студент группы УГИМ-220039

Замятина А.П.

Ф.И.О.


подпись

Екатеринбург
2024

РЕФЕРАТ

Отчет 62 с., 10 табл, 2 рис., 59 источн., 1 прил.

Ключевые слова: саморегуляция, задержка психического развития, старший дошкольный возраст, регуляторный компонент, вербальный и вербально-логический компонент.

Объект исследования – особенности развития саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

Цель исследования – изучение особенностей развития саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития с преимущественной несформированностью регуляторного компонента в сравнении с детьми с задержкой психического развития с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонентов.

Методы исследования: методы теоретического анализа и синтеза, диагностические методы, методы математической статистики.

Результатом работы являются разработанные нами рекомендации по развитию предикторов саморегуляции детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития с парциальной недостаточностью различного типа.

Область применения полученных результатов может использоваться в психолого-педагогической работе в системе комплексной подготовки детей старшего дошкольного возраста к школьному обучению.

Практическая значимость работы заключается в разработке рекомендаций по психолого-педагогическому сопровождению детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития.

ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящей работе применяют следующие термины с соответствующими определениями.

- | | |
|--|--|
| ЗПР | – особый тип аномалии, который проявляется в виде нарушения нормального темпа психического развития ребенка, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от принятых психологических норм для данного возраста |
| Осознанная саморегуляция произвольной активности | – целостная система психических средств, при помощи которой человек способен управлять своей целенаправленной активностью |
| Регуляция | – субъективная активность, направленная на развитие целостности, основой является система выборов |
| Саморегуляция | – внутренняя психическая активность человека, которая включает в себя: принятие цели и условий деятельности, планирование способа достижения цели, оценку успешности деятельности и достигнутых результатов, решение о коррекции выполняемых операций |

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

В настоящей ВКР применяют следующие сокращения и обозначения.

ВПФ	– высшие психические функции
ПМПК	– психолого-медико-педагогическая комиссия
ЗПР	– задержка психического развития

СОДЕРЖАНИЕ

РЕФЕРАТ.....	2
ВВЕДЕНИЕ.....	6
1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ ПРОБЛЕМЫ САМОРЕГУЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР.....	11
1.1. Теоретико-методологические подходы к изучению понятия «саморегуляции».....	11
1.2. Психолого-педагогические особенности детей с ЗПР.....	19
1.3. Условия, методы и приемы развития саморегуляции.....	28
2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ САМОРЕГУЛЯЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР.....	35
2.1. Методы изучения, база исследования.....	35
2.2. Анализ особенностей развития саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста.....	49
2.2.1. Результаты описательной статистики.....	49
2.2.2. Результаты сравнительного анализа.....	53
2.3. Проектирование работы по развитию саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.....	60
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	69
ПРИЛОЖЕНИЕ А (ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ) СВОДНЫЕ ТАБЛИЦЫ РЕЗУЛЬТАТОВ.....	75

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Занимаясь вопросами саморегуляции детей дошкольного и школьного возраста, психологи все чаще обращаются к современным тенденциям в психологии. Развитие саморегуляции является одним из ключевых факторов, которые способствуют переходу от игровой к учебной деятельности. А в условиях информационного общества и интенсивного развития информационно-коммуникативных технологий приобретает особую ценность в развитии детей. Эта проблема является важной и актуальной как при работе с детьми с нормотипичным развитием, так и с детьми испытывающими трудности в обучении, включая детей с ЗПР. Дефицит регуляторных функций приводит к снижению успеваемости, отставанию, нарушению формирования мотивов учебной деятельности.

Классические работы (Д. Б. Эльконин [1], Л. А. Венгер [2], Л. И. Цеханская [3]) раскрывают важность развития произвольности и умения управлять и контролировать свое поведение для формирования учебной деятельности. Так сознательное следование правилам поведения, способность воспринимать словесную инструкцию, а также умение соотносить свои действия и активности с образцом поведения является одним из важнейших компонентов формирования готовности ребенка к обучению в школе.

В то же время современные исследования (Н. В. Азаренок [4], Г. В. Акименко [5], В. В. Горобец [6], М. Ф. Секач [7]) показывают, что мышление современных людей характеризуется низкой способностью к концентрации на одной задаче в течении определенного времени и высокой скоростью переключения при воздействии раздражителей. Это мнение указывает на наличие возможных особенностей развития саморегуляции у современных детей и формирует необходимость исследования актуальной картины развития саморегуляции у детей с нормотипичным развитием и детей с особенностями психического развития.

В психологической науке накоплены знания о закономерностях развития саморегуляции, основные идеи отражены в работах таких авторов как А. К. Абульхановой-Славской [8], В. А. Иванникова [9], О. А. Конопкина [10], В. И. Моросановой [11], А. Н. Леонтьева [12] и др.

Выделенные аспекты основывают актуальность исследования:

- учитывая выделенные современными авторами проявления особенностей развития мышления и поведения, сегодня у нас недостаточно знаний о развитии саморегуляции у детей дошкольного возраста с нормотипичным развитием и имеющих задержку психического развития;
- недостаточная разработанность методических средств, позволяющих целенаправленно осуществлять процесс саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития;
- между спецификой развития саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР и устоявшимися требованиями, предъявляемыми при поступлении к школе, нацеленными большей частью на овладение предметными знаниями, навыками и умениями.

Итак, проблемой исследования выступают особенности развития саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

На основе изучения проблематики и актуальности исследования были сформулированы объект, предмет, цель и задачи исследования.

Объект исследования — особенности развития саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Предмет исследования — отличия развития саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР в сравнении с детьми с нормотипичным развитием.

Целью исследования является изучение особенностей развития саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР в сравнении с детьми с нормотипичным развитием.

Гипотеза исследования:

– у детей, страдающих задержкой психического развития с преимущественной несформированностью регуляторного компонента, можно наблюдать особенности развития саморегуляции, проявляющиеся в ослабленном контроле во время выполнения деятельности и неправильной или необоснованной оценке результата;

– у детей, с задержкой психического развития и преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонентов можно наблюдать особенности развития саморегуляции, которые проявляются в специфике постановки и осознания цели деятельности.

Оба предположения выдвинуты на основании работ М. М. Семаго и Н. Я. Семаго [13].

1) проанализировать теоретические данные по проблеме особенностей саморегуляции детей с нормотипичным развитием и детей с ЗПР, отраженных в монографиях, статьях, исследованиях;

2) сформировать диагностический план исследования посредством подбора методик, позволяющих рассмотреть особенности проявления саморегуляции в деятельности, у детей старшего дошкольного возраста с нормотипичным развитием и детей с ЗПР;

3) на основании диагностических данных описать особенности саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с нормотипичным развитием и детей с ЗПР;

4) провести эмпирическое исследование и выполнить качественный анализ данных, для выявления особенностей развития саморегуляции у детей с нормотипичным развитием и у детей с ЗПР. Раскрывая различия в проявлении саморегуляции у детей с преимущественной несформированностью регуляторного компонента и у детей с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента;

5) представить рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению детей старшего дошкольного возраста с ЗПР при подготовке к обучению в школе.

Задачи исследования:

В работе использованы следующие методы:

– метод теоретического анализа: осуществлен теоретический анализ публикаций, отраженных в монографиях, статьях, результатах исследований, со структурированием и систематизацией данных;

– диагностические методики, направленные на исследование особенностей саморегуляции у детей с ЗПР:

– анализ документов: изучение медицинских карт, заключения ПМПК, ознакомление с результатами диагностики специалистов: учитель-дефектолог, психолог, учитель-логопед;

– методика «Изучение уровня саморегуляции с помощью палочек-черточек» У. В. Ульенковой;

– методика «Графический диктант» для исследования произвольной сферы;

– методика «Домик» Н. И. Гуткиной;

– специально организованная беседа (разработанная на основании диагностических критериев В.В. Кисовой).

– методы математической статистики. Сведения обработаны при применении средств описательной статистики, методов сравнительного анализа (u-критерий Манна-Уитни). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программного пакета SPSS.

Теоретико-методологической основой выступают культурно-историческая теория развития высших психических функций (Л. С. Выготский), концепция системной организации высших психических функций (Л. С. Выготский, А. Р. Лурия), принципы деятельностного подхода (А. Н. Леонтьев, Д. Б. Эльконин, В. В. Давыдов), концепция трех структурно-функциональных блоков мозга (А. Р. Лурия), представления о саморегуляции

как о трехуровневой системе (В. В. Николаева), труды ведущих отечественных психологов и дефектологов по проблемам задержки психического развития (Т. А. Власова, В. В. Лебединский, К. С. Лебединская, В. И. Лубовский, И. Ф. Марковская, У. В. Ульenkova и др.).

Научная новизна. Данная работа систематизирует теоретические данные по проблеме саморегуляции детей с ЗПР, развивает взгляды на особенности психолого-педагогической диагностики саморегуляции при работе с детьми старшего дошкольного возраста с нормотипичным развитием и ЗПР.

Практическая значимость. Полученные в ходе исследования данные могут быть использованы психологами и педагогами в системе комплексной подготовки детей старшего дошкольного возраста к школьному обучению. Работа содержит рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению дошкольников с ЗПР.

Практическая база исследования: Муниципальное дошкольное образовательное учреждение – комбинированного вида № 27 города Екатеринбурга. В исследовании приняло участие 60 детей старшего дошкольного возраста. Из них 30 испытуемых, не имеющих выраженных особенностей развития – «условно» нормативно развивающиеся (17 девочек и 13 мальчиков), которые вошли в контрольную группу и 30 – дети с ЗПР (4 девочки и 26 мальчиков), имеющие заключения ПМПК. Все дети, принимавшие участие в исследовании, на момент его проведения достигли шести полных лет.

РАЗДЕЛ 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ ПРОБЛЕМЫ САМОРЕГУЛЯЦИИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР

1.1. Теоретико-методологические подходы к изучению понятия «саморегуляции»

Саморегуляция как психологический феномен представляет собой сложный структурный компонент личности. В данной части работы нами будут проанализированы особенности саморегуляции с психологической точки зрения.

Изучением процесса саморегуляции начали интересоваться в начале XX века как специфическим процессом, происходящим в живых системах. Этим вопросом занимались российские ученые (К. А. Абульханова-Славская [8], В. А. Иванников [9], О. А. Конопкин [10], В. И. Моросанова [11], А. Н. Леонтьев [12]). Л. С. Выготский [14] указывал в своих трудах на необходимость развития произвольной регуляции. Они говорили, что саморегуляция, помимо своего происхождения и содержания, а также механизмов, является социальным феноменом. В этом процессе решающую роль играет устное общение ребёнка с другими людьми, поскольку слово, прежде всего, служит средством связи между людьми, становится инструментом мышления и средством контроля своим поведением. Так осуществляется переход от действий непосредственных к опосредованным, или от непроизвольных к произвольным. Как отмечает сам Л. С. Выготский, саморегуляция деятельности и поведения детей представляет собой более сложное явление, чем способность к самоконтролю в отдельной доступной для ребенка деятельности [14, с. 39].

Исследования произвольного поведения и произвольной регуляции различных психологических и физиологических процессов начались на заре развития советской психологии и проводились в нескольких направлениях. Произвольная регуляция поведения и деятельности ребенка дошкольного

возраста, а также способность к самоконтролю является важным личностным новообразованием этого возраста. Таким образом, саморегуляция представляет собой процесс управления собственными психологическими и физиологическими состояниями, поступками и действиями.

Психическая саморегуляция представляет собой самостоятельное и целенаправленное изменение субъектом регуляторных механизмов своей психики, основанное на использовании ресурсов бессознательного уровня.

Саморегуляция рядом исследователей рассматривается как компонент самосознания. Согласно концепциям Л. С. Выготского [14] и С. Л. Рубинштейна [15], самосознание является высшим проявлением сознания. Детерминантами развития самосознания является речь, произвольность психических процессов и рост самостоятельности индивида.

Именно в рамках произвольности развивались идеи саморегуляции. Л. С. Выготский раскрыл процесс становления внимания в онтогенезе. Деятельность переходит во внутренний план, становится психическим процессом и приобретает произвольный характер. Стоит также отметить, что в русле данной концепции большое значение в развитии произвольности имеет формирование внутреннего плана речи. Речь имеет значение при контроле деятельности [14, с. 58].

В работах А. Н. Леонтьева есть указание на произвольность и сознательное управление поведением, раскрываемое через понятие «управляемое» поведение. Этот показатель и характеристика поведения по мнению автора является основой психологической зрелости дошкольника при переходе от игровой деятельности к учебной [12, с. 105].

Так можно отметить, что саморегуляция является единым процессом, включающим в себя ряд функций, к которым можно отнести: мобилизация ресурсов, интеграция ресурсов на достижение потребностей. Результатом саморегуляции является достижение целей деятельности.

Исследования В. И. Моросановой показали, что чем выше уровень осознанной саморегуляции, тем выше возможности человека по овладению

новыми видами деятельности и тем шире круг тех деятельностей, которыми человек может овладеть (при наличии специальных способностей и соответствующей мотивации) [16, с. 63]. Доказано, что проблема саморегуляции становится ключевым аспектом теории личности человека, поэтому модель регуляции должна охватывать всего человека, включая все возрастные периоды (Л. С. Выготский [14]).

А. В. Запорожец считает, что двигательная деятельность является одним из необходимых компонентов подавляющего большинства специфических видов человеческой деятельности. Многие авторы в своих работах говорят о произвольном внимании как о направленности и сосредоточенности психической деятельности на определенных объектах с одновременным отвлечением от всего остального [17, с. 71].

В работах А. Р. Лурии были рассмотрены особенности регуляции у лиц с аффективными расстройствами, был сделан вывод о том, что умение опосредовать свою деятельность способствует повышению эффективности саморегуляции. В качестве способа опосредствования деятельности могут выступать речь, символы и т.д. [18, с. 427].

К. А. Абульханова-Славская рассматривала саморегуляцию в качестве ключевых свойств человека, наряду с саморазвитием, самосовершенствованием и активностью [8, с. 76].

К. А. Абульханова-Славская [8], О. А. Конопкин [10], С.Л. Рубинштейн [15] и др. исследовали психическую саморегуляцию, по их мнению, психическая саморегуляция отражает высший уровень регуляции поведенческой активности человека как биологической системы. Качественным показателем саморегуляции является способность человека контролировать свою деятельность, регулировать активность, моделировать действительность и свои поступки, а так же мотивационный компонент.

Анализ позиции П. Я. Гальперина позволил выделить следующие компоненты регуляции [19]:

- 1) формирование плана;

- 2) исполнение деятельности;
- 3) контроль действия в ходе исполнения;
- 4) оценка исполнения деятельности;
- 5) коррекция деятельности.

Проведенное исследование Н. Д. Заваловой, Б. Ф. Ломовым, В. А. Пономаренко отражает идею, что в формировании когнитивной регуляции одним из важнейших компонентов является образ результата. Именно формирование, осознание цели определяет весь процесс регуляции на этапе исполнения деятельности [20, с. 93].

В ходе анализа теоретических данных нами были выявлены теоретико-методологические направления изучения саморегуляции как психологического феномена:

- ряд исследователей рассматривают саморегуляцию в контексте проблемы произвольного внимания, к данным исследованиям относятся работы Л. С. Выготского [9], П. Я. Гальперина [19], А. Р. Лурии [15], С. Л. Рубинштейна [15];

- изучение саморегуляции как компонента формирования регулируемого поведения, связанного с социализацией личности в работах Л. С. Выготского [14], А. Р. Лурии [18];

- раскрытие саморегуляции как феномена, близкого произвольному усилию в работах В. А. Иванникова [9], В. И. Селиванова [21], Т. И. Шульги [22] и др.;

- системно-динамический подход к освоению саморегуляции, рассматривает её, как интегративное многокомпонентное образование, имеющее многоуровневую детерминацию, что отражено в работах Б. Ф. Ломов, Н. Д. Завалова, В. А. Пономаренко и др. [20];

- структурно-функциональный подход, который рассматривает внутренние механизмы саморегуляции, обеспечивающие реализацию принципов управления и регулирования в произвольной активности

человека, что отражено в работах О. А. Конопкина [10], В. И. Моросановой [23] и др.

- раскрытие саморегуляции как функционального состояния проведено в работах Л. Г. Дикой [24], А. О. Прохорова [25];

- саморегуляция как контроль (самоконтроль) поведения и деятельности рассматривается в работах Е. А. Сергиенко, Г. А. Виленской, Ю. В. Ковалевой [26, с. 18] и др.

С позиций процессуального подхода саморегуляция является некоторой моделью деятельности, предвосхищающей активность человека по решению какой-либо жизненной задачи. О. А. Конопкин в рамках данного подхода в качестве регуляторного психической регуляции выделил процесс преодоления человеком неопределенности в каждом отдельном звене деятельности [10].

В данной работе мы придерживаемся подхода, предложенного О. А. Конопкиным, который рассматривал саморегуляцию как процесс инициации, построения и управления психической активностью для достижения осознанно выдвинутых и субъективно принятых целей деятельности [10, с. 28].

В структуре саморегуляции выделяют два компонента на основании осознанности процесса – осознанная и неосознанная саморегуляция. О. А. Конопкин под осознанной саморегуляцией понимает деятельность, которая представляет собой системно организованную ступень внутренней психической активности человека. Данная ступень представляет собой взаимосвязь компонентов инициации, моделирования, поддержания и управления внешней или внутренней активностью. При этом в саморегуляции имеется некоторая цель, наличие которой раскрывает саморегуляцию как деятельность. На основании вышеизложенного предложена модель когнитивной саморегуляции, которая включает в себя пять элементов [10, с. 29]:

- принятие субъектом цели деятельности;

- построение субъективной модели условий деятельности;
- формирование программы исполнительских действий;
- систематизация критериев успешности деятельности;
- оценка реально достигнутых результатов;
- решение о коррекциях системы.

Вслед за работами автора, В. В. Кисова разрабатывала модель оценки когнитивной саморегуляции, определяя критерии уровня развития ее компонентов. Данные работы вызывают интерес с точки зрения возможности построения диагностической модели. Кроме этого, в работах В. В. Кисовой имеются данные относительно оценки саморегуляции при работе с детьми с ЗПР [27, с. 65].

Работы О. А. Конопкина отражают подробный анализ регуляции деятельности. Данный анализ основан на результатах исследования [10, с. 30]:

1) в основе саморегуляции лежит принятие субъектом цели деятельности. Если рассматривать как систему, то формирование цели является системообразующим компонентом. Цель направляет деятельность в осознанной, когнитивной саморегуляции. Цель осознаваема;

2) вторым компонентом является анализ среды и учет условий выполнения деятельности с целью обеспечения успешного осуществления деятельности;

3) определения порядка действий и операций по исполнению деятельности, в котором согласуется цель деятельности и условия ее выполнения;

4) определения порядка оценки результата деятельности, которые приводят к удовлетворению результатом деятельности;

5) получение информации о результатах выполненной деятельности;

6) анализ и коррекция способа выполнения программы действий.

Ведущим механизмом саморегуляции по мнению О. А. Конопкина является механизм контроля и оценки действий по ходу их осуществления.

Другой механизм регуляции в данной концепции связан с приданием личностного смысла целям и условиям деятельности. По нашему мнению, концепция О. А. Конопкина является достаточно разработанной в плане функциональной структуры компонентов саморегуляции и их взаимосвязанности [10].

А. С. Шаров определил регуляцию как субъективную активность, направленную на развитие целостности, основой регуляции является система выборов [28].

Согласно В. И. Моросановой и др., осознанная саморегуляция произвольной активности представляет собой целостную систему психических средств, с помощью которой человек способен управлять своей целенаправленной активностью [23, с. 8].

В исследованиях О. А. Конопкина [10], В. И. Моросановой [23] выделены основные процессы произвольной саморегуляции, по их мнению, произвольная саморегуляция является процессом, основанным на индивидуальных особенностях, соответственно, имеет индивидуальные особенности и личностные характеристики, ими были описаны личностные качества, непосредственно связанные с ними.

В контексте подхода к содержанию деятельности по А. Н. Леонтьеву можно выделить несколько компонентов, раскрывающих саморегуляцию как деятельность. Саморегуляция основывается на мотивационной сфере, соответственно формируется под действием мотивов и потребности личности. В своей основе осознанная саморегуляция имеет определенные цели и задачи, строится на внутренних и внешних действиях. Таким образом, саморегуляция может не ограничиваться активностью человека, может выступать как деятельность [12].

Идеи А. К. Осницкого отражают предположение, что следует разделять личностную и деятельностьную саморегуляцию. Личностная саморегуляция рассматривается как определение и коррекция своих позиций, придание деятельности определенного смысла. Деятельностная саморегуляция

представляет собой преобразования в предметной сфере и изменение прилагаемых усилий [29, с. 186].

Среди основных компонентов саморегуляции А. К. Осницкий выделял следующие процессы:

- 1) планирование;
- 2) программирование;
- 3) моделирование;
- 4) оценка результатов;
- 5) гибкость.

В. И. Моросанова дополняет данный список самостоятельностью, данные процессы характеризуют регуляторно-личностные свойства личности [23, с. 10].

В структуре осознанной саморегуляции времени можно выделить несколько уровней:

1) рефлексивный уровень саморегуляции времени. На данном уровне осуществляется понимание значимости, ценности времени в жизни, осознание необходимости упорядочивания времени;

2) операциональный уровень саморегуляции времени. Включает в себя приобретение знаний, умений, навыков организации времени;

3) мотивационный уровень саморегуляции времени. Раскрывается через побуждение себя, осознание необходимости регулирования времени;

Е.А. Сергиенко выделял саморегуляцию в системе контроля поведения, данная система включает в себя эмоциональный, волевой и когнитивный компоненты. Контроль поведения понимается как психологический уровень регуляции, опирающийся на индивидуальные ресурсы человека и создающий индивидуальный паттерн саморегуляции [26].

На основании анализа литературы можно сделать вывод о том, что саморегуляция является социальным образованием, формирующимся в деятельности человека. Основой формирования самосознания является субъект-объектное взаимодействие.

Рассмотрим особенности формирования саморегуляции в разрезе развития личности.

Саморегуляция формируется в контексте развития самосознания. С. Л. Рубинштейн рассматривал формирование деятельности как социальное образование, не бывает сугубо индивидуальной, изолированной деятельности [15, с. 231].

На основании теоретических данных, проанализированных в данной части работы можно сделать вывод о том, что саморегуляция представляет собой системно организованный процесс внутренней психической активности человека, который включает в себя: принятие цели и условий деятельности, планирование способа достижения цели, оценку успешности деятельности и достигнутых результатов, решение о коррекции выполняемых операций. Специфика саморегуляции у детей с нормотипичным развитием широко исследована в литературе. Научное знание накопило достаточно теоретической базы, позволяющей сформулировать саморегуляцию, выстроить ее структуру, определить критерии оценки. При этом проблема особенностей саморегуляции у детей с ЗПР недостаточно исследована и требует эмпирической и теоретической проработки.

1.2. Психолого-педагогические особенности детей с ЗПР

В данной части работы нами рассмотрены психолого-педагогические особенности детей с ЗПР, мы ориентировались на современные взгляды М. М. Семаго и Н. Я. Семаго [30], основанные на дифференциальном подходе к ЗПР.

Задержка психического развития является синдромом временного отставания развития психики в целом или отдельных ее функций (моторных, сенсорных, речевых, эмоционально-волевых), замедление темпа реализации закодированных в генотипе свойств организма. Под влиянием временных и мягких факторов (например, легкого органического поражения центральной

нервной системы, ранней деривации, недостаточного ухода), замедление темпа развития может быть обратимым.

Психолого-педагогические особенности детей с ЗПР отражают особенности речевого становления, сенсорные особенности (в том числе восприятие речи, состояние фонематического слуха), особенности координации и моторных функций (в том числе особенности артикуляции), особенности речевого развития (лексического развития и грамматического строя речи, связной речи).

Изучением познавательных особенностей детей занимались: Л. С. Выготский [14], А. Н. Леонтьев [12], А. Р. Лурия [18] и другие авторы. При типичном развитии у детей к моменту поступления в школу внимание должно стать произвольным, обладающим необходимым объёмом, устойчивостью, распределением и способностью к переключению.

Изначально ЗПР рассматривались как отклонение от нормального темпа психического развития, в результате чего ребенок, достигший школьного возраста, продолжает оставаться заинтересованным в дошкольных играх [31]. Исходя из предложенного определения, можно выделить особенность протекания ЗПР, которое проявляется, прежде всего, в замедлении темпа психического развития. Представляет собой особый тип аномалии, который проявляется в виде отклонения от нормального темпа психического развития ребенка, когда отдельные психические функции (память, внимание, мышление, эмоционально-волевая сфера) отстают в своём развитии от установленных психологических норм для данного возраста [32].

Однако исследования М. М. Семаго [30], Г. Е. Сухаревой [33], М. С. Певзнер [34], В. В. Ковалева [35] поднимают проблему дифференциального подхода к рассмотрению ЗПР. Дети с ЗПР представляют собой весьма неоднородную группу. В этой группе присутствуют общие черты и особенности, которые объединяют детей данной категории.

Анализ работы Г. Е. Сухаревой показал, что автор выделяет ряд форм нарушения у детей с ЗПР, которые определены на основании специфики выполнения интеллектуальной деятельности [33, с. 215]:

- появление недостаточности интеллектуальной деятельности по действием средовых факторов;
- ослабление интеллектуальной деятельности под действием внутренних факторов: астения, соматические нарушения;
- наличие инфантилизма;
- нарушение интеллектуальной деятельности как вторичный процесс в системе нарушений слуха, зрения, нарушения речи;
- нарушения интеллекта при перенесенных инфекциях и травм ЦНС.

Авторская классификация, предложенная М. С. Певзнер, основана на особенностях проявления синдрома, в данной классификации выделены клинические причины появления синдрома [34, с. 162]:

- проявления психофизиологического инфантилизма на фоне особенностей развития эмоционально-волевой сферы при сохранном интеллекте;
- проявления психофизиологического инфантилизма на фоне особенностей развития познавательной сферы;
- проявления психофизиологического инфантилизма на фоне особенностей развития познавательной сферы, сопряженного нейродинамическими нарушениями;
- проявления психофизиологического инфантилизма на фоне особенностей развития познавательной сферы, сопряженного особенностями развития речевой функции.

В. В. Ковалевым было предложено четыре варианта ЗПР, обусловленные влиянием биологических факторов [35, с. 192]:

- дизонтогенетический (при состояниях психического инфантилизма);
- энцефалопатический (при негрубых органических поражениях ЦНС);

- ЗПР вторичного характера при сенсорных дефектах (при ранних нарушениях зрения, слуха);
- четвёртый вариант В. В. Ковалев связывает с дефектами воспитания и ранней социальной депривацией [35, с. 197].

В данной работе, опираясь на труды М. М. Семаго и Н. Я. Семаго, рассматриваются особенности развития детей с парциальной недостаточностью. Парциальная недостаточность характеризуется существенно выраженной несформированностью одного или нескольких аспектов познавательной деятельности при достаточной сформированности других компонентов этой деятельности. В работах было выделено четыре типа проявления ЗПР, мы рассмотрим два: частичная несформированность ВПФ преимущественно регуляторного компонента и частичная несформированность ВПФ преимущественно вербального и вербально-логического компонента [30, с. 168].

Частичная несформированность функций передней доли головного мозга, преимущественно регуляторного компонента, характеризуется импульсивностью в поведении, чаще всего проявляющейся в двигательной и речевой расторможенности. Физические параметры развития в целом соответствуют возрасту, преобладают ярко выраженные игровые интересы, но в играх такие дети чаще всего конфликтны и недостаточно самокритичны.

Особенностью развития детей с парциальной несформированностью ВПФ преимущественно регуляторного компонента характеризуется произвольностью высших психических функций (программирование и контроль), то есть собственно регуляторных процессов, наблюдается сохранность памяти, восприятия и внимания.

Частичная несформированность ВПФ, преимущественно вербального и вербально-логического компонента, характеризуется невысокой речевой активностью. Это сопровождается спецификой развития, в первую очередь, крупной моторики. М. М. Семаго и Н. Я. Семаго отмечают, что для детей характерно более успешное выполнение заданий невербального характера

(порой превышающее средневозрастные показатели) по сравнению с заданиями вербального и вербально-логического плана [30, с. 169].

Для обоих типов парциальной недостаточности характерно нарушение развития речи. У детей с частичной недостаточностью, преимущественно вербального и вербально-логического компонента, затруднено понимание сложных речевых конструкций, все виды словообразования, активный словарный запас невелик, а также затруднен поиск обобщающих слов. В речи часто встречаются смысловые замены (вербальные парафазии), а также затруднено понимание сложных пространственных, временных причинно-следственных лингвистических конструкций. Главным отличием в развитии речи является несформированность наиболее простых уровней овладения пространственными концепциями.

Так поднимается вопрос об особенностях развития речи детей с ЗПР. Большой вклад в развитие указанных идей внесла М. И. Лисина. На основании ее работ были исследованы взаимосвязи речи и общения, общения и психических функций [36, с. 18].

Работы М. И. Лисиной отражают неравномерность взаимовлияний сфер развития ребенка на различных этапах развития общения и речи на познавательную активность, в процессе взросления развитие все больше опосредствуется личностными образованиями и формирующимся самосознанием, на которые, в первую очередь, накладывают свой отпечаток контакты с другими людьми [36, с. 19].

Данные, приводимые М. И. Лисиной, раскрывают потребность формирования речевого аппарата на ранних этапах развития, поскольку развитие высших психических функций происходит за счет опосредованной связи с речью [36, с. 23].

Психологической основой развития речи является мотивация. Развитие мотивации происходит на основании формирования потребности в общении, стремлении понимания взрослой речи, развитие речи происходит в тот момент, когда общение ребенка с взрослым без коммуникативной

деятельности становится невозможным [37]. Дальнейшее обогащение и развитие речи происходят в контексте усложнения и изменения общения ребенка с окружающими людьми, под влиянием преобразования, стоящих перед ним коммуникативных задач. При этом коммуникативная деятельность включает в себя все стороны развития речи и психической деятельности: развитие звуковысотного и фонематического слуха, избирательность восприятия речи в сравнении с физическими звуками, чувствительность к фонемам родного языка в сравнении с фонемами чужого, особенности восприятия человека, особенности запоминания и образов памяти объектов, развитие положительных и отрицательных эмоций и т.д.

Особенности познавательных процессов детей с задержкой психического развития не могут не отразиться на формировании речи. Данные нарушения носят системный характер, затрагивают многие стороны речевой системы [38, с. 79].

Овладение словом отражает, прежде всего, процесс соотношения мышления и речи в сознании ребенка. В свою очередь система речи оказывает существенное влияние не только на речевое развитие в целом, но и на формирование его познавательной деятельности, так как именно значение слова, по мнению Л. С. Выготского, является единицей речевого мышления [14, с. 271].

Нарушения познавательной деятельности, являясь основным симптомом ЗПР, обуславливают грубое недоразвитие лексики у этих детей, поскольку формирование речи, особенного лексико-грамматического строя, определяется именно когнитивным развитием.

Мысль о зависимости качества усваиваемых знаний от уровня развития познавательных процессов, дифференцированного восприятия, осмысленного запоминания, владения способами логического мышления, умения наблюдать, сравнивать, находить взаимосвязи, выделять существенное [14], развил в своих работах А. Н. Леонтьев [12].

На основании проведенного анализа характеристик детей с ЗПР можно отметить, что имеются особенности развития, которые оказывают влияние на саморегуляцию, рассмотрим особенности развития саморегуляции, произвольности и волевых качеств детей. Все это будет требовать отдельной целенаправленной работы по коррекции и развитию саморегуляции и ее отдельных компонентов.

Нами был проведен анализ и синтез теоретических данных по отношению к вопросу об особенностях развития саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

На основе особенностей развития процесс саморегуляции включает в себя установление целей и условий деятельности, разработку плана достижения цели, оценку успешности деятельности и достигнутых результатов, принятие решений о корректировке системы.

Недостаточная саморегуляция проявляется в неспособности дошкольников с ЗПР подчинять свою деятельность поставленной задаче, в недостаточно развитых навыках мысленного планирования действий, самоконтроле, в отсутствии устойчивого интереса к предлагаемым заданиям, в импульсивности и поверхностности в восприятии нового материала. Эмоциональная незрелость и нестабильность этих детей, проявляющиеся в импульсивности действий, увеличенной конфликтности и раздражительности, а также в неспособности соответствовать общепринятым нормам, существенно затрудняют их адаптацию к условиям и требованиям обучения. При этом все исследователи отмечают, что своевременная помощь способна оказать благоприятное влияние на когнитивное и личностное развитие ребенка с ЗПР [39].

На основании данных, приводимых в исследованиях можно сделать вывод, что каждый из этих компонентов будет иметь свои особенности. П. Я. Гальпериным указывалось, что для детей с ЗПР более характерна ориентировочная активность, которая основывается на экспериментальном действии путем «проб и ошибок» [19, с. 213].

Это проявляется в особенностях принятия цели детьми с ЗПР, дети с ЗПР быстро переходят к активному действию, игнорируя инструкцию и условия выполнения задания. Как отмечает В. В. Кисова принятие цели и условий задачи характеризуется пассивностью, дети не совершают попыток точно усвоить инструкцию. Это можно связать с особенностями детей: инфантильность с преобладанием игровых черт, недостаточное целеполагание, повышенная внушаемость, уход от ответственности, неадекватная самооценка, неумение вести себя в соответствии с требованиями ситуации [27, с. 67].

Особенности развития саморегуляции могут быть исследованы через специфику формирования произвольного поведения у детей с ЗПР. Можно отметить, что сложности саморегуляции и произвольного поведения у детей с ЗПР обусловлены множеством особенностей их развития. К.С. Лебединская отмечает, что особенности развития саморегуляции связаны с особенностями нарушения корковой нейродинамики. [40, с. 410].

Другой особенностью, характеризующей саморегуляцию, является специфика развития аффективно-волевой сферы и недостатки воспитания на предыдущих этапах развития. Еще одним фактором, влияющим на сложность развития саморегуляции, является особенность развития речи у детей с ЗПР.

Кроме того, особенности развития саморегуляции оказывают влияние на развитие когнитивных функций. По мнению В. В. Лебединского, внимание у детей с ЗПР нестабильно и включает в себя следующие нарушения: неустойчивость, повышенную отвлекаемость, неумение произвольно сосредоточиться на воспринимаемых объектах, заметное снижение работоспособности, снижение познавательной активности [41, с. 89].

Особенность внимания детей с ЗПР заключается в низком уровне самоконтроля. Э. Я. Пекелис указывает на недостаточность активного внимания у таких детей. Процессы распределения и концентрации были изучены Л. И. Переслени. Согласно данным, полученным в результате

эксперимента, внимание у дошкольников с ЗПР рассеянное, неустойчивое, их работоспособность снижена.

Было исследовано и описано внимание детей с ЗПР в работах В. В. Лебединского, который отмечал два варианта его проявления: ослабление внимания или нарушение возможности концентрации внимания. Это приводит к увеличению отвлекаемости и скорости переключения внимания, а также появлению его неустойчивости. Колебание внимания приводит к изменению продуктивности и снижению произвольности [41, с. 217].

Другой особенностью, описанной автором является отсутствие интереса и снижение сосредоточенности при выполнении задания. Это может оказывать на способность выполнения контроля в ходе выполнения деятельности. Кроме этого снижается познавательная активность, изменению исследовательской деятельности, что снижает и ограничивает представления об окружающем мире.

Наибольшие сложности дети испытывают при восприятии словесной инструкции, а снижение исследовательской активности приводит к снижению, вплоть до полного отсутствия, этапа ориентировки в задании. Сложности восприятия словесной инструкции связано с доминированием наглядно-действенного мышления. Детям легче даются манипулирование предметами, сложнее образами и словесно-логические процессы [42]. Отмечается недостаточная сформированность аналитико-синтетической деятельности.

Как правило, у данной категории детей, помимо основного диагноза «задержка психического развития», часто наблюдаются тяжелые нарушения речи (общее недоразвитие речи, фонетико-фонематическое нарушение), а также двигательные расстройства [43]. У таких детей речь характеризуется низкой активностью, неустойчивой динамической организацией, ограниченным словарным запасом, низкий уровень обобщений, и трудностями в понимании лексических единиц. Замедленное развитие

внутренней речи, отражается на формировании словесно-логического мышления [44, с. 169].

Проведенный анализ позволяет сделать вывод о том, что у детей с ЗПР имеются особенности развития психической деятельности, авторами данная особенность описывается как «мозаичность». Также наблюдения и работа с детьми с ЗПР показывает наличие ярко выраженной неравномерности психической деятельности. Эти особенности формируют необходимость обеспечения психолого-педагогического процесса, направленного на компенсацию и коррекцию процессов. Формирование и развитие психических процессов более эффективно происходит в игровой деятельности, которая в период старшего дошкольного возраста является ведущей. Так появляется необходимость рассмотреть условия и особенности психолого-педагогического процесса, обеспечивающего необходимые условия для развития саморегуляции.

1.3. Условия, методы и приемы развития саморегуляции

Одним из важнейших достижений дошкольного возраста является развитие у ребенка способности самостоятельно регулировать свое поведение и мыслительные процессы. За умением сдерживать себя, не поддаваться первому порыву или желанию, стоит очень важное свойство — способность к произвольной регуляции своей деятельности. У детей с несформированной произвольной регуляцией возникают трудности с включением в деятельность и ориентировкой в задании, проблемы с удержанием произвольного внимания, трудности переключения с одного задания на другое, они часто слишком поспешно дают ответ, не замечая своих ошибок. Такие особенности поведения детей требуют своевременной диагностики и коррекции, поскольку особенности произвольной регуляции поведения являются важной предпосылкой для успешной адаптации ребенка в школе и его дальнейших успехов в обучении.

Развитие саморегуляции связано с выполняемой деятельностью. Н. И. Гуткина в старшем дошкольном возрасте отмечала способность детей к

регуляции собственного поведения, однако лишь при наличии среды, насыщенной игровой деятельностью [45]. На основании этих наблюдений автора можно сделать вывод о том, что развитие произвольности и саморегуляции связано с включенностью ребенка в игровую деятельность.

В своих работах Л. С. Выготский отмечал, что сознательное поведение предполагает внимание, которое формируется через упражнения, то есть повторения уже известных движений. При этом существует чрезвычайно важное правило для понимания «упражнения»: занятие считается успешным только в том случае, если оно сопровождается внутренним удовлетворением. Так деятельность начинает иметь некоторую характеристику: повторение уже известных движений [14].

Анализ работ Л. С. Выготского позволяет сделать вывод, что первоначально развитие саморегуляции происходит в игровой деятельности. Игра является наиболее соответствующим видом деятельности возможностям в дошкольный период, соответствует возрасту, интеллекту и интересам. Также игровая деятельность включает в себя отдельные элементы, которые позволяют сформировать предпосылки саморегуляции, необходимой в учебной деятельности, а именно: планомерность, наличие цели, соответствия социальным требованиям и нормам, учет правил в системе поведения [14].

Так основной средой развития произвольного поведения является игра по правилам. Именно наличие в игре правил позволяет сформировать у ребенка осознание собственного поведения и овладение собственным поведением. Происходит это за счет соотнесения совершаемых действий с имеющимися требованиями среды, что формирует возможность анализа.

Кроме этого игра по правилам включает в себя некую цель, которая должна быть принята или самостоятельно сформулирована. Часто выполнение деятельности связано с возникновением сложностей достижения целей, которые требуют включения эмоционально-волевой регуляции. При

этом ребенок формирует некий план выполнения собственной деятельности в ходе игры, что развивает инициативу и самостоятельность [46, с. 72].

Игры с правилами способствуют развитию у ребенка умения согласовывать свои действия с действиями других играющих, сочетать свои интересы с интересами других, воспитывать в себе сдержанность или инициативу. Все это свидетельствует о проявлении произвольности. В целом, игра оказывает положительное влияние на эмоциональную сферу ребенка: ребенок приобретает умение действовать в коллективе, подчиняться общим требованиям и правилам.

Развитие саморегуляции определяется множеством факторов, которые носят индивидуальный характер. Прежде всего, особенности нервной деятельности и личностных особенностей ребенка, также играют роль средовые факторы, которые включают доступность игровой деятельности, наличие доступной коммуникации, особенности получения воспитания и образования. С точки зрения обучения детей старшего дошкольного возраста наиболее важные психологические особенности:

- ребенок способен произвольно управлять своим поведением и эмоциональными реакциями;
- ребенок в любой деятельности может удерживать в своем сознании одновременно несколько взаимосвязанных действий или событий;
- развитие воображения. Восприятие мира ребенком основано на мифических и фантазийных образах, психическая деятельность ребенка формирует яркие образы при восприятии мира. Так появление образов и эмоциональных переживаний, связанных с этими образами формируют основу развития саморегуляции. С ростом и развитием ребенка появляется возможность самоконтроля и произвольной психической саморегуляции [48, с. 187].

Предпосылками развития саморегуляции является способность оценивания себя, в дошкольном возрасте появляются первые компоненты самооценки и самости. Если рассматривать развитие саморегуляции в

онтогенезе, то первые признаки произвольности появляются на первом году жизни, когда воли и цели начинают подчиняться движения крупной моторики. В старшем дошкольном возрасте саморегуляция переходит на уровень выполнения когнитивных задач. произвольность действия требует осознанности, то есть некоего знания о совершаемых действиях. Это позволяет использовать в работе со старшими дошкольниками игры и задания, направленные на развитие эмоционально-волевого поведения.

Исследования отечественных психологов раскрывают важность и приоритетность использования игровой деятельности в развитии произвольного поведения. Игровая деятельность включает все компоненты развития: исследование этого мира, контроль собственных движений и поведения. Это обеспечивает успешный переход к учебной деятельности, где произвольность поведения определяет успешность интеллектуальной деятельности.

Эмоциональная сфера в старшем дошкольном возрасте менее развита, ребенок пока не умеет скрывать свои чувства (радости, страха, огорчения), поэтому его нужно учить понимать эти эмоции, принимать и выражать их. Умение саморегуляции развивается за счет формирования следующих компонентов:

- умение обращать, замечать телесные ощущения, эмоциональные переживания;
- накопление опыта телесных и эмоциональных переживаний, их сравнение, как результат узнавание и дифференциация состояний;
- умение объединять телесные ощущения и эмоциональные переживания;
- умение соотносить свои эмоции с социальным контекстом [49, с. 57].

Эмоциональная саморегуляция проявляется, прежде всего, в общении и коммуникативных навыках. Происходит это на основании развития умения устанавливать эмоциональный контакт, этот процесс происходит после обучения различать собственные эмоциональные состояния и их

дифференциации. Этап обучения саморегуляции в коммуникации происходит при понимании и умении дифференцировать чужие эмоциональные состояния и реакции, формирования умения управлять ими. Это происходит на основании совместного переживания чувств и за счет выражения собственной реакции на имеющиеся чувства.

В дошкольном возрасте процесс сопереживания основан на наблюдении и ощущении реакции собеседника. Для регуляции эмоционального состояния ребенку не важны вербальные выражения чувств, большее значение имеют невербальные проявления.

В отличие от эмоциональной саморегуляции регуляция поведения является более сложным в формировании компонентом психической деятельности, саморегуляция включает в себя [50, с. 112]:

- умение определять и обозначать цель своего поведения и деятельности;
- умение ориентироваться в возможных вариантах достижения цели и выбирать наиболее оптимальный способ ее достичь;
- умения производить оценку результата совершенного действия;
- готовностью брать на себя ответственность за результат совершенных действий.

Формирование данных предикторов саморегуляции позволяет формировать у ребенка умение планировать и корректировать деятельность, с целью выбора наиболее эффективной стратегии решения имеющихся задач. Именно возможность выбирать, сопряженная с возможностью прилагать волевые усилия обеспечивает возможность управлять своим поведением. Так саморегуляция формируется при наличии условий во внешней среде.

Другим способом формирования саморегуляции является наблюдение за способами проявления эмоций и способов выполнения деятельности окружающими людьми. По мере того, как ребенок развивается, его поведение становится сознательным, он учится подчинять свои поступки целям, которые он сам ставит перед собой. Затем важно, чтобы цель была

эмоционально значима для него, тогда ребенок выполняет какое-либо действие [51, с. 103]. Для того чтобы управлять своими эмоциями, взрослому необходимо научить ребенка контролировать свои внутренние ощущения, осознавать, различать и сравнивать их.

Уметь брать на себя ответственность и регулировать свои действия присуще зрелым, сформировавшимся личностям, однако не всем. Если начать развивать эти способности в дошкольном детстве, можно добиться взаимопонимания с самим собой и с другими.

Способность к саморегуляции проявляется в индивидуальной форме, и зависит от конкретных условий, особенностей нервной деятельности и личностных качеств ребенка. Д. Б. Эльконин считал, что очень важно сформировать необходимые предпосылки для образовательной деятельности, в связи с чем, он выделил следующие параметры:

- сознательное подчинение своих действий правилу;
- ориентация на заданную систему требований;
- внимательное слушание говорящего и точное выполнение задания;
- самостоятельное выполнение требуемого задания по образцу [16, с. 69].

По мнению Н. И. Гуткиной к семи годам при нормотипичном развитии формируется способность к произвольной регуляции поведения, а также способность управлять собственным поведением и деятельностью. Формирование данных умений происходит в том случае, если дошкольный период был наполнен игровой деятельностью. Взрослые играют важную роль в помощи детям освоения навыков регуляции [45, с. 34].

В научной литературе произвольность рассматривается как одна из форм волевого поведения, а также как способность управлять этим поведением в соответствии с нормами и правилами. Это поведение связано со способностью при необходимости отказаться от желаемого и действовать в соответствии с поставленной целью. В последние годы педагоги отмечают, что у большинства детей старшего дошкольного и младшего школьного

возраста отсутствует важная произвольность, которая является важной частью психического развития. У таких детей возникают трудности включиться в процесс обучения, у них проявляются поведенческие нарушения, и они становятся неуспевающими, адаптируются к новым требованиям с трудом. Развитые форм произвольности не происходят у ребенка мгновенно, они формируются в раннем возрасте и развиваются на протяжении всего дошкольного детства.

Таким образом, нами было проведено теоретическое исследование особенности развития саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР. Было выявлено, что саморегуляция представляет собой системно организованный процесс внутренней психической активности человека, который включает в себя: принятие цели и условий деятельности, планирование способа достижения цели, оценку успешности деятельности и достигнутых результатов, решение о коррекциях системы. У детей с ЗПР парциального типа наблюдаются нарушения. Характерно затруднено понимание сложных речевых конструкций, все виды словообразования, активный словарный запас ограничен, также затруднен поиск обобщающих слов. Между тем при парциальной несформированностью преимущественно регуляторного компонента наблюдается непроизвольность высших психических функций (программирование и контроль). Особенностью парциальной незрелости ВПФ преимущественно вербального и вербально-логического компонента является затрудненное понимание сложных пространственных, пространственно-временных, причинно-следственных лингвистических конструкций. Главным отличием в развитии речи будет несформированность наиболее простых уровней овладения пространством. Также выявлено, что развитие саморегуляции происходит в игровой деятельности при соблюдении ряда условий: повторяемость действий, наличие инструкции, возможность управления этим поведением в соответствии с нормами и правилами.

РАЗДЕЛ 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ САМОРЕГУЛЯЦИИ ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ЗПР

2.1. Методы изучения, база исследования

Нами было организовано эмпирическое исследование особенностей развития саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

Для исследования отличий развития саморегуляции были определены следующие задачи эмпирического исследования:

- 1) определить диагностические методы и критерии оценки развития саморегуляции;
- 2) организовать базу эмпирического исследования, участников исследования;
- 3) реализовать диагностическую программу, изучив особенности развития саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР;
- 4) провести качественный и количественный анализ полученных в ходе исследования данных и сделать вывод о различиях развития саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста в зависимости от вида ЗПР.

Диагностические методы и критерии оценки развития саморегуляции.

С целью исследования когнитивного компонента саморегуляции старших дошкольников нами были определены диагностические критерии. При описании критериев была использована структура, предложенная В. В. Кисовой. В модели, предложенной автором, было выделено четыре основных критерия оценки когнитивного компонента саморегуляции.

1. Особенности саморегуляции на этапе принятия и переработки учебной задачи.

Первым этапом выполнения учебно-познавательной деятельности является принятие цели совершаемого действия. Можно выделить два варианта определения цели: самостоятельное определение цели деятельности и принятие заданной цели деятельности. Нами исследовалась регуляция

процесса принятия и переработки цели. В таблице приведены наблюдаемые признаки развития данного компонента (таблица 1).

Таблица 1 – Оценка развития саморегуляции на этапе принятия и переработки учебной задачи

Диагностический компонент	Уровень проявления
Особенности саморегуляции на этапе принятия и переработки учебной задачи	
Полнота принятия учебной задачи	5 баллов (высокий уровень развития). Полностью принимает задачу и условия выполнения, целенаправленно сосредотачивает внимание на цели задания. 4 балла (уровень развития выше среднего). Полностью принимает задачу и большинство условий ее выполнения. 3 балла (средний уровень развития). Учебную цель принимает не в полном объеме. 2 балла (уровень развития ниже среднего). Принимает учебную цель в общем виде, не совершает действий для формирования понимания цели (поисковой активности, уточняющие вопросы). 1 балл (низкий уровень развития). Не проявляет действий, направленных на принятие задачи.
Осознание содержания учебной задачи	5 баллов (высокий уровень развития). Осознает условия задачи в полной мере, обращает внимание на заданные правила. 4 балла (уровень развития выше среднего). Условия задачи осознает, вне осознания остаются незначительные детали задачи. 3 балла (средний уровень развития). Понимание цели носит фрагментарный характер, понимается в общем виде. 2 балла (уровень развития ниже среднего). Осознание задачи сильно упрощено, задач понимается в общем виде. 1 балл (низкий уровень развития). Демонстрирует негативное или нейтральное отношение к учебной задаче.

Примечание — составлено на основе модели В. В. Кисовой [35].

Оценка развития данного компонента проводилась при диагностике средствами описанных методик, а также в ходе специально организованной беседы с ребенком. Наивысшим баллом при оценке данного компонента является 5 баллов (высокий уровень развития). Каждый из компонентов оценивался в трех задачах: методике «Изучение уровня саморегуляции с помощью палочек-черточек» У. В. Ульенковой, методике «Графический диктант» для исследования произвольной сферы, методике «Домик»

Н. И. Гуткиной. На основании полученных оценок был рассчитан средний показатель по каждому компоненту принятия и переработки учебной задачи. Результаты приведены в приложении А (обязательное). Наименьший балл при оценке – 1 балл (низкий уровень развития), этот балл указывает на несформированность компонента саморегуляции.

Таким образом, каждый из компонентов, имея среднюю оценку, приближенную к 1 баллу (низкий уровень развития) будет указывать на сложность диагностирования, отсутствия проявления компонента в деятельности, несформированность компонента. При средней оценке 2-3 балла (средний уровень развития) указывает на наличие проявления компонента саморегуляции в выполняемой деятельности, при этом указывает на недостаточный уровень развития для успешного выполнения познавательной активности. Средний балл, приближенный к 4 указывает на достаточный уровень проявления компонента в деятельности, обеспечивающей успешность решения познавательной задачи. Высший балл по оцениваемому компоненту саморегуляции указывает на осознанность ребенка в использовании компонента саморегуляции, достаточный уровень развития, способствующий успешному решению познавательных задач.

Особенности саморегуляции на этапе планирования выполнения учебной задачи. Планирование является одним из когнитивных компонентов саморегуляции в учебно-познавательной деятельности. Данный этап обеспечивает формирование внутреннего плана выполнения деятельности. В соответствии с предложенной моделью оценки, данный компонент имеет три проявления в учебно-познавательной деятельности старших дошкольников (таблица 2).

Таблица 2 – Оценка развития саморегуляции на этапе планирования выполнения учебной задачи

Диагностический компонент	Уровень проявления
---------------------------	--------------------

Диагностический компонент	Уровень проявления
Особенности саморегуляции на этапе планирования выполнения учебной задачи	
Учет особенностей условий выполнения учебной задачи	5 баллов (высокий уровень развития). Учитывает условия выполнения задачи, при необходимости обращается с поисковыми вопросами к взрослому. 4 балла (уровень развития выше среднего). Понимает условия выполнения задачи, однако могут отсутствовать отдельные фрагменты условий, что не оказывает сильного влияния на выполнение задачи. 3 балла (средний уровень развития). Упущены ряд условий выполнения учебной задачи, что оказывает сильное влияние на результат. 2 балла (уровень развития ниже среднего). Принятие условий фрагментарно, что сильно оказывает влияние на выполнение задачи. 1 балл (низкий уровень развития). Игнорирует условия выполнения учебной задачи.
Особенности планирования выполнения задачи	5 баллов (высокий уровень развития). По просьбе взрослого описывает план выполнения деятельности, план структурирован и осознан или инициирует помощь взрослого в организации и составлении плана действий. 4 балла (уровень развития выше среднего). При формировании плана деятельности может учитывать условия не в полной мере, что не препятствует выполнению задачи, но влияет на точность ее выполнения. 3 балла (средний уровень развития). Испытывает сложности формирования плана деятельности, вопрос о плане стимулирует процесс планирования деятельности, может не учитывать условия, менять план в ходе его озвучивания. 2 балла (уровень развития ниже среднего). План представлен в самом общем виде, есть сложности его вербализации. 1 балл (низкий уровень развития). Не имеет плана, испытывает значительные сложности при вопросе о предстоящем задании и деятельности.
Прогнозирование этапов предстоящей деятельности	5 баллов (высокий уровень развития). Формирует прогноз выполнения деятельности, реалистичен в ожиданиях, прогноз связан с выделенными этапами выполнения задания. 4 балла (уровень развития выше среднего). Прогноз формулируется нечетко, испытывает сложности в самостоятельном описании ожидаемых результатов, требуется опосредованная помощь взрослого. 3 балла (средний уровень развития). Прогноз имеется, но носит неполный характер, отсутствует четкость прогноза. 2 балла (уровень развития ниже среднего). Прогноз не основан на причинно-следственных связях, нереалистичен. 1 балл (низкий уровень развития). Отсутствует прогностический компонент в выполнении учебной задачи.

Примечание — составлено на основе модели В. В. Кисовой [35].

Данные компоненты преимущественно исследуются при использовании выбранных методов, а также в ходе специально организованной беседы. Первоначально наблюдалось выполнение задания, ребенку задавались вопросы, помогающие более точно оценить планирование выполнения познавательной задачи.

- Как ты будешь учитывать условия выполнения задания?
- Как будешь выполнять задание?
- Какие шаги будешь выполнять и для чего?

Каждый из компонентов планирования оценивался в трех пробах: методике «Изучение уровня саморегуляции с помощью палочек-черточек» У. В. Ульенковой, методике «Графический диктант» для исследования произвольной сферы, методике «Домик» Н. И. Гуткиной. На основании трех проб рассчитывалось среднее значение, результаты приведены в приложении А (обязательное).

Минимальный балл при оценке развития компонента – 1, максимальный балл – 5. При приближении среднего значения по проведенным пробам к 1 баллу (низкий уровень развития) можно делать заключение о несформированности у ребенка компонента планирования. При среднем значении 2-3 балла (средний уровень развития), можно сделать заключение о наличии признаков планирования и демонстрации отдельных элементов планирования деятельности. Однако можно говорить о неразвитости данного компонента саморегуляции. 4 балла (уровень развития выше среднего) свидетельствует о достаточном уровне развития, можно говорить о сформированности данного компонента. 5 баллов (высокий уровень развития) указывает на высокий уровень развития планирования выполнения познавательной задачи.

Саморегуляция на этапе исполнения деятельности.

Саморегуляция на этапе исполнения деятельности проявляется в особенностях следования имеющемуся плану, а также в коррекции

собственных действий. В таблице приведены критерии оценки данного компонента саморегуляции (таблица 3).

Таблица 3 – Оценка развития саморегуляции на этапе исполнения деятельности

Диагностический компонент	Уровень проявления
Саморегуляция на этапе исполнения деятельности	
Точность следования плану действий	5 баллов (высокий уровень развития). Стремится четко следовать плану выполнения задания. 4 балла (уровень развития выше среднего). Стремится следовать плану действий, однако могут быть ошибки. 3 балла (средний уровень развития). Отклоняется от плана, может проявлять эпизодически дезорганизованность, но удерживается в рамках выполняемого задания. 2 балла (уровень развития ниже среднего). Может проявлять непоследовательность, хаотичность в выполнении деятельности, при этом сохраняется целенаправленность деятельности. 1 балл (низкий уровень развития). Испытывает значительные сложности в выполнении деятельности, упускает план и цель деятельности.
Коррекция действий в соответствии с планом	5 баллов (высокий уровень развития). В ходе выполнения деятельности замечает отклонение и наличия ошибок, корректирует деятельность самостоятельно и во время. 4 балла (уровень развития выше среднего). Самостоятельно замечает большинство неточностей и исправляет их, грубые неточности отсутствуют. 3 балла (средний уровень развития). Может допускать грубые неточности, при этом возвращается к имеющемуся плану деятельности. 2 балла (уровень развития ниже среднего). Проявляются значительные сложности в реализации плана, коррекция деятельности проявляется эпизодически. 1 балл (низкий уровень развития). Коррекция отсутствует, не наблюдается.

Примечание — составлено на основе модели В. В. Кисовой [35].

Данные проявления фиксируются в процессе наблюдения за выполнением деятельности ребенком в ходе выполнения предложенных диагностических методов. Учитываются особенности ответа ребенка от обследования предыдущего компонента саморегуляции. Каждый из элементов исполнения деятельности оценивался в трех пробах: методике

«Изучение уровня саморегуляции с помощью палочек-черточек» У. В. Ульенковой, методике «Графический диктант» для исследования произвольной сферы, методике «Домик» Н. И. Гуткиной. На основании трех проб рассчитывалось среднее значение, результаты приведены в приложении А (обязательное).

Данный компонент саморегуляции оценивался по пятибалльной шкале, где 5 баллов (высокий уровень развития) является наивысшим баллом, 1 балл (низкий уровень развития) – низшим баллом. В ситуации приближенности среднего значения по трем пробам к 1 баллу (низкий уровень развития) можно сделать вывод о несформированности компонентов исполнения деятельности. В ситуации 2-3 баллов по результатам проб можно говорить о наличии компонента, хотя результаты свидетельствуют о недостаточном уровне развития аспекта саморегуляции. 4 балла (уровень развития выше среднего) указывает на достаточный уровень развития исполнения деятельности. 5 баллов (высокий уровень развития) свидетельствует о высоком уровне развития компонента исполнения деятельности: коррекции действий в соответствии с планом, точности следования плану действий.

Особенности саморегуляции на этапе оценивания результатов деятельности.

На основе таблицы 4 приведем особенности саморегуляции на этапе оценки результатов деятельности.

Таблица 4 – Оценка развития саморегуляции на этапе оценивания результатов деятельности

Диагностический компонент	Уровень проявления
Особенности саморегуляции на этапе оценивания результатов деятельности	
Обоснованность оценки выполнения учебной задачи	5 баллов (высокий уровень развития). Дает обоснованную оценку деятельности, результат в целом оценивается адекватно. 4 балла (уровень развития выше среднего). Оценка собственных результатов адекватна, носит не развернутый характер.

Продолжение таблицы 4

Обоснованность оценки выполнения учебной задачи	3 балла (средний уровень развития). Оценка не соответствует результату деятельности. 2 балла (уровень развития ниже среднего). Оценка не связана с результатом деятельности. 1 балл (низкий уровень развития). Имеются сложности в осуществлении оценки деятельности, ребенок отказывается от оценки.
Способность к самооценке	5 баллов (высокий уровень развития). Показывает готовность к самооценке, имеется связь самооценки с результатом деятельности. 4 балла (уровень развития выше среднего). Проявляет готовность к самооценке, однако оценка не во всем связана с результатом деятельности. 3 балла (средний уровень развития). Ориентирован на внешнюю оценку, при стимулировании оценки результата дает ограниченную оценку своей деятельности и ее результатов. 2 балла (уровень развития ниже среднего). Оценка не связана с результатом выполнения задания (уходит в критику или похвалу себя). 1 балл (низкий уровень развития). Отказывается от оценки результата деятельности.
Понимание необходимости коррекции результата деятельности	5 баллов (высокий уровень развития). Понимает недочеты, говорит о необходимости исправлений, приводит аргументы отсутствию необходимости. 4 балла (уровень развития выше среднего). Фрагментарно описывает необходимость коррекции результата, испытывает ряд сложностей в обосновании необходимости коррекции. 3 балла (средний уровень развития). Имеет необоснованную позицию относительно коррекции результата, сильно завышает или сильно занижает значимость коррекции. 2 балла (уровень развития ниже среднего). Не проявляет исследовательской активности, дает формальный ответ, не связанный с результатом деятельности. 1 балл (низкий уровень развития). Имеет значительные сложности или отказывается от коррекции результата.

Примечание — составлено на основе модели В. В. Кисовой [35].

Данные компоненты исследуются в беседе с ребенком, а также могут наблюдаться в продукте деятельности. Первоначально наблюдалось выполнение задания, ребенку задавались вопросы, помогающие более точно понять уровень развития оценивания выполненной познавательной задачи.

- Нравится ли тебе результат от выполненной задачи?
- Что тебе нравится и не нравится в результате?
- Что изменил бы, если бы эту задачу нужно было решить еще раз?

Каждый из компонентов оценивания результатов наблюдался в трех пробах: методике «Изучение уровня саморегуляции с помощью палочек-черточек» У. В. Ульенковой, методике «Графический диктант» для исследования произвольной сферы, методике «Домик» Н. И. Гуткиной. На основании трех проб рассчитывалось среднее значение, результаты приведены в приложении А (обязательное).

При приближении среднего значения оценивания результатов деятельности по проведенным пробам к 1 баллу (низкий уровень развития) можно заключить, что у ребенка наблюдается несформированность компонентов, таких как обоснованность оценки выполнения учебной задачи, способность к самооценке и понимание необходимости коррекции результата деятельности. При среднем значении 2-3 балла (средний уровень развития), можно сделать заключение о наличии признаков сформированности компонентов оценивания результатов деятельности. Хотя можно говорить о неразвитости данного компонента саморегуляции. 4 балла (уровень развития выше среднего) свидетельствует о достаточном уровне развития, можно говорить о сформированности данного компонента. 5 баллов (высокий уровень развития) указывает на высокий уровень развития компонента оценивания результатов деятельности (обоснованность оценки выполнения учебной задачи, способность к самооценке, понимание необходимости коррекции результата деятельности) выполнения познавательной задачи.

Для диагностики особенностей развития саморегуляции нами были выбраны следующие диагностические методики:

- *Методика «Изучение уровня саморегуляции с помощью палочек-черточек» У. В. Ульенковой.*

Данная методика использовалась для исследования когнитивного самоконтроля и самооценки как компонента саморегуляции в учебно-познавательной деятельности. Процедура диагностики занимает 15 минут, диагностика проводилась в первой половине дня с целью исключения влияния психических состояний (усталость, сонливость, утомление). При проведении

диагностики использовались тетрадные листы и простые карандаши. Детям предлагается последовательность из палочек и черточек, а также даются правила выполнения задания:

- 1) писать палочки и черточки в заданной последовательности;
- 2) соблюдать поля, оставляя их чистыми;
- 3) правильно переносить системы знаков со строки;
- 4) писать через строчку.

• *Методика «Графический диктант» для исследования произвольной сферы.*

Данная методика проводится без стимульного материала, ребенку необходимо на слух воспринять инструкцию. Для проведения упражнения был выбран следующий алгоритм диктанта:

«Найди исходную точку на листе. Двигайся от точки, последовательно проводя линии на такое количество клеточек: 2 вправо, 1 вверх, 1 вправо, 1 вверх, 1 вправо, 4 вниз, 4 вправо, 1 вверх, 1 вправо, 5 вниз, 2 влево, 1 вверх, 3 влево, 1 вниз, 2 влево, 4 вверх, 2 влево, 2 вверх».

Выполнение данной методики рассчитано на 15 минут. После выполнения диктанта ребенку предъявляется результат, который должен был получиться, задаются вопросы:

Что изображено на твоём рисунке?

Похож ли рисунок с моим?

Хотел бы что-нибудь исправить в своём рисунке?

• *Методика «Домик» Н.И. Гуткиной.*

Проведение методики производится в соответствии с инструкцией ее автора. Ребенку предлагается образец и предлагается скопировать его. В ходе выполнения ведется наблюдение за процессом выполнения. В данной методике оценивается результат деятельности, ведется наблюдение за ходом выполнения задачи.

• *Специально организованная беседа.*

В ходе выполнения диагностики на каждом этапе ребенку задавались следующие вопросы, которые приведены в таблице 5.

Таблица 5 – Список вопросов, способствующих более детальному оцениванию компонентов саморегуляции в пробах

Этап	Вопрос
Этап принятия цели упражнения	Как ты понял задание? Какие условия нужно учесть при выполнении задания?
Этап планирования деятельности	Как ты будешь учитывать условия выполнения задания? Как будешь выполнять задание? Какие шаги будешь выполнять и для чего?
Этап исполнения деятельности	Все ли шаги выполнил, которые хотел сделать? Соответствует ли результат твоим ожиданиям?
Этап оценки результатов деятельности	Нравится ли тебе результат от выполненной задачи? Что тебе нравится и не нравится в результате? Что изменил бы, если бы эту задачу нужно было решить еще раз?

Примечание — составлена на основании диагностических критериев В. В. Кисовой [35].

Данные вопросы не оценивались отдельно от проводимых проб, использовались с целью более точного анализа особенностей саморегуляции в ходе наблюдения и оценки результата деятельности. Беседа способствовала активному участию взрослого в ходе оценки и способствовала обсуждению процессов саморегуляции, переведенных на внутренний план (во внутреннюю деятельность, речь), с целью понимания процессов.

Методы математической статистики. Полученные данные обработаны при использовании методов описательной статистики, методов сравнительного анализа (u-критерий Манна-Уитни). Статистическая обработка данных проводилась с помощью программного пакета SPSS.

Исследование проводилось с детьми старшего дошкольного возраста, посещающими старшую группу в МБДОУ – детский сад комбинированного вида № 27 города Екатеринбурга. В исследовании приняли участие 60 детей

старшего дошкольного возраста. Логика эмпирического исследования приведена в таблице 6.

Таблица 6 – Логика эмпирического исследования

Этап	Цель	Содержание
Исследование особенностей саморегуляции у детей с нормотипичным развитием	Выявление особенностей развития саморегуляции детей старшего дошкольного возраста с нормотипичным развитием	1. Проведение диагностики саморегуляции в соответствии с выделенными диагностическими критериями; 2. Анализ результатов; 3. Составление модели развития компонентов саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с нормотипичным развитием
Исследование развития саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР	Выявление особенностей развития компонентов саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с различными признаками парциальной несформированности высших психических функций	1. Проведение диагностики в соответствии с выявленными диагностическими критериями в группе детей с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента и в группе детей с преимущественной несформированностью регуляторного компонента 2. Сравнение результатов диагностики 3. Составление рекомендаций по психолого-педагогическому сопровождению детей с ЗПР при развитии саморегуляции

Примечание — составлена автором.

Совокупность участников исследования была разделена на две подгруппы: контрольная и экспериментальная. Приведем описание состава участников:

- в контрольную группу вошло 30 человек, имеющих «условно» нормотипичное развитие. Анализ карт детей показал, что все дети контрольной группы не имеют диагнозов, не состоят на учете специалистов и не имеют в анамнезе отягощений, которые могли бы повлиять на результаты диагностики. Все участники исследования имеют высокие оценки по шкале Апгара при рождении (7-9 баллов), наблюдалась гипоксия при рождении, не повлекшая изменения в ЦНС, у 7 детей имеются отметки о незначительной,

компенсированной деформации черепа. Возраст детей 6-7 лет, всего в данной группе 14 девочек и 16 мальчиков;

- в экспериментальной группе приняло участие 30 детей, все дети имеют заключение ПМПК об особенностях развития: ЗПР. Кроме этого у детей есть отметки об особенностях развития речи: ОНР и ЗППР. На момент проведения исследования все дети сопровождаются коррекционными педагогами (учитель-логопед, учитель-дефектолог), психологом более 2 лет. Исследование проводилось согласно имеющемуся расписанию работы коррекционных педагогов, что позволяет исключить влияние переутомления, реакции на дополнительные нагрузки. Использовались помещение и материалы, которые знакомы детям и используются на занятиях, также на встречах присутствовал педагог-психолог закрепленный за группой. Такая организация исследования позволяет снизить влияние факторов на детей, связанных с необходимостью адаптации к новому месту.

Логика исследования предполагает деление экспериментальной группы на две подгруппы: с признаками парциальной несформированности высших психических функций с преимущественной несформированностью регуляторного компонента и с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента. Для определения групп участников был проведен анализ документов: анализ медицинских карт, заключения ПМПК, анализ результатов диагностики специалистами: педагог-психолог, учитель-дефектолог, учитель-логопед. Так было сформировано две группы участников экспериментальной группы (таблица 7).

Таблица 7 – Описание детей с ЗПР, принявших участие в исследовании.

Подгруппа	Кол-во человек	Описание
С признаками парциальной несформированности	16 детей	У всех участников исследования на первом году жизни наблюдается перинатальная энцефалопатия или гипоксически-ишемическая энцефалопатия

Продолжение таблицы 7

высших психических функций с преимущественной несформированностью регуляторного компонента		новорожденных; Так же в раннем возрасте имеются признаки неврологического неблагополучия, которые выражаются в проблемах сна, повышенном беспокойстве, нарушении пищеварения и других вегето-висцеральных расстройств. Отмечено, что наличие отклонений развития речи связан в основном с дизартрическими признаками, дети не имеют диагностированных нарушений речи. Развития коммуникации соответствует нормативному.
С признаками парциальной несформированности высших психических функций с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента	14 детей	Среди неблагоприятных факторов перинатального периода отмечены: токсикоз первой половины беременности; токсикоз второй половины беременности; гипертоническая болезнь II степени. Неблагоприятными факторами натального периода были: затяжные роды; химическая стимуляция; слабость родовой деятельности второго периода родов с последующим кесаревым сечением, стимуляцией. Также выявлены особенности психического статуса, связанные со снижением уровня устойчивости и переключения внимания, работоспособности; отмечается снижение функций внимания и памяти, что проявляется в затруднениях классификации предметов, определения последовательности событий, особенности единичны и не имеют системного характера. У детей наблюдается ОНР и ЗРР. Недостаточно сформированы различные стороны речи в различной степени проявляются аграмматизмы, упрощенный синтаксис и фонематические нарушения.

Примечание — составлена автором.

При выборе диагностического материала мы ориентировались на возрастные особенности детей. В учет принималось эмоциональное состояние каждого ребенка, его желание (нежелание) взаимодействовать. В целом, все дети не проявляли отказа при проведении исследования, дети проявляли интерес и готовность выполнять задания.

Так было организовано эмпирическое исследование, за счет определения участников, логики исследования, методов и критериев оценки.

2.2. Анализ особенностей развития саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста

2.2.1. Результаты описательной статистики

Особенности развития саморегуляции у детей с нормотипичным развитием. Была реализована диагностическая программа в группе детей старшего дошкольного возраста, не имеющих особенностей развития. Полученные результаты по трем методикам приведены в приложении А (обязательное): методике «Изучение уровня саморегуляции с помощью палочек-черточек» У. В. Ульенковой, методике «Графический диктант» для исследования произвольной сферы, методике «Домик» Н. И. Гуткиной.

На основании полученных данных были рассчитаны средние значения по оцениваемым критериям для каждого ребенка, принявшего участие в диагностике. Нами была проведена описательная статистика, позволяющая выявить особенности развития саморегуляции (таблица 8).

Таблица 8 – Результаты описательной статистики в группе детей с нормотипичным развитием (среднее значение по трем методикам)

Критерий	Минимум	Максимум	Среднее	Стандартное отклонение
Полнота принятия учебной задачи	2,40	5,00	4,03	0,810
Осознание содержания учебной задачи	2,00	5,00	4,01	0,882
Учет особенностей условий выполнения учебной задачи	2,40	5,00	4,19	0,883
Особенности планирования выполнения задачи	2,30	5,00	4,15	0,776
Прогнозирование этапов предстоящей деятельности	2,30	5,00	4,17	0,857
Точность следования плану действий	2,70	5,00	4,20	0,781
Коррекция действий в соответствии с планом	2,70	5,00	4,47	0,667
Обоснованность оценки выполнения учебной задачи	3,00	5,00	4,34	0,678
Способность к самооценке	2,70	5,00	4,14	0,716
Понимание необходимости коррекции результата деятельности	2,70	5,00	4,08	0,745

На основании проведенного исследования можно сделать вывод об особенностях развития саморегуляции у детей с нормотипичным развитием:

1. *Полнота принятия учебной задачи* имеет уровень развития от 2,40 до 5,00, среднее значение по группе $4,03 \pm 0,810$. Можно отметить, что среди детей с нормотипичным развитием в старшем дошкольном возрасте наблюдается сформированность предпосылок принятия учебной задачи. В целом по группе наблюдается готовность детей в полной мере принимать учебную задачу (среднее значение по группе 4,03). Так же выявлены дети, которые принимают учебную цель в общем виде, но не совершают действий для формирования понимания цели (поисковой активности, уточняющие вопросы), все они показывают способность принимать учебную цель. Каждый ребенок в одной из трех проб принимал цель, это указывает на наличие предпосылок развития принятия учебной задачи и отражает недостаточный уровень развития для успешного выполнения познавательной активности в решаемой игровой задаче. Для большинства детей характерно полное принятие задачи и условий выполнения, дети демонстрируют целенаправленное сосредоточение внимания на цели задания или принимают большинство условий выполнения задачи.

2. Другой исследуемый компонент особенности саморегуляции на этапе принятия и переработки учебной задачи – *осознание содержания учебной задачи* имеет уровень развития от 2,00 до 5,00, среднее значение по группе $4,01 \pm 0,882$. В группе детей с нормотипичным развитием выявлен уровень развития от упрощенного осознания задачи и понимания ее в общем виде до осознания задачи в полной мере. Для большинства детей характерен средний уровень проявления компонента в деятельности, обеспечивающей успешность решения познавательной задачи, что выражается в полном или частичном осознании задачи, однако есть дети, которые на всех пробах проявили сильно упрощенное понимание задачи, задач понимается в общем виде.

3. Был проанализирован элемент когнитивной саморегуляции особенности саморегуляции на этапе планирования выполнения учебной задачи – *учет особенностей условий выполнения учебной задачи* имеет уровень развития от 2,40 до 5,00, среднее значение по группе $4,19 \pm 0,883$. В группе детей с нормотипичным развитием учет особенностей условий выполнения учебной задачи проявляется от фрагментарного принятия условий задачи, что сильно влияет на выполнение задачи, до полного учета условий выполнения задачи с готовностью обращается с поисковыми вопросами к взрослому. При этом для большинства детей характерно понимание условий выполнения задачи, хотя могут отсутствовать отдельные фрагменты условий, что не оказывает сильного влияния на выполнение задачи.

4. Другой исследуемый модуль особенности саморегуляции на этапе планирования выполнения учебной задачи – *особенности планирования выполнения задачи* имеет уровень развития от 2,30 до 5,00, среднее значение по группе $4,15 \pm 0,776$. В группе детей с нормотипичным развитием особенности планирования выполнения задачи проявляется на уровне от представления в самом общем виде, вопрос о плане стимулирует процесс планирования деятельности, может не учитывать условия, менять план в ходе его озвучивания, до подробного описания плана выполнения деятельности (план структурирован и осознан). В целом у детей наблюдаются предпосылки развития данного компонента саморегуляции, при формировании плана деятельности дети учитывают условия не в полной мере, что не препятствует выполнению задачи, но может влиять на точность ее выполнения.

5. Следующий исследуемый компонент особенности саморегуляции на этапе планирования выполнения учебной задачи – *прогнозирование этапов предстоящей деятельности* имеет уровень развития от 2,30 до 5,00, среднее значение по группе $4,17 \pm 0,857$. В группе детей с нормотипичным развитием прогнозирование этапов предстоящей деятельности развиты на уровне от проявления предпосылок развития прогностического умения до

сформированного умения прогнозировать выполнения деятельности, реалистичен в ожиданиях, прогноз связан с выделенными этапами выполнения задания. В целом для детей с нормотипичным развитием характерно прогнозирование, которое может носить нечеткий характер, дети могут испытывать сложности в самостоятельном описании ожидаемых результатов, требуется опосредованная помощь взрослого.

6. Результаты исследования саморегуляции на этапе исполнения деятельности – *точность следования плану действий* имеет уровень развития от 2,70 до 5,00, среднее значение по группе $4,20 \pm 0,781$. Так у детей с нормотипичным развитием наблюдается развитие точности следования плану от проявления непоследовательности, хаотичности в выполнении деятельности, при этом сохраняется целенаправленность деятельности, до стремления четко следовать плану выполнения задания. В целом для детей характерно стремление следовать составленному плану действий, однако могут наблюдаться ошибки в следовании плану.

7. Другим элементом саморегуляции на этапе исполнения деятельности – *коррекция действий в соответствии с планом* имеет уровень развития от 2,70 до 5,00, среднее значение по группе $4,47 \pm 0,667$. В группе детей наблюдается развитие точности следования плану от допущения грубых неточностей, при этом возвращается к имеющемуся плану деятельности, до умения в ходе выполнения деятельности заметить отклонение и наличия ошибок с последующей коррекцией деятельности. В целом для детей с нормотипичным развитием характерно самостоятельное исправление большинства неточностей и отсутствие грубых неточностей [52, с. 236].

8. Развитие саморегуляции на этапе оценивания результатов деятельности – *обоснованность оценки выполнения учебной задачи* имеет уровень развития от 3,00 до 5,00, среднее значение по группе $4,34 \pm 0,678$. В группе детей с нормотипичным развитием обоснованность оценки выполнения учебной задачи находится на уровне от несоответствия оценки результату деятельности до умения дать обоснованную оценку деятельности,

результат в целом оценивается адекватно. У большинства детей оценка собственных результатов адекватна, но может носить неразвернутый характер.

9. Развитие компонента саморегуляции на этапе оценивания результатов деятельности – *способность к самооценке* имеет уровень развития от 2,70 до 5,00, среднее значение по группе $4,14 \pm 0,716$. Так у детей с нормотипичным развитием наблюдается способность к самооценке способность к самооценке имеет уровень от необоснованного ухода в критику или похвалу себя до структурной оценки, связанной с результатом детальности. У большинства детей проявляется готовность к самооценке, однако оценка не во всем связана с результатом деятельности.

10. Развитие компонента саморегуляции на этапе оценивания результатов деятельности – *понимание необходимости коррекции результата деятельности* имеет уровень развития от 2,70 до 5,00, среднее значение по группе $4,08 \pm 0,745$.

В группе детей наблюдается развитие понимания необходимости коррекции результатов деятельности, которое имеет уровень развития от необоснованной позиции относительно коррекции результата (ребенок сильно завышает или сильно занижает значимость коррекции) до четкого понимания недочетов (говорит о необходимости исправлений или приводит аргументы в пользу отсутствия в них необходимости). Для большинства детей характерно фрагментарное описание необходимости коррекции результата; дети испытывают сложности в обосновании необходимости коррекции.

2.2.2. Результаты сравнительного анализа

Нами был проведен анализ особенностей развития, где:

1) Группа детей с ЗПР с преимущественной несформированностью регуляторного компонента;

2) Группа детей с ЗПР с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента (таблица 9).

Таблица 9 – Особенности развития саморегуляции у детей с ЗПР

Критерий	Группа	Средний ранг	Сумма рангов	u-критерий	Значимость
Полнота принятия учебной задачи	1	19,64	275,00	54,000	0,013
	2	11,88	190,00		
Осознание содержания учебной задачи	1	19,43	272,00	57,000	0,021
	2	12,06	193,00		
Учет особенностей условий выполнения учебной задачи	1	19,00	266,00	63,000	0,037
	2	12,44	199,00		
Особенности планирования выполнения задачи	1	17,32	242,50	86,500	0,281
	2	13,91	222,50		
Прогнозирование этапов предстоящей деятельности	1	18,71	262,00	69,000	0,101
	2	12,69	203,00		
Точность следования плану действий	1	18,39	257,50	71,500	0,186
	2	12,97	207,50		
Коррекция действий в соответствии с планом	1	19,71	276,00	53,000	0,013
	2	11,81	189,00		
Обоснованность оценки выполнения учебной задачи	1	19,21	269,00	60,000	0,028
	2	12,25	196,00		
Способность к самооценке	1	18,21	255,00	74,000	0,179
	2	13,13	210,00		
Понимание необходимости коррекции результата деятельности	1	18,79	263,00	69,000	0,101
	2	12,63	202,00		

Можно сделать вывод, что имеются статистически значимые различия в группах детей с ЗПР по следующим компонентам когнитивной саморегуляции:

- Полнота принятия учебной задачи;
- Осознание содержания учебной задачи;
- Учет особенностей условий выполнения учебной задачи;
- Коррекция действий в соответствии с планом;
- Обоснованность оценки выполнения учебной задачи.

На основании полученных данных был составлен график, отражающий особенности средних рангов по группам (рисунок 1).

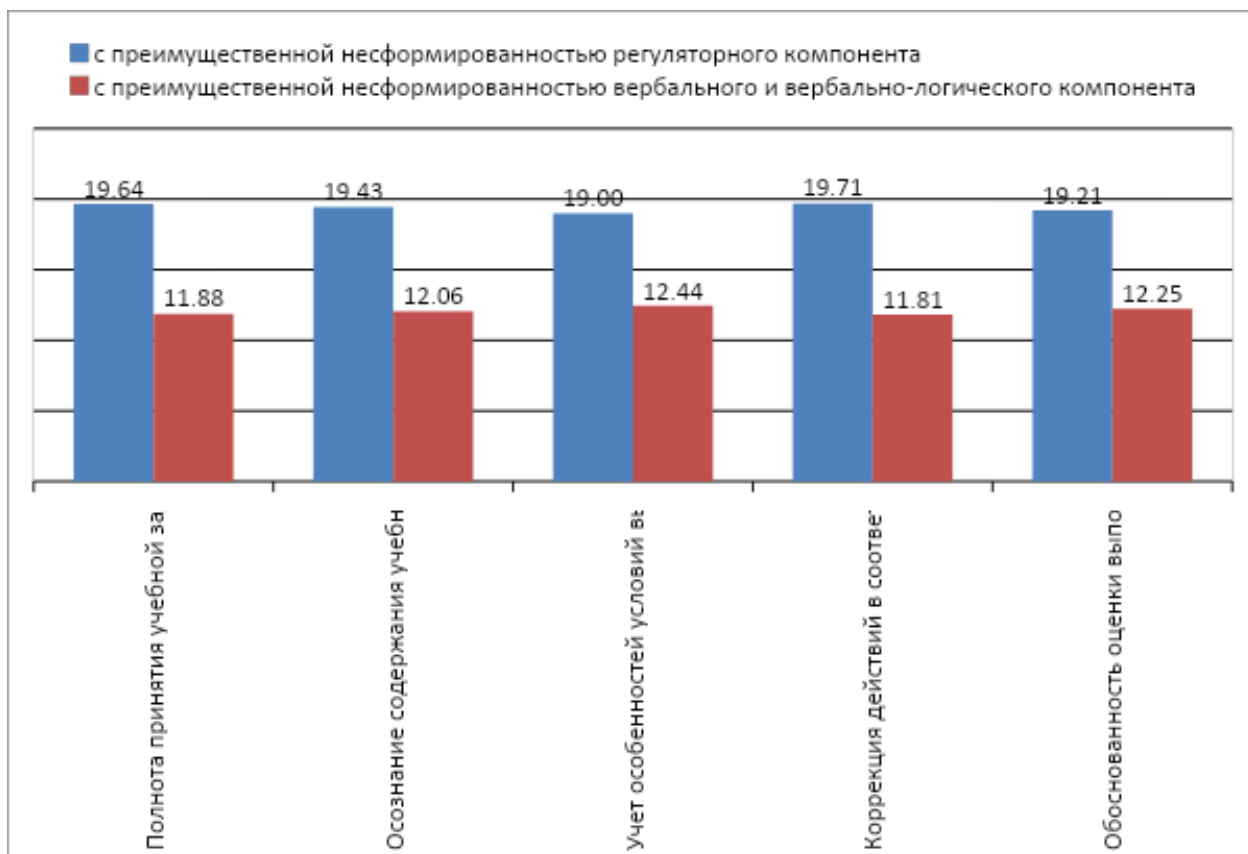


Рисунок 1 – Особенности развития компонентов когнитивной саморегуляции (средние ранги)

На основании проведенного анализа можно сделать вывод, что в группах детей с ЗПР с признаками парциальной несформированности высших психических функций имеются следующие особенности развития когнитивной саморегуляции:

1) имеются статистически значимые различия развития саморегуляции на этапе принятия и переработки учебной задачи по показателю «Полнота принятия учебной задачи». В группе детей с преимущественной несформированностью регуляторного компонента наблюдается более высокий уровень полноты принятия цели задачи. Тогда как в группе детей с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента полнота принятия задачи ниже (u -критерий 54,000, уровень значимости 0,013). Можно предположить, что это связано с сохранностью у детей с преимущественной несформированностью регуляторного компонента возможности воспринимать и перерабатывать словесную инструкцию. Тогда как у детей с преимущественной

несформированностью вербального и вербально-логического компонента могут быть сложности восприятия словесной инструкции в связи с особенностями развития синтаксического, грамматического и лексического строя речи [53, с. 68]. Так скудность лексического строя речи может приводить к сложностям понимания цели задания, нарушения грамматического строя речи могут приводить к сложностям понимания речи, выстраиванию логических связей, что оказывает влияние на понимание цели и правил выполнения задания;

2) имеются статистически значимые различия развития саморегуляции на этапе принятия и переработки учебной задачи по показателю «Осознание содержания учебной задачи». В группе детей с преимущественной несформированностью регуляторного компонента наблюдается более высокий уровень осознания содержания учебной задачи, тогда как в группе детей с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента осознание содержания учебной задачи ниже (у-критерий 57,000, уровень значимости 0,021). Мы предполагаем, что данные результаты связаны с особенностями восприятия инструкции, а также со спецификой развития особенностей проявления первичных компонентов когнитивного процесса – памяти, восприятия, внимания. Так для детей с преимущественным нарушением вербального компонента более характерно нарушение когнитивных процессов, тогда как при нарушениях регуляторного компонента проявляется нарушение «высших» процессов – программирования и контроля. В связи с чем, можно предположить, что на этапе понимания и осознания цели у детей с несформированностью вербального компонента возникает больше сложностей в связи с необходимостью восприятия и переработки инструкции;

3) имеются статистически значимые различия развития саморегуляции на этапе планирования выполнения учебной задачи по показателю «Учет особенностей условий выполнения учебной задачи». В группе детей с преимущественной несформированностью регуляторного компонента

наблюдается более высокий уровень учета особенностей условий выполнения учебной задачи. Тогда как в группе детей с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента учет особенностей условий выполнения учебной задачи ниже (u -критерий 63,000, уровень значимости 0,037). Данные результаты можно объяснить особенностями развития пространственного восприятия и возможностями выстраивания причинно-следственной связи. У детей с ЗПР с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента наблюдается выраженное нарушение пространственного восприятия и построения причинно-следственной связи, что может оказывать влияние на способность программировать деятельность.

4) имеются статистически значимые различия развития саморегуляции на этапе исполнения деятельности по показателю «Коррекция действий в соответствии с планом». В группе детей с преимущественной несформированностью регуляторного компонента наблюдается более высокий уровень коррекции действий в соответствии с планом. Тогда как в группе детей с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента коррекция действий в соответствии с планом имеет оценки ниже (u -критерий 53,000, уровень значимости 0,013). Данный компонент саморегуляции основан на сравнении цели и результата деятельности. Полученные результаты могут быть объяснены сильными нарушениями, сложностями выстраивания причинно-следственной связи у детей с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента. Коррекция деятельности основан на сложном мыслительном процессе, который включает в себя сравнение желаемого результата, образом выстраивании необходимых изменений и моделировании конечного результата. Так коррекция деятельности в соответствии с планом требует сформированности всех элементов саморегуляции (удержание и осознание цели деятельности, планирования, прогнозирования) и развитой ориентации во времени (умения представить

результат в будущем, после внесенных корректировок). У детей с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента наблюдаются сложности на всех этапах, что может провоцировать сложности протекания данных операций;

5) имеются статистически значимые различия развития саморегуляции на этапе оценивания результатов деятельности по показателю «Обоснованность оценки выполнения учебной задачи». В группе детей с преимущественной несформированностью регуляторного компонента наблюдается более высокий уровень обоснованности оценки выполнения учебной задачи, тогда как в группе детей с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента обоснованность оценки выполнения учебной задачи ниже (u -критерий 60,000, уровень значимости 0,028). Данные результаты могут быть объяснены особенностями оценки данного компонента. Обоснование оценки связано с вербальным объяснением, требует выстраивание причинно-следственных и логических связей, у детей с ЗПР с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента имеются сложности построения грамматического и лексического строя речи. Кроме этого, оценка результата деятельности представляет собой сложный процесс, основанный на сравнении изначальных требований с результатом деятельности. У детей с преимущественной несформированностью регуляторного компонента данный процесс более сохранен, сложности связаны с произвольностью его организации, это обеспечивает возможность его спонтанного протекания и открывает возможность развития.

На основании проведенного исследования можно сделать ряд выводов. У детей с нормотипичным развитием наблюдается развитие когнитивного компонента саморегуляции различного уровня, однако у всех детей сформированы предпосылки, наблюдаются предикторы, отдельные действия, обеспечивающие ход саморегуляции: для большинства детей характерно полное принятие задачи и условий выполнения, дети демонстрируют

целенаправленное сосредоточение внимания на цели задания или принимают большинство условий выполнения задачи. Характерен достаточный уровень проявления компонента в деятельности, обеспечивающей успешность решения познавательной задачи, что выражается в полном или частичном осознании задачи. Однако есть дети, которые на всех пробах проявили сильно упрощенное понимание задачи, задач понимается в общем виде; характерно понимание условий выполнения задачи, однако могут отсутствовать отдельные фрагменты условий, что не оказывает сильного влияния на выполнение задачи. Наблюдаются предпосылки развития умения формировать план деятельности, дети учитывают условия не в полной мере, что не препятствует выполнению задачи, но может влиять на точность ее выполнения. Характерно прогнозирование, которое может носить нечеткий характер, дети могут испытывать сложности в самостоятельном описании ожидаемых результатов, требуется опосредованная помощь взрослого. Характерно стремление следовать составленному плану действий, однако могут наблюдаться ошибки в следовании плану. Так же характерно самостоятельное исправление большинства неточностей и отсутствие грубых неточностей. Оценка собственных результатов адекватна, хотя и носит не развернутый характер, проявляется готовность к самооценке, хотя оценка не во всем связана с результатом деятельности. Характерно фрагментарное описание необходимости коррекции результата, дети испытывают сложности в обосновании необходимости коррекции.

На основании проведенного анализа можно сделать вывод, что в группах детей с ЗПР с признаками парциальной несформированности высших психических функций имеются следующие особенности развития когнитивной саморегуляции. В группе детей с преимущественной несформированностью регуляторного компонента наблюдается более высокий уровень полноты принятия цели задачи, уровень осознания содержания учебной задачи, более высокий уровень коррекция действий в соответствии с планом. Тогда как в группе детей с преимущественной

несформированностью вербального и вербально-логического компонента полнота принятия задачи ниже, осознание содержания учебной задачи ниже, учет особенностей условий выполнения учебной задачи ниже, обоснованности оценки выполнения учебной задачи, обоснованность оценки выполнения учебной задачи ниже. Мы предполагаем, что это связано с сохранностью у детей с преимущественной несформированностью регуляторного компонента возможности воспринимать и перерабатывать словесную инструкцию, тогда как у детей с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента могут быть сложности восприятия словесной инструкции в связи с особенностями развития синтаксического, грамматического и лексического строя речи. Так скудность лексического строя речи может приводить к сложностям понимания цели задания, нарушения грамматического строя речи могут приводить к сложностям понимания речи, выстраиванию логических связей, что оказывает влияние на понимание цели и правил выполнения задания.

Таким образом, дети с ЗПР нуждаются в целенаправленной работе по формированию компонентов саморегуляции. При этом дети с недостаточно развитым вербальным и вербально-логическим компонентами нуждаются в более детальной и глубокой работе, направленной на развитие предпосылок когнитивного компонента саморегуляции.

2.3. Проектирование работы по развитию саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР

На основании полученных в ходе исследования данных нами была разработана модель по развитию предикторов саморегуляции старших дошкольников с ЗПР с парциальной недостаточностью различного типа.

Модель, предложенная в работе, учитывает особенности развития детей с ЗПР с преимущественной несформированностью регуляторного компонента и с преимущественной несформированностью вербального и

вербально-логического компонента. В основе предложенной модели были использованы знания по нейропсихологии [54].

Данная программа рассчитана на 8 месяцев обучения, регулярность работы 2 раза в неделю, продолжительность одной встречи 30 минут. В реализацию программы привлекаются воспитатели и родители. С целью привлечения даются рекомендации по закреплению пройденного материала (упражнения, вопросы, наблюдение за окружающей действительностью и т.д.).

Реализация самой программы требует от педагога наличие психолого-педагогического образования, поскольку предполагает знание особенностей развития ребенка, психических функций, а также особенности специальной психологии и специальной педагогики.

Целью психолого-педагогической работы является развитие предпосылок когнитивного компонента саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР с парциальной недостаточностью различного типа.

Задачи психолого-педагогической работы:

1. Развитие умения принимать задачу, осознавать условия выполнения, целенаправленно сосредотачивать внимание на цели задания, заданные правила.

2. Формирование умения планировать выполнение деятельности с учетом условия выполнения задачи и способности обеспечить себе понимание условий выполнения деятельности.

3. Формирование умения прогнозировать результаты выполнения деятельности на основании реалистичных ожиданий и структурного плана действия.

4. Развитие навыка соотнесения совершаемых действий плану и цели деятельности, замечать отклонения и наличия ошибок, корректирует деятельность самостоятельно и своевременно.

5. Формирование умения давать обоснованную оценку деятельности, соотнесения самооценки с результатом деятельности.

6. Развитие умения корректировать деятельность за счет аргументированной необходимости исправлений.

В данной модели развития саморегуляции был использован нейропсихологический подход, который помогает развивать следующие аспекты:

- развитие умения концентрироваться, управлять вниманием и совершать волевые действия;
- развитие мелкой и крупной моторики, ориентации в пространстве;
- гармонизировать взаимодействие полушарий, процессы возбуждения и торможения ЦНС;
- активизировать становление речи;
- формировать аффективный компонент саморегуляции.

Основными принципами работы с детьми с ЗПР явились:

1) принцип учёта возрастно-психологических и индивидуальных особенностей. Подчёркивается необходимость учёта индивидуальных особенностей личности, а также изучение потенциальных возможностей личности ребенка, их внутренних ресурсов;

2) принцип открытого образовательного пространства заключается в формировании открытого пространства для каждого, кто в него входит, - ребенок детей и родителей, специалистов, партнёров. Любой участник взаимодействия становится полноправным субъектом публичного обсуждения и принятия решений;

3) принцип самоопределения, предполагающий активный, сознательный и ответственный выбор субъектом собственных целей развития, предъявление своей позиции, её открытое отстаивание;

4) принцип партнёрства – предполагает уважение к правам другого, соблюдение личностной автономии и права человека на ошибку;

5) деятельностный принцип указывает на то, что основным способом развития ребенка является организация активной деятельности индивида. В ходе этой деятельности создаются условия для раскрытия творческого потенциала, а также формируется необходимая основа для позитивных сдвигов в развитии личности.

Нами предложена следующая структура психолого-педагогической работы с детьми. Данная программа состоит из трех блоков. Первый блок работы общий, проводится со всеми детьми.

Общим для всех детей является блок, основанный на телесно-ориентированных методах, направленных на восстановление контакта с собственным телом, снятие телесных напряжений, развитие невербальных компонентов общения. Эта методика основана на трехуровневой системе рисунок 2.

Рисунок 2 – Базовый блок нейропсихологической коррекции при работе с детьми с ЗПР

Данный подход рассмотрен в комплексной коррекционной программе, предложенной А. В. Семенович во многом пересекается с коррекционной программой, предложенной Н. Я. Семаго и М. М. Семаго.

Данный блок включает в себя следующие упражнения:

- дыхательная гимнастика;
- массаж и самомассаж;
- работа с мышечными дистониями, патологическими ригидными телесными установками и синкинизиями;
- коррекция базовых сенсомоторных взаимодействий;
- формирование навыков внимания и преодоления стереотипов.

В ходе эмпирического исследования нами были выявлены особенности развития саморегуляции детей с ЗПР с парциальной недостаточностью различного типа, приведем особенности психолого-педагогической работы на основании выделенных особенностей (таблица 10).

Таблица 10 – Различия психолого-педагогической работы с детьми с ЗПР

С преимущественной несформированностью регуляторного компонента	С преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента
Формирование пространственных представлений в соответствии с принципом замещающего онтогенеза, то есть выстраивание пространственных представлений, начиная с самых элементарных уровней работы с телом по Н. Я. Семаго, М. М. Семаго	Методика формирования программирования, произвольной саморегуляции и контроля за протеканием психической деятельности Т. В. Ахутиной и Н. М. Пылаевой
Моторная коррекция, основанная на нейропсихологическом подходе, предложенная в комплексной коррекционной программе, предложенной А. В. Семенович	Структура развития произвольной психической активности по Н. Я. Семаго, М. М. Семаго: первый уровень — произвольность двигательной активности (моторики); второй уровень — произвольность регуляции ВПФ; третий уровень — произвольность эмоциональной регуляции

Так можно отметить, что нами была предложена структура работы с детьми с парциальной недостаточностью с преимущественной несформированностью регуляторного компонента и с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента. В основе предложенной модели были использованы знания по нейропсихологии. При разработке программы мы ориентировались на развитие предпосылок когнитивного компонента саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР с парциальной недостаточностью различного типа. Программа учитывает, что в группе детей с преимущественной несформированностью регуляторного компонента наблюдается более высокий уровень осознания целей задачи, полноты понимания содержания учебной задачи, а также более высокий уровень коррекции действий в соответствии с планом. В то же время, в группе детей с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента отмечается более низкий уровень осознания целей,

понимания содержания, учета особенностей условий выполнения, а также обоснованности оценки выполнения учебной задачи.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В заключение проведенного исследования, посвященного изучению особенностей развития саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР, можно сделать ряд выводов.

Анализ теоретических данных показал, что саморегуляция представляет собой системно организованный процесс внутренней психической активности человека. В структуре саморегуляции можно выделить несколько этапов: принятие цели и условий деятельности, планирование способа достижения цели, оценку успешности деятельности и достигнутых результатов, решение о коррекции выполненной деятельности [55, с. 52].

Также выявлено, что характер и особенности протекания ЗПР у детей, может быть связан со спецификой развития регуляторного и вербально-

логического компонентов. При этом у детей с нарушением вербального и вербально-логического компонента наблюдается затрудненное понимание сложных речевых конструкций, нарушения словообразования, сокращение активного словаря, сложности обобщения. Особенности развития регуляторного компонента приводят к снижению произвольности высших психических функций, что проявляется в изменении возможностей программирования и контроля деятельности.

В ходе эмпирического исследования реализовано диагностическое исследование, которое позволило представить модель развития саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с нормотипичным развитием. У всех детей с нормотипичным развитием сформированы предпосылки, наблюдаются предикторы, отдельные действия, обеспечивающие ход саморегуляции: для большинства детей характерно полное принятие задачи и условий ее выполнения, дети демонстрируют целенаправленное сосредоточение внимания на цели задания и принимают большинство условий выполнения задачи, задача может быть осознана в обобщенном, упрощенном виде; могут быть упущены отдельные фрагменты условий, что не оказывает сильного влияния на результат выполненной задачи; наблюдаются предпосылки развития планирования и прогнозирования [56, с. 93].

Исследование развития саморегуляции у детей с ЗПР с преимущественной несформированностью регуляторного компонента и с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента показало следующие результаты. В группе детей с преимущественной несформированностью регуляторного компонента наблюдается более высокий уровень полноты принятия цели, уровень осознания содержания задачи, более высокий уровень коррекция действий в соответствии с планом. Тогда как в группе детей с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента полнота принятия задачи, осознание содержания учебной задачи и учет

особенностей условий выполнения учебной задачи ниже, также снижена обоснованность оценки выполнения учебной задачи.

Мы предполагаем, что это связано с сохранностью у детей с преимущественной несформированностью регуляторного компонента возможности воспринимать и перерабатывать словесную инструкцию, умением обобщать информацию, выделять логические структуры в устной речи [57, 267]. Тогда как у детей с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента могут быть сложности восприятия словесной инструкции в связи с особенностями развития синтаксического, грамматического и лексического строя речи. Так скудность лексического строя может приводить к сложностям понимания цели задания, нарушения грамматического строя может приводить к сложностям понимания речи и выстраиванию логических связей [58, с. 456], что оказывает влияние на понимание цели и правил выполнения задания [59, с. 221].

На основании полученных данных были предложены рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению детей старшего дошкольного возраста с ЗПР при подготовке к школьному обучению.

Таким образом, проведено изучение особенностей развития саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста с ЗПР.

На основании результатов можно сделать выводы по гипотезам исследования. Было выявлено, что у детей, имеющих ЗПР с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента особенности развития саморегуляции выражаются в особенностях принятия цели деятельности (принятие цели деятельности в общем виде и ее забывание), что являлось одной из гипотез исследования. Полученные в ходе исследования данные могут быть использованы психологами и педагогами в системе комплексной подготовки детей к школьному обучению, работа содержит рекомендации по психолого-педагогическому сопровождению дошкольников с ЗПР.

Перспективой исследования будет экспериментальное изучение особенностей развития и анализ возможностей формирования компонентов саморегуляции у детей с ЗПР при использовании методов нейропсихологии. Это включает в себя реализацию предложенной программы и проведение повторных замеров после ее завершения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Эльконин Д. Б. Детская психология : учебное пособие для студентов вузов. М. : Академия, 2008. 383 с.
2. Венгер А. Л. Психологическое обследование младших школьников. М. : Владос-Пресс, 2005. 159 с.
3. Цеханская Л. И. Диагностика степени овладения некоторыми предпосылками учебной деятельности // Диагностика умственного развития дошкольников. М. : Педагогика, 1978. 248 с.
4. Азаренок Н. В. Клиповое сознание и его влияние на психологию человека в современном мире // Психология человека в современном мире. М. : Институт психологии РАН, 2009. С. 110–112.
5. Акименко Г. В., Михайлова Т. М. Феномен «клипового»: идентификация вида когнитивной деятельности // International Innovation Research (сборник статей IX Международной научно-практической конференции). Пенза : Наука и Просвещение, 2017. С. 268–271.
6. Горобец В. В., Ковалев В. В. «Клиповое мышление» как отражение перцептивных процессов и сенсорной памяти // Мир психологии. 2015. № 2. С. 94–100.
7. Секач М. Ф., Рзаева Э. Н. Логическое и эмоциональное восприятие - актуальная проблема психологии информационного общества // Человеческий капитал. 2021. № 7 (67). С. 110–113.
8. Абульханова-Славская А. К. Деятельность и психология личности. М. : Наука, 1980. 335 с.
9. Иванников В. А. Психологические механизмы волевой регуляции. М., СПб. : Питер, 2006. 208 с.
10. Конопкин О. А. Осознанная саморегуляция как критерий субъектности // Вопросы психологии. 2008. № 3. С. 22–30.
11. Моросанова В. И. Осознанная саморегуляция как метаресурс достижения целей и разрешения проблем жизнедеятельности // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2021. № 1. С. 4–37.

12. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М. : Смысл ; Академия, 2005. 352 с.
13. Семаго Н. Я., Семаго М. М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. СПб. : Речь. 2005. 384 с.
14. Выготский Л. С. История развития высших психических функций // Собр. соч. в 6 т. М. : Педагогика, 1983. 368 с. Т. 3.
15. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. СПб. : Питер, 2008. 488 с.
16. Моросанова В. И. Психология осознанной саморегуляции: от истоков к современным исследованиям // Теоретическая и экспериментальная психология. 2022. Т. 15. № 3. С. 58–82.
17. Запорожец А. В. Условия и движущие причины психического развития ребенка // Вестник практической психологии образования. 2012. Т. 9. № 4. С. 70–72.
18. Лурия А. Р. Природа человеческих конфликтов: объективное изучение дезорганизации поведения человека. М. : Когито-Центр, 2002. 690 с.
19. Гальперин П. Я. Лекции по психологии : учебное пособие для студентов вузов. М. : КДУ, 2005. 400 с.
20. Завалова Н. Д., Ломов Б. Ф., Пономаренко В. А. Образ в системе психической регуляции деятельности. М. : Наука, 1986. 176 с.
21. Селиванов В. И. Свойства субъекта и его жизненный цикл // Психология индивидуального и группового субъекта. М. : Институт психологии РАН, 2002. С. 310–329.
22. Шульга Т. И. Становление волевой регуляции в онтогенезе : автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 1994. 38 с.
23. Моросанова В. И., Бондаренко И. Н., Фомина Т. Г. Осознанная саморегуляция и личностно-мотивационные особенности младших подростков с различной динамикой психологического благополучия // Психологическая наука и образование. 2019. Т. 24. № 4. С. 5–21.

24. Дикая Л. Г. Психическая саморегуляция функционального состояния человека. М. : Когито-Центр, 2003. 422 с.
25. Прохоров А. О. Саморегуляция психических состояний: феноменология, механизмы, закономерности. М. : ПЕР СЭ, 2005. 350 с.
26. Сергиенко Е. А., Виленская Г. А., Ковалева Ю. В. Контроль поведения как субъектная регуляция. М. : Институт психологии РАН, 2010. 352 с.
27. Кисова В. В. Диагностика и становление способности к саморегуляции у старших дошкольников // Психолог в детском саду. 2006. № 1. С. 62–72.
28. Шаров А. С. Система ценностных ориентаций как психологический механизм регуляции жизнедеятельности человека : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Новосибирск, 2000. 37 с.
29. Осницкий А. К. Исследование характеристик регуляторного опыта учащихся начальной ступени обучения // Личностные и когнитивные аспекты саморегуляции деятельности человека. М. : Психологический институт РАО, 2006. С. 158–203.
30. Семаго Н. Я., Семаго М. М. Типология отклоняющего развития: недостаточное развития. М. : Генезис, 2016. 290 с.
31. Эльконин Д. Б. Психология игры. М. : Владос, 1999. 360 с.
32. Бондаренко И. Н., Цыганов И. Ю., Бурмистрова-Савенкова А. В. Индивидуально-типологические особенности взаимосвязи осознанной саморегуляции, психологического благополучия и академической успеваемости учащихся пятых классов // Психологическая наука и образование. 2022. Т. 27. № 4. С. 15–23.
33. Сухарева Г. Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста (клиника олигофрении). М. : Медицина, 1965. 337 с.
34. Певзнер М. С. Клиническая характеристика детей с нарушениями темпа развития // Дети с ограниченными возможностями: проблемы и инновационные тенденции в обучении и воспитании : хрестоматия по курсу

«Коррекционная педагогика и специальная психология». М. : ГНОМ и Д, 2001. С. 159–165.

35. Ковалев В. В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков. - М. : Медицина, 1985. 288 с.

36. Лисина М. И. Развитие познавательной активности детей в ходе общения со взрослыми и сверстниками // Вопросы психологии. 1982. № 4, С. 18–35.

37. Леонтьев Д. А. Развитие личности в норме и в затрудненных условиях: вызовы и ресурсы / Д. А. Леонтьев // Культурно-историческая психология. 2014. № 3. С. 97–106.

38. Леонтьев Д. А. Саморегуляция как предмет изучения и как объяснительный принцип // Психология саморегуляции в XXI в. СПб. ; М. : Нестор-История, 2011. С. 74–89.

39. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста. М. : Медицина, 1979. 608 с.

40. Лебединская К. С. Клиническая систематика ЗПР // Журнал невропатологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1980. № 3. С. 407–412.

41. Лебединский В. В. Нарушение психического развития у детей. М. : МГУ, 1985. 185 с.

42. Гордеева Т. О., Сычев О. А., Сухановская А. В. Динамика учебной мотивации и ориентации на оценки у российских подростков в период с 1999 по 2020 гг. // Культурно-историческая психология. 2022. Т. 18. № 3. С. 104–112.

43. Ишмуратова Ю. А., Потанина А. М., Цыганов И. Ю., Моросанова В. И. Некогнитивные предикторы академических достижений в различные периоды обучения // Вестник Московского государственного областного университета. (Психологические науки). 2019. № 3. С. 25–40.

44. Фомина Т. Г., Моросанова В. И. Особенности взаимосвязи осознанной саморегуляции, субъективного благополучия и академической

успеваемости у младших школьников // Экспериментальная психология. 2019. Т. 12. № 3. С. 164–175.

45. Гуткина Н. И. Психологическая готовность к школе. СПб. : Питер, 2009. 208 с.

46. Потанина А. М., Моросанова В. И. Регуляторные и личностные ресурсы успешности школьного обучения: индивидуально-типологические аспекты // Вопросы психологии. 2021. Т. 67. № 5. С. 65–75.

47. Глозман Ж. М. Нейропсихология детского возраста. М. : Академия, 2019. 272 с.

48. Ахутина Т. В. Преодоление трудностей учения: нейропсихологический подход. СПб. : Питер, 2008. 320 с.

49. Горячева Т. Г. Сенсомоторная коррекция при различных отклонениях психического развития // Неврологический вестник. 2018. № 3. С. 56–60.

50. Микадзе Ю. В. Нейропсихология детского возраста. СПб. : Питер, 2018. 320 с.

51. Полонская Н. Н. Нейропсихологическая диагностика детей младшего школьного возраста. М. : Академия, 2018. 192 с.

52. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М. : Академия, 2002. 232 с.

53. Кисова В. В. Особенности использования продуктивной деятельности в коррекционной работе по формированию саморегуляции у дошкольников с задержкой психического развития // Психолог в детском саду. 2010. № 3. С. 66–74.

54. Кисова В. В. Особенности формирования саморегуляции средствами продуктивных видов деятельности в старшем дошкольном возрасте // Специальная психология. 2004. № 1. С. 26–32.

55. Ковязина М. С. Пространственные представления и межполушарное взаимодействие у младших школьников // Вопросы психологии. 2019. № 5. С. 40–53.

56. Bückner S., Nuraydin B. A., Simonsmeier M., Schneider M., Luhmann M. Subjective wellbeing and academic achievement: A meta-analysis // *Journal of Research in Personality*. 2018. Vol. 74. P. 83–94.

57. Clarke T. Children's wellbeing and their academic achievement: The dangerous discourse of 'trade-offs' in education // *Theory and research in education*. 2020. Vol. 18 (3). P. 263–294.

58. Cleary T. J., Slemp J., Pawlo E. R. Linking student self-regulated learning profiles to achievement and engagement in mathematics // *Psychology in the Schools*. 2021. Vol. 58 (3). P. 443–457.

59. Gestsdottir S., Lerner R. M. Positive development in adolescence: The development and role of intentional self-regulation // *Human Development*. 2008. Vol. 51 (3). P. 202–224.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

(обязательное)

СВОДНЫЕ ТАБЛИЦЫ РЕЗУЛЬТАТОВ

Таблица А.1 – Результаты диагностики особенности саморегуляции
на этапе принятия и переработки учебной задачи

№	Полнота принятия учебной задачи				Осознание содержания учебной задачи				Учет особенностей условий выполнения учебной задачи			
	1	2	3	Среднее	1	2	3	Среднее	1	2	3	Среднее
Группа детей с нормотипичным развитием												
1	4	4	4	4,0	3	4	3	3,6	3	4	3	3,4
2	5	5	5	5,0	5	5	4	4,8	5	5	4	4,8
3	3	2	3	2,4	2	2	3	2,4	3	2	3	2,8
4	2	3	2	2,4	2	3	2	2,6	3	3	2	2,6
5	4	4	4	4,2	5	4	5	4,4	5	4	5	4,6
6	5	4	4	4,2	5	4	5	4,4	5	4	5	4,4
7	4	4	4	4,0	4	4	4	4,2	4	5	4	4,6
8	3	3	3	3,0	2	3	3	2,6	3	3	2	2,6
9	2	2	2	2,4	2	2	2	2,0	2	3	2	2,4
10	3	3	2	2,8	3	2	2	2,4	3	3	2	2,8
11	4	3	3	3,4	3	3	4	3,6	2	3	4	3,2
12	5	5	5	5,0	4	5	5	4,8	4	5	5	4,8
13	4	4	4	4,0	4	5	4	4,2	4	5	4	4,2
14	3	4	3	3,6	4	3	4	3,6	4	3	5	4,0
15	4	4	5	4,2	4	4	4	4,4	5	4	5	4,8
16	4	5	4	4,2	4	5	4	4,6	4	5	5	4,8
17	5	5	5	4,8	5	4	5	4,8	5	5	5	5,0
18	4	4	5	4,4	5	4	4	4,4	5	4	5	4,6
19	4	5	5	4,6	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0
20	5	4	5	4,8	4	5	5	4,8	4	5	5	4,8
21	4	4	4	4,2	5	5	4	4,6	5	5	5	5,0
22	3	3	3	3,0	2	3	4	3,0	3	3	3	3,0
23	4	4	5	4,4	4	4	4	4,2	5	4	4	4,4
24	5	4	5	4,6	5	5	4	4,6	5	5	5	5,0
25	4	3	5	4,4	4	3	4	3,8	4	4	5	4,2
26	4	4	5	4,6	4	4	4	4,4	5	4	5	4,8
27	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0
28	4	3	4	3,8	4	3	4	3,6	5	4	5	4,2
29	4	4	5	4,6	5	4	5	4,8	5	5	5	5,0
30	5	5	5	5,0	5	4	5	4,80	5	5	5	5,0

Группа детей с ЗПР с преимущественной несформированностью регуляторного компонента												
1	2	2	2	2	2	3	3	2,7	2	3	2	2,3
2	2	3	3	2,7	3	2	3	2,7	2	3	2	2,3
3	2	2	2	2	2	3	2	2,3	3	3	2	2,7
4	3	3	3	3	4	3	4	3,7	3	3	4	3,3
5	3	4	4	3,7	4	3	5	4	3	3	4	3,3
6	4	3	4	3,7	3	4	4	3,7	4	3	3	3,3
7	3	4	4	3,7	3	4	4	3,7	3	3	4	3,3
8	2	4	2	2,7	2	3	2	2,3	2	3	4	3
9	3	3	4	3,3	5	3	4	4	4	4	3	3,7
10	3	4	4	3,7	5	3	3	3,7	4	3	2	3
11	4	4	4	4	5	5	4	4,7	3	3	3	3
12	3	3	4	3,3	4	3	4	3,7	3	4	3	3,3
13	3	4	4	3,7	3	4	4	3,7	3	4	3	3,3
14	1	1	2	1,3	2	2	1	1,7	1	1	2	1,3
Группа детей с ЗПР с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента												
1	2	2	2	2	2	1	2	1,7	2	2	1	1,7
2	2	2	2	2	3	2	3	2,7	2	2	4	2,7
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1,7
4	2	2	2	2	2	3	2	2,3	3	2	3	2,7
5	2	2	2	2	2	1	2	1,7	2	1	2	1,7
6	1	1	2	1,3	1	1	2	1,3	1	2	1	1,3
7	3	2	3	2,7	2	2	3	2,3	4	3	2	3
8	3	3	3	3	3	4	4	3,7	3	3	4	3,3
9	3	4	3	3,3	3	3	3	3	3	2	3	2,7
10	2	2	2	2	2	3	4	3	2	3	3	2,7
11	3	4	4	3,7	4	3	3	3,3	3	4	3	3,3
12	1	1	2	1,3	2	1	1	1,3	1	2	2	1,7
13	2	2	2	2	2	3	3	2,7	3	2	3	2,7
14	2	2	3	2,3	2	3	3	2,7	3	2	3	2,7
15	2	2	2	2	3	2	3	2,7	2	3	2	2,3
16	3	3	4	3,3	3	5	4	4	4	3	3	3,3

Таблица А.2 – Результаты диагностики особенности саморегуляции на этапе планирования выполнения учебной задачи и саморегуляции на этапе исполнения деятельности

№	Особенности планирования выполнения задачи				Прогнозирование этапов предстоящей деятельности				Точность следования плану действий				Коррекция действий в соответствии с планом			
	1	2	3	Среднее	1	2	3	Среднее	1	2	3	Среднее	1	2	3	Среднее
Контрольная группа																
1	4	4	3	3,7	4	4	4	4,0	4	3	3	3,3	3	4	3	3,3
2	5	5	4	4,7	5	5	5	5,0	5	5	4	4,7	5	5	5	5,0
3	2	2	3	2,3	3	2	3	2,7	3	3	4	3,3	2	3	3	2,7
4	2	3	4	3,0	3	3	3	3,0	2	3	3	2,7	3	3	3	3,0
5	4	5	5	4,7	4	4	4	4,0	5	4	4	4,3	5	4	5	4,7
6	4	4	4	4,0	4	4	4	4,0	4	4	4	4,0	5	4	5	4,7
7	4	4	4	4,0	4	5	4	4,3	5	5	5	5,0	5	4	4	4,3
8	3	3	3	3,0	2	3	3	2,7	2	3	3	2,7	3	4	3	3,3
9	3	3	3	3,0	2	2	3	2,3	2	3	3	2,7	4	4	3	3,7
10	3	3	3	3,0	2	3	3	2,7	3	3	4	3,3	4	4	4	4,0
11	3	4	2	3,0	4	4	3	3,7	3	4	4	3,7	3	4	4	3,7
12	5	5	4	4,7	5	5	4	4,7	5	5	4	4,7	5	5	5	5,0
13	4	4	5	4,3	4	4	5	4,3	4	4	4	4,0	4	5	5	4,7
14	4	4	4	4,0	4	3	4	3,7	4	4	4	4,0	5	5	4	4,7
15	3	5	5	4,3	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0	4	5	5	4,7
16	4	4	4	4,0	5	5	5	5,0	5	5	4	4,7	5	5	4	4,7
17	4	5	5	4,7	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0	4	5	5	4,7
18	5	4	5	4,7	5	4	5	4,7	5	4	4	4,3	5	5	5	5,0
19	5	4	5	4,7	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0
20	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0
21	5	4	5	4,7	5	4	5	4,7	5	5	4	4,7	5	4	5	4,7
22	3	3	4	3,3	3	3	3	3,0	3	3	4	3,3	4	5	4	4,3
23	4	5	5	4,7	4	5	4	4,3	4	5	4	4,3	4	5	5	4,7
24	4	5	4	4,3	4	5	4	4,3	5	5	4	4,7	5	5	4	4,7
25	5	5	4	4,7	4	4	5	4,3	4	4	4	4,0	5	5	5	5,0
26	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0
27	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0
28	4	4	4	4,0	4	3	4	3,7	4	3	4	3,7	5	5	4	4,7
29	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0
30	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0
Группа детей с ЗПР с преимущественной несформированностью регуляторного компонента																
1	3	2	3	2,7	3	2	3	2,7	3	4	3	3,3	4	3	4	3,7
2	2	3	2	2,3	3	2	3	2,7	2	3	3	2,7	3	3	2	2,7
3	3	3	2	2,7	2	2	2	2	2	3	4	3	4	4	3	3,7

4	3	4	3	3,3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3
5	3	3	3	3	2	3	3	2,7	4	3	3	3,3	4	4
6	4	3	4	3,7	3	3	4	3,3	5	4	4	4,3	4	5
7	3	2	3	2,7	3	3	4	3,3	4	3	3	3,3	4	4
8	3	2	3	2,7	4	4	3	3,7	4	5	3	4	3	4
9	3	3	3	3	4	4	3	3,7	4	4	4	4	3	4
10	4	4	3	3,7	3	3	4	3,3	4	3	4	3,7	3	3
11	3	4	4	3,7	4	5	4	4,3	4	4	5	4,3	5	4
12	3	3	3	3	3	4	4	3,7	5	4	3	4	4	4
13	4	4	4	4	3	4	4	3,7	3	3	4	3,3	4	3
14	2	2	1	1,7	2	1	1	1,3	2	1	2	1,7	1	1
Группа детей с ЗПР с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента														
1	2	2	2	2	3	2	3	2,7	3	3	2	2,7	2	3
2	4	2	2	2,7	2	3	3	2,7	2	3	3	2,7	2	3
3	1	1	1	1	2	1	2	1,7	1	2	1	1,3	2	1
4	2	3	3	2,7	3	2	3	2,7	3	3	4	3,3	3	1
5	2	1	2	1,7	1	2	1	1,3	2	2	2	2	1	1
6	1	1	2	1,3	2	1	2	1,7	2	3	2	2,3	2	1
7	3	4	4	3,7	3	4	5	4	3	3	4	3,3	4	3
8	3	4	4	3,7	3	5	4	4	5	3	4	4	3	3
9	3	3	3	3	2	3	3	2,7	3	4	3	3,3	3	3
10	3	3	2	2,7	2	2	3	2,3	3	3	4	3,3	3	3
11	4	3	3	3,3	2	2	3	2,3	4	4	4	4	4	4
12	2	1	2	1,7	1	2	1	1,3	2	1	2	1,7	1	1
13	3	2	3	2,7	2	3	2	2,3	3	3	3	3	3	3
14	3	3	4	3,3	3	1	2	2	3	2	3	2,7	3	3
15	3	3	3	3	2	3	3	2,7	3	4	3	3,3	4	4
16	3	4	4	3,7	4	5	3	4	4	4	4	4	3	4

Таблица А.3 – Результаты диагностики особенности саморегуляции на этапе оценивания результатов деятельности

№	Обоснованность оценки выполнения учебной задачи				Способность к самооценке				Понимание необходимости коррекции результата деятельности			
	1	2	3	Среднее	1	2	3	Среднее	1	2	3	Среднее
Контрольная группа												
1	4	4	4	4,0	4	4	3	3,7	4	4	4	4,0
2	5	4	4	4,3	5	5	4	4,7	5	5	5	5,0
3	4	3	3	3,3	3	3	3	3,0	3	3	3	3,0
4	3	4	3	3,3	2	3	3	2,7	3	3	2	2,7
5	5	5	5	5,0	5	4	5	4,7	4	5	4	4,3
6	5	5	5	5,0	5	4	5	4,7	5	4	4	4,3
7	4	5	4	4,3	4	4	4	4,0	5	4	4	4,3
8	4	4	2	3,3	3	3	3	3,0	3	3	3	3,0
9	4	3	3	3,3	3	3	3	3,0	3	2	3	2,7
10	3	3	3	3,0	3	3	2	2,7	3	3	2	2,7
11	3	3	3	3,0	4	3	4	3,7	4	3	3	3,3
12	4	4	5	4,3	4	5	5	4,7	5	5	5	5,0
13	4	5	5	4,7	4	5	4	4,3	4	4	4	4,0
14	4	4	5	4,3	5	4	4	4,3	3	4	3	3,3
15	4	4	5	4,3	4	5	4	4,3	4	4	5	4,3
16	4	5	5	4,7	4	5	4	4,3	4	5	4	4,3
17	5	5	5	5,0	5	4	5	4,7	5	5	5	5,0
18	4	4	5	4,3	5	5	4	4,7	4	5	5	4,7
19	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0	4	5	5	4,7
20	4	4	5	4,3	4	5	5	4,7	5	4	5	4,7
21	5	5	5	5,0	5	5	4	4,7	4	4	4	4,0
22	4	4	3	3,7	3	3	4	3,3	4	3	3	3,3
23	5	4	4	4,3	4	4	4	4,0	4	4	5	4,3
24	5	5	5	5,0	5	5	4	4,7	5	4	5	4,7
25	4	5	5	4,7	4	4	4	4,0	4	4	5	4,3
26	5	4	5	4,7	4	5	4	4,3	4	4	5	4,3
27	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0
28	5	5	5	5,0	4	3	4	3,7	4	4	4	4,0
29	5	5	5	5,0	5	5	5	5,0	4	4	5	4,3
30	5	5	5	5,0	5	4	5	4,7	5	5	5	5,0
Группа детей с ЗПР с преимущественной несформированностью регуляторного компонента												
1	3	3	3	3	4	4	3	3,7	2	3	3	2,7
2	3	2	2	2,3	3	3	3	3	3	2	3	2,7
3	4	3	3	3,3	4	3	4	3,7	3	3	2	2,7

4	4	4	3	3,7	4	3	3	3,3	4	3	4	3,7
5	4	3	4	3,7	3	3	3	3	3	3	5	3,7
6	4	3	3	3,3	4	4	4	4	3	4	4	3,7
7	3	4	3	3,3	4	3	3	3,3	2	4	4	3,3
8	3	4	2	3	1	5	3	3	2	3	2	2,3
9	4	3	3	3,3	3	4	4	3,7	3	3	4	3,3
10	3	4	4	3,7	4	3	4	3,7	4	3	3	3,3
11	3	4	3	3,3	4	4	5	4,3	4	5	4	4,3
12	3	3	3	3	3	4	3	3,3	3	3	4	3,3
13	3	3	4	3,3	4	3	4	3,7	4	4	4	4
14	2	1	1	1,3	1	1	2	1,3	2	2	1	1,7
Группа детей с ЗПР с преимущественной несформированностью вербального и вербально-логического компонента												
1	2	1	1	1,3	2	3	2	2,3	2	1	2	1,7
2	2	3	3	2,7	4	3	3	3,3	2	2	3	2,3
3	2	2	2	2	2	2	1	1,7	1	2	2	1,7
4	3	2	3	2,7	3	3	4	3,3	3	3	2	2,7
5	1	2	2	1,7	2	2	2	2	1	1	2	1,3
6	3	1	2	2	3	3	2	2,7	1	1	2	1,3
7	4	2	3	3	2	3	4	3	4	2	3	3
8	3	3	3	3	5	3	4	4	4	4	4	4
9	3	3	3	3	3	4	3	3,3	3	3	3	3
10	3	4	4	3,7	3	3	4	3,3	3	3	4	3,3
11	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3
12	2	1	2	1,7	1	1	2	1,3	1	1	1	1
13	3	2	2	2,3	2	3	3	2,7	2	3	3	2,7
14	2	3	2	2,3	2	2	3	2,3	3	3	3	3
15	3	4	3	3,3	3	4	3	3,3	3	2	3	2,7
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4,3