**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ**

**ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ імені Г.С.КОСТЮКА**

На правах рукопису

**Науменко Наталія Олександрівна**

УДК:159.922.76:616.89 – 008.47-008.481(043.5)

**ОСОБЛИВОСТІ САМОСВІДОМОСТІ ДІТЕЙ З СИНДРОМОМ ДЕФІЦИТУ УВАГИ ТА ГІПЕРАКТИВНІСТЮ**

19.00.04 медична психологія

Дисертація на здобуття наукового ступеню

кандидата психологічних наук

Науковий керівник:

Максимова Наталія Юріївна

професор, доктор психологічних наук

**Київ - 2016**

**СОДЕРЖАНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ….. …………………………………………………………………….…5

ГЛАВА І. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ САМОСОЗНАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ………. 13

1.1. Теоретические предпосылки изучения структурных особенностей самосознания у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью………………………………………………….…………..13

1.2. Факторы становления самосознания гиперактивных детей ……………26

1.3. Психологическая коррекция поведения детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью...…………………………………………..….39

Выводы к Главе 1……………………………………………………………....45

ГЛАВА ІІ. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ САМОСОЗНАНИЯ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ …………………………………………………………….48

2.1. Методика и организация исследования ………………………………… 48

2.2. Особенности «Я-концепции» у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью …...……………..……………………………………….…56

2.3. Взаимосвязь уровня рефлексии и антиципации с особенностями «Я-концепции» гиперактивных детей …………………………………………...85

Выводы к Главе 2………………………………………………………………95

ГЛАВА ІІІ. СИСТЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ САМОСОЗНАНИЯ ГИПЕРАКТИВНЫХ ДЕТЕЙ.………………………...…….....97

3.1. Принципы и подходы к психологической коррекции самосознания детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью ………..…….97

3.2. Этапы и содержание психологической коррекции и развития рефлексии и антиципации …………………………….……………...………………….106

3.3. Апробация системы психологической коррекции…....…………….…130

Выводы к Главе 3……………………………………………………………..144

ВЫВОДЫ …………………………………………………………………..…147

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ ……………………………………………………150

ПРИЛОЖЕНИЯ ………………………………………………………………170

**Список условных обозначений, символов, сокращений и терминов**

СДВГ – синдром дефицита внимания с гиперактивностью

ВПФ – высшие психические функции

ЭГ – экспериментальная группа

КГ – контрольная группа

ФЭ – формирующий эксперимент

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность исследования**. Личностное развитие детей и подростков с расстройствами поведения имеет особенности, затрудняющие их социальную адаптацию. Изучение самосознания у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, особенно актуально, так как позволяет решить дискуссионные вопросы относительно их самовосприятия, самооценки, и проявлений защитных механизмов. Разработанные на основе полученных эмпирических данных психокоррекционные мероприятия позволят значительно снизить степень социальной дезадаптации данной категории детей.

Трансформация гипердинамических расстройств поведения в психопатоподобные поведенческие проявления, обусловлена сочетанием биологических и социальных факторов. Среди биологических факторов, оказывающих влияние на возникновение девиаций в формировании самосознания детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, основным выступает дисфункция лобных долей, в частности проявления так называемой «лобной симптоматики» – недостаточной способности произвольно регулировать свои психические процессы и поведение, что проявляется в расторможенности, импульсивности, эмоциональной лабильности, недостаточной концентрации внимания [157]. Негативная реакция социума на поведение ребенка и последующая стигматизация, нарушение детско-родительских и внутрисемейных отношений [47] играют неблагоприятную роль в процессе становления самосознания ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. Комплекс этих факторов обусловливает проявления девиантного формирования самосознания ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Неблагоприятные условия для развития личности ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности очень часто приводят к различным формам девиантного поведения. Гипердинамические расстройства проявлялись в детстве в 44,1% подростков, совершивших тяжелые уголовные действия [80].

В связи с этим, возникает актуальный вопрос о возможности психокоррекционного воздействия на факторы, лежащие в основе искажений в формировании самосознания у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. Также, учитывая, что дети с поведенческими расстройствами особенно чувствительны к социальным воздействиям, важной задачей становится изучение влияния микросоциального окружения детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности на формирование их самосознания и возможностей гармонизации межличностных отношений.

С целью предотвращения возникновения девиаций в процессе личностного развития детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, необходимо уделять особое внимание обучению детей навыкам оценки своих психических состояний, своих возможностей, предвидению последствий своих действий. Однако, соответствующие психокоррекционные мероприятия еще не были разработаны.

Необходимость разработки системы социально-психологической коррекции для детей раннего пубертатного возраста, обусловлена тем, что хотя основные симптомы синдрома дефицита внимания и гиперактивности - двигательная расторможенность и проявления когнитивной недостаточности по данным Н.Н.Заваденко [47] у 55-62% детей этой возрастной категории в значительной степени редуцируются, психологические проблемы, в частности, аффективные взрывы, происходящие вследствие противоречивой самооценки и недостаточной способности прогнозировать последствия своих действий, имеют тенденцию к увеличению. Это проявляет себя в утяжелении аффективных нарушений, агрессивном поведении и трудностях общения.

Потребность в самоутверждении, становление которой происходит в этот период, при отсутствии соответствующих психокоррекционных вмешательств, также становится причиной развития психопатоподобных форм поведения.

Таким образом, актуальность определяемой проблемы, а также ее недостаточная научная разработка обусловили выбор темы нашего диссертационного исследования: «Особенности самосознания детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью».

**Связь работы с научными программами, планами, темами**.

Тема диссертации связана с комплексными темами лаборатории психологии социально дезадаптированных несовершеннолетних Института психологии имени Г.С. Костюка НАПН Украины «Теоретико-методологические основы психологической коррекции личности социально дезадаптированных несовершеннолетних» 2008 – 2011 гг. (номер государственной регистрации 0108U001121) и «Психологические механизмы адаптации девиантов к современной социокультурной среде» 2012 – 2015 гг. (номер государственной регистрации 01124U000278).

Тема диссертации утверждена на заседании Ученого Совета Института психологии им. Г. С. Костюка АПН Украины (протокол №2 от 25.03.2010 г.) и согласована с Межведомственным советом по координации научных исследований по педагогическим и психологическим наукам в Украине (протокол №3 от 29.03.2011 г.)

**Объект исследования**: самосознание детей с расстройствами поведения.

**Предмет исследования**: самосознание детей раннего пубертатного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

**Цель исследования**: выявить особенности самосознания детей раннего пубертатного возраста с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и разработать систему психологической коррекции их поведения.

В ходе исследования, было выдвинута **гипотеза** о том, что у подростков с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью недостаточность осознания своего опыта, оценки возможностей и прогнозирования последствий своих действий приводят к снижению регулирующей функции самосознания. Развитие самосознания у подростков с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью может быть обеспечено в ходе психокоррекционных мероприятий, которые решают комплексную задачу развития навыков анализа, планирования и гармонизации межличностных отношений в микросоциальной среде.

**Задачи исследования**:

1. Обосновать теоретико-методологические основы изучения самосознания у детей с расстройствами поведения.

2. Разработать структурно-динамическую модель самосознания детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

3. В ходе эмпирического исследования выявить особенности функционирования самосознания детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и выяснить уровень развития рефлексии и способности прогнозировать последствия своих действий.

4. Разработать систему коррекционных мероприятий, направленных на повышение уровня саморегулирующей функции самосознания у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Теоретико-методологической основой исследований является положение общей психологии и психологии личности, касающиеся: онтогенеза, структуры, условий и закономерностей формирования самосознания (Г.С. Костюк, Р. Бернс); принципов компенсации дефекта и осложнения аномального развития вторичными отклонениями в психическом развитии (Л.С. Выготский, В.В. Ковалев, М.М. Семаго); проблем нарушения самосознания при девиантном развитии (Б.С. Братусь, Н.Л. Белопольская, Б.Я. Зейгарник, Н.Ю. Максимова, Е. Соколова); особенностей детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (Р. Баркли, Е. Меш, Б. Хоза); роли самосознания и рефлексивных процессов в личностном развитии (Л. И. Божович, И.И. Чеснокова, А. Цукерман, А.С. Зак); антиципации как феномене, пронизывающем все уровни психического отражения действительности (П.К. Анохин, В.Д. Менделевич); развитие ресурсных возможностей ребенка и подходов к гармонизации семейных отношений (Р. Грин, Р. Брукс, А.С.Кочарян, Н.В.Баринова, А.В.Кукуруза).

Для решения поставленных задач и проверки гипотезы были использованы следующие **методы**:

*теоретические методы*: анализ и обобщение научных данных по проблеме исследования, теоретическое моделирование;

*эмпирические методы*: изучение медицинской документации, методика Т.В. Дембо-С.Я. Рубинштейн (модификация П.В. Яньшина), методика исследования уровня притязаний Ф. Хоппе (модификация С. Соловьева), «Шкала самоуважения М. Розенберга», «Метаморфозы» в модификации Н.Я. Семаго, М.М. Семаго, «Рисунок несуществующего животного» в модификации Венгера Л.А., модифицированная нами методика «Изучение системы детских самохарактеристик» В.Г. Щур, разработанные нами методики: экспериментальное задание «Алгоритм действий», «Методика оценки уровня рефлексии и антиципации», которая включала ряд предложенных ситуаций для обсуждения, анкетирование родителей и методика «Фиксация поведенческих проявлений» для родителей.

Полученные результаты были обработаны статистическими методами с помощью программы SPSS 17.0.

**Организация и экспериментальная база исследования.** Всего в исследовании приняло участие 72 ребенка в возрасте от 9 до 12 лет. Исследование проводилось на базе детского отделения №11 ТМО «Психиатрия», где была сформирована экспериментальная группа из 36 детей с диагностированным синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (гиперкинетическое расстройство поведения по МКБ-10 - F90 -). Группа контроля (36 детей), была сформирована среди учащихся общеобразовательных школ города Киева, куда были включены нормально социализированные дети, не имевшие отклонений в развитии и поведении. В формирующем эксперименте приняли участие 19 детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, их родителей и/или близкие родственники (32 человека).

**Научная новизна и теоретическая значимость работы**:  
- впервые доказано, что дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью недостаточно анализируют и интегрируют полученный социальный опыт в «Я-концепцию» вследствие недостаточности рефлексии и антиципации;

- структурно-динамическая модель самосознания детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности состоит из «Я-концепции», соматического, аффективного, когнитивного и поведенческого компонентов;

- выявлено, что «Я-концепция» детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью характеризуется противоречивостью и аморфностью представлений о себе, высокой ситуационной обусловленностью и конфликтностью самооценки, неадекватностью уровня притязаний;

- предложена система коррекционных мероприятий, направленных на формирование осознанного отношения к своим ощущениям, эмоциональных состояний, желаний, потребностей и оценки своих возможностей основанная на развитии навыков самоанализа, планирования и оценки эффективности своих действий с целью повышения регулятивной функции самосознания;

- уточнены современные представления об особенностях самосознания детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, проявляющиеся в неустойчивости представлений о себе, противоречивости самооценки, неадекватности притязаний;

- дальнейшее развитие получили теоретические положения о роли рефлексии и антиципации в становлении самосознания.

**Практическое значение исследования** заключается в использовании полученных данных в процессе психологического сопровождения и планирования процесса обучения и воспитания детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, при разработке психокоррекционных программ, направленных на развитие самосознания данной категории детей. Разработанные методики оценки уровня сформированности рефлексии и антиципации у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью и система психокоррекционных мероприятий используются в работе психологов детского отделения ТМО «ПСИХИАТРИЯ» (справка №1-01/73 от 19.01.2016 г.), а также прошли апробацию на базе СШ №162 г. Киева (справка №17 от 18.02.2016 г).

Результаты исследования были использованы в процессе подготовки студентов психологических факультетов высших учебных заведений и других специалистов. Основные научно-практические положения исследовательской работы внедрены в учебный процесс подготовки студентов-психологов, при преподавании учебных курсов «Общая психология», «Психодиагностика», «Возрастная психология», «Психология самосознания», «Основы психокоррекции» в Кременчугском национальном университете имени М.Остроградского (справка №103-10 /1599 от 11.11.2015 г.), при преподавании учебного курса «Реабилитационные технологии для детей» для студентов, обучающихся по специальности 6.010203 «Здоровье человека» в Национальном техническом университете Украины «Киевский политехнический институт» (справка №1366/2 от 27.01.2016 г.).

**Апробация полученных результатов**. Основные положения и результаты диссертационной работы обсуждались: на заседаниях лаборатории психологии социально дезадаптированных несовершеннолетних института психологии им. Г.С. Костюка; Международной научно-практической конференции «Педагогика и психология: тренды, проблемы, актуальные задачи» 20.03.2012 г.; Международной научно-практической конференции «Генерация новых идей для научной работы» 13-14.2012 г.; научно-практической конференции «Психические и поведенческие расстройства при органическом поражении головного мозга у детей» 17.05.2012 г.; научно-практической конференции «Поведенческие и речевые расстройства у детей и подростков» 29.04.2014 г.; XLII Международной научно-практической конференции «Личность, семья и общество» 07.2014 г.

**Публикации по теме диссертации**: основное содержание диссертационной работы и результаты исследования были изложены в 10 публикациях, 5 из которых входят в перечень специализированных изданий по психологии, утвержденного МО Украины, 1 – в зарубежном научном периодическом издании, 3 – в сборниках материалов международных конференций.

**Структура диссертации**. Диссертация состоит из: введения, трех глав основной части, заключения, списка использованной литературы, включающего 202 наименования, 5 приложений. Работа содержит 16 таблиц, 24 рисунка.

**ГЛАВА І**

**ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ САМОСОЗНАНИЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ПУБЕРТАТНОГО ВОЗРАСТА С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ.**

**1.1. Теоретические предпосылки изучения структурных особенностей самосознания у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.**

Особенности самосознания оказывают влияние на все аспекты поведения человека, детерминируя эмоциональные реакции и состояния, которые, в свою очередь, определяют уровень социально-бытовой адаптации.

В силу своей особой значимости проблематика самосознания, рассматривалась в трудах Б.Г. Ананьева [3], Л.И. Божович [19], Л.С.Выготского [30], И.С.Кона [60], А.Н.Леонтьева [73], С.Л.Рубинштейна [112], А.Г. Спиркина [126], В.В. Столина [127], И.И. Чесноковой [144], Е.В. Шороховой [149] в широком поле общефилософской парадигмы, в контексте развития личности, где самосознание определяется как сложное динамичное единство интеллектуального и аффективного знания о себе. Основы изучения проблемы самосознания в контексте влияния самосознания на регуляцию поведения, как отражения внутренней активности личности в украинской психологической школе, заложил П.Р. Чамата [143].

Анализ научной литературы, в которой представлены концепции структуры самосознания, позволяет выделить несколько направлений, в зависимости от того, какой критерий стал основанием для той или иной концепции.

Рассмотренные нами подходы можно представить в виде следующих групп:

1. выделения структурно-иерархических уровней;
2. определения сфер: эмоциональной, когнитивной, поведенческой, основанные на видах психических процессов, которые непосредственно влияют на формирование самосознания;
3. выделения содержательных аспектов самосознания.
4. переходные варианты, сочетающие различные критерии

Первая группа представлена концепциями, в основе которых заложена идея о наличии определенных уровней в структуре самосознания. При этом, открытым и дискуссионным остается вопрос о степени влияния, которое оказывает тот или иной уровень на поведение индивида, а также характер их взаимосвязей. К представителям данной группы можно отнести З.Фрейда [135], В.Столина [128], А.А. Меграбяна, выступившего с критикой психоаналитической концепции о значимости «низшего» уровня витальных потребностей [84; С. 212–229].

Однако, несмотря на то, что дискуссия о большей значимости влечений и инстинктивного поведения или разумно-нравственного начала в регуляции поведения человека, ведется уже многие годы, а оппоненты располагают достаточными фактами, убедительно подтверждающими и одну и другую точку зрения, этот вопрос, который в более широком контексте сводится к роли биологического и социального в человеке, не имеет решения, хотя весьма значим, в том числе для медицинской и коррекционной психологии и педагогики, так как обуславливает выбор методов терапии и коррекции. В зависимости от того, какой из уровней самосознания будет выбран в качестве «ведущего», предпочтение может быть отдано сугубо бихевиоральным методам, либо глубинной психотерапии, либо, опираясь на сохранные ресурсы личности, психолог, может попытаться выстроить достаточно высокий барьер из социально-ориентированных способов поведения, «вытесняющих» социально-неприемлемые, импульсивные проявления.

С другой стороны, своеобразие психопатической личности, а также индивидов, с органическими поражениями головного мозга, свидетельствует о том, что высшие психические функции оказывают значительно меньшее влияние на их поведение, что не может не оказывать влияние и на самосознание (А. Личко, Г.Е. Сухарева, Березовский А.Э., Крайнова Н.Н., Бондарь Н.С.)

На комплексный, находящийся в динамическом единстве характер взаимосвязей всех уровней указывает Е.Т. Соколова, отмечая наличие аффективно-когнитивных взаимодействий при формировании представлений личности о своем «Я». [125; С.4].

Иными словами, каждая индивидуальная поведенческая реакция, основывается на динамическом взаимодействии всех компонентов самосознания на различных уровнях, а также на множестве других факторов, как внешних, так и внутренних (условно-рефлекторное реагирование или «привычные паттерны», предыдущий опыт). При этом, почти всегда, сознание может предложить рациональное объяснение поведению, являющемуся результатом совокупности данных взаимодействий.

В связи с этим, наиболее эффективным, представляется целостный подход, позволяющий с одной стороны учитывать физиологические факторы, оказывающие влияние на формирование самосознания личности в целом, и, в частности, ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, с другой – стремиться к выработке социально-приемлемых форм реагирования, через повышения уровня самосознания и формирования определенных личностных «стандартов». Сделать это, возможно только при условии признания «равноправия» всех компонентов или уровней структуры самосознания.

Вторая группаконцепций, предполагает выделение когнитивных и аффективных сторон (или компонентов) самосознания, на основе которых формируется самопознание и самоотношение. Кроме того, некоторые исследователи выделяют также поведенческую составляющую самосознания.

Так, И.И. Чеснокова представляет структуру самосознания как единство трех сторон: познавательной, что находит выражение в самопознании; эмоционально-ценностной, что проявляется в отношении к себе; действенно-волевой, отражающей саморегуляцию [144].

Согласно концепции М.И. Лисиной [74] в структуре образа себя, который возникает у ребенка в результате общения, выделяются две основные составляющие – когнитивная и аффективная. Когнитивная составляющая рассматривалась автором как система представлений о себе, которая определяется опытом и успешность деятельности ребенка, а эмоциональная – определяется опытом общения и взаимодействия со значимыми другими.

Исходя из анализа научной литературы, очевидно, что данный подход к изучению структуры самосознания наиболее интенсивно разрабатывался в отечественной психологической школе, где традиционно поведенческая составляющая самосознания привлекала особое внимание исследователей. Такие авторы, как А.И. Липкина, И.И. Чеснокова, В.А. Иванников указывают также на то, что самосознание оказывает самое существенное регулирование личностью сложных психических процессов, определяет направление активности человека, его отношение к окружению и самому себе, детерминирует уровень желаемых личных достижений. При этом, включенность результатов самопознания и эмоционально-ценностного отношения к себе, актуальна на всех этапах осуществления поведенческого акта, начиная с мотивации и заканчивая оценкой достигнутых результатов.

Таким образом, самосознание, рассматриваемое с точки зрения данной группы концепций, представляет собой образование, состоящее из трех компонентов: когнитивного, аффективного, поведенческого, которые взаимосвязаны в своем функционировании.

Исходя из теоретических предпосылок данной группы концепций, наиболее ценной нам представляется мысль о том, что психокоррекционный процесс должен быть направлен как на аффективный (или эмоционально-ценностный компонент самосознания) через принятие и подтверждение ценности личности ребенка, так и на когнитивный (или познавательный) через формирование достаточно дифференцированной и широкой системы представлений о себе, что позволило бы, в конечном итоге, оказывать положительное влияние на поведение.

В третьей группеконцепций, в качестве основного критерия, предлагается рассматривать содержательные звенья самосознания.

В частности, Р. Бернс [17; С.336-337], в структуре «Я» выделил две его составляющие: «Я-реальное» - отражающее установки индивида относительно восприятия своего актуального статуса и «Я-идеальное» - представления, связанные с желаемым направлением и уровнем своего развития.

В.С. Мухина [92;С.386] представляет структуру самосознания, определяемую системой личностных смыслов, и состоящую из следующих звеньев: эмоционально-ценностное отношение к себе телесному, к своему имени и к своему индивидуально-типическому психическому Я; притязания на признание; половая идентификация; психологическое время личности (индивидуальное прошлое, настоящее и будущее); психологическое пространство личности: права и обязанности.

Ценность данной группы концепций заключается для нас в идее о значимости социального контекста в самосознании, выделении феномена, который можно условно обозначить как «представление о том, как меня представляют другие» («социальное Я», идентичность и пр.), а также, в представлении о необходимости включения в структуру самосознания компонентов, связанных с проявлениями защитных механизмов личности.

Переходным вариантом, между первой группой концепций, ориентирующихся на выделение структурных уровней самосознания и второй, в основе которой лежит выделение видов психических процессов, участвующих в формировании самосознания, является концепция И.С. Кона, по мнению которого образ «Я» представляет собой некую систему, нижний уровень которой «составляют неосознанные, представлен­ные только в переживании установки, традиционно ассоциирующиеся в психологии с «самочувствием» и эмоциональным отношением к себе; выше располо­жены осознание и самооценка отдельных свойств и качеств; затем эти частные самооценки складывают­ся в относительно целостный образ; и наконец, сам этот образ «Я» вписывается в общую систему цен­ностных ориентации личности, связанных с осозна­нием ею целей своей жизнедеятельности и средств, необходимых для достижения этих целей» [61; С.72-73].

В теории А. А. Налчаджяна [95; С.279-283], сочетается уровневый подход с выделением центрального образования самосознания. Центральным, организующем, интегрирующим и регулирующим образованием психики, которая осуществляет свои функции на сознательно-подсознательном уровне, является «Я».

Однако, несмотря на сложность и многогранность данного феномена, необходимость изучения и применения на практике ряда методов, позволяющих оказывать влияние на повышение уровня самосознания личности, требует достаточно простой и в тоже время, доступной для исследования схемы структуры самосознания. С этой целью, некоторые исследовали, на основании анализа представленных выше, а также многих других концепций, предпринимали попытки выделить наиболее частотные и в тоже время, существенные, на их взгляд, компоненты в структуре самосознания.

Так, Н.Л. Белопольская [13; С.19], предлагает выделить наиболее общие, характерные для большинства концепций структурные компоненты самосознания, такие как: а) идентичность; б) Я-концепция, состоящая из Я-образов; в) самооценка. Такой подход, который является интегрирующим, в то же время позволяет решать задачи практической деятельности, направленной на изучение самосознания различных категорий детей и подростков, а также психотерапевтическую работу.

Впрочем, для достижения целей и решения задач, поставленных в данной работе, представляется необходимым использовать модель структуры самосознания, которая бы включала в себя не только его компоненты, но учитывала бы их динамическое единство, а также внутренние и внешние факторы, которые оказывают существенное влияние на самосознание индивида.

В частности, такими феноменами, являются рефлексия и антиципация. Так как знание о себе является производным двух взаимосвязанных составляющих: рефлексии - способности к самопознанию и осмыслению преимущественно прошлого опыта, оценки результатов своей деятельности и антиципации – способности к прогнозированию, обусловленной условиями деятельности индивида [101].

**В рамках традиционной парадигмы, принятой в психологической науке, рефлексия представляет собой** процесс самопознания индивидом внутренних психических актов и состояний, а также осознание индивидом того, как он оценивается другими индивидами, способность мысленного восприятия позиции «другого» и его точки зрения на предмет рефлексии [97;С.164]

Значение рефлексивности, как конституирующей характеристики сознания, подчеркивал в своих работах Л.С.Выготский, отмечая, что это сугубо человеческое свойство возникает лишь с появлением самосознания [31;С.78-98.]. По мнению А.А. Шемшурина, [148], рефлексия является ведущим механизмом формирования таких новообразований самосознания, как согласованная Я-концепция, обоснованная самооценка, рационально структурированная внутренняя позиция, полоролевая идентификация, чувство взрослости.

Исходя из этого, рефлексивные способности мы определяем, как свойство личности усваивать опыт оценки своих состояний, опыт социального взаимодействия и на его основе развивать согласованную, устойчивую «Я-концепцию». От интенсивности развития рефлексивных способностей зависят качественные характеристики формирующихся новообразований самосознания. Высокий уровень развития рефлексии обеспечивает устойчивость личности и сохранение ее целостности в периоды социальных и возрастных кризисов.

Немаловажную роль в самосознании личности, играет и антиципация, устойчивый научный интерес к значению которой в самосознании сформировался только в последнее время. [37].

Понимая под антиципацией способность человека предвосхищать ход событий, результаты собственных действий и поступков окружающих, строить деятельность на основании адекватного вероятностного прогноза [86; С.113-115], а также прогнозировать и управлять своим поведением, предвидеть оценки окружающих, точно оценивать себя и корригировать неадекватное представление о себе, некоторые исследователи относят данную способность к одному из проявлений когнитивной составляющей Я-концепции. [127;С.159].

В то же время, антиципация, то есть предвидение результата действия, является универсальной функцией мозга, предупреждающей различного рода ошибки и совершение действий, не соответствующих поставленной цели. Изучение феномена антиципации показывает, что последняя (как и рефлексия), как бы пронизывает все формы и уровни психического отражения действительности [37], и оказывает самое непосредственное влияние на регуляцию поведения.

Так, согласно теории функциональных систем П.К.Анохина [5] выбор целей и способов их достижения являются ключевыми факторами, регулирующими поведение. Согласно теории П.К. Анохина, в структуре поведенческого акта сравнение обратной афферентации с акцептором результата действия вызывает положительные или отрицательные ситуативные [эмоции](http://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BC%D0%BE%D1%86%D0%B8%D1%8F), влияющие на коррекцию или прекращение действий. Помимо этого, на поведение оказывает влияние прошлый опыт положительных и отрицательных эмоций, связанный с событием.

Интерпретируя данную теорию в терминах психологии, можно предположить, что поскольку самосознание является активным началом и важным фактором организации психики и поведения индивида, так как определяет интерпретацию его опыта и служит источником его ожиданий [127], рефлексию и антиципацию, можно представить в виде механизма, обеспечивающего все эти процессы.

Так же как рефлексивные способности позволяют проанализировать мысли и эмоции, имевшие место в прошлом, так и антиципация дает возможность индивиду сформировать соответствующий уровень притязаний, и систему ожиданий относительно как собственных реакций, так и реакций «значимых других». В связи с этим, антиципация и рефлексия, могут являться одними из важнейших составляющих процесса регуляции мыслительной деятельности и саморегуляции поведения.

Антиципационные способности дают возможность индивиду сформировать соответствующий уровень притязаний и систему ожиданий. В то же время, антиципация, то есть предвосхищение результата действия, является универсальной функцией мозга, предупреждает разного рода ошибки и совершение действий, которые не соответствуют поставленной цели. Изучение феномена антиципации показывает, что последняя (как и рефлексия), как бы пронизывает все формы и уровни психического отражения действительности [35], и самое непосредственное влияние на регуляцию поведения через выбор целей и способов их достижения (согласно теории функциональных систем П. К.Анохина).

Очевидно, что при нарушении этих процессов (здесь можно провести аналогию с такими физиологическими понятиями как эфферентные и афферентные пути), происходит искажение представлений о себе, ожиданий и установок относительно реакций других людей. Что в свою очередь, вызывает поведенческие реакции неадекватные стимулу.

Учитывая, что особенности антиципации детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью не были изучены, можно предположить, что нарушение в процессах антиципации в (постановке цели, планировании, контроле а также использовании обратной связи) – происходят у них на всех этапах поведенческого акта - как на стадии афферентного синтеза, так и на стадиях акцептора действия и обратной связи. Именно этим можно объяснить, что дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью недостаточно опираются на свой предыдущий опыт – не корректируют притязания в зависимости от предыдущего успеха или неудачи, неадекватно оценивают свои достижения, поскольку не учитывают реалистичность своих целей. Изучая детерминанты процессов социализации подростков с синдромом дефицита внимания и гиперактивности, В.П.Глушкова [35], отмечает, что их рефлективность характеризуется низким уровнем, в связи с чем, в этой категории подростков может быть затруднена оценка и контроль в регуляции своего внутреннего состояния и поведения в различных ситуациях.

Основываясь на рассмотренных выше концепциях, указывающих на возможность выделения в структуре самосознания различных компонентов, значимость рефлексии и антиципации в регуляции поведения, программировании, предвосхищении результатов и оценке своей деятельности, [5], в формировании адекватного представления о себе и своих возможностях [126], а также на исследованиях, доказывающих взаимосвязь между уровнем сформированности самосознания и уровнем рефлексии и антиципации [37] была разработана представленная ниже структурно-динамическая модель самосознания (Рис.1.1.):

**Субъективное пространство личности**

**Соматический компонент**

**Аффектив-ный компонент**

**Когнитив-ный компонент**

**Поведен-ческий компонент**

**Социальное пространство**

**Действия**

**Мысли**

**Эмоции**

**Ощущения**

**Рисунок 1.1. Структурно-динамическая модель самосознания детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.**

Примечания к Рис.1.1. Условные обозначения:

- рефлексия - - защитные механизми

- когнитивные искажения

- антиципация

Согласно представленной модели, центральным компонентом, обеспечивающим накопление и субъективную интерпретацию опыта, является «Я-концепция» – своеобразное «ядро» личности, которое интерпретирует, организует и интегрирует всякий новый опыт, получаемый индивидом в процессе взаимодействия со средой, в особенности, социальной. «Я-концепция» включает систему представлений о себе, самооценку, самоотношение, притязания и самоуважение которые находятся в тесной и непрерывной взаимосвязи.

Каждое событие, которое является значимым для индивида, привносит некое новое знание о себе. Иными словами, каждое значимое событие, каждая последующая ситуация или сигнал исходящий из социального окружения вызывает определенные ощущения, мысли, эмоции и реакции.

Все эти процессы происходят и объединяются в субъективном пространстве личности, который формируют осознаваемые и неосознаваемые психические процессы и явления (Лайер Л.В., Непомнящий А.В.), которые, вновь и вновь проецируются в социальное пространство и получают от него соответствующие сигналы. Именно в субъективном пространстве, полученный индивидом в процессе взаимодействия со средой, опыт, становится объектом осмысления (рефлексии) и выработки соответствующих ожиданий и установок в процессе антиципации, и может быть включен в «Я-концепцию». Включение в «Я-концепцию», или вытеснение этого опыта происходит в зависимости от многих факторов: соответствия личностным установкам, ожиданиям, действия защитных механизмов, когнитивных искажений.

Как это представлено на Рис. 1.1. субъективное пространство индивида состоит из: соматического, аффективного, когнитивного и поведенческого компонентов.

Соматический компонент - находит свое выражение в системе субъективных «телесных» ощущений, свидетельствующих о той или иной степени физиологической и психологической комфортности. Сюда входят также представления и оценка индивидом своих ощущений в частности, и самочувствия в целом. В динамической проекции соматический компонент включает в себя вегетативные реакции, возникающие в ответ на то или иное событие. Их осознавание происходит в процессе рефлексии. При интеграции данного опыта в ядерную структуру «Я», происходит фиксация ощущений и формирование представлений о своих соматических характеристиках («я бодрый», «я беспокойный» и т.п.). В процессе антиципации, на основе этих характеристик, происходит выработка соответствующих потенциальных поведенческих реакций. Так, к примеру, в зависимости от личностных установок, человек может по-разному трактовать сигналы, поступающие от органов чувств или систем глубокой чувствительности, воспринимая их как нейтральные, угрожающие, мешающие и т.п.

Аффективный компонент в динамической проекции представляет собой спектр чувств и эмоций, вызванный каким-либо значимым событием, в большей или меньшей степени, осознающихся человеком, а также оценку события на эмоциональном уровне. При этом, в процессе рефлексииосуществляется интерпретация - «я чувствую это, потому что…», а в процессе антиципации вырабатываются соответствующие установки относительно своих эмоциональных реакций и предположений относительно эмоциональных реакций других людей.

Когнитивный компонент– является совокупностью представлений, осуществляющихся на рациональном уровне. В динамической проекции - это спонтанно возникающие в значимой ситуации идеи или мысли, внутренние высказывания человека о самом себе или обращенная к себе внутренняя речь. В процессе рефлексии происходит их фиксация и осознавание, а при антиципации – возникают предположения о возможных своих мыслях и мнениях других людей («что обо мне подумают?»).

Поведенческий компонент – включает в себя оценку своего поведения, прогнозирование реакций других на свое поведение. В динамической проекции представляет собой набор реакций и поведенческих паттернов, осуществляемых в социальном пространстве. Рефлексируя,индивид приходит к осознанию мотивов своих поступков и поведенческих реакций, а в процессе антиципации определяет, как он поступит или какими могут быть его поведенческие реакции в том или ином случае.

Можно предположить, что каждое последующее значимое событие, разворачивается в двух плоскостях – субъективном пространстве индивида и в социальном пространстве, следующим образом:

- появляется определенный стимул (значимое событие, транзакция и т.п.);

- индивид обращается к прошлому опыту. На этом этапе процесс рефлексии могут искажать неконструктивные установки, мировоззренческие позиции (основанные на сценарных, родительских посланиях, травматическом опыте и проч.);

- индивид прогнозирует свои действия (происходит процесс антиципации);

- индивид реагирует (и получает обратную связь в виде оценки своего поведения, ответной реакции и т.п.);

- индивид включает результаты взаимодействия в свой образ «Я» (процесс рефлексии). На этом этапе возникают защитные механизмы искажающие процесс рефлексии;

- индивид может принять решение относительно того, как будет действовать дальше в подобных ситуациях, с учетом новой информации (процесс антиципации).

Когнитивные искажения (базирующиеся на неконструктивных установках, родительских сценарных посланиях, мировоззренческих позициях) – в схеме представлены как искажения.

Соответственно, при наличии установок, искажающих процесс рефлексии, так и вследствие недостаточности процессов рефлексии и антиципации, к примеру, обусловленного нецеленаправленностью мышления, а также действием защитных механизмов – возникают различного рода искажения, значительно превышающие уровень, обеспечивающий нормальное функционирование и адаптацию в социуме. Таким образом, информация, которая включается в субъективный индивидуальный опыт, субъективное восприятие степени и значимости влияния внешних факторов оказывается неполной и искаженной, а выводы – неверными и необоснованными. Для того, чтобы изменить сформировавшиеся и включенные в структуру компонентов «Я» паттерны, они должны быть осознаны и переработаны.

Таким образом, можно предположить, что в практическом применении, оценку степени сформированности различных компонентов самосознания, следует проводить на уровнях рефлексии и антиципации – учитывая как способность и готовность индивида обращаться к прошлому опыту, так и опираясь на прошлый опыт, разрабатывать план действий в аналогичных ситуациях.

**1.2. Факторы становления самосознания гиперактивных детей.**

Индивидуальные нейрофизиологические особенности и социальное окружение, вступая во взаимодействие, оказывают влияние на формирование самосознания ребенка. Однако, при взаимодействии личности и ее социального окружения, по мнению B.B.Ковалева [58] необходимо учитывать как характер влияния на ребенка обстоятельств его жизни, его индивидуальные особенности и активность личности, которая может частично принимать, или отвергать данные обстоятельства.

Самосознание, являясь сущностным и интегративным образованием, вместе с тем, испытывает на себе влияние всех психических процессов – мышления, памяти, внимания, эмоций, и в тоже время, опосредует психическую деятельность.

Поэтому описывать особенности самосознания и оценивать уровень его развития у формирующейся личности вне контекста особенностей когнитивных функций, эмоционально-аффективной и регуляторной сфер представляется нам неправомерным.

Это связано с тем, что процесс познания себя, своего «Я» неотделим от процесса познания окружающей действительности, образуя субъективное пространство личности. Поэтому различного рода искажения, значительно превышающие уровень условно-нормативных значений, возникающие при нарушениях (в том числе локальных) психической деятельности, не могут не отражаться на формировании самосознания [118;С.4].

Становление самосознания детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, происходит под воздействием проявлений синдрома, которые на личностном уровне выражаются в недостаточной способности осознавать свой опыт, делать выводы, прогнозировать последствия своих действий и воплощать задуманное (С. Тржесограва, Н.Н.Заваденко).

Можно предположить, что биологическим базисом девиаций самосознания детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью является недостаточность уровня рефлексии и антиципации, значение которых в структуре самосознания можно сравнить со значением эфферентных и афферентных путей для функционирования нервной системы.

Из-за их недостаточности не происходит полноценная интеграция полученного опыта, что, в свою очередь, способствует возникновению противоречивых, аморфных представлений о себе, формированию неадекватной, ситуативной самооценки и неконструктивных защитных механизмов.

Этот процесс можно представить на схеме (Рис.1.2.):

**Когнитивные нарушения**:

* Неустойчивость внимания
* Фрагментарность восприятия
* Нецеленаправ-ленное и/или конкретно-ситуативное мышление

Рис.1.2. Нейрофизиологические факторы возникновения девиаций в функционировании самосознания детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

**Нарушения**

**рефлексии и антиципации**

**Девиации в**

**функционировании**

**самосознания**

**Нарушение произвольной регуляции**

**ВПФ**

**Лобная дисфункция**

Низкий уровень рефлексивности подростков с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, как отмечает В.П.Глушкова [35], затрудняет оценку своего субъективного состояния и поведения в различных ситуациях.

Нарушения в процессах антиципации (постановке цели, планировании, контроле, а также использовании обратной связи) - связанны с нарушениями в лобных долях, которые отвечают также за значимые способности, активирующиеся в новых, не закрепленных в опыте ситуациях, требующих оригинальных решений [194,С.303].

Нарушением процесса антиципации также можно объяснить то, что дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью недостаточно опираются на свой предыдущий опыт: не корректируют притязания в зависимости от предыдущего успеха или неудачи, неадекватно оценивают свои достижения, поскольку не учитывают реалистичность своих целей. Так происходит искажение представлений о себе, ожиданий и установок относительно реакций социального окружения.

Несмотря на противоречивые сведения об этиологии СДВГ, большинство исследований сходятся во мнении, что данный синдром, в первую очередь, связан с нарушенным функционированием различных механизмов регуляции познавательной деятельности и поведения [198,С.262–279], при дефиците функций программирования, регуляции и контроля деятельности (управляющих функций) [158]. Это проявляется также в трудностях при выполнения отсроченных действий [192,С.367–384], что связано с дисфункцией лобных отделов головного мозга [76;С.253.; 83;С.133–150], которые отвечают за регуляцию произвольной деятельности: формирование мотивации, выбор цели деятельности, построение программы и контроль за ее достижением.

С этим связаны и такие нарушения когнитивных функций как лабильность и дезорганизованность мышления, снижение уровня словесно-логического мышления [129;С.642-644.; 131; C 42-43.].

Значительное влияние на мышление оказывают нарушения речи (задержка ее развития), в особенности, ее регулирующей функции, что затрудняет последовательное выполнение интеллектуальных операций. Дети с СДВГ не замечают своих ошибок, забывают поставленную задачу, легко переключается на побочные, несущественные раздражители [103; C.95; 107; C 20-23]. Страдает переключаемость внимания, поэтому быстро сменяющие друг друга виды деятельности осуществляются редуцированно, некачественно и фрагментарно [25].

Нарушения эмоциональной сферы – проявляются в эмоциональной лабильности, интенсивном, но быстропроходящем аффекте. В.В. Лебединский с соавторами поясняют этот феномен следующим образом: «явления гипо- и гипердинамии дезорганизуют эмоциональную регуляцию, лишают ее устойчивости и избирательности. При явлениях гипердинамии, патологические эмоции имеют стенический характер (проявления бурной радости или гнева, ярости, агрессии). В крайних вариантах гипердинамии можно предположить отнимание энергии у других психических систем» [72;С.591].

Следовательно, можно отметить, что согласно теории функциональных систем П.К Анохина, некие специфические искажения у детей с СДВГ, обусловленные их психофизиологическими особенностями, происходят на всех этапах поведенческого акта. Именно этим можно объяснить то, что дети с СДВГ недостаточно опираются на свой предшествующий опыт (не корректируют притязания в зависимости от предыдущего успеха или неудачи), неадекватно оценивают свои достижения (вследствие нарушения функций целеполагания).

Разумеется, что данные особенности не могут не оказывать влияние на социальное функционирование детей с СДВГ. Как правило, их социальная компетентность значительно ниже, чем у сверстников [177,С.85]. Как отмечает В.П. Глушкова [35], способность к социализации, напрямую зависит от уровня регуляторной и когнитивной сферы личности, от способности адекватно воспринимать явления действительности и взаимодействия с социальным окружением.

# По мнению некоторых зарубежных ученых, плохое тестирование реальности (в том числе и социальной) у людей с СДВГ чаще отражение нарушений внимания и трудностей формирования суждений, чем искажения в восприятии. Повышенная отвлекаемость и импульсивность, по их мнению, не позволяет таким детям сформировать адекватные способы реагирования в социальных ситуациях [199; С.376].

Соответственно, для детей с СДВГ, характерно преобладание стратегий экстернализации (обвинения) и поиска помощи извне (социальной поддержки). В то время как их сверстники в этом возрасте демонстрируют значительно более социально приемлемые способы решения проблем. По мнению Е.А. Желобовой, это свидетельствует об отсутствии у детей с СДВГ в этом возрасте сформированных конструктивных навыков как решения проблем, так и совладания с эмоциями [46; С.326-331].

Учитывая, что индивид оценивает себя двумя путями: 1) путем сопоставления уровня своих притязаний с объективными результатами своей деятельности (что нашло отражение в известной формуле У.Джемса – самоуважение = успех/притязания), 2) путем сравнения себя с другими людьми [43; С.62 ], закономерно предположить, что процесс самооценивания детей с СДВГ изначально нарушен и имеет неадекватный характер, вследствие вышеуказанных особенностей.

Важно отметить, что на сегодняшний день, в психологической литературе, представлены противоположные взгляды исследователей на проблему самооценки и самоотношения в контексте становления самосознания у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

Так, в исследованиях И.П Брязгунова., Е. В.Касатиковой [25], А.В. Грибанова, Т.В. Волокитина, Е.А. Гусева, Д.Н. Подоплекина [39], Н.Н. Заваденко [47], Г.Б. Мониной, Е.К. Лютовой-Робертс, Л.С.Чутко [92], В.Р.Кучми, А.Г.Платоновой [67], Р.Карсона, Дж. Батчера, С.Минека [57], упоминается о низкой самооценке детей с СДВГ.

В то же время, Е.Мэш и Д.Вольф [28], считают что «самооценка детей с СДВГ чаще всего бывает завышенной и поэтому они не всегда понимают причины негативной реакции окружающих». Р.Баркли, также считает что, несмотря на распространенную точку зрения, что дети с СДВГ имеют низкую самооценку, большинство из них демонстрирует неадекватное, иллюзорное восприятие своей компетентности практически во всех сферах жизни. При этом,

их завышенная самооценка, вступая в противоречия с более низкой оценкой окружающих, приводит к аффективным срывам и мешает формированию адекватных паттернов реагирования в межличностных отношениях.

Также, основными темами для дискуссий, развернувшихся в последнее время среди зарубежных исследователей данной проблемы, является вопрос соотношения общих и частных самооценок у детей с СДВГ и в норме [164] , наличия позитивного иллюзорного искажения в самовосприятии у детей с СДВГ [160], соотношения самооценки и уровня притязаний детей и взрослых с СДВГ [188]. Нет единого мнения и по вопросу относительно уровня адекватности самовосприятия детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

Изучая проблему самосознания детей и подростков с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, часть исследователей исходит из того, что дети с СДВГ имеют более сложные и негативные отношения со сверстниками и с родителями, по сравнению с нормативно развивающимися детьми [168;178;47]. к которым, нередко добавляется ситуация тотального неуспеха в различных видах деятельности, а также коморбидные психические расстройства, которые могут отмечаться у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью в 80% случаев [175], что может оказывать существенное влияние на становления самосознания ребенка и формировать у него негативное самовосприятие. [176].

Это мнение подтверждено данными некоторых исследователей [160;164], которые определили, что дети с СДВГ имеют более низкий уровень самопринятия и частных самооценок, чем дети, не страдающие данным расстройством.

Однако, Д.Дюма и Л.Пелетье [172], сообщают, что дети с СДВГ, при амбулаторном исследовании демонстрировали снижение частных самооценок в таких сферах как учебная компетентность и социальная успешность. Вместе с тем, исследователями не было выявлено различий в определении уровня глобальной самооценки по сравнению с детьми контрольной группы.

Второй подход к изучению самосознания детей и подростков с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, основан на симптоматическом сходстве данного нарушения с так называемым лобным синдромом расторможенного типа, который, как уже упоминалось выше, характеризуется нарушением исполнительских функций: импульсивностью, расторможенностью, снижением способности к прогнозированию и контролю своих действий, нарушением произвольного внимания [8; 35]. На личностном уровне данное расстройство проявляется снижением критики к своим действиям и к своему состоянию, необоснованно приподнятому настроению и завышенной самооценке [9].

Так, при определении уровня притязаний, было обнаружено, что дети с СДВГ значительно переоценивают свою компетентность. Однако, как отмечают авторы исследования, все дети склонны завышать свои прогнозы, относительно достижений в решении задач, и в этом дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью не отличались от сверстников. В то же время, по данным О.А.Насыровой [96], дети с СДВГ, в отличие от нормативно развивающихся детей, нередко приписывали себе качества, которыми они вовсе не обладают.

Кроме того, в целом ряде исследований, были получены данные о том, что частные самооценки мальчиков с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью не отличаются от самооценок детей контрольной группы. [170;180;189].

Склонность высоко оценивать свою социальную привлекательность детьми с СДВГ, была подтверждена и исследованиями М.Diener и С.Milich [170], в котором, мальчики с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью были объединены в пары с их нормативно развивающимися сверстниками. Каждой из этих пар была дана инструкция совместно завершить выполнение игрового задания. По окончании процедуры, детей попросили оценить, насколько по их мнению, партнеру понравилось играть с ними. Мальчики с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, в значительно большей степени были убеждены в том, что другим детям было интересно с ними.

Такие результаты, по мнению Б.Хоза и других исследователей, указывают на то, что дети СДВГ более ограничены в осознании своих недостатков, что отличает детей с СДВГ от детей контрольной группы. При этом, завышенная оценка наиболее заметна в сферах, где дети с синдром дефицита внимания с гиперактивностью наиболее неуспешны. Поэтому, по мнению Б.Хоза и соавторов [180], показатели низкого уровня глобальной самооценки детей с СДВГ, могут иметь место только при наличии депрессии.

Нельзя не отметить, что основное отличие в исследованиях, посвященных сравнению самооценки у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью и их нормативно развивающимися сверстниками, заключались в стратегии формирования экспериментальных групп. Так, часть исследователей не включали в выборку детей с преимущественно дефицитом внимания, ограничиваясь испытуемыми у которых были диагностированы комбинированный подтип синдрома дефицита внимания с гиперактивностью и подтип с преимущественно гиперактивностью [180]. В этих случаях, результаты исследований также характеризовали самооценки и уровень притязаний как завышенный. [157].

Следует также уточнить, что в данных исследованиях не были использованы данные клинической беседы и проективные методики определения уровня самооценки и уровня притязаний. Уровень притязаний определялся по методу Ф.Хоппе, а уровень частных самооценок по данным профиля самовосприятия детей SPPC (Self-Perception Profile for Children) [176]. Учитывая, что уровень самооценки в самоотчетах имеет ситуативный характер и может видоизменяться в зависимости от событий, вызвавших аффективную реакцию относительно своего функционирования в той или иной сфере [157], следует отметить, что это также могло отразиться на результатах исследований.

Еще одной темой для дискуссий среди зарубежных исследователей, занимающихся изучением самосознания детей с нарушениями поведения, является вопрос о том, какую роль – отрицательную или положительную играет наличие иллюзорных искажений для адаптации в социуме.

М. Diener and К.Milich [170], аргументируют что такие позитивные иллюзии позволяют детям с СДВГ, справиться с негативными чувствами, вызванными пренебрежительным отношением сверстников, конфликтными отношениями с близкими и неудачами в самых различных сферах реализации и имеют достаточно большое значение для успешного совладания со стрессовыми ситуациями.

Эту точку зрения разделяет и Кимберли Бартон [160], которая считает, что позитивные иллюзорные искажения, являются адаптивной стратегией, которую дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью используют для того, чтобы снизить негативное воздействие отрицательной обратной связи, которую они получают гораздо чаще, чем другие дети.

Другие исследователи [166] напротив, утверждают, что завышенная самооценка, наблюдающаяся в течении длительного времени у подростков и молодых людей, связана с трудностями в целеполагании, выработке адекватных копинг-стратегий и дефицитом социальных навыков. По их мнению, более реалистическая, адекватная самооценка, способствует эмоциональной устойчивости и адаптивности.

# Как отмечает Поль Лавин, [183,С.24] «защитные механизмы имеют некоторые преимущества. Вот почему дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью могут полагаться на них. Защитные механизмы временно помочь ребенку чувствовать себя лучше на данный момент. Тем не менее, они не решают реальных проблем».

Это положение подтверждается данными, полученными в исследовании Н.П. Ничипоренко [98], в котором доказывается, что свойства личности, обеспечивающие успешность адаптации (уравновешенность, общительность) являются прямо взаимосвязаны с антиципационной состоятельностью - способностью личности с высокой вероятностью предвосхищать ход событий, прогнозировать развитие ситуаций и собственные реакции на них, действовать с временно-пространственным упреждением [86]), а свойства личности, обуславливающие нестабильность психической сферы (невротичность, депрессивность, реактивная агрессивность, эмоциональная лабильность) являются обратно взаимосвязанными [98].

Неспособность воспринимать себя как субъекта собственных действий и получать позитивные эмоции благодаря социально полезной и одобряемой деятельности, по мнению Н.Ю.Максимовой, характерна также для подростков склонных к аддиктивному поведению. Фрустрированная потребность в признании и одобрении в этом случае становится причиной формирования противоречивого самосознания – при наличии высокого уровня мотивации достижения, они отказываются от выбранной цели при столкновении с трудностями [78,С.82]. Высокий риск развития алкогольной и наркотической зависимости у подростков с СДВГ (по данным различных исследований в три раза выше чем в среднем, по популяции) [80;106], позволяет предположить, что аналогичные механизмы характерны для подростков с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

Исходя из этого, можно предположить, что базисом биологически обусловленных девиаций самосознания детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, является антиципационная несостоятельность, проявляющаяся в недостаточной способности к целеполаганию, сниженной способности к рефлексии, несформированности адекватного уровня притязаний, и как следствии этого – неадекватной, завышенной самооценке, которая характеризуется сближением реального и идеального представления о себе.

Очевидно, что данная тенденция не является транзиторным этапом, отражающим задержку в становлении самосознания, а довольно устойчивым образованием, характерным для определенных типов личностных изменений [24]. Об этом свидетельствуют данные, полученные отечественными исследователями на взрослой выборке пациентов, страдающих неврозами и психопатиями [24; 84], которые отмечали, что антиципационная несостоятельность, проявляется у них в неспособности адекватно оценивать и прогнозировать собственные возможности, нарушениях тактики целеполагания и недостаточного различения разноуровневых (реальных, достижимых и идеальных) целей. Что, в свою очередь, способствует формированию недифференцированной реальной и идеальной самооценки и, соответственно, снижению ее регулирующей функции у личностей психопатического склада, либо оказывает влияние на формирование противоречивой, дисгармоничной самооценки (когда высокая оценка себя как ценности (глобальная самооценка) сочетается с низкой степенью удовлетворенности своими возможностями), также нарушающей адаптационные возможности индивида, которая характерна для больных неврозами. [24]. Также, данные полученные исследователями [98] в русле сформулированной В.Д. Менделевичем антиципационной концепции неврозогенеза, констатировали ряд закономерностей нарушения антиципационной дея­тельности при самых различных видах психической патологии.

Таким образом, особенности самосознания у детей с СДВГ, указывающие на снижение его уровня, объясняются не только действием защитных механизмов (и как следствие - гиперкомпенсаторных реакций), но и специфическими нарушениями функций программирования и контроля. Соответственно, психокоррекционная работа с детьми с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, должна быть направлена на повышение антиципационых способностей, и, в частности, в развитии основных функций антиципации – коммуникативной (умения прогнозировать ситуации межличностного общения, строить гипотезы о точках зрения окружающих и т.п.), когнитивной (связанной с познавательными процессами) и регулятивной (планирование и программирование своего поведения и деятельности, осуществления контроля и включения его в коммуникативные акты), что способствовало бы повышению регулирующей функции самосознания за счет формирования навыков разведения реальных и идеальных целей, оценки своих возможностей и осознанию себя субъектом собственной деятельности.

Впрочем, *социальное воздействие*, которому подвергаются дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, часто оказывает негативное влияние на формирующуюся личность ребенка и усугубляет все вышеназванные девиации. Согласно результатам исследования межличностных отношений в семьях, где воспитываются дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, отмечается наличие таких стилей воспитания как: непоследовательный (с неустойчивостью требований) и гиперпротекционный (с избыточностью требований) [135]. Зарубежные исследователи отделяют такую черту материнского воспитания как проблемная ориентация, когда мать обращает внимание только на негативное поведение ребенка [158]. Родители гиперактивных детей часто переносят на личность ребенка неприятие его поведения либо отдельных черт характера. [132; 134].

Кроме того, дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью находятся под большим материнским контролем. При этом, матери меньше общаются с детьми, меньше поощряют и хвалят их, но дают значительно больше указаний и предоставляют им меньше свободы. Это также способствует тому, что навыки самостоятельности у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью развиваются в меньшей степени, чем у их сверстников [6; 8].

Вследствие этого, у данной категории детей формируются паттерны протестного и оппозиционного поведения, кроме того, подобный стиль воспитания, способствует тому, что формирование навыков самоконтроля и произвольной регуляции поведения, оказывается задержанным в еще большей степени. Таким образом, компенсирующая регуляторная родительская функция уже в раннем возрасте не позволяет формироваться саморегуляторной функции у детей и выступает дополнительным фрустрирующим фактором вызывающим каскад негативистских и оппозиционных реакций, имеющих тенденцию закрепляться в неконструктивном поведенческом дезадаптивном паттерне.

Возбудимость, раздражительность, инфантильность, неловкость, неспособность соблюдать правила – приводит к тому, что гиперактивный ребенок становиться объектом неприязни и насмешек. Что в свою очередь, приводит к аффективным взрывам и ответной агрессии. Lemert S. [184] и соавторы определили, что матери 66% гиперактивных детей, сообщают, что их дети вступают в конфликты во время игр, агрессивны и плохо приспосабливаются к детскому коллективу. По данным З.Тржесоглавы, [134] дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью ревниво относятся к другим детям, с трудом переносят, когда внимание уделяется не им, они более агрессивны, конфликтны и не склонны к сотрудничеству. Поэтому, нормативно развивающиеся дети, как правило, отрицательно относятся к своим гиперактиным одноклассникам. С. Салливан [195] также отмечает, что исходящая от такого ребенка нервная энергия раздражает других детей и мешает формированию позитивных взаимоотношений.

Особенности поведения этой категории детей, привносят наибольшие неудобства в работу учителя. Осевые симптомы синдрома дефицита внимания с гиперактивностью, могут проявлять себя в учебном процессе следующим образом: во-первых, дефицит внимания становится причиной асинхронизации учебной деятельности, так как ученик с СДВГ, часто отвлекается, не успевает выполнять задания в заданном темпе, что требует от учителя дополнительных усилий, во-вторых, моторные проявления гиперактивности, отвлекают внимание учителя и дестабилизируют процесс обучения, так как провоцируют других детей к неадекватному реагированию (индуцированию вызывающего поведения, дурашливости, агрессии). И наконец, импульсивное реагирование, к которому склонны дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, становится причиной частых конфликтных ситуаций, связанных с неадекватной по силе и характеру ответной аффективной реакцией ребенка на замечания и оценочные высказывания в свой адрес. Это нередко приводит к тому, что дети с синдромом дефицита внимания приобретают репутацию эмоционально неуравновешенных, агрессивных и не подчиняющихся авторитету учителя. Как отмечает О.А.Насырова неравномерность в успеваемости, которая так же свойственна гиперактивным детям, расценивается учителями и родителями как проявление лени и недостатка прилежания [94]. В связи с этим, учителя, часто оценивают детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью как наиболее трудных учеников, требующих дополнительного внимания учителя, резистентных к традиционным педагогическим методам воздействия.

Таким образом, низкая оценка ребенка с СДВГ окружающими игнорирование его реальных возможностей и предъявление повышенных требований без учета его специфического неврологического и психического статуса, и последующая интериоризация негативных оценок социального окружения приводит приводит к глубокому внутриличностному конфликту и становится причиной искаженного формирования самоcознания, декомпенсации самооценки, и вследствие этого возникновения вторичных психопатологических образований у детей с СДВГ.

Комплекс социальных и биологических факторов обусловливает проявления девиантного формирования самосознания ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, так как негативная реакция социума на поведение ребенка и последующая стигматизация играют важную неблагоприятную роль в процессе становления самосознания ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью а нейрофизиологические факторы - определяют особенности самосознания и обуславливают запаздывание, искажение и несовершенство его структуры.

* 1. **Психологическая коррекция поведения детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.**

Выбор методов психокоррекции при работе с детьми с синдромом зависит от потребностей и ресурсов ребенка и его родителей, а также возможностей специалиста, который проводит с ребенком психологическую коррекцию. По мнению таких специалистов как Г. Монина, Е.Лютова - Робертс, Л. Чутко, [92] только учитывая интересы ребенка, запрос родителей и свои профессиональные возможности, специалист должен выбрать наиболее приемлемую, по его мнению, форму работы с ребенком.

В традициях отечественных школ специальной психологии и дефектологии, комплексный подход к психологической коррекции, предполагает развитие слабого звена при опоре на сильные звенья в процессе взаимодействия ребенка и взрослого, организованного особым образом. Такое взаимодействие должно предполагать учет закономерностей процесса интериоризации, что может осуществляться благодаря подбору соответствующих заданий по трем параметрам: общее – самостоятельное действие; опосредованное внешними опорами – интериоризованное действие; развернутое поэлементное действие – свернутое действие при условии эмоционального привлечения ребенка к процессу взаимодействия [1].

Учет слабого звена функциональных систем ребенка, по мнению Л.С. Выготского [31] предполагает, что вначале взрослый частично выполняет функции слабого звена ребенка, а затем постепенно передает их ребенку. То есть, ставит перед ребенком задачу и помогает ее решать, при этом, сокращая или увеличивая свою помощь в зависимости от того, насколько успешно ребенок справляется с задачей. Данный подход позволяет психологу работать в зоне ближайшего развития ребенка. [4].

При опоре на сильные звенья и процесс социализации ребенка проходит более успешно. В особенности, если он базируется на реальных достижениях ребенка. Так, Р. Брукс (R. Brooks) [163] ввел термин "островки компетентности", который используется по отношению к тем сферам деятельности, в которых ребенок преуспевает. Осознавание детьми своих сильных сторон и знание того, что эти стороны ценят их родителями, способствуют формированию у детей позитивного самоотношения и уверенности в себе.

Еще одним важным принципом, на выполнение которого необходимо ориентироваться в практической деятельности, Л.С. Выготский считал эмоциональное вовлечение ребенка в процесс социального взаимодействия. Если ребенок не объект, а один из субъектов обучения, если он эмоционально вовлечен в процесс обучения и задачи ему под силу, возникает "аффективно-волевая основа" обучения, которая обеспечивает естественное повышение работоспособности и повышения эффективности работы мозга.

В связи с этим, одним из наиболее часто используемых методов, в работе детского психолога, является игровая терапия, естественная и эффективная форма работы с детьми и подростками. Данный метод основан на предположении о том, что дети более спонтанны и менее способны к рефлексии своих чувств и действий, чем взрослые, а их переживания в процессе игры носят более непосредственный характер, не проходя "цензуру" сознания. При наличии у ребенка эмоциональных и поведенческих нарушений невротического характера игротерапия может стать основным методом лечебно-коррекционной действия. В других случаях этот метод применяется как вспомогательный или профилактический [66]. При работе с детьми с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, методы игровой терапии позволяют в игре отработать конструктивные паттерны поведения в ситуациях межличностного общения. Однако, в процессе работы, было отмечено, что дети, относящиеся к данной категории, недостаточно воспринимают и используют соответствующие модели поведения в житейских ситуациях, в силу присущей им импульсивности и эмоциональной ригидности.

Осознавать свои трудности эмоционального плана, а также искать пути решения своих проблем детьми, позволяет метод нарративной терапии [79]. Одной из разновидностей нарративной терапии является метод совместного создания историй ребенком и взрослым. Ребенок может быть как основным персонажем в своей истории, или может отождествлять себя с другим героем, на которого будет проецировать свои проблемы и трудности, с которыми сталкивается в жизни. Взрослый придумывает новый сюжет, основываясь на прямой интерпретации символов, использованных ребенком. При этом, предоставляя ребенку альтернативные пути выхода из сложной для него ситуации. Таким образом, в основе нарративной психотерапии лежит воспроизведения деструктивных историй, основанных на событиях из жизни ребенка, которые затем перерабатываются в истории, способствующие разрешению реальных проблем и трудностей.

Ролевая игра как один из приемов гештальттерапии, в которой воспроизводится диалог между собой и окружающими, помогает детям эмоционально отреагировать на различные жизненные ситуации, лучше понять себя и людей, с которыми они общаются. По мнению некоторых исследователей методы гештальттерапии применяют в тех случаях, когда требуется работа с эмоциями ребенка, когда ребенок не может разобраться в своих чувствах, не может полностью осознать их и справиться с ними, то есть,. гештальттерапия эффективна при работе с гневом и агрессией детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. [92]

Среди направлений, которые можно условно отнести к телесноориентированным, при работе с детьми с СДВГ применяется метод холдинг-терапии, который ранее традиционно использовался в лечении раннего детского аутизма. Сейчас этот метод является достаточно распространенным как средство решения широкого спектра психологических проблем у детей разного возраста. Украинскими исследователями разработана модификация этого метода - методика эскалации тактильного контакта. По данным О.Тохтамиша [133], применение методики эскалации тактильного контакта, является эффективным средством, которое гармонизирует развитие ребенка и существенно уменьшает негативные проявления гиперактивности с дефицитом функции внимания.

Однако, наиболее эффективным для работы с поведенческими нарушениями является бихевиоральный подход [8], так как именно он позволяет работать непосредственно с симптомами. Для изменения (модификации) поведения детей используются методы основанные на оперантном подходе (оперантном обусловливании). Главным принципом такой терапии является применение вознаграждения за желаемое поведение и отсутствия поощрения (которое используется как наказание) за нежелательное поведение.

Для детей более старшего возраста, становится возможным использование метода когнитивно-поведенческой терапии, основой которого, в отношении детей с СДВГ, является обучение ребенка навыкам ситуационного, пошагового самоконтроля над своим поведением в проблемных ситуациях (остановиться - проанализировать возникшие проблемы - обдумать план действий - определить, какие из них приемлемы - выделить наиболее удачный план - реализовать план - оценить, насколько успешно он выполнен). Также, рамках когнитивно-поведенческой терапии (ситуация - способ преодоления) с детьми отрабатываются навыки ожидания своей очереди, игры со сверстниками, реагирования на замечания старших и проч. Использование метода когнитивно-поведенческой терапии считается эффективным в комплексе с ранее описанными методами психологической помощи.

Обобщая вышеизложенное, следует также отметить, что большинство специалистов, в своей практической деятельности отмечают необходимость комплексного характера оказания помощи детям с СДВГ. Психосоциальное вмешательство должно включать в себя как работу с родителями: информационная и психотерапевтическая поддержка, обучение направлено на повышение родительской компетентности, так и организацию среды развивающего и толерантного к психофизиологическим особенностям такого ребенка. В особенности, учитывая, что родители и другие члены семьи ребенка до визита к врачу или психологу не осведомлены о том, что СДВГ - поведенческое расстройство, которое требует лечения, а аномальное поведение ребенка не является следствием "неправильного воспитания". Поскольку СДВГ характеризуется длительным течением, родители должны быть знакомы с принципами воспитания детей с СДВГ и владеть техникой, позволяющей модифицировать поведение ребенка [158].

Одной из таких методик, продемонстрировавшую высокую эффективность в практическом применении, является методика «совместного принятия решений», разработанная Россом Грином [40], которая позволяет избегать конфликтов в семье и развивать навыки адаптивного социального поведения. Осмысленное использование родителями плана А – директивного указания, плана Б – принятия общего решения, и плана В – ухода от своих требований, позволяет улучшить психологический климат в семье. Кроме того, использование плана Б, который включает в себя такие этапы как: 1) сигнал о том, что потребности ребенка не будут проигнорированы (сочувствие), 2) сообщение о своих потребностях, 3) поиск решения, который бы удовлетворял критериям реалистичности, выполнимости и удовлетворяющего потребности обеих сторон.

Эта методика позволяет импульсивным детям, воздерживаться от бурного выражения аффекта, и вместо этого переориентироваться на поиск решения конфликтной ситуации. Однако, внедрение данной методики, показавшей свою высокую эффективность и универсальность для детей с нарушениями поведения различной этиологии, вызывает определенные затруднения у родителей, воспитывающих детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью. Это обусловлено недостаточным уровнем способности к планированию своих действий у гиперактивных детей. Поэтому, нам кажется целесообразным, предварительно обучать детей навыкам планирования своих действий, постепенно передавая эти функции родителям. Такой подход позволяет использовать все преимущества вышеуказанной методики, применение которой позволяет значительно снизить количество и интенсивность конфликтных ситуаций в семье, а впоследствии и в учебном заведении.

Одним из важнейших факторов, оказывающих влияние формирование самосознания ребенка, является система среднего общего образования, которая является значимым социальным окружением, способным в равной степени как потенцировать процессы декомпенсации у формирующейся личности, так и потенцировать ресурсы, направленные на формирование адекватной, устойчивой самооценки. Поскольку образовательный период совпадает с периодом активного обучения социальным навыкам, их приобретенные качество и модальность в значительной степени формирует самовосприятие у детей с СДВГ. Таким образом «институциональный образовательный фактор» также требует интеграции в комплекс коррекционно – терапевтических мер.

В связи с этим, предполагается, что психологическая помощь в дошкольном учреждении и школе, где учится ребенок с СДВГ, может включать следующее:

а) обсуждение организации урока и особенностей работы учителя или воспитателя с проблемным ребенком;

б) составление перечня проблемных ситуаций и форм поведения каждого ученика с СДВГ, введение системы поощрений и отслеживания успехов ребенка и прогресс в поведении с помощью шкалы показателей;  
в) обучение учителей и воспитателей эффективным методам общения с ребенком;  
г) интеграция ребенка в процесс социальной терапии в школе или дошкольном учреждении как активного участника: обучение его навыкам самоконтроля в специфических ситуациях, проведение тренингов поведения и общения, которые помогут решать возникающие конфликты [13; 131].

Таким образом, развитие самосознания у ребенка с СДВГ является комплексной задачей и осуществляется с учетом особенностей функционирования когнитивной и эмоционально – регуляторной сфер для чего формирующий эксперимент основывался на соблюдении специально разработанной системы принципов. Также учитывалось то обстоятельство, что развитие рефлексии и антиципации, необходимых для успешной адаптации у детей с СДВГ возможны при поддержке микро- и макросоциальных факторов – института семьи и институционального образовательного фактора.

**Выводы к ГЛАВЕ І**

В процессе теоретического анализа рассмотрена проблема становления самосознания у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, что позволяет сформулировать следующие выводы:

1. Самосознание детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, можно рассматривать как динамическую систему, которая состоит из «Я-концепции» и компонентов, находящихся в субъективном пространстве личности: соматического, аффективного, когнитивного и поведенческого. Важнейшими процессами, за счет которых происходит осознание своего опыта индивидом и включение его в «Я-концепцию» являются рефлексия и антиципация.

2. Девиации в формировании самосознания ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, обусловлены комплексом социальных и биологических факторов. Биологическим базисом девиаций самосознания детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, является дисфункция лобных долей, следствием которой является недостаточность произвольной регуляции высших психических функций и когнитивные нарушения, в результате чего формируется недостаточность уровня рефлексии и антиципации.

3. Низкий уровень рефлексии детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, затрудняет оценку своего субъективного состояния и поведения в различных ситуациях. Нарушением процесса антиципации приводит к тому, что дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью недостаточно опираются на свой предыдущий опыт: не корректируют притязания в зависимости от предыдущего успеха или неудачи, неадекватно оценивают свои достижения, поскольку не учитывают реалистичность своих целей. Вследствие этого происходит искажение представлений о себе, ожиданий и установок по реакций социального окружения. Из-за недостаточного уровня сформированности рефлексии и антиципации у них не осуществляется полноценная интеграция полученного опыта в «Я-концепцию». Что, в свою очередь, способствует возникновению противоречивых, аморфных представлений о себе, формированию неадекватной, ситуативной самооценки, и неконструктивных защитных механизмов.

4. Помимо влияния внутренних (биологических) факторов, оказывающих влияние на становление самосознания у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, нарушение микросоциальных отношений с последующей интериоризацией негативных оценок социального окружения, играют неблагоприятную роль в процессе становления самосознания ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. Негативные социальные воздействия способствуют возникновению внутриличностного конфликта у данной категории детей и появлению неконструктивных защитных механизмов.

5. На функционировании самосознания отражаются различного рода когнитивные искажения и защитные механизмы, возникающие при нарушениях психической деятельности, которые значительно превышают уровень условно-нормативных значений. В связи с чем, они вносят дополнительные девиации в процесс становления самосознания детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

6. Психокоррекционная работа с детьми с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, направленная на развитие рефлексии и антиципации, может способствовать развитию саморегулирующей функции самосознания.

**ГЛАВА ІІ. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ САМОСОЗНАНИЯ У ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТЬЮ**

**2.1. Методика и организация исследования**

Исследование самосознания и выявление его особенностей у детей раннего пубертатного возраста с СДВГ имеет принципиальное значение, так как для большинства детей с проблемами социальной адаптации характерно сужение или отсутствие представлений о себе как о самоценной личности. По мере взросления ребенка, уровень и особенности его самосознания выступают как дополнительный диагностический критерий в определении патологического развития личности [54]. С низким уровнем самосознания связаны личностная незрелость, которая делает подростка неподготовленным к требованиям социума и заостряет свойственную ему аффективную возбудимость, расторможенность влечений, претензии на особое отношение.

При этом, важной задачей становится диагностическая работа по выявлению особенностей, отличающих самосознание детей с СДВГ, которое приводит к дезадаптивным формам поведения, от особенностей присущих данной возрастной группе и являющихся нормативными для современной популяции детей раннего пубертатного возраста.

*Организация исследования.*Настоящее исследование проводилось на базе детского отделения №11 ТМО «Психиатрия».

Всего в исследовании принимало участие 72 ребенка. Все 72 случая представляют собой личные наблюдения.

На первом этапе исследования в экспериментальную группу – далее по тексту ЭГ - вошли 36 детей (31 мальчик и 5 девочек) с диагностированным синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (гиперкинетическим расстройством по МКБ-10 - F90-.), являющимся основным диагнозом.

Критериями включения в исследование явились:

- возраст – от 9 до 12 лет;

- гиперкинетическое расстройство (F90-.) - как основной диагноз, включающий F90.0 – нарушение активности и внимания, F90.1 гиперкинетическое расстройство поведения;

- уровень интеллектуального развития, соответствующего нормативному;

- ранее начало расстройства, согласно анамнестическим данным;

- согласие родителей на участие в исследовании.

Также, учитывая, что согласно МКБ-10 [85] гиперкинетическое расстройство следует дифференцировать с нарушениями, имеющими иную этиологию, исключаются – общие расстройства развития (F84.-), тревожные расстройства (F41.- или F93.0), (аффективные) расстройства настроения (F30 – F39), шизофрения (F20.-)

Таким образом, в выборку не были включены дети, которые по данным анамнеза имели стигмы негативно-дизонтогенетических синдромов, свидетельствующих об искаженном, диспропорциональном развитии, в частности: двигательные стереотипии, эхолалии, нарушения мышления и прочие симптомы, которые могут свидетельствовать о нарушении развития аутистического спектра, либо процессуальном характере заболевания. Также, не включались дети с тревожными расстройствами, которые выходили на первый план, и включали также депрессивные и обсессивные симптомы. В выборку не были включены дети с острым началом гиперкинетического поведения, которое могло быть обусловлено некоторыми видами реактивного расстройства (психогенного или органического), гипоманиакальным состоянием или неврологическим заболеванием.

В группу контроля (норма) - далее по тексту ГК (n=36) - были включены дети в возрасте от 9 до 12 лет, нормально социализированные и не имеющие отклонений в поведении.

Также, общими критериями исключения из исследования явились: возраст пациентов младше 9 и старше 12 лет; наличие выраженной очаговой неврологической симптоматики; наличие снижения зрения и/или слуха; возникновение клинических проявлений заболевания после черепно-мозговой травмы или нейроинфекции; наличие в анамнезе эпилептических приступов; умственная отсталость; аутизм, общее недоразвитие речи 1 и 2 уровня, наличие психических заболеваний у родителей.

Не исключались из выборки: дети, имеющие коморбидные нарушения – тикозные расстройства (за исключением синдрома Туретта), общее недоразвитие речи 3 уровня, нарушения школьных навыков (дисграфия, дислексия и проч.).

Таким образом, гиперкинетическое расстройство, у испытуемых, в подавляющем большинстве случаев, этиологически могло относиться к минимальным мозговым дисфункциям резидуально-органического генеза.

На втором этапе исследования, при выполнении формирующего эксперимента группа (n = 19), была сформирована из детей проходивших курс психокоррекционных мероприятии. В формирующем эксперименте были задействованы также их родители и/или близкие родственники (n = 32). 4 ребенка прекратили участие в формирующем эксперименте, по различным обстоятельствам.

*Характеристика испытуемых***:**

1. Адаптация в школе (Табл. 2.1.): нормально, периодически конфликты, частые конфликты, из-за которых происходит смена учебных заведений, обучение вне коллектива.

Таблица 2.1.

Адаптация в школе.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Адаптация в школе | Без особенностей | Периодические  конфликты | Частые  конфликты | Постоянные конфликты, из-за кот. происходит смена УЗ | Обучение вне коллектива  (вследствие конфликтов) |
| ЭГ | 4 | 5 | 12 | 9 | 6 |
| КГ | 22 | 10 | 4 | 0 | 0 |

1. Характеристика семьи (Табл.2.2.) – производилась по формальным признакам: семья полная благополучная, неполная благополучная, неполная неблагополучная, полная неблагополучная.

Таблица 2.2.

Характеристика семьи

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Характеристика семьи | Полная, благополучная | Неполная благополучная | Полная неблагополу-чная | Неполная неблагополу-чная |
| ЭГ | 14 | 12 | 7 | 3 |
| КГ | 18 | 10 | 6 | 2 |

1. Отношение к ребенку (Табл.2.3.): благоприятное (родители оказывают поддержку ребенку, действуют адекватными методами), стабильное (в целом отношение к особенностям и потребностям ребенка адекватное, иногда - редкие «срывы» у взрослых членов семьи) неблагоприятное (непонимание родителями потребностей ребенка, неготовность учитывать особенности ребенка, завышенные требования и ожидания), конфликтное (ситуация напряженная, конфликтная, взрослые могут прибегать к физическим наказаниям), кризисное (родители не видят выхода из сложившийся ситуации, рассматривают вариант обучения в специнтернате и т.п. ).

Таблица 2.3.

Отношение к ребенку

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Отношение к ребенку | Благоприят-ное | Стабильное | Неблагопри-ятное | Конфликт-ное | Кризисное |
| ЭГ | 5 | 9 | 10 | 8 | 4 |
| КГ | 8 | 14 | 8 | 5 | 1 |

*Процедура проведения исследования.*Исследование самосознания детей с СДВГ раннего пубертатного возраста проводилось индивидуально, преимущественно, в четыре-пять этапов (без учета общего патопсихологического исследования). Необходимость индивидуальной работы была вызвана потребностью формирования доверительных отношений с испытуемыми, формированию «кооперативной установки» в отношении к диагносту, трудоемкостью отдельных методик, необходимостью контроля отношения испытуемых к обследованию и наличия достаточной мотивации на протяжении всей процедуры тестирования. При выраженных признаках пресыщения или утомления, ребенку предлагалось прервать выполнение задания до следующей встречи.

Исследование, проводимое с детьми контрольной группы, не включало в себя патопсихологического обследования, однако также проводилось индивидуально, в несколько этапов и также дополнялось предварительной беседой.

Включение в блок методик, предполагающих углубление рефлексии, оценивание своих качеств, и опасность дополнительной травматизации при изучении отраженных оценок, потребовало проведения психотерапевтических процедур, для смягчения возможных последствий эксперимента и отреагирования отрицательных эмоций.

Данный подход, позволил значительно повысить мотивацию испытуемых к исследованию, оценить и детализировать некоторые аспекты их восприятия реальности и отношения к себе и к своему социальному окружению, и, соответственно, значительно повысить качество полученных данных, пригодных для последующего анализа и интерпретации.

*Методы исследования:*

В ходе выполнения диссертационного исследования использовались данные следующих методов:

*теоретические методы*: анализ и обобщение научных данных по проблеме исследования, теоретическое моделирование;

*эмпирические методы*: изучение медицинской документации, экспериментально – психологические методики: методика Т.В. Дембо-С.Я. Рубинштейн в модификация Яньшина [153] (Приложение А.2.), тест-опросник «Шкала самоуважения М.Розенберга» [191] (Приложение А.3.), методика оценки уровня притязаний Ф. Хоппе [22] (Приложение А.5.), методика«Метаморфозы»в модификации Н.Я. Семаго*,* М.М. Семаго [119] (Приложение А.6.) методика «Рисунок несуществующего животного» (Приложение А.7.) модифицированная нами методика «Изучение системы детских самохарактеристик» В.Г.Щур О.А. - «Качества характера» (Приложение А.4.) Для оценки уровня рефлексии и антиципации, а также выявления иррациональных установок нами была разработана «Методика оценки уровня рефлексии и антиципации» (Приложение А.1.) При исследовании антиципации в структуре поведенческого компонента, было использовано разработанное нами экспериментальное задание «Алгоритм действий». Для оценки уровня адаптации ребенка в школе и отношений в семье

были разработаны специальные анкеты для родителей (Приложение А.10; Приложение А.11.) При проведении оценки эффективности формирующего эксперимента для родителей был разработан «Лист фиксации негативных поведенческих проявлений» куда родителями вносились данные о поведенческих реакциях детей, стремлением к самоутверждению и его фрустрацией (Приложение А.8.);

- *статистические методы* - обработка материала осуществлялась в несколько этапов: на первом этапе осуществлялся сбор информации, ее кодирование, составлялась база данных. На втором этапе проводилась статистическая обработка данных программой SPSS 17.0 с использованием батареи стандартных статистических методик.

Перечень используемых в работе статистических критериев и их обоснование представлен в Приложении Б.2.

*Выбор методик* для исследования самосознания, в первую очередь, был обусловлен необходимостью системного подхода к изучению столь сложного и многогранного феномена как самосознание, а также выявлению не только сознаваемых и декларируемых самооценок, но и неосознаваемых.

Учитывая, что анализ аппарата диагностических методов и методик, существующий в современной практике, позволяет обнаружить развернутую эклектику, преобладающую в детской практической психологии, где, собственно, сама психодиагностика, зачастую превращается в некотором смысле в «препарирование высших психических функций, причем преимущественно в их констатирующем аспекте» [12, С.5], нами был выделен ряд методик, позволяющих составить достаточно широкое представление об особенностях процесса самооценивания, самопринятия, способности к рефлексии, способности к предвидению и прогнозированию, а также оценок ближайшего окружения.

В связи с этим, из представленного на сегодняшний день, инструментария, для проверки гипотезы исследования и реализации поставленных задач, был использован комплекс методик, который включил в себя стандартизированные опросники, проективные методики и графические шкалы. Подбор методик осуществлялся, основываясь на представленной выше схеме структуры самосознания (см. Рис. 1.1.). и был осуществлен таким образом, чтобы стало возможным сопоставление результатов исследования осознаваемых и неосознаваемых компонентов самосознания детей с СДВГ.

Перечень используемых методик, их краткая характеристика и обоснование их выбора представлены в Приложении Б.3. Выбор данных методик, был произведен на основании анализа исследований самосознания у детей и подростков и подтвержден в практическом применении. В частности, был исключен ряд методик, при выполнении которых, дети изучаемой категории испытывали значительные трудности в силу большого объема заданий либо сложных формулировок.

В структуре «Я» исследовались: система самохарактеристик, система самооценок, самоуважение, уровень притязаний. Эти данные сопоставлялись с данными полученными в ходе оценки уровня рефлексии и антиципации, а также при выполнении проективных методик. Также, в «Методику оценки уровня рефлексии и антиципации» был включен ряд вопросов, при ответе на которые фиксировались самооценочные характеристики (Приложение А.1. Блок 1).

Для более глубокого исследования процесса рефлексии в структуре перцептивного компонента самосознания – в «Методику оценки уровня рефлексии и антиципации» был включен ряд вопросов, касающийся самочувствия ребенка, его перцептивных особенностей (Приложение А.1. Блок 2). Для выявления особенностей антиципации, были включены вопросы, предполагающие предвосхищение своих ощущений в предлагаемых ситуациях.

Особенности аффективного компонента в процессе рефлексии, которые выражаются в способности определить свои эмоциональные состояния, изучались с помощью ряда заданий включенных в соответствующий блок «Методики оценки уровня рефлексии и антиципации». Изучение аффективного компонента в процессе антиципации, проводилось с учетом ответов на вопросы, предполагающие предвосхищение своих эмоциональных реакций в предлагаемых ситуациях (Приложение А.1, Блок 3).

Когнитивный компонент в процессе рефлексии изучался с помощью ряда заданий (Приложение А.1.Блок 4), в которых требовалось озвучить свои мысли в предложенных ситуациях. Изучение особенностей антиципации предполагало дополнительные вопросы при выполнении заданий, которые были направлены на выявление способности ребенка высказать предположения о том, какие мысли может вызвать у него то или иное событие.

Изучение рефлексии в рамках поведенческого компонента самосознания производилось с помощью типовых вопросов, включенных в структурированную беседу, антиципационной деятельности с помощью специального блока вопросов в «Методике оценки уровня рефлексии и антиципации» (Приложение А.1.Блок 5) экспериментального задания («Алгоритм действий») в котором ребенку предлагалось составить план действий, которые были бы необходимы для того, чтобы убедить родителей подарить им желаемую вещь или удовлетворить какую-либо просьбу.

Защитные механизмы и несознаваемые тенденцииопределялись с помощьюпроективных методов и данных, полученных в ходе выполнении «Методики оценки уровня рефлексии и антиципации» (Приложение А.1, Блок 7). Для этого были использованы: методика«Метаморфозы»в модификации Н. Я. Семаго*,* М.М.Семаго, методика «Рисунок несуществующего животного».

Данные полученные в ходе беседы, и при выполнении «Методики оценки уровня рефлексии и антиципации» протоколировались и фиксировались по следующим критериям, проведенным в таблице № 1 (Приложение А).

В данном исследовании были проведены психометрические процедуры, позволяющие оценить надежность предлагаемой методики («Методика оценки уровня рефлексии и антиципации»). Для анализа были проведены процедуры оценки внутренней согласованности шкал интервью, методом а-Кронбаха, которая по всем шкалам интервью показала достаточно высокие значения и в целом составляет 0, 711 (Приложение Б). Не представлялось возможным провести анализ тест-ретестовой валидности и корреляцию результатов интервью с уже используемыми методиками, поскольку такие методики на сегодняшний день для детей данного возраста не разработаны.

Таким образом, целью первого этапа исследования стало выявление тех специфических особенностей, которые отличают самосознание детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, от их нормативно развивающихся сверстников, что позволило определить наиболее проблемные локусы, а также подготовить теоретическую базу для разработки развивающей и психокоррекционной методики для детей с СДВГ.

**2.2. Особенности «Я-концепции» и уровень рефлексии и антиципации у гиперактивных детей.**

Анализ данных проводился в соответствии с одной из задач исследования, связанной с необходимостью выявить отличия самосознания детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, сравнительно с детьми с нормативным развитием.

*В структуре «Я-концепции»:*

Изучение системы самохарактеристик («Качества характера»), позволило сделать вывод о противоречивости и аморфности (размытости) представлений о себе. Учитывая, что характер самоописания детей, отражает этапы развития их самосознания, ориентируясь на динамику самоописаний детей, представленных в системе их самохарактеристик, можно соотнести уровень развития представлений о себе (уровень сформированности самосознания) ребенка с нормативным. Так, в раннем детстве (1-3 года) в характере самоописаний преобладают физические характеристики, специфические навыки, предпочтения, атрибуты обладания («у меня есть конфета», «у меня светлые волосы», «я люблю мороженое»), в дошкольном возрасте (4 – 6 лет) для самоописаний детей присущи внешние и специфические характеристики, успехи в достижении результата, предпочтения, некоторые личностные характеристики и поведенческие особенности («я умею хорошо играть в мяч», «я люблю маму», «у меня много друзей», «я хорошо танцую»), в младшем школьном возрасте (6 – 8 лет) превалируют поведенческие особенности, чувства, принадлежность к группе («я хорошо учусь», «я уже во втором классе», «я - футболист»), тогда как в самохарактеристиках в препубертатном возрасте (9 – 11 лет) в норме, преобладают социально одобряемые качества, личностные особенности («я веселый», «я умею сочувствовать», «я ответственный») [63; 91].

Таким образом, система представлений о себе, которая находит свое выражение в характере самоописаний детей и подростков, является критерием, позволяющим определить уровень сформированности их самосознания. Переход от описания внешних характеристик и успехов в деятельности, к обобщенному представлению о себе (называние личностных особенностей и качеств), является наиболее значимым маркером, демонстрирующим переход на новый уровень становления самосознания. Подобные устойчивые характеристики, в отличие от ситуативных констатаций реальных или мнимых достижений, становятся тем ядерным образованием, которое составляет образ «Я».

Как и при выполнении прочих методик, количество отказных реакций в группе детей с СДВГ при выполнении заданий методики «Качества характера», (Приложение В.3.) было значительно больше, чем в контрольной группе. В отдельных случаях (3 случая), можно было даже говорить о крайних проявлениях «шоковых реакций», в тех ситуациях, когда ребенок, который охотно шел на контакт и выполнял задания, связанные с интеллектуальной нагрузкой (тест Векслера и т.п.), в резкой и категоричной форме отказывался назвать свои достоинства. Данный тип реакций является общим для многих методик (ассоциативный эксперимент, тест Роршаха, методика незаконченных предложений) и является проявлением «тормозящего» действия аффекта на интеллектуальные процессы. Некоторые авторы, связывают наличие шоковых реакций с нарушением аффективного контроля, который проявляется в неадекватных сти­мулу интенсивности и длительности реакций, трудно­сти их переключения [26; 140].

Однако, вне зависимости от вызывающих их механизмов, подобные шоковые реакции свидетельствуют о высокой эмоциональной значимости и наличии глубоких внутриличностных конфликтов. Следует также отметить, что двое из трех детей, продемонстрировавших данный тип реакций, являлись приемными.

В отличие от нормативно развивающихся сверстников раннего пубертатного возраста, которые называют самооценочные характеристики, в которых преобладают социально одобряемые качества, дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью значительно реже дают ценностные самохарактеристики, и не дифференцируют ценностные представления о себе, от операциональной самооценки (оценки своих возможностей). Их ответы преимущественно отражают представление о себе, как о субъекте деятельности («я могу», «я умею»). Достоверность различий, по данному критерию на уровне p ≤ 0,01.

Таким образом, у детей с СДВГ преобладает внешняя детерминанта поведения и минимизируется значимость внутренней (преобладающая мотивация и прошлый жизненный опыт), что приводит к тому, что они оказываются менее устойчивы к воздействиям внешней среды.

Также, в группе детей с СДВГ значительно чаще звучали противоречивые, противоположные по смыслу, самохарактеристики которые указывались в качестве своих достоинств и недостатков, в большинстве случаев «добрый – злой». (Достоверность различий на уровне p ≤ 0,01).

Количество совпадений декларируемых качеств с теми, которые приписывались родителям, во-первых, позволило определить, как ребенок субъективно воспринимает оценку себя родителями (позитивно или негативно), а также то, насколько его самооценка зависит от родительской (так называемая «эхо-самооценка») [124, С.31], что косвенно указывает на автономность и самостоятельность ребенка, а также уровень его самосознания. По данному критерию, количество подобных совпадений, в группе детей с СДВГ, было значительно больше, чем у нормативных сверстников, что можно интерпретировать, как проявления незрелости и несамостоятельности в суждениях, а также, как проявления эмоциональной и социальной некомпетентности, что проявлялось в затруднении в выборе соответствующих характеристик. (Достоверность различий на уровне p ≤ 0,01).

Эту тенденцию подтверждает и большее количество повторений (как проявление персевераций, трудностей подбора подходящих определений), которые были характерны для детей с СДВГ, в то время как дети контрольной группы называли такие качества как «проницательность», «доброжелательность», «сочувствие», «капризность», «ответственность», «обидчивость» и т.п., дети с СДВГ ограничивались более примитивным «набором» характеристик: «добрый», «злой», «веселый», «сильный».

Декларируемое *самоотношение* детей с СДВГ, было завышено, по сравнению с нормативно развивающимися сверстниками, что формально подтверждает вывод о наличии позитивных иллюзорных искажений (Глава.1.4) в самовосприятии детей с СДВГ. Однако, этот феномен, приобретает иное значение при сравнении с данными проективных тестов, в которых отмечаются обратные тенденции, связанные с наличием переживаний своей неуспешности в различных сферах. Сопоставляя эти данные, можно сделать вывод о внутренне противоречивом, конфликтом характере формирования «Я-концепции» у детей с СДВГ. Так, по результатам выполнения методики «Шкала самоуважения М.Розенберга»**,** очевидно, что средний балл по шкале самоуважения у детей с СДВГ приближен к максимальному (3,38 балла), в то время, как в группе детей контрольной группы средний балл был существенно ниже – 2,96. (Приложение В.4.) Учитывая, что данная шкала апеллирует к более осознанным аспектам самоотношения, и следовательно, потенциально подвержена влиянию стратегий самопрезентации, а также ограничивает сферу выбора испытуемого уже заданными рамками подобранных утверждений, можно сделать вывод, что дети с СДВГ, таким способом демонстрируют претензии на социальную значимость своей индивидуальности. По данным статистического анализа с использованием непараметрических критериев, была выявлена разница показателей между ЭГ и КГ, которая является статистически значимой (р = 0,009).

Выявление особенностей ***самооценки*** детей с СДВГ производилось по следующим параметрам: высота самооценки, устойчивость самооценки, степень реалистичности и/или адекватности самооценки (при ее повышении), степень критичности, требовательности к себе (при понижении самооценки), степень удовлетворенности собой (по прямым и косвенным индикаторам), интегрированность осознанного и неосознаваемого уровней самооценки противоречивость/непротиворечивость показателей самооценки, наличие и характер компенсаторных механизмов, участвующих в формировании «Я-концепции» – проводилось измерение частных самооценок по 20-ти шкалам, отражающим различные аспекты самооценки: а) физические данные и внешность; б) когнитивные способности и интеллект; в) социально одобряемые качества; г) интегративный показатель общей удовлетворенности (Приложение В.5.1.а.)

Результаты обработки данных по критерию реальная (актуальная) самооценка представлены на Рис.2.2.

*Рис 2.2. Реальная (актуальная) самооценка у детей с СДВГ (ЭГ) и детей с нормативным развитием (КГ).*

Согласно профилю, представленному на Рис. 2.2. очевидно, что дети с СДВГ при оценке своих качеств значительно чаще делают отметки на крайних точках шкалы – «самый больной – самый здоровый» и т.п.

Для проверки предположения о том, что доля крайних выборов при самооценивании детей с СДВГ (ЭГ) значимо превышала таковую у нормативно развивающихся детей (КГ), был рассчитан коэффициент крайних значений (Qкз= сумма крайних выборов / общее количество выборов). Соответственно, в группе детей с СДВГ Qкз=1,077, тогда как в КГ Qкз=0,380. По данным статистического анализа с использованием критерия Фишера, показатели экспериментальной группы (ЭГ) по сумме крайних значений, статистически значимо отличаются от показателей контрольной группы (КГ) (**φ\*эмп = 12.75, при \*** ≥ 1,64, p ≤ 0,05). Согласно данным представленным в Табл.2.6. можно сделать вывод о наличии высоко достоверных различий (р≤ 0,001), между двумя группами данных, при значении t- критерия Стюдента = 4,595.

Аналогичным образом было проведено измерение *идеальной самооценки*(Приложение В.5.2.) При проведении статистического анализа полученных данных, было выявлено, что что λэмп = 1,061 при уровне значимости p = 0,211, а следовательно, статистически значимых отличий между группами выявить не удалось. Данные результаты, свидетельствуют о том, что дети с СДВГ, как и их нормативно развивающиеся сверстники в раннем пубертатном возрасте, склонны завышать идеальную самооценку.

При исследовании*достижимой самооценки*(Приложение В.5.3), согласно анализу данных экспериментальной и контрольной групп (критерий Манна\_Уитни), было выявлено, что уровень значимости составил 0,292. Соответственно, значимых различий при сравнении данных выборок также не обнаружено. Эти выводы согласуются с данными исследований, свидетельствующих о том, что дети данной возрастной категории склонны значительно переоценивать свои возможности и завышать свои прогнозы, относительно возможных достижений [8].

Наиболее значимые результаты были получены при сравнении детьми *предположительных оценок значимых других.* Данные результаты отразили то, как по мнению детей, их оценивают родители (Приложение В.5.4.), учителя (Приложение В.5.5.) и сверстники (Приложение В.5.6.). Результаты сравнения между экспериментальной и контрольной группами, по критерию «как меня оценивают родители», представлены на рис. 2.5.

*Рис. 2.5. «Как меня оценивают родители» - сравнение результатов у детей с СДВГ (ЭГ) и детей с нормативным развитием (КГ).*

Для оценки значимости различий распределений между двумя выборками, был использован критерий хи-квадрат Пирсона с поправкой на непрерывность.

Учитывая, что полученное значение χ2Эмп (хи-квадрат Пирсона с поправкой на непрерывность) **= 153.456**, значительно превышает критическое значение χ20.01 = 16,812, при v=6, расхождения между распределениями статистически достоверны, на уровне высокой статистической значимости.

Результаты сравнения между экспериментальной и контрольной группами, по критерию «как меня оценивают учителя», представлены на Рис. 2.6.

*Рис. 2.6.* *«Как меня оценивают учителя» - сравнение результатов у детей с СДВГ (ЭГ) и детей с нормативным развитием (КГ).*

Для оценки значимости различий распределений между двумя выборками, был использован критерий хи-квадрат Пирсона с поправкой на непрерывность.

Полученное значение χ2Эмп **= 219.29**, значительно превышает критическое значение χ20.01 = 16,812, при v=6, расхождения между распределениями статистически достоверны, на уровне высокой статистической значимости.

Результаты сравнения между экспериментальной и контрольной группами, по критерию «как меня оценивают сверстники», представлены на Рис. 2.7.

*Рис. 2.7.* *«Как меня оценивают сверстники» - сравнение результатов у детей с СДВГ (ЭГ) и детей с нормативным развитием (КГ).*

Полученное значение χ2Эмп **= 251,**096 значительно превышает критическое значение χ20.01 = 16,812, при v=6, расхождения между распределениями статистически достоверны, на уровне высокой статистической значимости.

Очевидно, что, по мнению детей с СДВГ, учителя и сверстники оценивают их наиболее низко, в то время как родители – немного выше, что, впрочем, не достигает уровня их собственного самооценивания. (Рис. 2.8., Рис.2.9.) Согласно результатам статистического анализа данных с помощью критерия хи-квадрат Пирсона, различия в распределении признака между реальной самооценкой детей и значимыми взрослыми, являются статистически значимыми (полученное значение χ2Эмп = 390.124, χ20.01 = = 34,805, при v=18).

*Рис. 2.8.* *Сравнение результатов самооценивания и предположительных оценок значимыми другими у детей с СДВГ*

*Рис. 2.9.* *Сравнение результатов самооценивания и предположительных оценок значимыми другими у детей КГ.*

При этом, у нормативно развивающихся детей, самооценки и предположительные оценки значимыми другими, не имеют столь выраженного, конфликтного характера, так как во многом совпадают, что подтверждается данными статистического анализа, демонстрирующего, что, несмотря на значимость различий в распределении признака, уровень значимости ниже (χ2Эмп для КГ= 221,2; χ2Эмп для ЭК = 390,1) Определенные с помощью критерия хи-квадрат Пирсона с поправкой на непрерывность, различия в распределении признака между реальной самооценкой детей и значимыми взрослыми, являются статистически значимыми (полученное значение χ2Эмп = **221.245**, χ20.01 = = 34,805, при v=18).

Учитывая, что данная модификация методики позволяет определить основные параметры самооценки, был проведен анализ данных, учитывающий *уровень*реальной (актуальной) самооценки (Приложение А.1.)

Согласно полученным результатам, наиболее значимые отличия при выполнении методики Т.В. Дембо-С.Я.- С. Рубинштейн в модификации П.В. Яньшина, между экспериментальной и контрольной группами, отмечаются в таких аспектах как уровень самооценки и компенсаторных механизмах.

Так, полученные данные свидетельствуют о том, что 27% детей с СДВГ имеют неустойчивую, конфликтную самооценку, что отличается от результатов в группе контроля на уровне высокой значимости (p ≤ 0,01).

Также, при сравнении распределений профилей по уровням самооценки, было выявлено, что 22% детей с СДВГ вошли в категорию с чрезмерно завышенной самооценкой (различия между группами были зафиксированы на уровне достоверности p ≤ 0,05).

Однако, наибольший интерес вызывает сравнение этих данных с результатами, зафиксированными в ходе наблюдения за поведением детей. Так, *спонтанные негативные самооценки*, были высказаны в 9 случаях детьми с СДВГ и в 2-х случаях детьми контрольной группы, что составляет соответственно 25% и 5,5% соответствующей выборки. Нередкими были высказывания – «иногда я сам себя ненавижу», «когда ругают – хочется биться головой о стенку, так невыносимо», «наверное, я какой-то не такой», «в такие моменты жить не хочется», связанные с характеристикой реакции окружающих на поступки ребенка. При этом, дети с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, исключительно быстро переключались на внешние раздражители (игрушки в кабинете, звуки за дверью и проч.) и, в целом, их фон настроения можно было характеризовать как гипертимный.

Было выявлено, что в то время как среди нормативно развивающихся детей 39 % оценивают свои отношения в школе как конфликтные, 92 % детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, оценивают свои взаимоотношения в первую очередь со сверстниками, а также с преподавателями и родителями как исключительно проблемные и конфликтные, болезненно переживая негативное к ним отношение. Именно по этому критерию, была выявлена наиболее статистически значимые различия между контрольной и экспериментальной группами.

При исследовании *уровня притязаний* обнаружены статистически достоверные различия по параметру высоты притязаний между детьми с СДВГ и нормативно развивающимися детьми (Таблица 2.5.).

Таблица 2.5.

Данные сравнения уровня притязаний в группе детей с СДВГ(ЭГ) и нормативно развивающимися детьми (ГК).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Уровень избираемых целей | Способ определения | Экспериментальная группа (ЭГ) | Группа контроля (ГК) | Значение критерия φ\* |
| Чрезмерно завышенный  (конфликтный) | Значения первого выбора соответствуют крайней высшей точке –16 | 8 | 3 | **1.684\*\*** |
| Высокий | Диапазон значений первого выбора от 12 до 15 (свыше 75-го персентиля в ГК) | 4 | 8 | **1.281\*** |
| Нормальный | Диапазон значений первого выбора от 8 до 12 (от 25 до 75 персентилей ГК) | 11 | 16 | **1.218\*** |
| Низкий | Диапазон значений первого выбора от 2 до 7 (менее 25 – го персентиля ГК) | 6 | 7 | **0.293\*** |
| Чрезмерно заниженный  (конфликтный) | Значения первого выбора соответствуют крайней низшей точке –1 | 7 | 2 | **1.841\*\*** |

Примечания к таблице 2.5.:

\* - различия незначимы

\*\* - показатели различий значимы на уровне 0,05 (\* ≥ 1,64, p ≤ 0,05 ; \* ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

\*\*\* - показатели экспериментальной группы (ЭГ) отличаются от показателей контрольной группы (КГ) на уровне высокой значимости - 0,01 (**\*** ≥ 2,31, p ≤ 0,01).

Что касается характера выполнения методики Ф, Хоппе, следует отметить, что дети с СДВГ демонстрировали значительно отклоняющиеся от нормы паттерны (Табл.2.6).

Таблица 2.6.

Данные сравнения характеристик уровня притязаний в группе детей с СДВГ(ЭГ) и нормативно развивающимися детьми (ГК).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Характер избираемых целей | Способ определения | Экспериментальная группа (ЭГ) | Группа контроля (КГ) | Значение критерия φ\* |
| Неустойчивый | Наличие резких спадов и подъемов (более чем на 4 значения) | 18 | 6 | **3.093\*\*\*** |
| Неадекватный | Наличие атипичных шагов | 13 | 5 | 2,227\*\* |
| Мера сдвига после успеха | Сумма положительных сдвигов (среднее значение): | 4,6 | 2,2 | **3.327\*\*\*** |
| Мера сдвига после неудачи | Сумма отрицательных сдвигов (среднее значение): | 5,9 | 3,1 | **3.524 \*\*\*** |

Примечания к Таблице 2.6.

\* - различия незначимы

\*\* - показатели различий значимы на уровне 0,05 (\* ≥ 1,64, p ≤ 0,05 ; \* ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

\*\*\* - показатели экспериментальной группы (ЭГ) отличаются от показателей контрольной группы (КГ) на уровне высокой значимости - 0,01 (**\*** ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

При анализе выборов в методике Ф.Хоппе, можно выделить наиболее характерные для детей с СДВГ паттерны выбора цели:

- по первому выбору дети с СДВГ, в отличие от детей из группы контроля (различия достоверны на 5% уровне значимости: p ≤ 0,05) устанавливают более высокую первоначальную цель, выбирая самое сложное задание. Затем, большинство из этих детей выбирали самую легкую задачу, а затем последующие по порядку;

- часть детей (19%) из экспериментальной группы (СДВГ) при первом выборе брали самое простое задание, а затем, резко повышали свой выбор до самых сложных заданий;

- у 36% детей с СДВГ при выполнении методики Ф.Хоппе наблюдались атипичные шаги – когда ребенок после неудачи делал выбор более сложного задания или, напротив, делал выбор более простого задания после удачного предыдущего решения (Рис. 2.11.).

*Рис. 2.11. Сравнение характеристик избираемых целей в группе детей с СДВГ(ЭГ) и нормативно развивающимися детьми (ГК) по критериям устойчивости и адекватности.*

При качественном анализе, характера выполнения методики детьми из экспериментальной и контрольной группы, становятся очевидными различия в подходах к выполнению заданий. Так, для первого выбора детей контрольной группы (норма), была характерно ориентация на выбор заданий из середины ряда, а затем «прощупывание», поиск заданий соответствующих своему уровню. Так, средняя мера сдвига после успеха в контрольной группе составляла 2,2 ранга, а мера сдвига после неудачи – 3,1 что значимо отличается от выборов детей с СДВГ, для которых был характерен очень резкий, размашистый профиль – значительное падение уровня выбора целей после неудачи, и значительно более резкий подъем после успеха (Рис.2.12).

*Рис. 2.12. Сравнение характеристик избираемых целей в группе детей с СДВГ(ЭГ) и нормативно развивающимися детьми (ГК)по критериям*

*мера сдвига после успеха и мера сдвига после неудачи.*

Это полностью согласуется с данными полученными при анализе особенностей самооценивания детей экспериментальной и контрольной групп, где также выявлена устойчивая тенденция к крайним, полярным выборам. Следует предположить, что эта тенденция, проявляющаяся в обеих методиках, отражает характерные для детей с СДВГ паттерны поведения – некритичное восприятие и оценка своих действий, чрезмерная реакция как на успех, так и на неудачу.

Защитные механизмы и несознаваемые тенденцииопределялись с помощьюпроективных методов, а также фиксировались в ходе «Методики оценки уровня рефлексии и антиципации». Для этого были использованы: методика«Метаморфозы»в модификации Н. Я. Семаго*,* М.М.Семаго методика «Рисунок несуществующего животного».

Согласно полученным результатам(Приложение В.1.)среди нормативно развивающихся детей раннего пубертатного возраста были более распространенны такие *когнитивные искажения*как «долженствование» в виде склонности к перфекционизму («я должен быть лучше всех», «все должно быть сделано идеально»), «что если?», «использования ярлыков», которые отражают наличие тревожных и невротических реакций (различия достоверны на уровне p ≤ 0,01). Однако, для детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью в большей степени характерны такие когнитивные искажения как «обвинение» и «дихотомическое мышление» что выражалось в негативных высказываниях о других, либо в уничижительных высказываниях, приписываемых окружающим – «они считают меня идиотом», «они меня ненавидят» и т.п. . (различия достоверны на уровне p ≤ 0,01)

Разумеется, что данные когнитивные искажения, оказывая значительное влияние на становление самосознания формирующейся личности способны создавать значительные сложности в адаптации к требованиям социума. Вследствие этого, существует необходимость включения в методику психокоррекционной и развивающей работы с детьми с СДВГ ряд психотерапевтических интервенций, направленных на изменение вышеназванных когнтивных искажений у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.

Что касается изучения*защитных компенсаторных механизмов*, то

П. В. Яньшин [153] определил типичные сочетания признаков самооценки, которые позволяют выявлятьшесть вариантов работы защитных компенсаторных механизмов в процессе самооценивания:

- компенсация частной проблемы (единичного западения самооценки) чрезмерным завышением самооценки по отдельной шкале («парциальная компенсаторная потеря критичности»);

- компенсаторное снижение идеальной самооценки с целью повышения удовлетворенности собой при пониженной в целом актуальной (реальной) самооценке («механизм борьбы с депрессией»);

- компенсаторное снижение идеальной самооценки с целью повышения удовлетворенности собой при повышенной в целом актуальной (реальной) самооценке (соответствует вытесняемой неудовлетворенности собой);

- несоответствие результатов косвенной и прямой оценки удовлетворенности собой («дезинтеграция осознанного и неосознанного уровней самооценки»);

- неадекватно завышенная самооценка с признаками нарушения критичности.

Таким образом, в предлагаемой интерпретации результатом исследования самооценки становится не столько «измерение» высоты самооценки, сколько оценка степени и способа ее искажения со стороны защитных механизмов. Результаты сравнения между экспериментальной и контрольной группами представлены в Табл.2.7.

Табл.2.7.

Данные сравнения характеристик компенсаторних механизмов самооценки

в группе детей с СДВГ(ЭГ) и нормативно развивающимися детьми (ГК).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Компенсаторные механизмы:** | **ЭГ** | **КГ** | **Значение критерия φ\*** |
| 1. | Компенсация частной проблемы | 8 | 4 | 1,128\* |
| 2. | Компенсаторное снижение идеальной самооценки при понижении актуальной | 2 | 9 | 2,414 \*\*\* |
| 3. | Компенсаторное снижение идеальной самооценки при повышении актуальной | 1 | 6 | 2,147\*\* |
| 4. | Несоответствие результатов косвенной и прямой самооценки | 14 | 6 | **2.143\*\*** |
| 6. | Неадекватно завышенная самооценка с признаками нарушения критичности | 10 | 3 | **2.431 \*\*\*** |

Примечания к таблице 2.7.: \* - различия недостоверны

\*\* - показатели различий значимы на уровне 0,05 (\* ≥ 1,64, p ≤ 0,05 ; \* ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

\*\*\* - показатели экспериментальной группы (ЭГ) отличаются от показателей контрольной группы (КГ) на уровне высокой значимости - 0,01 (**\*** ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

Согласно полученным данным, очевидно, что наиболее значимые и устойчивые различия были выявлены при анализе компенсаторных механизмов. Так, для 39% детей с СДВГ было характерно несовпадение результатов прямой и косвенной самооценки, в то время как в контрольной группе преобладали такие защитные механизмы как компенсаторное снижение идеальной самооценки при понижении актуальной и компенсаторное снижение идеальной самооценки при повышении актуальной, которые отражают невротические тенденции.

Для выявления скрытых, *неосознаваемых потребностей, защит и опасений*, а также стратегий самопредъявления была использована методика «Метаморфозы»в модификации Н. Я. Семаго*,* М.М.Семаго (Приложение А.6.)*.*

Согласно полученным данным, представленным на Рис.2.13. в группе детей с СДВГ было значительно больше социально-иерархических, защитных и агрессивных выборов (были выявлены различия на уровне высокой статистической значимости, при p ≤ 0,01) . В то же время, в группе детей с нормативным развитием, также преобладали защитные выборы. При этом, отмечалось большее количество социально одобряемых выборов и ценностно-самоутверждающих выборов.

*Рис. 2.13. Сравнение характера выборов группе детей с СДВГ(ЭГ) и нормативно развивающимися детьми (ГК) по методике «Метаморфозы».*

Данные результаты, подтверждают наблюдения, свидетельствующие о том, что дети с СДВГ более склонны к проявлениям агрессии в ситуациях фрустрации. Также данные результаты косвенно, могут свидетельствовать о повышении уровня невротической агрессии, являющейся следствием неблагополучных отношений в социуме.

Большее количество демонстративных и социально-иерархических выборов в группе детей с СДВГ, свидетельствует о том, что они более озабочены производимым впечатлением и желанием доминировать, которые не подкреплены соответствующими навыками социального взаимодействия, что также косвенно подтверждает недостаточную способность критически оценивать как ситуацию, так и собственные ресурсы. Как правило, такие тенденции, в том числе и у нейротипичных детей, сохраняющиеся и в раннем пубертатном возрасте, свидетельствуют об ощущении малозначимости и желании иметь возможность оказывать большее влияние на значимое социальное окружение.

В то же время, уменьшение количества социально-одобряемых выборов, свидетельствует о формирующихся паттернах негативного самопредъявления, протестных реакциях, вследствие ситуаций, когда соответствующие интенции ребенка (готовность оказать помощь, проявить сочувствие и т.п.) не находят достаточного подкрепления от социального окружения, либо становятся способом манипуляции («можешь, когда хочешь!» и т.п.).

При исследовании особенностей самоотношения и самоощущения в социальном пространстве детей с СДВГ с помощью проективной рисуночной методики «Несуществующее животное» (Приложение А.7.), были получены результаты, демонстрирующие значимые отличия в уровне психологического неблагополучия, проявляющегося в агрессии и негативном самопредъявлении у детей с СДВГ (Приложение В.7)

В частности, характер персонажа 75% детей с СДВГ обозначило как «злой, страшный». Подобные результаты могут свидетельствовать о формировании тенденции к негативному самопредъявлению. Во многих рисунках детей с СДВГ были нарисованы различные монстры, которые обладали фантастическими способностями, что может отражать тенденции к компенсаторному защитному фантазированию.

Наиболее значимой тенденцией в рассказах детей с СДВГ являлись агрессивные фантазии на тему мести, убийства. Так, на вопрос что лучше всего умеет делать персонаж или что у него лучше всего получается – 23% детей с СДВГ давали ответы, что лучше всего их персонаж умеет воевать или драться. 30% детей с СДВГ, на вопрос о предпочтениях («что больше всего любит персонаж?»), назвали агрессивные действия – «ломать деревья», «разрушать дома», «топтать людей», «все растаптывать», «мстить своим врагам», «убивать тех, кто его обижает». Предположительно, ответы данного типа, свидетельствуют об ощущении неприятия в социуме, которое окружает гиперактивных детей и как следствие, вызывает у них ответную агрессию. Эти данные соотносятся с результатами других методик, в частности, с полученными в ходе «Методики оценки уровня рефлексии и антиципации» - тенденцией к проявлению экстрапунитивных реакций. Так же, в ходе опроса родителей, было выявлено, что большинство детей с СДВГ в раннем возрасте (до 3-х лет) имели склонность к разрушительной деятельности, при недостаточности конструктивной –предпочитали не строить, а ломать башни из кубиков, топтать построенные другими детьми сооружения из песка. Характерно, что по свидетельствам родителей, большая часть таких действий носила инфантильно-демонстративный характер, в основе которого имело место желание обратить на себя внимание, а также эти импульсивные действия происходили на фоне вспышек гнева. Таким образом, становится очевидно, что данная тенденция сохраняется и в раннем пубертатном возрасте, не редуцируясь, а приобретая все большую устойчивость, хотя и проявляясь, в большей степени на новом, идеаторном уровне.

Также, в описаниях детей с СДВГ, в 39% случаев был отмечен такой признак, как амбивалентный характер персонажа или наличие несочетаемых свойств – «злой и ласковый», «любит убивать и хорошо умеет лечить», «он страшный и хороший помощник», что может трактоваться как амбивалентность в отношениях с окружающими. 25% детей с СДВГ, сообщили, что их персонаж «питается людьми», имеет большое количество врагов («все враги, он один живет»), либо вообще не имеет врагов («потому что он сильнее всех»).

Существа, которых дети с СДВГ обозначили как друзей своего персонажа, чаще, чем в рассказах детей КГ (6%) имеют фантастические способности и помогают персонажу в защите от врагов или при добывании пищи.

Часто персонажи обладают какими-либо особыми, фантастическими свойствами, которые помогают им защищаться от врагов – умеют летать, делаться невидимыми, могут выдувать огонь, что можно интерпретировать как склонность к защитному фантазированию, вследствие ощущения своей неспособности к выстраиванию адекватных моделей при социальном взаимодействии – ощущение себя жертвой, даже в ситуациях, когда ребенок с СДВГ сам проявляет агрессию по отношению к окружающим.

Явным отражением негативного опыта при построении взаимоотношений с окружающими и высокой потребности в принятии и одобрении является озвученная детьми потребность персонажа изменить отношение к себе в социуме (чтобы больше помогали, любили, жалели) которая прозвучала в 28% ответов на вопрос «что твой персонаж хотел бы изменить в своей жизни?» в группе детей с СДВГ. Также показательным является факт, что 31 % детей с СДВГ, сообщили, что их персонаж «хочет стать человеком», «быть таким как все люди», что, очевидно, отражает ощущение инаковости и наличия в связи с этим глубинных переживаний, которые компенсируется в повышением декларируемой самооценки.

При исследовании особенностей процессов *рефлексии и антиципации* в структуре*соматического компонента* самосознания у детей с СДВГ, были выявлены следующие особенности:

Просьба отследить и описать свои телесные ощущения (вегетативные реакции) в проблемных ситуациях, в целом, оказалась очень затруднительна для детей с СДВГ. Как правило, дети с СДВГ не понимали вопроса, отказывались отвечать, либо отвечали «не знаю».

Результаты, полученные с помощью «Методики оценки уровня рефлексии и антиципации» представлены в Таблице 2.8.

Таблица 2.8.

Уровень рефлексии и антиципации (соматический компонент).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| . Соматический компонент | Способность идентифицировать и назвать свои телесные ощущения на основании прошлого опыта (рефлексия):   * Высокая * Удовлетворительная * Низкая * Отказные реакции   Способность гипотетически определить свои телесные ощущения (антиципации):   * Высокая * Удовлетворительная * Низкая * Отказные реакции | ЭГ (СДВГ) | КГ (норма) | Значение критерия Фишера |
| 2 (6%)  10 (28%)  14 (39%)  10 (28%)  1 (3 %)  6 (17%)  13(36%)  16 (44%) | 4 (11%)  18 (50%)  9 (25%)  5 (14%)  3 (8%)  15 (42%)  11 (30%)  7 (19%) | **1.28 \***  **1.952\*\***  1.73\*\*  2.461\*\*\*  1.393\*  2.384\*\*\*  1.65\*  2.58\*\*\* |

Примечания к Таблице 2.8.:

\* - различия недостоверны

\*\* - показатели различий значимы на уровне 0,05 (\* ≥ 1,64, p ≤ 0,05 ; \* ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

\*\*\* - показатели экспериментальной группы (ЭГ) отличаются от показателей контрольной группы (КГ) на уровне высокой значимости - 0,01 (**\*** ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

Некоторые ответы совпадали с ответами детей контрольной группы («сердце стучит», «все сжимается»), однако, в 3-х случаях звучали такие ответы, как: «голова горячая», «лицо и шея будто горит», «глазам горячо». Кроме того, некоторые дети с СДВГ (4 случая) сравнивали себя с «пружиной, которая распирает», «ощущение, как будто изнутри меня разорвет» и т.п.

Характерно, что дети с СДВГ, как правило, менее успешно оценивают свое физическое состояние, чем их нейроблагополучные сверстники, что подтверждается данными анамнеза. Так, родители детей с СДВГ, сравнивая их с нормативно развивающимися сиблингами, отмечали, что дети с СДВГ значительно хуже, чем их братья и сестры могут определить что больны, что у них поднимается температура, что их начинает укачивать и т.п. Также, дети с СДВГ, затрудняются определить степень своей усталости, в результате чего, еще больше перевозбуждаются. Можно предположить, что причины этому кроются в одном из ядерных симптомов СДВГ – дефиците внимания, а точнее в нарушении функции произвольного внимания вследствие лобного синдрома. Так, дети с СДВГ до последнего момента игнорируют импульсы, идущие от организма. Нечто подобное происходит и на социальном уровне – в отличие от своих нормативно развивающихся сверстников, дети с СДВГ, хуже улавливают слабые или нейтральные импульсы социальной среды.

Сниженный уровень произвольной регуляции, приводит к тому, что ребенок в меньшей степени вычленяет более значимые стимулы (обращение по имени и проч.), из потока всех прочих стимулов внешней среды, в связи с чем, стимулы, не достигающие порогового уровня, оказываются вне зоны его внимания. Если же стимулы, которые посылают ребенку окружающие, достаточно сильны, тогда когда все прочие стимулы оттормаживаются, что не требует значительного произвольного контроля и регуляции внимания. Это также подтверждается высказываниями родителей детей с СДВГ, о том, что они с задержкой реагируют на зов «нужно пять раз позвать по имени», «его нужно встряхнуть, чтобы он обратил внимание на мои слова» и т.п.

Разумеется, эти особенности приводят к тому, что дети с СДВГ, получают меньше информации о нюансах социального взаимодействия, и оказываются менее социально компетентны, чем их сверстники.

Особенности *аффективного компонента* на уровне рефлексии, проявлялись, в первую очередь, в том, что необходимость описать эмоциональные реакции в проблемных ситуациях, также вызывала большие затруднения в группе детей с СДВГ, которые либо избегали отвечать на вопрос, либо отвечали «просто злюсь» (Табл.2.9.) Аналогичным образом, дети реагировали на просьбу попытаться определить свои эмоции, в моменты конфликтных ситуаций (различия достоверны на уровне p ≤ 0,05). Как в контрольной группе, так и в группе детей с СДВГ, способность дифференцировать свои эмоции, оказалась выше чем способность идентифицировать телесные ощущения. Подобные результаты, могут быть связаны с культуральными особенностями – как правило, взрослые, иногда уделяют внимание тому, чтобы озвучивать эмоциональное состояние детей, в то время, как телесным ощущениям уделяется меньше внимания.

Дети с СДВГ, значительно чаще (на 17%) отказывались отвечать на вопросы, предполагающие рефлексию, готовность идентифицировать и обозначить свои эмоциональные состояния («это слишком скучно», «не знаю, трудно ответить», «не хочу отвечать, неинтересно»), а также на вопросы предполагающие необходимость сделать предположения об эмоциональных реакциях в гипотетических ситуациях (на 25%).

Таблица № 2.9.

Уровень рефлексии и антиципации (аффективный компонент)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Аффективный компонент | Способность определить и назвать свои эмоции на основании прошлого опыта (рефлексия):   * Высокая * Удовлетворительная * Низкая * Отказные реакции   Способность гипотетически идентифицировать свои эмоции (антиципация):   * Высокая * Удовлетворительная * Низкая * Отказные реакции | ЭГ (СДВГ) | КГ (норма) | Значение критерия Фишера |
| 6 (17%)  8 (22%)  12 (33%)  10 (28%)  3(8%)  6 (17%)  9(25%)  18(50%) | 11(30%)  13(36%)  8(22%)  4 (11%)  7 (19 %)  12 (33%)  18 (50%)  9(25%) | **2.185\*\***  **2.199\*\***  **1.754\*\***  **3.104\*\*\***  **1.392\***  **1.646\*\***  **1.223\*\***  **3.705\*\*\*** |

Примечания к Табл. 2.9.

\* - различия недостоверны

\*\* - показатели различий значимы на уровне 0,05 (\* ≥ 1,64, p ≤ 0,05 ; \* ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

\*\*\* - показатели экспериментальной группы (ЭГ) отличаются от показателей контрольной группы (КГ) на уровне высокой значимости - 0,01 (**\*** ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

В связи с этим, можно предположить, что такая способность к отрицанию и/или вытеснению негативных переживаний, позволяет детям с СДВГ легче переживать негативные оценки окружающих, но при этом, снижает способность к рефлексии и не позволяет корректировать свое поведение в соответствии с ожиданиями окружающих.

Изучение*когнитивного компонента* на уровне рефлексии и антиципации предполагало оценку данных при ответах на вопросы и были направлены на выявление способности ребенка высказать предположения о том, какие мысли может вызвать у него то или иное событие. По данным, полученным в ходе проведения «Методики оценки уровня рефлексии и антиципации» (См. Приложение В.1.), для детей с СДВГ, просьба вспомнить какие мысли обычно приходят в голову в проблемных ситуациях, показалась довольно сложной (Таблица 2.10.). Наиболее характерные ответы звучали следующим образом: «думаю – вот, опять, начинается», «ничего не думаю, боюсь (злюсь) просто».

Таблица № 2.10.

Уровень рефлексии и антиципации (когнитивный компонент)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Когнтивиный компонент | Способность определить и вербализировать свои мысли на основании прошлого опыта (рефлексия):   * Высокая * Удовлетворительная * Низкая * Отказные реакции   Способность гипотетически идентифицировать свои мысли (антиципация)   * Высокая * Удовлетворительная * Низкая * Отказные реакции | 3 (8%)  9(25%)  11(30%)  14(39%)  2 (6%)  7 (19%)  6(17%)  12 (33%) | 5(14%)  14(39 %)  10(28%)  8(22%)  6 (17%)  14 (39%)  5 (28%)  5 (14%) | **1.365\***  **2.197\*\***  **0.316\***  **1.896\*\***  **1,544\***  **2.016\*\***  **0,333\***  **2.585\*\*\*** |

Примечания к Табл. 2.10.

\* - различия недостоверны

\*\* - показатели различий значимы на уровне 0,05 (\* ≥ 1,64, p ≤ 0,05 ; \* ≥ 2,31, p ≤ 0,01) \*\*\* - показатели экспериментальной группы (ЭГ) отличаются от показателей контрольной группы (КГ) на уровне высокой значимости - 0,01 (**\*** ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

Изучение *рефлексии* в рамках*поведенческого компонента самосознания*производилось с помощью типовых вопросов включенных в «Методику оценки уровня рефлексии и антиципации», а также экспериментального задания «Алгоритм действий» (Приложение В.2.)

Как и в других заданиях, предложение описать характер своих поведенческих реакций, в группе детей с СДВГ, вызвало увеличение количества отказных реакций (Таблица 2.11).

Таблица № 2.11.

Уровень рефлексии и антиципации (когнитивный компонент)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Поведенческий компонент | Способность осознать и объяснить свои поведенческие реакции на основании прошлого опыта (рефлексия)   * Высокая * Удовлетворительная * Низкая * Отказные реакции   Способность гипотетически определить свои поведенческие реакции (антиципация)   * Высокая * Удовлетворительная * Низкая * Отказные реакции | ЭГ (СДВГ) | КГ (норма) | Значение критерия Фишера |
| 3(8%)  8 (22%)  16 (44%)  9 (25%)  0  4 (11%)  5 (14%)  27(75%) | 10 (28%)  14(30%)  7 (19%)  5 (14%)  6 (17%)  9 (25%)  4 (11%)  17 (47%) | **3.356\*\*\***  **2.121\*\***  **3.112\*\*\***  **2.135\*\***  **-**  **1,788\*\***  **0,361\***  **4.122 \*\*\*** |

Примечания к Табл. 2.11.

\* - различия недостоверны

\*\* - показатели различий значимы на уровне 0,05 (\* ≥ 1,64, p ≤ 0,05 ; \* ≥ 2,31, p ≤ 0,01) \*\*\* - показатели экспериментальной группы (ЭГ) отличаются от показателей контрольной группы (КГ) на уровне высокой значимости - 0,01 (**\*** ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

Еще более выраженные отказные реакции обнаружились при попытке предложить детям поразмышлять над тем, как можно изменить ситуацию и разработать план поведения в подобных ситуациях. Отказ от ответов, был в значительно большей степени характерен для детей с СДВГ, при этом отличалась и мотивировка отказов: «не знаю, не хочу об этом думать», «давайте делать что-то интересное», в то время как для детей нормативной группы, были более характерны ответы, отражающие не столько нежелание заниматься «неинтересным делом», сколько трудности и неуверенность в собственных силах изменить ситуацию («это просто невозможно», «это от меня не зависит», «я мало что могу сделать»).

Подобные результаты можно связать как с проявлениями защитных механизмов, так и с общей незрелостью и неготовностью планировать свои действия. Для того, чтобы проверить это предположение и определить, что является основной причиной отказных реакций - защитные механизмы или трудности в антиципационной деятельности, детям с СДВГ и их нормативным сверстникам, предлагалось составить план своих действий, которые были бы необходимы для того, чтобы убедить родителей подарить им новую компьютерную игру или другую желаемую вещь (Приложение В.2.; методика «Алгоритм действий»).

В целом, дети более охотно откликнулись на это предложение (количество отказов в нормативной группе – 2, в группе детей с СДВГ – 7), также среди детей с СДВГ, также имели место ответы, которые можно было условно отнести к отказным – «не знаю», «попрошу просто» (в 5 случаях). В среднем, план детей с СДВГ состоял из 1,8 пунктов, в то время, как в группе контроля – из 2,7. Дети из контрольной группы, преимущественно говорили о том, что вначале, они «выберут момент» либо постараются сделать что-то хорошее «чтобы задобрить родителей», затем подготовят аргументы, продумают, как ответить на возражения, что пообещают «взамен» («буду целый год гулять с собакой по утрам», «стану делать зарядку» и т.п.). Очевидно, что дети с СДВГ испытывают трудности планирования, что мешает им быть компетентными в социальных ситуациях – оказывать влияние на поведение окружающих, добиваться желаемого как социально-приемлемыми, так и манипулятивными способами. В связи с этим, можно предположить, что дети с СДВГ значительно чаще попадают в ситуации фрустрации.

Эти данные могут свидетельствовать о сочетанных проявлениях защитных механизмов (12 случаев, что составляет 50% отказов) и нарушений антиципационной деятельности (также 12 случаев) у детей с СДВГ, что проявляется также и в коммуникативных ситуациях и приводит к недостаточной социальной компетентности.

Что касается характерных поведенческих реакций при фрустрирующих ситуациях, (Приложение В.1) то среди детей с СДВГ в значительном количестве преобладают экстрапунитивные (внешнеобвиняющие) реакции (большинство детей с СДВГ говорили, о них, как о характерных для себя), которые выражались в вербальной агрессии по отношению к учителям либо родителям, а также агрессивных действиях направленных на предметы, символически связанные с ситуацией фрустрации – школьные принадлежности и прочее, что можно охарактеризовать как незрелые проявления защитной реакции по типу «замещения». (Различия достоверны на уровне p ≤ 0,01)

Для детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, были характерны интрапунитивные реакции на затруднения, возникающие в ходе учебы или выполнения заданий во внешкольных учреждениях, которые, однако, имели свои специфические особенности в виде действий, имеющих характер самоагрессии. Однако, эти реакции имели преимущественно импульсивный характер. По утверждению 19 детей, периодически они проявляют самоагрессию при фрустрации связанной с возникшими трудностями при выполнении заданий, что выражается в ударах себя по голове, расцарапывании лица, рук. Незначительная часть этих попыток имела демонстративный характер («хотелось, чтобы они поняли как мне плохо»), однако в большинстве случаев подобные проявления были связаны с неспособностью справиться с аффектом.

Также в группе детей с СДВГ имели место импунитивные реакции характеризующиеся отношением к неудаче как к малозначимому событию, исправимому со временем

В контрольной группе в значительно меньшей степени проявлялись экстрапунитивные реакции, также дети значительно реже переходили к открытым, невербальным проявлениям агрессии. Количество интрапунитивных и импунитивных реакций было значительно выше. При этом, данные реакции, в значительно меньшей степени имели свое внешне выражение в конкретных действиях и ограничивались рассуждениями и фантазиями на темы о том, как избежать данных ситуаций.

Таким образом, полученные эмпирическим путем данные, свидетельствуют о наличии определенных особенностей становления самосознания у детей с СДВГ. Можно предположить, что этот процесс характеризуется не только задержанным, но и искаженным развитием, вследствие недостаточности рефлексии и антиципации.

Соответственно, структурно-динамическую модель самосознания детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью можно представить следующим образом (Рис. 2.14):

**Субъективное пространство личности**

**Соматический компонент**

**Аффектив-ный компонент**

**Когнитив-ный компонент**

**Поведен-ческий компонент**

**Социальное пространство**

**Действия**

**Мысли**

**Эмоции**

**Ощущения**



*Рис. 2.14 Структурно-динамическая модель самосознания детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.*

Примечания к Рис.2.14. Условные обозначения:

- - рефлексия - защитные механизми

- когнитивные искажения

- антиципация

Тем самым, в данной модели отражены выявленные эмпирическим путем данные, которые свидетельствуют об аморфности представлений о себе, недостаточности процессов рефлексии и антиципации у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, вследствие чего ситуативные психические феномены и эмоциональные реакции могут легко включаться в «Я-концепцию», минуя процесс осознавания.

**2.3. Взаимосвязь уровня сформированности рефлексии и антиципации с особенностями самосознания детей с СДВГ.**

Для определения наличия и характера взаимосвязи между выявленными свойствами самооценки, самоуважения, отдельными проявлениями, отражающими характеристики самосознания детей с СДВГ и уровнем сформированности рефлексии и антиципации, был проведен корреляционный анализ с помощью непараметрического критерия **rs** - ранговой корреляции Спирмена (двухстороннего).

При выявлении взаимосвязей между уровнем рефлексии и антиципации у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, было выяснено, что уровень прямой корреляции составляет: в соматическом компоненте - rs = 0,207; p = 0,22 аффективном - rs = 0,477; p≤0,05, в когнитивном - rs = 0,418; p≤0,05, в поведенческом - rs = 0,701; p≤0,01. Полученные данные свидетельствуют о значимой корреляции в аффективном и когнитивном компонентах самосознания (умеренная связь) и о сильной связи между уровнем развития рефлексии и антиципации в поведенческом компоненте.

Взаимосвязь между уровнем рефлексии и антиципации и видом самооценки, уровнем притязаний и его видами, и уровнем адаптации в школе, позволяют с помощью кластерного анализа (иерархического и по методу k-средних) выделить определенные группы в выборке детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

*В первую группу* вошли 10 детей (28%), которые преимущественно демонстрировали отказные реакции при выполнении заданий определявших уровень рефлексии и антиципации. Для этой группы были характерны полярная (крайняя) самооценка (rs = 0,602; p≤ 0,01) и неадекватный уровень притязаний (rs = 0,389; p≤0,05). Именно в этой группе детей уровень школьной адаптации был особенно низким (rs = 0,372; p≤0,05).

При проведении корреляционного анализа было выявлено, что чем более конфликтный или завышенный характер имеет самооценка ребенка, тем меньше он проявляет готовность к рефлексии, что было особенно характерно для детей первой группы. В частности, была обнаружена высоко значимая (на уровне 0,01) обратная корреляция между результатами по параметру «отказные реакции (рефлексия)»и уровнем самооценки (которому были присвоены следующие ранговые значения: 6 – конфликтная самооценка, 5 – чрезмерно завышенная, 4 – завышенная, 3 – нормальная, 2 – низкая, 1 – чрезмерно заниженная). При сравнении по данным критериям значение rs составляет -0,706.

Данная тенденция отразилась во взаимосвязи отказных реакций и повышением коэффициента крайних значений самооценки (rs = -602, p ≤ 0,01), который отражал конфликтность самооценки – завышение ее до крайних значений по одним шкалам, и занижение до крайних значений по другим.

Кроме того, для детей, которые отрицательно отреагировали на предложение отрефлексировать проблемную ситуацию, была в большей степени характерна склонность к дихотомическому мышлению (rs = -348, p ≤ 0,05).

В связи с этим, был получен прогнозируемый результат, отражающий взаимосвязь между склонностью к излишнему преувеличению каких-либо событий или явлений, то есть ригидным, жестким и недостаточно дифференцированным восприятием реальности и нежеланием провести анализ своего прошлого опыта, то есть сниженной готовности (и способности) к рефлексии.

Дети, которые не выразили готовность к рефлексии и демонстрировали отказные реакции, в большей степени определяли себя как субъект деятельности (использование слов «могу», «умею» вместо самооценочных характеристик) по методике «Качества характера» – (rs = -512, p ≤ 0,01), что может свидетельствовать о незрелости, которая проявляется в более низком уровне самосознания, чем это характерно для данного возраста. Также, при выполнении данной методики, эта категория детей, в качестве самооценочных характеристик, чаще называла противоположные качества – (rs = -470, p ≤ 0,01). На вопрос, «почему ты пишешь что добрый и злой одновременно?», большинство детей ответить не могли, либо приводили примеры из жизни, когда сам ребенок, на его взгляд, либо по оценкам окружающих, проявлял себя подобным образом («когда меня дразнят, я бьюсь, и злой становлюсь, а когда что-то покупают, подарки дарят – добрый», «мама говорит, что я плохой, когда не слушаюсь, а когда слушаюсь - хороший»).

Очевидно, что в данном случае, самооценочные характеристики, имеющие противоречивый характер, значимо коррелируют с уровнем конфликтности самооценки (rs = -466, p ≤ 0,01), что прямо указывает на более выраженную неустойчивость системы представлений о себе, у детей, которые склонны к дихотомическому восприятию реальности на фоне недостаточного учета прошлого опыта, что проявляется в более высокой значимости ситуативной оценки события и его влияния на самооценку ребенка.

О том, что нежелание и неготовность анализировать свой прошлый опыт проявляется и на уровне целеполагания, свидетельствует факт наличия взаимосвязи количества отказных реакций с уровнем притязаний (для измерения которого были присвоены следующие ранговые значения: 4 – высокий, 3 – нормальный, 2 – заниженный, 1 – конфликтный ) – rs = -368, p ≤ 0,05 , неустойчивостью притязаний – rs = -389, p ≤ 0,05 и неадекватностью притязаний - rs = -361, p ≤ 0,05. Обнаруживается взаимосвязь готовности к выработке алгоритма действий, с характеристиками самооценки, в частности, обратная корреляция с уровнем самооценки – (rs = - 322, p ≤ 0,05) и коэффициентом крайних значений самооценки – (rs = - 440, p ≤ 0,01). Это подразумевает, что чем более конфликтный или завышенный характер имеет самооценка ребенка, тем больше он демонстрирует отказные реакции в заданиях, предполагающих выработку алгоритма действий. Эта же тенденция отражается и в результатах выполнения методики «Качества характера», так как дети, которые не соглашались продумать алгоритм действий, упоминали большее количество противоречивых качеств («добрый» и «злой» одновременно и т.п.) – (rs = 302, p ≤ 0,05).

Следует отметить, что дети, относящиеся к данной категории, особенно остро реагируют на ситуации неуспеха или проигрыша, что выявляется при анализе результатов родительских анкет (См. Приложение А.8.). Также была установлена взаимосвязь с наличием агрессивных выборов по методике «Метаморфозы» - (rs = 378, p ≤ 0,05), когда ответы ребенка отражали такие мотивы как желание отомстить обидчикам, силой доказать свою правоту. В целом, при общении с детьми данной категории, складывалось впечатление, что они достаточно болезненно переживают неприятие социума, в то же время, не осознавая и не пытаясь осознать причин такого к ним отношения.

Взаимосвязь количества отказных реакций при выполнении заданий, предполагающих рефлексию и антиципацию с уровнем адаптации в коллективе (rs– = -572, p ≤ 0,05), указывает на то, что их недостаточность нарушает адаптацию в микросоциуме, что подтверждает гипотезу исследования.

Таким образом, можно сделать вывод о том, что для значительной части детей с СДВГ, в большей степени, чем их условно нормативным сверстникам, свойственна склонность к недостаточной регуляции деятельности на основе прошлого опыта, что поясняет бурные аффективные реакции в ситуациях неуспеха, а также излишнюю самонадеянность при малейших признаках успеха либо благополучного разрешения проблемной ситуации.

*Вторая группа* состояла из 11 детей (31%) с низким уровнем рефлексии и антиципации. Их самооценка была чрезмерно завышенной (rs = 0,706, p≤ 0,01), уровень притязаний нестойкий и завышенный (rs = 0,625, p≤ 0,01). Уровень школьной адаптации в них преимущественно был очень низким, конфликты в школе у этой группы детей происходили почти ежедневно (rs = 0,346, p≤0,05).

Для этой группы детей, в большей степени было свойственно использование обвинений в качестве преобладающих неконструктивных установок – (rs = 422, p ≤ 0,01), что может свидетельствовать о склонности к внешнеобвиняющим реакциям, конфликтности и наличии агрессивных тенденций направленных вовне, на которые косвенно указывает также наличие зубов у вымышленного персонажа в «Рисунке несуществующего животного» – (rs = 386, p ≤ 0,05), и агрессивных действий, являющихся предпочитаемыми этим персонажем – (rs = 441, p ≤ 0,05). Склонность обвинять окружающих в своих неудачах, также коррелировала с низким уровнем готовности к выработке алгоритма действий - (rs = - 529, p ≤ 0,05), что объясняет присущую этой категории детей импульсивность, и проявления агрессивных тенденций (наличие агрессивных выборов по методике «Метаморфозы» – (rs = - 402, p ≤ 0,01), угрожающий образ персонажа в рисунке «Несуществующее животное» (rs = - 540, p ≤ 0,01),

Очевидно, что данная категория детей, имеет более высокие притязания на социальное признание, чем дети, включенные в другие группы, а также их сверстники с нормативным развитием. Следует отметить, что дети с более низким уровнем рефлексии и антиципации выказывают потребность в изменении отношения к себе, и поэтому чаще претендуют на социальное признание, обусловленное статусом («хочу быть королем», «хочу, чтобы мне все подчинялись»), что иногда, ощибочно принимается специалистами и психологами за проявление лидерских качеств. Об этом свидетельствует большее количество самоутверждающих выборов (социально-иерархических)) в методике «Метаморфозы - (rs = 365, p ≤ 0,05), и взаимосвязь данного критерия с уровнем притязаний и его адекватностью.

Преобладающее в представленной группе наличие отказов в ответ на просьбу назвать свои недостатки (при выполнении методики «Качества характера»), было связано с конфликтным уровнем самооценки (rs = 468, p ≤ 0,01), что свидетельствует о некритичном восприятии своих качеств и поступков, болезненном самолюбии. Так, была выявлена прямая корреляция между отказом назвать свои недостатки с количеством и интенсивностью аффективных вспышек, которые наблюдались родителями (rs = 485, p ≤ 0,01). Неспособность адекватно оценить свои эмоциональные проявления, и, как следствие – эмоциональные проявления других людей, может проявляться в высоком уровне вербальной агрессии, что подтверждается выявленной взаимосвязью с таким критерием, как «наличие зубов у персонажа по методике «Рисунок несуществующего животного» (rs = -317, p ≤ 0,05). Эта версия, косвенно подтверждается и данными проективных тестов («Несуществующее животное») – наличием связи между отказом назвать свои недостатки, отрицательным образом персонажа (rs = 625, p ≤ 0,01) – «он злой», «он страшный», предпочтением им агрессивных действий (rs = 411, p ≤ 0,05) – «больше всего он любит убивать», «крушить все», «топтать людей», его отрицательной реализацией в социуме (rs = 555, p ≤ 0,01) – «лучше всего он умеет убивать», «воевать», «кусаться» и уровнем адаптации ребенка в школе.

Наличие негативистичных выборов по методике «Метаморфозы» (rs = -522, p ≤ 0,01), также обратно коррелирует со способностью определить и назвать свои эмоции в проблемных ситуациях и также косвенно свидетельствует о проблемах социального взаимодействия, что вызывает у детей данной категории неприятие и агрессию. Таким образом, очевидно, что недостаточность сформированности аффективного компонента самосознания, на поведенческом уровне проявляется в оппозиционности и неготовности к выстраиванию конвенциальных отношений с окружающими.

*В третью группу* были включены 12 детей (33%) с удовлетворительным и высоким уровнем рефлексии и антиципации. Они преимущественно имели нормальную или низкую самооценку (rs = 0,618, p≤ 0,01), высокий или нормальный уровень притязаний (rs = 0,512, p≤ 0,01). Уровень адаптации в школе в этой группе детей можно было определить как низкий или удовлетворительный (rs = 0,376, p≤ 0,05).

Следует отметить, что дети, которые выражали готовность к разработке алгоритма действий, в целом, демонстрировали более высокую степень готовности к сотрудничеству, значительно чаще давали положительные характеристики своему персонажу («Несуществующее животное» – rs = 351, p ≤ 0,05).

Как и предполагалось, дети с более высоким уровнем антиципации и более высокой готовностью к разработке алгоритма действий, демонстрируют такие особенности уровня притязаний как устойчивость – (rs = -434, p ≤ 0,05) и адекватность – rs = -449, p ≤ 0,01), что свидетельствует о более высоком уровне прогностической компетентности, что оказывает влияние как на самосознание индивида, так и на возможности его реализации в социуме.

При выполнении задания на составление алгоритма действий (причем характер задания предполагал максимальную мотивацию к его выполнению), были выявлены следующие взаимосвязи: более высокий уровень выполнения задания (уровень оценивался по количеству предложенных шагов, необходимых для достижения цели) прямо коррелировал с готовностью к рефлексии (rs = 398, p ≤ 0,05), и разработке алгоритма действий (rs = 412, p ≤ 0,01), более разнообразными характеристиками в методике «Качества характера», наличием социально-одобряемых выборов в методике «Метаморфозы» (rs = 370, p ≤ 0,05), и более высоким уровнем адаптации в школе (rs = 405, p ≤ 0,01).

Адекватность действий при выполнении методики оценки уровня притязаний Ф.Хоппе, прямо коррелировала с уровнем адаптации в школе (rs = 512, p ≤ 0,01), готовностью к выработке алгоритма действий (rs = 499, p ≤ 0,01) и готовностью к рефлексии (rs = 364, p ≤ 0,05), более высоким уровнем выполнения задания на составление алгоритма действий (rs = 408, p ≤ 0,01). Обратный характер корреляции был выявлен с таким критерием как неустойчивость уровня притязаний (rs = 520, p ≤ 0,01) и неустойчивость самооценки (rs = 481, p ≤ 0,01)

Таким образом, результаты различных методик, направленных оценку уровня антиципации и рефлексии, а также их устойчивая взаимосвязь с уровнем адаптации ребенка в школе, свидетельствуют о наличии определенного комплекса искажений и нарушений в обработке и оценке поступающей информации (в частности касающейся субъективных представлений о себе и своих возможностях), который оказывает влияние на самосознание ребенка, что проявляется во вторичных психологических образованиях, затрудняющих адаптацию в социуме. То, что данный комплекс связан с негативными тенденциями в становлении самосознания детей с СДВГ, подтверждает наличие обратной корреляции адекватности и устойчивости уровня притязаний, более высоких антиципационных способностей и уровня рефлексии со спонтанными негативными самооценками (rs = 367, p ≤ 0,05), отказом в определении достоинств (rs = 364, p ≤ 0,05), более низким уровнем развития самосознания, что проявляется в определении себя как субъекта деятельности при выполнении методики «Качества характера» (rs = 437, p ≤ 0,01), агрессивными тенденциями, которые проявляются при выполнении методики «Метаморфозы».

*В четвертую группу* вошли 3 ребенка (8%), которые имели средний или высокий уровень рефлексии и низкий уровень антиципации. Самооценка их была чрезмерно занижена rs = 0,451, p≤ 0,05, а уровень притязаний характеризовался неадекватностью. (rs = 0,698, p≤ 0,01). Уровень адаптации у них преимущественно был низкий или удовлетворительный (rs = 0,502, p≤ 0,01).

Характерные для детей этой группы отказные реакции при определении достоинств – значимо коррелируют с уровнем адаптации в школьном коллективе (rs = -372, p ≤ 0,05), В данном случае, можно предположить, следующий характер взаимосвязи: трудности адаптации, которые закономерно связаны с негативным отношением к ребенку в школьной среде, проявляются в негативном самопредъявлении, что находит свое выражение в отказе назвать свои достоинства. Наличие отказов в ответ на просьбу назвать положительные черты своего характера (достоинства), при выполнении методики «Качества характера» обратно коррелирует со способностью идентифицировать и назвать свои телесные ощущения в проблемных ситуациях – (rs = 362, p ≤ 0,05) и неадекватностью притязаний – (rs = 364, p ≤ 0,05). Как уже упоминалось выше, данные результаты могут свидетельствовать о влиянии способности к рефлексии на адекватность целеполагания и характер самооценивания. Для детей, которые отказывались или затруднялись назвать положительные черты своего характера, было характерно высказывание спонтанных негативных самооценок – (rs = 418, p ≤ 0,01), что, предположительно, также может быть связано с негативным самоотношением, имеющим фоновый характер, и связанным с вторичной невротизацией ребенка, особенно часто получающего негативную оценку своих поступков и своей личности от окружающих.

Кроме того, была выявлена взаимосвязь с отсутствием друзей у персонажа по методике «Рисунок несуществующего животного» (rs = -354, p ≤ 0,05), что может интерпретироваться как проявление трудностей в социальных отношениях, разочарование, наличие негативного социального опыта («без людей – лучше»).

Взаимосвязь способности определить и вербализировать свои мысли (когнитивный компонент) обратно коррелировало с совпадением с родительскими оценками при выполнении методики «Качества характера» – (rs = -406, p ≤ 0,05). Можно предположить, что при недоразвитии когнитивного компонента самосознания, дети чаще демонстрируют феномен «эхо-самооценки», которая является прямым воспроизведением оценки родителей. Дети отмечают у себя те качества, которые подчеркиваются родителями, что может, в некоторых случаях, приводить к негативному самоотношению, в котором преобладают чувства неполноценности и неприятия себя. По нашим наблюдениям, подобное самоотношение, часто формировалось тогда, когда родители часто критиковали ребенка, указывая ему на его недостатки, не осознавая при этом всю степень разрушительности такой позиции.

Таким образом, очевидно, что в выборке детей раннего пубертатного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, представлены дети, отличающиеся как по уровню сформированности рефлексии и антиципации так и взаимосвязанных с ними особенностями самооценки, притязаний и уровню адаптации в учебном заведении.

В дальнейшем, разделение на группы было использовано для уточнения данных относительно подходов к психологической коррекции поведения гиперактивных детей и более точной оценки эффективности формирующего эксперимента.

Очевидная, взаимосвязь параметров, которая прослеживается в данном исследовании, свидетельствует о том, что у детей с СДВГ, недостаточность антиципационных способностей и рефлексии, оказывает влияние на становление самосознания ребенка и самым негативным образом отражается на его социальном функционировании. Следует отметить, что данная тенденция была выявлена и при исследованиях других категорий детей и взрослых, имевших проблемы с социальной адаптацией. [24;53;77]

Следовательно, устойчивая взаимосвязь данных параметров, позволяет предполагать, что психокоррекционные мероприятия направленные на развитие антиципационных способностей и рефлексии, могут повысить уровень социального функционирования данной категории детей.

**Выводы к ГЛАВЕ ІІ**

Среди наиболее значимых особенностей, отличающих детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью от их условно нормативно развивающихся сверстников, можно выделить следующие отличия:

1. «Я-концепция» детей раннего пубертатного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью характеризуется аморфностью и противоречивостью. Эмпирически это подтверждается преобладанием противоречивых самохарактеристик и повышенным количеством совпадений с характеристиками родителей («эхо-самооценка») у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью по сравнению с их нормативными сверстниками.

2. На неадекватность самооценки детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью указывает тенденция к крайним полярным оценкам («самый плохой – самый хороший») в процессе самооценивания. Что свидетельствует о склонности к дихотомическому восприятию реальности, недостаточному навыку дифференцирования и оценки своих качеств относительно других людей. Показатели экспериментальной группы (ЭГ) по коэффициенту крайних значений, статистически значимо отличаются от показателей контрольной группы (КГ) (**φ\*эмп = 12.75,** p ≤ 0,05).

3. Статистически значимые отличия между выборками, выявлены при исследовании уровня притязаний. Для детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, свойственно наличие атипичных выборов (выбор более простых заданий после успеха и самых сложных после неудачи), а также наличие резких спадов и подъемов при выборе заданий. Данная тенденция отражает характерные для детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью паттерны поведения – некритичное восприятие и оценку своих действий, чрезмерную аффективную реакцию как на успех, так и на неудачу.

4. Особенности соматического компонента самосознания у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, заключаются в недостаточной способности определить свои телесные ощущения и большем количестве отказных реакций (28% в ЭГ и 14% в ГК, различия достоверны при p ≤ 0,01); эмоционального компонента - в трудностях в определенные своего эмоционального состояния (p ≤ 0,05); когнитивного компонента - в недостаточной готовности и способности оценивать ход и характер своих мыслительных операций (p ≤ 0,05), поведенческого компонента - в низкой способности к планированию и выработке алгоритма действий (с этой задачей успешно справились 30% детей ЭГ и 58% детей в ГК (р ≤ 0,0)).

5. Детям с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью присущ низкий уровень рефлексии и антиципации, заключающийся в недостаточной регуляции деятельности на основе прошлого опыта и осознанности своего поведения, недостаточной способности к полноценному прогнозированию последствий своих действий. Вследствие снижения уровня рефлексии и антиципации, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью недостаточно анализируют и интегрируют полученный социальный опыт в «Я-концепцию».

6. По результатам исследований установлена ​​значимая корреляция между низким уровнем рефлексии и антиципации с неустойчивостью представлений о себе, конфликтностью самооценки, неадекватностью притязаний, негативным самопредъявлением, наличием аффективных вспышек при неудачах. Более низкий уровень антиципации, значимо коррелирует с более низким уровнем адаптации ребенка в школе.

ГЛАВА ІІІ. СИСТЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ САМОСОЗНАНИЯ ГИПЕРАКТИВНЫХ ДЕТЕЙ

**3.1. Принципы и подходы к психологической коррекции самосознания детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью.**

Необходимость системной концепции психологической помощи детям и подросткам с СДВГ, включающей мероприятия лечебного, коррекционного, образовательного и воспитательного характера, продиктована следующими обстоятельствами:

а) личностная незрелость (являющаяся следствием незрелости эмоционально-аффективной и регуляторной сфер), а также недоразвитие рефлексии и антиципационных способностей, характерные для детей с СДВГ, обуславливают сниженную способность детей данной категории адекватно оценивать свои личностные качества, свое поведение, деятельность и возможности, что не позволяет им в достаточной степени задействовать для социализации собственные адаптационные ресурсы;

б) малая осознанность себя сопряжена с низкой готовностью к овладению своим поведением, недостаточностью сознательного намерения следовать многообразным и сложным правилам взаимодействия в социуме, что предполагает наличие определенного уровня самосознания, сформированного в соответствии с возрастом;

в) ребенок с СДВГ находится в особой ситуации развитии, когда его социальное окружение, оценивает его преимущественно негативно. В связи с этим, у него формируется компенсаторно завышенная, неустойчивая самооценка, на фоне которой различного рода поведенческие проблемы значительно усугубляются;

г) требования социума нередко, значительно превышают адаптационные возможности ребенка, вследствие чего у него накапливается напряжение и раздражение, что приводит к декомпенсации с неврозоподобными или психопатоподобными реакциями;

д) вышеуказанные тенденции обуславливают вторичную патологическую трансформацию личности, проявляющуюся в виде нарушений социализации, склонности к аддикциям, возникновению психогенных соматических заболеваний;

В связи с этим, удовлетворительный результат, может быть достигнут при условии включения в реабилитационную программу (1) индивидуальной терапии; (2) семейной терапии (3) информировании преподавательского состава о способах организации работы с детьми данной категории (4) формировании позитивных социальных контактов в малых группах (посещение спортивных секций, кружков детского творчества и т.п.).

Таким образом, психологическая помощь ребенку с СДВГ рассматривается как система воспитательных, психологических, образовательных мер направленных на формирование благоприятной, развивающей среды, на фоне которой осуществляется развивающая и психокоррекционная работа с ребенком с СДВГ.

При этом основной опорой, является семья, так как именно родительское отношение является тем базисом, на основе которого закладываются представления ребенка о себе и усваиваются определенные модели поведения.

Исходя из вышеуказанной специфики ситуации развития ребенка с СДВГ, был сформулирован ряд дополнительных принципов, позволяющих учитывать наиболее характерные особенности когнитивного развития детей с СДВГ (недостаточность концентрации и неустойчивость внимания, нецеленаправленность деятельности), эмоционально-регуляторной сферы (импульсивность, эмоциональная лабильность, парадоксальная реакция на утомление, резкие перепады настроения, бурные внешние эмоциональные проявления, при относительно неглубоких внутренних переживаниях, трудности произвольной регуляции), мотивационной сферы (устойчивость игрового мотивационного компонента сохраняющаяся еще в препубертатном возрасте, потребность в самоутверждении), а также коммуникативной сферы (недостаточную способность к эмпатии, некоторое снижение синтонности, несформированность навыков социального взаимодействия).

Для решения данных задач были использованы: элементы поведенческого тренинга, что позволило родителям детей с СДВГ использовать навыки модификации поведения: купировать нежелательное поведение с помощью отрицательного подкрепления или игнорирования, внедрять систему поощрений желательного поведения, а также овладеть навыками анализа конфликтных ситуаций, установления границ и совместной выработки соглашений; семейной терапии, которые касались консультирования семей с проблемными детьми, когнитивно-поведенческой терапии, в целях изменения неконструктивных установок, развития антиципационных способностей, навыков самоанализа и саморегуляции; методах развития эмоциональной грамотности для развития эмоциональной рефлексии, обучение навыкам снижения психоэмоционального напряжения посредством использования «Я-сообщений» и иных способах сигнализации о своих эмоциональных состояниях; методики совместного принятия решений, что позволило переориентировать родителей с директивного на сотрудничающий стиль взаимоотношений с детьми, и обучить детей навыкам поиска выхода из конфликтных ситуаций с учетом интересов окружающих лиц, расширить их диапазон поведенческих проявлений; методики формирования «островков компетентности» для формирования положительного самоотношения, формирования чувства самоценности и позитивного самопредъявления.

Разработаная методика включила в себя как ряд вышеизложенных методов и методик, так и собственные авторские разработки, в частности, использование подходов, направленных на повышение уровня самосознания, через развитие рефлексии и антиципации.

С целью обоснования данной методики была создана экспериментальная программа по коррекции и развитию самосознания детей с СДВГ. Занятия в предлагаемой программе построены по определенному алгоритму, который может быть изменен, в зависимости от актуальных потребностей и ресурсов семьи.

В связи с этим, формирующий эксперимент основывался на соблюдении следующих принципов:

- принцип осознанности - на протяжении всего формирующего эксперимента, в ходе встреч, ребенку предлагалось оценивать модальность и интенсивность своих реакций, определяя их причины; также привлекалось внимание к реакциям других людей, оценивались мотивы их поступков; активно привлекалось внимание к тому, что ребенок ощущает, чувствует, думает, а также к тому, какие ресурсы были задействованы им для саморегуляции.

- принцип открытости - в процессе развивающей и психокоррекционной работы,участники заключали договор об открытом выражении своих чувств с помощью «Я-сообщений».

- принцип баланса – между директивными и недирективными способами психологической коррекции. Директивная манера, демонстрируемая прицельно, позволила с одной стороны, точечно и ситуационно придавать целенаправленности при следовании алгоритмов: планировать, осуществлять самостоятельно контроль, завершать начатое, видеть и осознавать результат. Недирективная позиция являлась приоритетной так как позволяла активизировать и развивать антиципационные способности, способность самостоятельно продуцировать пути решений задач, осуществлять свой выбор, осознавать связь между оценкой собственных возможностей, количеством усилий, ответственностью, адекватным отношением к возможным неудачам.

- принцип активности - предполагает возможность в ходе формирующего эксперимента быть активным участником психокоррекционного процесса. «Активная позиция» предполагала возможность выбирать, рефлексировать, быть соавтором целей и методик. Подобная позиция потенцирует эмоционально – психологическую зрелость, формируя опыт активной роли в решении собственных проблем, увеличивая тем самым эффективность психокоррекционного процесса.

- принцип завершенности действий - так как для детей с СДВГ специфичны трудности с «доведением до конца» практически любого начатого процесса, реализация данного принципа предполагала обучение и развитие психических функций и способностей максимально обеспечивающих успешное завершение, последовательно выполненного процесса.

При индивидуальной работе *с ребенком* основной целью являлось повышение уровня самосознания, развитие рефлексивных и антиципационных способностей, формирование навыков саморегуляции.

В связи с этим, психокоррекционная и развивающая работа была направлена на:

- повышение уровня самосознания, через формирование представлений о себе как о самоценной личности, определение базовых, позитивных самохарактеристик, социально одобряемых качеств и характерологических особенностей.

- повышение устойчивости и цельности «Я-образа» с учетом значимости перцептивного, аффективного, когнитивного и поведенческого компонентов в структуре самосознания;

- повышение уровня осознанности представлений о себе, через обучение навыкам вероятностного прогнозирования (антиципации) относительно собственных реакций на те, или иные события и предвосхищения реакций других людей;

- формирование навыков поиска решений в конфликтных ситуациях с учетом интересов окружающих людей;

- ознакомление ребенка с основами эмоциональной грамотности, с последующей ориентацией на получение обратной связи от окружающих, расширении спектра эмоционального реагирования;

- обучение навыкам саморегуляции: снижения эмоционального напряжения, релаксации, когнитивным техникам;

- развитие рефлексивных способностей, обучение навыкам анализа собственных ощущений, эмоций, мыслей и поведения;

- развитие антиципационных способностей через обучение навыкам планирования своих действий, реалистичной оценки своих возможностей;

- преодоление неконструктивных установок («обвинение», «дихотомическое мышление» и «чтение мыслей» проявляющиеся во враждебности к окружающим, склонности к полярной оценке событий), которые, согласно данным исследования, приведенным выше, наиболее характерны для детей с СДВГ.

Для решения вышеуказанных целей, были поставлены определенные задачи, что позволило структурировать психокоррекционную программу.

Сформированная структура, предполагающая определенную логическую последовательность, позволила достичь устойчивых результатов, закрепив приобретенный положительный опыт. Также можно отметить, что четкая структура придала курсу психокоррекционных мероприятий целенаправленность, что является важным для детей с пресыщаемым вниманием, нуждающимся в структурировании действительности и самоорганизации.

Методика индивидуальной работы с детьми разрабатывалась в соответствии с предложенной (Рис.2.1) гипотетической схемой структуры самосознания, включающей в себя такие компоненты как:

- перцептивный компонент **-** «Я ощущаю» - самочувствие;

- аффективный компонент - «Я чувствую» - самоотношение;

- когнитивный компонент – «Я думаю» - самооценка;

- поведенческий компонент – «Я делаю» - саморегуляция..

Учитывая, что взаимодействие и динамическая взаимосвязь всех вышеуказанных компонентов осуществляется на уровне таких процессов как рефлексия и антиципация, а каждое столкновение со средой, становится объектом осмысления и выработки соответствующих ожиданий и установок на основе вероятностного прогнозирования, особое внимание было также уделено развитию соответствующих навыков.

Соответственно, психокоррекционная и развивающая работа с детьми была направлена на повышение способности к рефлексии и антиципационых способностей, и, в частности, в развитии основных функций антиципации – когнитивной, коммуникативной, регулятивной.

Также, одной из терапевтических мишеней, являлись неконструктивные установки и паттерны взаимодействия, способствующие проявлению искажений при восприятии сигналов поступающих от социального окружения.

Соответственно, все терапевтические задачи были условно включены в отдельные модули. На каждом из этапов выполнения задач, из каждого модуля, при разборе жизненных или гипотетических ситуаций, ребенку предлагалось отвечать на следующие вопросы: что я ощущал?, что я чувствовал?, что я думал? (что я буду ощущать?, что я почувствую?, что я подумаю?).

МОДУЛЬ 1: формирование позитивного самоотношения, повышение устойчивости самооценки и уровня самосознания

МОДУЛЬ 2: развитие рефлексии

МОДУЛЬ 3: развитие антиципации

МОДУЛЬ 4: формирование навыков, способствующих саморегуляции поведения

МОДУЛЬ 5: Коррекция неконструктивных установок и поведенческих паттернов

При этом, в основном, последовательность и количество времени, выделенное на проработку определенной задачи, определялось индивидуально в каждом конкретном случае, в зависимости от различных факторов: способности ребенка к вербализации, степени невротизации, степени нарушений адаптации, нарушений детско-родительских отношений и прочее.

*В работе с родителями*, было предложено исходить из приоритета интересов ребенка, как наиболее незащищенного и уязвимого к дезадаптирующим воздействиям, члена семейной группы, с целью формирования соответствующего стиля воспитания, основанного на уважении личного пространства другого человека,

Одной из важнейших целей работы с родителями, стало формирование восприятии родительской миссии как необходимости, в первую очередь, «научить», «защитить» и «поддержать» ребенка, что позволило в некоторой степени скорректировать проявления неустойчивого, гиперпротекционного и авторитарно-контролирующего родительских стилей воспитания.

Основной целью при работе с родителями, являлась ориентация родителей на сотрудничество с ребенком, принятие его особенностей и формирование у них необходимых для этого навыков.

В зависимости от степени ознакомления родителей с проблемой СДВГ, степени принятия ситуации, стиля семейного воспитания, личностных, интеллектуальных, материальных и временных ресурсов, усилия психолога при работе с родителями были направлены на:

- разъяснение этиологии и особенностей проявлений СДВГ;

- усиление или выработка у родителей навыков формирования позитивных, основанных на взаимном принятии отношений с ребенком, отказ от принуждения и насилия как способов решения внутрисемейных проблем;

- замена неконструктивных паттернов взаимодействия с ребенком, на конструктивные - обучение родителей правилам директивного общения с ребенком (предыдущий зрительный контакт; структуризация инструкций (каждое указание должно касаться только одного предмета);

- положительное подкрепление случаев ответственного поведения ребенка);

-уменьшение чувства вины и тревожности родителей;

- снижение уровня ожиданий относительно школьных успехов детей;

- обучение навыкам взаимодействия с воспитателями и педагогами в конфликтных ситуациях, связанных с поведением ребенка.

- составление перечня ситуаций со специфическими для СДВГ проблемами, описание конкретных форм дезадаптивного поведения ребенка в этих ситуациях обсуждения вариантов кризисного вмешательства и прекращения разрушительного поведения, мониторинг формирования более адаптивных форм поведения;

- разработка совместно с родителями системы поощрений для закрепления приемлемых форм поведения в проблемных ситуациях и элиминации нежелательных (например, покидать свое место во время еды или при выполнении домашнего задания; нарушать другие принятые в семье правила);

- адаптация к психоэмоциональным нагрузкам, связанным с воспитанием ребенка с СДВГ - интеграция ребенка в процесс социальной терапии в семье как активного участника: обучение его навыкам самоконтроля проблемного поведения в специфических ситуациях, проведение тренингов поведения и общения, способствующих разрешению конфликтов между родителями и детьми, использование процедуры самоконтроля для повышения эффективности социального вмешательства.

Таким образом, развитие самосознания у ребенка с СДВГ является комплексной задачей и осуществляется с учетом особенностей функционирования когнитивной и эмоционально – регуляторной сфер для чего формирующий эксперимент основывался на соблюдении специально разработанной системы принципов. Также учитывалось то обстоятельство, что развитие рефлексии и антиципации, необходимых для успешной адаптации у детей с СДВГ возможны при поддержке микро и макросоциальных факторов – института семьи и институционального образовательного фактора.

Развитие у детей с СДВГ достаточных навыков для адаптации в социуме, требует своевременного создания условий для личностного роста.

* 1. **Этапы психологической работы по коррекции и развитию рефлексии и антиципации, повышению уровня самосознания.**

Осуществление коррекционной и развивающей работы предполагало значительную долю участия и активность родителей в этом процессе. В связи с этим, в среднем, с каждой семьей проводилось 30 – 38 консультаций (в среднем, два раза в неделю, на протяжении 4 – 6 месяцев), в частности - с каждым ребенком проводилось от 18 до 26 часов индивидуальных занятий, 8 - 10 встреч отдельно с родителями, 2 - 4 занятия – со всей семьей.

В формирующем эксперименте принимало участие 23 семьи, из которых 4 семьи досрочно вышли из эксперимента, 19 семей – прошли все этапы, включая оценку эффективности формирующего эксперимента.

Основными задачами, которые решались в рамках *первого (организационного) этапа,* при работе с семьей (где в качестве участников были родители, ребенок и, при необходимости, другие близкие родственники, которые принимали активное участие в воспитании ребенка, как правило, это были бабушки и тети), являлись:

Задача 1: формулирование запроса и коррекция ожиданий.

Для решения этой задачи, в процессе встречи с семьей, членам семьи предлагалось высказаться о проблемах, которые являются на их взгляд наиболее серьезными. В большинстве случаев, основной жалобой, являлось поведение ребенка в школе. Следующей по значимости проблемой в большинстве семей являлись сложности во взаимоотношениях ребенка с СДВГ и его сиблингов. Дети в этой ситуации, как правило, занимали защитно-обвинительную позицию, сообщая родителям о фактах негативного или «несправедливого» (по их мнению) отношения к ним.

Таким образом, при условии модерации психологом процесса озвучивания жалоб, выявлялись основные зоны напряжения. Затем родителям и ребенку предлагался выбор: «вы можете оставить все как есть, а можете попробовать изменить что-либо в семье и в своей жизни». В случае положительного ответа, - производилось разъяснение необходимости изменения сложившихся паттернов поведения, а также фиксации поведенческих реакций, для достижения этой цели.

Задача 2: подготовка к формированию стабильных, доверительных отношений - являлась одной их важнейших задач психолога на этом этапе. Решение этой задачи производилось с помощью демонстрации безоценочного, принимающего и доброжелательного отношения на протяжении всей встречи с семьей.

Задача 3: выработка правил взаимодействия. Решение данной задачи заключалось в определении правил совместной работы (в частности, вводились такие правила как: запрет перебивать собеседника, высказывать свои пожелания от первого лица, давать возможность высказываться всем членам семьи и т.п.)

За этим следовало обсуждение и заключение устного контракта в ходе которого участники встречи обсуждали и принимали на себя ряд взаимных обязательств (родители – принимать во внимание рекомендации, фиксировать реакции и производить поведенческий анализ, а также сообщать о причинах выхода из программы; ребенок – анализировать и производить оценку своих действий в доступном объеме, самостоятельно сообщать о пропусках или переносах занятий).

В рамках второго, *диагностического этапа,* решались такие задачи, как:

Задача 1: определение стиля взаимодействия и особенностей взаимоотношений в семье – решение которой, осуществлялась с помощью диагностических мероприятий, направленных на определение стиля взаимодействия.

Так, в частности, членам семьи предлагался ряд специальных упражнений, целью которых являлось совместное разрешение общей поставленной экспериментальной задачи.

Наиболее эффективным являлся предложенный Е.Т. Соколовой «Совместный тест Роршаха» [124]. В ходе выполнения теста выявлялись такие стили межличностной коммуникации, характерной для каждого из членов семьи как соперничество, сотрудничество, изоляция, симбиоз, гиперавтономия, псевдосотрудничество. В тех случаях, когда кто-либо из членов семьи высказывал скепсис относительно процедуры психологического консультирования, ему предлагалось на основе протокола, самостоятельно определить какой из вышеуказанных стилей являлся доминирующим. Такой подход позволял привлечь к сотрудничеству родителей и нацелить их на осознание проблем и собственных неконструктивных моделей взаимодействия с ребенком.

Задача 2: диагностика невротизирующих факторов и выявление ресурсов семьи – проводилась в ходе беседы, когда каждый из членов семьи мог ответить на вопросы «что по Вашему мнению, больше всего дестабилизирует обстановку в Вашей семье?» и «что помогало/помогает Вам справляться с этими ситуациями?», «были ли ситуации, с которыми Вам удавалось справляться и как Вы это делали?». В, большинстве случаев, конфликты в семьях воспитывающих детей с СДВГ нередко оказываются сосредоточены, в сфере воспитания. Особенно, если один из родителей (преимущественно отец) обостряет взаимоотношения с ребенком до крайней степени. Так, в частности, о конфликтах вследствие применения физических наказаний упоминали 70% семей. Также, значительная часть конфликтных ситуаций была связана с неприятием дистантной позиции, которую занимают отцы, что отметили 77% матерей и/или несдержанность и неуравновешенность матери, о которой упоминали 55% других членов семьи (отцы, бабушки и т.п.). Также, одним из самых дистабилизирующих факторов являлось неприятие ребенка социумом, что наиболее часто становилось причиной конфликтов в семье и последующих наказаний. 89% опрошенных матерей сообщили, что сталкиваются с негативным отношением к ребенку в воспитательных и учебных заведениях. 86% матерей отметили, что постоянно ощущают чувство вины как перед своими близкими, так и перед лицами причастными к воспитанию ребенка (воспитателями, учителями, руководителями кружков и секций).

Основной целью*терапевтического этапа*являлось снижение уровня напряженности в семье и формирование готовности к совместной продуктивной работе.

Задача 1: взаимное определение положительных качеств, которые ценят друг в друге члены семьи, достигалось с помощью таких мероприятий какперекрестное составление списков, содержащих достоинства друг друга с последующей публичной презентацией списков достоинств участников.

Задача 2: поиск общности – решалась с помощью ряда упражнений, в которых требовалось указать схожие черты характера и отличия, привычки, интересы членов семьи.

Задача 4: Определение прав и обязанностей - было необходимо для того, чтобы конкретизировать взаимные ожидания членов семьи и, впоследствии, снизить количество конфликтных ситуациях, возникающих вследствие непоследовательности и размытости требований. Для этого, по предложению психолога, дети и родители (каждый отдельно) записывали права и обязанности ребенка. Это было необходимо для того, чтобы продемонстрировать то, насколько несогласованны между собой, неочевидны и непонятны для ребенка могут быть родительские требования. Затем, проводилось совместное обсуждение в общем кругу. Однако, частично обсуждение, касающееся несогласованности требований между родителями, обсуждалось отдельно, без присутствия ребенка.

Задача 5: заключение контрактов между членами семьи – как правило, проводилась после того, как проводилось совместное обсуждение потребности в изменениях (каждый высказывает свои пожелания относительно того, что он бы хотел изменить во взаимодействии между членами семьи. Обсуждение происходит по определенным правилам – формулирую свои пожелания не употреблять частицы «не», начинать свои обращения с местоимений «ты», «вы», не употреблять слов «должен», «обязан» и т.п. а также, после того, родители выражали готовность, следуя рекомендациям, изменить ряд неконструктивных моделей взаимодействия с ребенком, были сформулированы основные требования к ребенку и послабления, которые родители были готовы предоставить взамен. Контракты касались наиболее значимых конфликтных ситуаций, в них прописывались также обязательства сторон и штрафные санкции.

Психокоррекционная и развивающая работа *с ребенком* в каждом случае начиналась с заключения контракта, включавшего:

- определение плана работы, постановка целей;

- обсуждение и совместная выработка правил, необходимых для дальнейшей работы;

- определения проблемных зон, осознаваемых ребенком, разъяснение их природы, обсуждение возможности дополнить цели работы.

В процессе работы с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, были отработаны средства, которые позволяли более плодотворно и эффективно работать с этой категорией детей. В частности, несмотря на сложность сфокусировать их внимание на внутренних переживаниях, занятия проводились в помещении с минимальным количеством отвлекающих факторов, в быстром темпе, и с частотой смены задач, примерно, каждые 10 минут. Это оговариваются ускоренного темпом мышления и образования ассоциаций у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью. Содержание внимания также достигалось с помощью постоянного привлечения ребенка к деятельности, например взять или сдать необходимые стимульного материала, найти нужную страницу и прочее. Преодоление сопротивления (отказных реакций) достигалось за счет предварительной договоренности с ребенком не показывать оценочных суждений, и обсуждение значимых тем, на примерах персонажей и лиц интересовали ребенка. Со временем, примерно после четвертой или пятой встречи большинство детей были готовы обсуждать и более сложные, афектогенные вопросы.

Терапевтические цели достигались в ходе решения следующих задач:

*Модуль 1.* *Формирование позитивного самоотношения, повышение устойчивости самооценки и уровня самосознания.*

Подготовка к работе производилась с помощью таких приемов как развитие навыков вербализации характерологических особенностей людей (в ходе этого задания ребенку предлагалось написать известные ему качества характера (при необходимости задания формулировалось проще – «какими бывают люди?») на каждую букву алфавита). В ходе выполнения данного задания нередко выяснялось, что дети испытывают значительные трудности в обозначении качеств характера и подборе соответствующих эпитетов. Из-за длительности выполнения данного задания, большая его часть, как правило, выполнялась ребенком дома.

Задача 1: Формирование позитивной Я-концепции осуществлялось с помощью соответствующих подкреплений на протяжении всего цикла занятий, а также с использованием таких методик как формулирование своих достоинств и описание своих достижений. Ребенку предлагалось назвать не менее семи своих хороших качеств и записать их на разноцветные листики бумаги, которые затем приклеивались как лепестки вокруг фотографии ребенка.

Повышение уровня осознанности в самоидентификации -формулирование характеристик способствующих самоидентификации, проводилось в виде игры, целью которой было назвать как можно больше социальных ролей (отвечая на вопрос «кто Я?»). В продолжение, на основе данного упражнения проводилось формулирование характеристик, присущих различным социальным ролям (дать несколько характеристик первым трем-пяти социальным ролям, которые назвал ребенок («плохой ученик» - «хороший ученик», «плохой сын» - «хороший сын» и т.п.).

Затем, ребенку предлагалось ответить на вопрос: «что во мне любят и ценят окружающие (мама, папа, бабушка, дедушка, брат, сестра, друзья)?»

Задача 2: обучение навыкам дифференциации эмоций и расширение спектра эмоционального реагирования.

Подготовка к работе осуществлялась с помощью формулирования определений различных эмоциональных состояний. Закрепление данного материала производилось через проигрывание различных эмоциональных состояний невербальными способами (упражнение «Шурум-бурум» Приложение Г.)

В качестве домашнего задания ребенку предлагалось создание своего «эмоционального портрета» - с помощью специальных наклеек или рисования соответствующих «смайликов» в течение дня обозначать свои эмоциональные реакции. Затем производилось обсуждение имевших место ситуаций и характер эмоционального реагирования. Для закрепления использовалось арт-терапевтическое упражнение «Нарисуй свое настроение» - когда ребенку предлагалось изобразить настроение своего дня, тем набором красок, которые ассоциировались у него с соответствующими эмоциями. Затем, ребенку предлагалось «разнообразить» рисунок другими цветами.

Ребенку предлагалось вспомнить ситуации, когда он испытывал те или иные эмоции и поделиться своим опытом переживания этих эмоций, ответить на вопросы чем мешала и чем помогала испытанная эмоция. Впоследствии обсуждалась тема отсутствия «плохих» или «хороших» эмоций. В качестве примеров, детям приводились ситуации, в которых испытываемая радость была неприемлема с моральной точки зрения, а печаль или злость – наоборот. Также, предлагалось вспомнить ситуации (из жизни или из литературных произведений), которые могли проиллюстрировать данное положение.

Задача 3: Отработка навыков адекватного эмоционального реагирования – проводилась с помощью стимульного материала детского варианта теста Розенцвейга. В каждой из рассматриваемых ситуаций ребенку предлагалось придумать три варианта ответа: агрессивный, самообвинительный и нейтральный (конструктивный), и затем рассматривались варианты продолжения диалога, делались предположения о возможных последствиях.

*МОДУЛЬ 2: Развитие рефлексии*

Задача 1: Повышение уровня рефлексии осуществлялось с помощью наводящих вопросов при беседе, направленных на осознание своих ощущений, эмоционального состояния, мыслей, поступков.

Так, в частности, ребенку предлагалось ответить на вопросы: «что сегодня меня порадовало?», «что сегодня меня огорчило?». Затем, проводилось обсуждение гипотетических ситуаций (Приложение Г.; Упражнение 6), с последующим анализом в аспекте перцептивного («что ты ощущал?»), аффективного («что ты чувствовал?»), когнитивного («о чем ты подумал в той ситуации?») и поведенческого («что ты делал?») компонента рефлексии.

Был разработан ряд вопросов, направленных на самопознание (Приложение Г.; Упражнение 3). Для того, чтобы сделать эти задания более интересными для детей они были обыграны: детям предлагалось вытягивать из мешочка фишку от лото и отвечать на вопрос с соответствующим номером.

Задача 2: Обучение навыкам анализа имеющихся ресурсов, производилось с помощью формулирование наиболее важных и значимых из имеющихся ресурсов.

Для этого проводилось упражнение «Интервью» (Приложение Г.; Упражнение 4.), в котором ребенок, отвечая на «вопросы телезрителей», давал советы, при решении жизненных ситуаций.

Задача 3: Обучение навыкам анализа неудач проводилось посредством обсуждения гипотетических ситуаций со сказочными персонажами и последующим анализом и выводами (Приложение Г.; Упражнение 5). Ребенку предлагалось определить причины неуспеха персонажей и провести их ранжирование.

*МОДУЛЬ 3: Развитие антиципации*

Задача 1: Формирование навыков целеполагания **–** в процессе работы ребенку предлагалось продумать свои действия в тех или иных ситуациях. ((Приложение Г.; Упражнение 6),). По-мере того насколько успешно ребенок справлялся с задачей, ее можно было усложнять, побуждая к развернутым ответам, ограничивая в «простых быстрых решениях». Например, если ребенок, решая гипотетическую ситуацию «что Ты будешь делать если ты сильно испачкал руки, возвращаясь домой из школы, а никого из взрослых нет рядом?» прибегает к утрированному ответу – «куплю влажные салфетки», психолог идет на усложнения ситуации: «Да, это отличная идея. ты, похоже, нашел выход из ситуации. Но, представь, что у тебя нет денег, и ты не можешь купить салфетки. Что ты будешь делать в таком случае?».

Поскольку задачи не имеют единственно верных решений, детей необходимо побуждают к альтернативным решениям. Принцип «чем больше альтернативных ответов, тем лучше» помогает формировать у ребенка способность к разностороннему анализу ситуации и изобретению разнообразных способов решений. Таким образом, это способствует развитию дивергентного мышления и формирует у ребенка уверенность в его собственных способностях справляться с трудностями. В ходе выполнения подобных заданий, ребенку следует напоминать придерживаться принципа реалистичности в способах решения гипотетических ситуаций. Поскольку дети с СДВГ склонны фантазировать, прибегая «к помощи» супергероев или собственным фантастическим «суперспособностям» для решения озвученных проблемных ситуаций, необходимо было давать обратную связь, настаивая на реалистичном способе решения проблемы.

После нескольких успешно выполненных упражнений, ребенку предлагалось самому придумать ситуации «что ты будешь делать если…» и найти эффективные и разнообразные способы решения. Следует отметить, что выполнение упражнений направленных на решение гипотетических ситуаций, побуждает ребенка осуществлять процесс планирования собственных действий, направленных на решение конкретной задачи, что позволяет формировать способность к прогнозированию и планированию. Как было выявлено, при оценке эффективности формирующего эксперимента, данные упражнения обладает значительным коррекционным потенциалом, поскольку формирует у ребенка уверенность в самостоятельной способности справляться с трудностями. Опыт решения гипотетически смоделированных ситуаций также экстраполируется на практическое применение в жизни, так как позволяет формировать конструктивную модель реагирования на проблемную ситуацию с акцентом на доминирование когнитивной, а не эмоциональной составляющей реагирования. Акцент на когнитивной стороне решения проблемы, позволяет существенно снизить аффект, препятствующий поиску эффективного решения.

Задача 2: Обучение навыкам планирования своих действий **–**

поскольку процесс планирования сам по себе обычно не является достаточной мотивацией для активного вовлечения в процесс, для ребенка формулировались дополнительные мотивы, понятные, реалистичные и хоть сколько-нибудь интересные.

В качестве заданий ребенку предлагалось спланировать то, как он бы хотел провести свой воскресный день (день рождения/каникулы и т.п.). В процессе обучения навыка планирования, «диапазон» планирования постепенно расширялся: ребенок учился планировать свои собственные действия на вечер, затем на завтра, затем на выходные дни, месяц, год.

Когда ребенок в достаточной степени осваивал навык планирования и мог придерживаться хронологической последовательности, осуществляя планирование, у ребенка вырабатывался навык уделять внимание точному измерению количества времени, требуемого для воплощения элемента плана.

Решение данной задачи осуществлялось также с помощью упражнений «Робот», «Собираемся в поход», «Кладоискатель», «Ремонт в домике у Винни-Пуха» «Я хочу стать…» (Приложение Г.; Упражнения 7,8,9,10,11), которые предполагали составление последовательного плана действий, необходимых для достижения целей. При условии готовности ребенка к обсуждению, проводился разбор конкретных конфликтных ситуаций, имевших место в жизни ребенка и проводился совместный поиск альтернативных вариантов их решения.

Задача 3: Обучение навыкам оценки своих возможностей - осуществлялось посредствомпроведения игровых заданий, требующих предположить результат своих действий. В частности ребенку предлагалось самому определить сколько раз он сможет подпрыгнуть на одной ноге за 30 сек. (нарисовать определенное количество кружочков, смастерить кораблики из бумаги и т.п.). При этом, ребенку предоставлялась возможность предварительно, любым доступным способом спрогнозировать свой результат. Для этого психолог выходил из помещения со словами «у тебя есть несколько минут, чтобы подумать, сколько раз ты сможешь это сделать, а потом, когда я приду, мы проверим». В ходе выполнения данного упражнения эффективно вырабатывался навык реалистичной оценки своих возможностей.

*МОДУЛЬ 4: Формирование навыков, способствующих саморегуляции поведения*

Задача 1: Обучение навыкам снижения эмоционального напряжения.

Информирование ребенка о важности своевременного осознавания и озвучивания своих эмоциональных состояний, проводилось с помощью использования метафоры, в которой описывался кипящий чайник, и проводилась параллель с человеком, который испытывает бурные эмоции и либо излишне сдерживает их в себе, либо, напротив, выплескивает на окружающих. Ребенку предлагалось поразмышлять на тему как наиболее безопасно для себя и окружающих «стравливать пар». Для закрепления обсуждались конкретные конфликтные ситуации, которые имели место в жизни ребенка.

Для закрепления формирования навыков снижения эмоционального напряжения проводилось обучение релаксации.

Задача 2: Повышение уровня конвенциональности в социальном взаимодействии – проводилось в ходе обсуждения важности соблюдения правил безопасного общения. Для этого ребенку предлагалось сформулировать свои ожидания относительно действий других людей по отношению к нему. Предлагалось ответить на следующие вопросы: «как бы ты хотел (и не хотел), чтобы к тебе обращались?», «как бы ты хотел, чтобы твои друзья/родители реагировали на твою просьбу помочь тебе решить непонятную задачу/поделится чем-то вкусным и т.п.». Затем, после высказанных пожеланий, ребенку предлагалось подумать над тем, какие из этих правил ему самому когда-либо приходилось нарушать, и, с помощью вопроса «а как бы ты поступил сейчас?» предлагалось обозначить новые модели поведения.

В рамках формирования представлений о правах и потребностях других людей ребенку предлагалось написать список своих прав и обязанностей по отношению к другим членам семьи и своим друзьям. Также ребенку предлагалось написать список того, что больше всего любит мама, папа и другие члены семьи (любимые блюда, любимые занятия, любимый цвет, любимый фильм и т.п.) В качестве домашнего задания ребенку предлагалось показать им эти списки и внести коррективы, если что-то было названо неверно или забыто. После обсуждения полученной информации, психолог предлагал поразмышлять над тем, что приятное мог бы ребенок сделать кому-то (или всем) из своих близких.

Отработка поведенческих моделей при взаимодействии, проводилась в ходе всей работы, и включала в себя выполнение добровольно взятых на себя обязательств на подготовительном этапе.

Задача 3: Развитие навыков произвольной регуляции –формировалось с помощью проведения игровых заданий, требующих оттормаживания первоначальных импульсов «Съедобное - несъедобное», «Черное, белое не называть», «Говори!», (Приложение Г.Упражнение 13), игры рассчитанные на развитие произвольной регуляции «Зеркало» (Приложение Г.Упражнение 15)

*МОДУЛЬ 5: Коррекция неконструктивных установок и поведенческих паттернов*

Задача 1: Преодоление враждебности по отношению к критически настроенным окружающим. В ходе беседы, с целью определения возможных мотивов критически настроенных людей ребенку предлагалось вспомнить, в каких ситуациях его критикуют особенно часто. После выявления таких ситуаций, ребенку задавались вопросы, которые были направлены на то, чтобы понять мотивы критикующих людей: «как ты думаешь, чего хочет мама, когда говорит, что ты слишком рассеянный?», «для чего учительница часто пишет тебе в дневник замечания «крутится, разговаривает на уроке» и т.п.?», «каких изменений ждут от тебя люди, которые тебя критикуют?». Далее ребенку предлагалось определить конструктивное ядро в критике и провести ранжирование негативных высказываний по степени значимости.

Задача 2: Преодоление ригидности, склонности к полярной оценке событий.

Формировалось с помощью проведения игровых заданий, способствующих формированию дивергентного мышления, в том числе в социальных ситуациях (Приложение Г.; Упражнение 6.); Ребенку предлагалось осуществить поиск альтернативных вариантов реагирования в эмоционально сложных ситуациях и затем провести анализ возможных последствий каждого из предложенных вариантов.

Задача 3: Обучение навыкам поведения в конфликтной ситуации **–** для формирования соответствующих навыков проводились игровые упражнения, в которых ребенку нужно было ответить на критическое замечание, начиная со слов «спасибо», и отказаться от навязываемого стиля общения («Ты неряшливый» - «Спасибо, что беспокоитесь о моем внешнем виде, что мне нужно сделать, чтобы это исправить?»). Проводилось обыгрывание различных способов реагирования в ситуации конфликта по заранее предложенному списку (Приложение Г.; Упражнение 16.), и совместное определение способов конструктивного завершения конфликтов

В процессе работы с детьми с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, были использованы средства, которые позволяли более плодотворно и эффективно работать с этой категорией детей. В частности, учитывая сложность сфокусировать их внимание на внутренних переживаниях, занятия проводились в помещении с минимальным количеством отвлекающих факторов, в быстром темпе, и с частотой смены задач, примерно, каждые 10 минут. Это обосновано ускоренным темпом мышления и образования ассоциаций у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью.

Удерживание внимания также достигалось с помощью постоянного привлечения ребенка к деятельности, например, взять или сложить необходимый стимульный материал, найти нужную страницу и прочее. Обсуждение значимых тем, производилось на примерах персонажей и лиц, которые особенно интересовали ребенка.

Преодоление сопротивления (отказных реакций) достигалось за счет предварительной договоренности с ребенком, что психолог не будет выказывать оценочных суждении. Со временем, примерно после четвертой или пятой встречи большинство детей были готовы обсуждать и более сложные, афектогенные темы.

После завершения коррекционно-развивающей работы с детьми была проведена повторная диагностика с количественной и качественной обработкой полученных данных.

В процессе общения *с родителями,*на*диагностическом этапе*производилось решение таких задач, как:

# Задача 1: определение значимых родительских убеждений относительно ребенка. Одной из важнейших подзадач являлось определение стиля воспитания, которое производилось с помощью соответствующих опросников. Наиболее подходящим для решения данных задач был признан «Опросник стиля родительского воспитания АСВ Э.Г. Эйдемиллера, В.В. Юстицкиса». В процессе обсуждения результатов тестирования и последующей беседы проводилось выявление неконструктивных убеждений, связанных с воспитанием ребенка (наиболее часто родители выдвигали чрезмерные требования к самоорганизации ребенка: «почему он не может почистить зубы без напоминания?», сравнивали себя и ребенка в соответствующем возрасте («мои родители вообще не интересовались моими уроками, я сам все делал», «мне никто не собирал портфель», «я в школу ходил за шесть километров»), а также демонстрировали излишнюю тревогу относительно его успехов в будущем («жизнь как поезд – не успеешь, не впрыгнешь», «сейчас такие времена – нужно быть на высоте» и т.п.), что свидетельствует о наличии таких неконструктивных установок как «катастрофизация», «долженствование», «несправедливые сравнения» [137]. Задача 2 определение родительских представлений о самоощущении ребенка, его переживаниях и поведенческих проявлениях. Зачастую, родители ребенка с СДВГ настолько поглощены собственными переживаниями относительно поведенческих проблем ребенка и конфликтами в учебных заведениях, что совершенно забывают о том, насколько болезненными и травматичными для ребенка являются эти ситуации. В связи с этим, представляется необходимым переориентировать родителей на то, чтобы посмотреть на некоторые из имевших место конфликтных ситуаций «глазами ребенка».

Задача 3: Оценка количества и качества позитивных транзакций – необходимо для изменений сложившейся системы взаимодействия в семье. Предварительно, родителям сообщается о необходимости позитивного взаимодействия с ребенком для формирования его личности, купирования провокативного и оппозиционного поведения. Для этого родителям предлагалось использовать специально разработанный бланк фиксации позитивных и негативных транзакций (Приложение А.8.). Родителям предлагалось в течении одного дня (или хотя бы нескольких часов), фиксировать сколько раз они обратились к ребенку с замечанием и сколько раз проявили знаки позитивного внимания (сказали что-то приятное, обняли, погладили по голове, похвалили и т.п.). По результатам было выявлено, что в некоторых семьях, дети в течение дня получили не более одного-двух знаков позитивного внимания, тогда как количество замечаний, одергиваний и негативных высказываний родителей доходило до сотни. В этих случаях, имея перед собой такой наглядный пример, родители могли осознать, насколько разрушительными для формирования личности ребенка могут быть их действия.

Задача 4: обучение родителей навыкам проведения анализа поведения (АВС анализа) – проводилось посредством специально разработанной презентации и раздаточных материалов. В ходе презентации обсуждались конкретные приемы модификации поведения и действия, необходимые для купирования нежелательного поведения и позитивного подкрепления желаемого поведения. Так, в частности, в одной из семей, конфликтные ситуации часто возникали из-за того, что сын-подросток, который самостоятельно посещал различные кружки и секции на которые требовалось добираться общественным транспортом, регулярно забывал заряжать мобильный телефон, и родители часто не знали о его местонахождении. Учитывая, что у ребенка была скрытая заинтересованность в отсутствии контроля, а также, что это позволяло ему избегать некоторых нежелательных просьб (сходить в магазин, навестить бабушку, заняться уборкой и т.п.) ходе обсуждения, отцом мальчика было предложено давать несколько гривен за каждый отвеченный вызов и столько же вычитать из этой суммы за каждый неотвеченный вызов в течение недели. Ребенок с удовольствием откликнулся на это предложение. В течение 3-х недель родителям удалось сформировать желательное поведение и постепенно отказаться от вознаграждения.

Задача 5: родительская оценка поведенческих проявлений детей, связанных с защитными реакциями при ситуациях «задевающих» самооценку – производилась на специально разработанном бланке (Приложение А.9.). до начала формирующего эксперимента и после него, что являлось одним из критериев оценки эффективности предлагаемой методики.

Основной целью *терапевтического этапа* при работе с *родителями,* являлось обучение родителей навыкам эффективного взаимодействия с ребенком.

Для этого были решены следующие задачи:

Задача 1: объективизация родительской оценки возможностей ребенка и формирования благоприятного отношения к ребенку – заключалась в информировании родителей о проблемах ребенка: дефиците внимания и нарушении регуляторных функций. Это позволяло в некоторой степени преодолеть амбивалентность в восприятии ребенка (вследствие неприятия окружающими поведения ребенка) и ощущение родительской некомпетентности.

Родители также были ознакомлены с этиологией и патогенезом СДВГ, и, в частности, о том, как данные нарушения проявляют себя в поведении ребенка. В ходе беседы, также затрагивался вопрос «биологической цены» усилия (что было связано с высказываемым большинством родителей недоумением, по поводу того, что ребенок в течение какого-то времени, «когда соберется», может выполнять школьные и домашние требования). Для того, чтобы объяснить механизм неготовности или отказа ребенка выполнять трудные для него задачи, родителям была предложена для ознакомления теория «выученной беспомощности».

Данная информация предоставлялась для того, чтобы родители более реалистично оценивали возможности ребенка и могли осознанно выдвигать требования, которые бы не являлись непосильными для ребенка с СДВГ, а также с целью изменения позиции «долженствования» по отношению к ребенку.

Задача 2: Изменение негативно-оценочного отношения к ребенку –достигается с помощьюкомплекса мер, которые включают также мероприятия проводимые ранее, такие как информирование и проч. Однако, для более полного решение этой задачи, этого было недостаточно, вследствие чего, с родителями обсуждалась тема необходимости безусловного принятия ребенка, проводилась работа с изменением их неконструктивных установок.В тех случаях, когдаэти изменения были невозможны, так как требовали длительной психотерапевтической работы (так как касались мировоззренческих установок), родителям просто предлагалось выполнять определенные правила, которые заключались в том, чтобыранжировать свои требования и настаивать на беспрекословном выполнении ребенком только некоторых из них (не более 4-5 требований), а также избегать негативных оценочных суждений (демонстрировать позитивное отношение к ребенку, по меньшей мере в 3-4 раза чаще, чем негативное).

Также, для решения данной задачи осуществлялось информирование о принципах эмоциональной грамотности [193], которое заключалось в ознакомлении с основными положениями данной концепции (деление на рекетные и аутентичные чувства и эмоции, принципы «экономии поглаживаний», понятие автономности и т.п.).

Еще одним важным компонентом, необходимым для решения данной задачи, являлось изменение убеждений о необходимости беспрекословного послушания (так как, по данным предварительного опроса, более 80% родителей (преимущественно отцов) были убеждены в том, что ребенок должен незамедлительно приступать к выполнению просьб и требований родителей), для этого, в качестве аргумента, приводились данные [91] свидетельствующие о том, что любой нормативно развивающийся ребенок сразу реагирует и выполняет не более 40% просьб родителей.

Задача 3: Изменение неконструктивных паттернов взаимодействия с ребенком – с целью решения данной задачи, к обсуждению был предложен ряд тем и проведены специальные психотерапевтические мероприятия.

Было проведено обсуждение темы о взаимосвязи поведения и эмоционального состояния ребенка, агрессивном поведении как реакции на неблагоприятные факторы среды. В ходе обсуждения, некоторые родители впервые приходили к выводу, что нередко сами провоцируют ребенка на негативное поведение. Так, в частности, в одной из семей, после проведенного анализа поведения, мать обнаружила, что в конфликтных ситуациях демонстрирует виктимное поведение («ну почему ты всегда меня не слушаешься, ну я же не могу так» и т.п.), в другом случае, после общения с учительницей, которая жаловалась на ребенка, мать, постоянными придирками доводила его до слез, так как неосознанно «хотела увидеть, что он хоть капельку раскаивается».

Еще одной важной частью работы по решению вышеуказанной задачи, стала работа над преодолением склонности к мелочному контролю, формированию созависимых отношений, позиции долженствования. Для этого с родителями обсуждались основные принципы метода естественных последствий и выявлялись возможности его применения в каждой конкретной семье. Нередко, это было связано со значительными трудностями, так как ребенок с СДВГ с раннего детства требовал к себе повышенного внимания и контроля и процесс сепарации был в той или иной степени нарушен или происходил с существенной задержкой в каждой из семей, которые принимали участие в формирующем эксперименте. Для этого, для каждой семьи совместно разрабатывались планы «развития самостоятельности», в которых родители формулировали и отмечали те навыки, которые ребенок мог бы использовать самостоятельно, без дополнительного контроля взрослых. Их диапазон был достаточно широк, в некоторых семьях «выводились из под контроля» чистка зубов или собирание портфеля, в других – выполнение домашних заданий или самостоятельные поездки по городу, покупки и т.п.

Анализ и совместная разработка алгоритма действий при конфликтных ситуациях с ребенком – производились в рамках решения задачи по изменению неконструктивных паттернов взаимодействия с ребенком. Для этого использовались записи (АВС-анализ), которые предварительно производились родителями на протяжении одной-двух недель. Родителям предлагалось продумать и предложить те варианты реагирования, которые бы позволили решить проблемную ситуацию и модифицировать свои неконструктивные паттерны реагирования (к примеру, такие как «аверсивное» поведение, при котором родители высказывают определенные требования, но столкнувшись с сопротивлением со стороны ребенка, отказываются от них).

Задача 4: Определение и установление личных границ.При работе над данной задачей, с родителями проводилось обсуждение родительской миссии. Только очень небольшой процент родителей рассматривали ее как необходимость научить ребенка самостоятельно решать свои проблемы и в дальнейшем распоряжаться своей жизнью, а своими основными функциями считали поддержку, защиту и обучение ребенка на пути его становления. В то же время, большинство родителей (75%) сделали акцент на необходимости контроля ребенка и его «воспитания» (подразумевая под этим, в основном, наказания за проступки).

Определение зоны личных границ было необходимо для преодоления созависимых отношений, которые формировались в некоторых семьях между ребенком и матерью.

Задача 5: Обучение навыкам активного слушания, формулировки «я – сообщения» [33] и включал в себя установление базовых правил безопасного взаимодействия; взятие на себя персональной ответственности за манеру общения и его последствия; практическую отработку навыков активного слушания.

Задача 6: Обучение использованию методики совместного принятия решений, проводилось после обоснования необходимости формирования навыков конструктивного решения конфликтов и обсуждения темы о физиологической обоснованности методики совместного принятия решений, так как внедрение данной методики требовало от родителей значительных усилий и ясного осознания цели своих действий. Хотя, суть данной методики достаточно проста: от родителей в конфликтной ситуации требуется демонстрация готовности понять реакцию ребенка («да, я понимаю, что тебе очень не хочется это делать»), изложить свои доводы и дать возможность ребенку самому предложить вариант, который бы устраивал обе стороны. Однако, на практике, этот подход внедрялся с большим трудом, так как родителям гораздо проще было использовать свои привычные директивные паттерны взаимодействия с ребенком. Кроме того, как выяснилось, необходимость сформулировать свои доводы, вызывала у многих родителей ощущение несостоятельности (так как, в некоторых случаях, им было сложно сформулировать свои требования) и, иногда, нелепости своих требований (как прокомментировала эту ситуацию одна из матерей: «мне пришлось задуматься, а почему я так настаиваю, чтобы игрушки было собраны непременно до того, как ребенок сядет к столу и почему их нельзя убрать после этого?». Проанализировав эту ситуацию, мы пришли к совместному выводу, что это является отображением тревоги за судьбу ребенка и связана с автоматической мыслью – «как он будет жить, если не научится соблюдать правила?»).

Однако, в тех семьях, где данная методика успешно внедрялась, со слов родителей, интенсивность и количество конфликтов в семье, уменьшилось в разы.

В связи с этим, обучение навыкам применения методики «Совместного принятия решений», потребовало особого внимания.

Также, важной цельюработы с родителями детей с СДВГ, являлось их обучение навыкам эффективного взаимодействия с социальным окружением ребенка вне семейной группы. Одной из основных задач, являлось изменение агрессивной или защитной позиции на конструктивную. В течение ряда встреч обсуждалась тема отношения к ребенку со стороны преподавателей, и родители подводились к мысли, о том, что посещение учебного заведения гиперактивным ребенком, действительно, может создавать значительные сложности, а единственным возможным выходом, является совместная работа по социализации ребенка. В нескольких случаях, родители приняли решение перевести ребенка в другую школу (4 – семьи в частные учебные заведения, 3 семьи – в школы без дополнительной языковой или математической специализации). Кроме того, родители, на свое усмотрение, могли проинформировать учителей о том, какие (для этого были подготовлены раздаточные материалы, в которых описывались основные принципы организации учебного процесса с гиперактивным ребенком).

Задача 1: разработка системы поощрений.

Далее, было предложено, совместно с преподавателями разработать систему поощрений, которую родители применять, поощряя желаемое поведение в школе.

Для этого, учителя отмечали достижения ребенка преимущественно в саморегуляции поведения. При этом, в первые несколько недель, при внедрении системы поощрений, предлагалось не акцентировать внимание ребенка на проступках, так как это нередко вызывало негативную аффективную реакцию.

Задача 2: обучение навыкам ассертивного поведения – также являлась одной из основных задач, которая решалась для достижения вышеуказанной цели.

Так, с родителями отрабатывались ситуации общения с преподавателями или администрацией школы, в которых они вели себя неконструктивно (ситуации предлагали сами родители). В процессе обсуждения, рассматривалось три варианта реакций на сообщение о плохом поведении ребенка на уроках или внешкольных занятиях: а) внешнеобвинительные; б) самообвинительные в) нейтральные (конструктивные). При рассмотрении нейтральных вариантов, родителям предлагалось отработать ряд вопросов, которые бы могли направить диалог в нужное русло и сконцентрироваться на решении проблемы: «что, по Вашему мнению, необходимо сделать?»; «каким способом это можно осуществить?»; «что мы можем сделать для решения данной проблемы?»; «согласны ли вы с тем, что..?» и т.п.

Задача 3: обучение алгоритму решения конфликта, проводилось с помощью отработки определенного алгоритма действий, которого предлагалось придерживаться.

а). Подготовка к разговору: подумайте о том, что преподаватель сталкивается с определенными трудностями в обучении Вашего ребенка, при этом ограничена жесткими нормативами и также как и Вы, не всегда знает, что нужно делать.

б). Начало разговора: поблагодарите его/ее за это. Вспомните, что хорошего сделал/а преподаватель для ребенка. (Это необходимо, чтобы избежать тенденции к эмоциональному самовзвинчиванию).

в). Спросите, готов/а ли преподаватель обсудить конфликтную ситуацию.

г). Попросите его/ее изложить свою точку зрения и аргументировать ее. При необходимости (если начинают звучать обвинения) с помощью вышеописанных вопросов, позволяющих сконцентрироваться на решении проблемы, необходимо вернуть разговор в конструктивное русло. Возможно, уже на этом этапе конфликт может быть исчерпан.

д). Спросите, готов/а ли преподаватель выслушать Вашу точку зрения. Изложите свои аргументы и предложения о том, как решить данную ситуацию.

Если выработать совместный план действий не удается и каждый останется при своем мнении, возможны 4 варианта развития событий:  
компромисс (к примеру, Вы можете договориться показать ребенка специалисту или перевести на индивидуальное обучение, но попозже), капитуляция одной из сторон или разрыв отношений. Подумайте, какие из 4-х вариантов для Вас приемлемы. Возьмите на себя ответственность за любое решение.

Задача 4: формирование благоприятной среды («островков компетентности»)

Для того, чтобы ребенок получал позитивный социальный опыт в благоприятной среде, от родителей может потребоваться приложить определенные усилия для поиска такого учебного заведения, кружка, секции или просто места для общения, где ребенок чувствовал бы себя успешным. «Островки компетентности» позволяют гармонизировать самооценку, так как у ребенка появляется возможность адекватно использовать свою ресурсную часть в процессе социализации. Так, некоторые дети, имевшие подобный опыт совместной успешной деятельности, говорили о себе: «да, возможно, я рассеянный, но зато я хорошо рисую/играю в футбол и т.п. Для этого родителя предлагалось, учитывая интересы и склонности ребенка составить список школьных и/ли внешкольных заведений, где ребенок мог бы реализовать свои возможности. В качестве рекомендаций, родителям предлагалось не рассматривать в качестве приемлемых вариантов, секции и кружки, где детей поощряли к соперничеству, и где предполагалось непременное участие в различных соревнованиях или конкурсах.

В процессе работы с родителями, в зависимости от их отношения к трудностям социализации ребенка, которые становились более очевидными по мере роста ребенка и отсутствия ожидаемой родителями «адаптации» или потери надежды, что ребенок «перерастет», были обнаружены шесть основных проблемных моделей реагирования родителей (некоторые из которых были объединены). Конструктивно относились к проблемам ребенка 22% родителей.

Среди прочих – 29% взрослых из представленной выборки (в большинстве это матери) находились в неустойчивом психическом состоянии, что проявлялось в эмоциональной лабильности, раздражительности или плаксивости и ощущении отчаяния. Работа психолога с этим контингентом предусматривала использование метафор и специальных упражнений, направленных на принятие ситуации и представление будущего (например, прелагалось написать три варианта развития событий: оптимистический, нейтральный и негативный с последующим обсуждением и др.),

Отрицали проблему 35% родителей (в основном это были бабушки или отцы детей), что проявлялось в высказываниях «наш дед был такой же», «я так тоже делаю» и прочее. Часто это сочеталось с чрезмерными требованиями к ребенку (что явно отслеживалось у 24% родителей). Характерно, что для этой категории родителей была присуща определенная амбивалентность: ощущение наличия отклонений в развитии ребенка, сочеталось с внешним показным несогласием с ситуацией. Работа психолога с этой категорией родителей включала как более углубленное информирования о клинических проявлений синдрома, разъяснения относительно реальных возможностей и ограничений ребенка, и рассмотрение путей развития желаемых качеств, так и усиления или выработки у родителей навыков формирования позитивных, основанных на взаимном принятии отношений с ребенком, отказ от принуждения и насилия как способов решения внутрисемейных проблем с помощью разработку совместно с родителями системы поощрений для закрепления приемлемых форм поведения в проблемных ситуациях методами поведенческой терапии.

Отстранение от решения проблем ребенка, наблюдалось у 19% родителей, которые пытались перевести использование воспитательных мероприятий на специалистов («я не знаю как правильно заниматься», «мне надо зарабатывать деньги» и т.д.). Чаще всего это сочеталось с обвинительным позицией по отношению к педагогам и других представителей учебных заведений.  
В этом случае, по инициативе психолога обсуждались темы важности именно родительского воспитания, приводились метафоры, с учетом собственного опыта родителей, проводилось обучение навыкам конструктивного взаимодействия с воспитателями и педагогами в конфликтных ситуациях, связанных с поведением ребенка.

Симбиотические отношения с ребенком, что бы связано с личностным высокой тревожностью и гиперсоциальный установками, было обнаружено у 12% родителей. С ними обсуждались вопросы родительской миссии, важность уменьшения контроля, давались задания на фиксацию и подсчет количества замечаний, в терминах транзактного анализа объяснялась необходимость укрепления «взрослой» части при формировании личности, проводился описание конкретных форм дезадаптивному поведения ребенка в ситуациях повышенного контроля и обсуждения вариантов других возможных средств реагирования.

Иррациональные средства объяснения проблем ребенка, использовали 9% родителей, которые опирались на материалы о детях-индиго и другие, или рассчитывали только на медикаментозное вмешательство или другое оборудование. Именно родители этой категории досрочно прервали курс работы с психологом, несмотря на определенные усилия по замене их защитных реакций на более конструктивные и рациональные.

* 1. **Апробация системы психологической коррекции.**

С целью оценки результатов формирующего эксперимента, было проведено повторное тестирование детей, участвовавших в формирующем эксперименте.

Участие в формирующем эксперименте (далее по тексту - ЭГФ) принимали 19 детей и их родители.

Результаты эффективности формирующего эксперимента оценивались по данным анкет («Оценка уровня адаптации ребенка в школе», «Отношение к ребенку», опросника «Родительская оценка поведенческих проявлений детей», которые заполнялись родителями и были направлены на выявление различий в поведенческом компоненте самосознания, так как наиболее значимым показателем эффективности психокоррекционной и развивающей работы, в конечном итоге, можно считать повышение уровня адаптации, улучшение микросоциального климата и снижение количества и интенсивности неадекватных аффективных проявлений. Оценка позитивных сдвигов уровня самосознания и развития навыков рефлексии и антиципации оценивалась следующими методиками:

1) «Методика оценки уровня рефлексии и антиципации»

2). Исследование самооценки Методика Т.В. Дембо-С.Я. Рубинштейн в модификации П.В. Яньшина

3). Оценка уровня притязаний Ф Хоппе

4). «Несуществующее животное»

5). «Качества характера»

6). «Алгоритм действий»

В силу недостаточно высокой диагностической значимости при определении уровня эффективности формирующего эксперимента были исключены методики «Шкала самоуважения М.Розенберга» (которая оценивала декларативное самоотношение и показала значительно завышенные результаты у детей с СДВГ, по сравнению с нормативной группой), «Метаморфозы».

*В структуре «Я-концепции»,* в результате проведенной работы, при анализе результатов, полученных с помощью методики «Качества характера», были выявлены статистически значимые изменения (Приложение Д.5), в уменьшении количества отказов от ответа при определении своих достоинств (p= 0,031), повышении количества социально одобряемых характеристик (p= 0,001), уменьшении количества характеристик, отражающих представления о себе, как о субъекте деятельности (p=0,001).

Количество совпадений декларируемых качеств с теми, которые приписывались родителями, также было значительно меньше (p=0,031), что свидетельствует о повышении уровня самостоятельности суждений.

Также, после проведенной работы, значительно реже (p=0,008), звучали противоречивые самохарактеристики («могу быть злым, могу – добрым», «такой и такой, одновременно») что связано с повышение устойчивости представлений о себе.

Что касается изменений в системе самохарактеристик (по методике «Качества характера»), (Приложение Д. 5.) то следует отметить, что наиболее значимая позитивная динамика отмечалась по таким критериям, как изменение структуры самооценочных характеристик, в частности, повышение количества социально одобряемых характеристик (по критерию Мак-Немара p = 0,001), уменьшение количества характеристик, в которых было отражено представление о себе как о субъекте деятельности (p = 0,001), уменьшение количества декларируемых самооценок с родительскими (феномен эхо-самооценки) - (p = 0,031), уменьшение количества противоположных (антогонистичных) качеств (р=0,008). Эти данные представлены на Рис. 3.1.

*Рис. 3.1. Сравнение изменений по методике «Качества характера» в группе детей с СДВГ до и после формирующего эксперимента.*

По данным статистического анализа, проведенного для сравнения данных полученных с помощью методики изучения самооценки Т.В. Дембо С.Я. Рубинштейн (модификация П.В. Яньшина), очевидно, что количество крайних значений *актуальной* *(реальной) самооценки*у детей с СДВГ(Qкз= 1,077) уменьшилось в группе детей, принимавших участие в формирующем эксперименте до Qкз= 0,67, (на статистически значимом уровне), что свидетельствует о процессе формирования более сбалансированной самооценки.

Однако, количество крайних значений у детей данной группы, все же превышает аналогичное значение у детей с нормативным развитием (QкзГК= 0,38).

Данные результаты изменения в реальной самооценке детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, а также, предположительный усредненный результат в группе контроля (соответствующий количественно группе, принимавшей участие в формирующем эксперименте), наглядно представлены на графике (Рис 3.2.)

*Рис. 3.2. Сравнение изменений в реальной самооценке до у и после формирующего эксперимента у детей с СДВГ.*

При измерении изменений*уровня актуальной (реальной) самооценки,*было выявлено, что статистически значимых изменений (W= - 1,552; p = 0,121) не смотря на отмеченную положительную динамику не выявлено (Приложение Д.6.1.)

Что касается *предположительной оценки* значимыми другими, то при выполнении задания «как меня оценивают *родители*» коэффициент крайних значений уменьшился в два раза (Qкз до ФЭ = 0,37; (Qкз после ФЭ = 0,18). Данная тенденция представлена на графике (Рис. 3.3.)

*Рис. 3.3. Сравнение изменений в предположительной оценке родителями в группе детей с СДВГ до и после формирующего эксперимента.*

В то же время, существенных, статистически значимых изменений в уровне предположительной оценки родителями (W = - 1,53; p = 0,098) не выявлено. Аналогичные результаты получены и при измерении возможных изменений в уровне предположительной оценки учителями (W = - 0,803; p = 0,458) и сверстниками (W = - 1,278; p = 0,204).

Данные результаты могут свидетельствовать о том, что устоявшееся паттерны взаимодействия со средой и представления об отношении значимого окружения к ребенку, являются достаточно устойчивыми и трудно поддающимися корригированию в течение 4-5 месяцев.

При оценке эффективности формирующего эксперимента в рамках *перцептивного компонента,* (Приложение Д.1) следует отметить, что наиболее значимые изменения отмечены в значительном уменьшении количества отказов отвечать на вопросы относительно своих ощущений и готовности их анализировать (Таблица 3.1.).

Таблица № 3.1.

Сравнение данных по критериям «Отказные реакции (рефлексия)» и «Отказные реакции (антиципация)» до и после проведения формирующего эксперимента в рамках перцептивного компонента.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Критерий | До формирующего эксперимента | После формирующего эксперимента | Точная значимость (двухсторонняя) по  критерию Мак-Немара |
| «Отказные реакции (рефлексия)»  «Отказные реакции (антиципация)» | 5 (26%)  8 (42%) | 1(5%)  2(10%) | 0,025\*\*  0,031\*\* |

\* - различия недостоверны

\*\* - показатели различий являются статистически значимыми (p*<*0*,*05)

Что касается способности идентифицировать и назвать свои телесные ощущения, то она стала выше у 37% детей с СДВГ (у двух детей повысилась с удовлетворительной до высокой и у 5 детей - с низкой до удовлетворительной). Согласно данным статистического анализа величина полученного коэффициента W = -3,873 , что больше критического значения 1,96, асимптоматическое значение (двухсторонняя) – 0,000, следовательно что различия следует считать высоко достоверными при р = 0,000. Соответствующая динамика представлена на графике (Рис.3.4.)

*Рис. 3.4. Способность идентифицировать и назвать свои телесные ощущения у детей с СДВГ до и после формирующего эксперимента.*

Оценка эффективности формирующего эксперимента в повышении уровня рефлексии и антиципации в структуре*аффективного компонента*самосознания (Табл. 3.2.) проводилась с помощью данных «Методики оценки уровня рефлексии и антиципации» (Приложение Д.2) и сравнивалась с данными полученными с помощью рисуночного, проективного теста «Несуществующее животное».

Таблица 3.2.

Сравнение данных по критериям «Отказные реакции (рефлексия)» и «Отказные реакции (антиципация)» до и после проведения формирующего эксперимента в рамках аффективного компонента.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Критерий | До формирующего эксперимента | После формирующего эксперимента | Точная значимость (двухсторонняя) по  критерию Мак-Немара |
| Отказные реакции (рефлексия)  Отказные реакции (антиципация) | 6 (32%)  10 (53%) | 0  5 (26%) | 0,031\*\*    0,063\* |

\* - различия недостоверны

\*\* - показатели различий являются статистически значимыми (p*<*0*,*05)

Способность идентифицировать и назвать свои эмоциональные состояния, по результатам формирующего эксперимента стала выше у 32% детей с СДВГ (у одного ребенка повысилась с удовлетворительной до высокой и у 5 детей - с низкой до удовлетворительной). Также, все шесть детей, ранее отказывавшихся от ответов, стали описывать свои эмоциональные состояния. Согласно данным статистического анализа (W = - 3,638, p = 0,000) различия следует считать высоко достоверными. Соответствующая динамика представлена на гистограмме (Рис. 3.5.)

*Рис. 3.5. Способность идентифицировать и назвать свои эмоциональные состояния у детей с СДВГ до и после формирующего эксперимента.*

Также, следует отметить, что по данным проективной методики «Несуществующее животное» - отмечено статистически достоверное (Точная значимость (двухсторонняя) по критерию Мак-Немара – 0,031; p*<*0*,*05) изменение в характеристике образа несуществующего животного – от угрожающего к нейтральному, что может свидетельствовать о позитивных тенденциях в самоощущении ребенка в социальной среде.

Изменения в когнитивном компоненте самосознания отмечались как в уменьшении количества отказных реакций, так и в повышении уровня способности идентифицировать и вербализировать свои мысли (Табл.3.3.)

Таблица 3.3.

Сравнение данных по критериям «Отказные реакции (рефлексия)» и «Отказные реакции (антиципация)» до и после проведения формирующего эксперимента в рамках когнитивного компонента.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Критерий | До формирующего эксперимента | После формирующего эксперимента | Точная значимость (двухсторонняя) по  критерию Мак-Немара |
| «Отказные реакции (рефлексия)»  «Отказные реакции (антиципация)» | 9(47%)  7(39%) | 1(5%)  2(10%) | 0,008\*\*  0,063\* |

\* - различия недостоверны

\*\* - показатели различий являются статистически значимыми (p*<*0*,*05)

Что касается, способности идентифицировать и вербализировать свои мысли, по результатам формирующего эксперимента стала выше у 47% детей с СДВГ (у четырех детей повысилась с удовлетворительной до высокой и у 5 детей - с низкой до удовлетворительной). Также, из девяти детей, ранее отказывавшихся от ответов, восемь детей стали описывать свои эмоциональные состояния. Согласно данным статистического анализа (W = - 4,001, p = 0,000) различия следует считать высоко достоверными. Соответствующая динамика представлена на графике (Рис.3.6.)

*Рис. 3.6.. Способность идентифицировать и вербализировать свои мысли у детей с СДВГ до и после формирующего эксперимента.*

Для оценки изменений в *поведенческом компоненте* самосознания использовались данные «Методики оценки уровня рефлексии и антиципации» (Приложение Д.4.), представленные в Табл. 3.4. а также такие критерии как уровень адаптации в школе, оценка поведенческих проявлений детей (определяемая с помощью родительского опросника, составление алгоритма действий и оценка уровня притязаний Ф.Хоппе.

Таблица 3.4.

Сравнение данных по критериям «Отказные реакции (рефлексия)» и «Отказные реакции (антиципация)» до и после проведения формирующего эксперимента в рамках поведенческого компонента.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Критерий | До формирующего эксперимента | После формирующего эксперимента | Точная значимость (двухсторонняя) по  критерию Мак-Немара |
| Отказные реакции (рефлексия)  Отказные реакции (антиципация | 7 (37%)  10 (53%) | 2 (10%)  4 (22%) | 0,063\*  0,031\*\* |

\* - различия недостоверны

\*\* - показатели различий являются статистически значимыми (p*<*0*,*05)

Также, отмечалась положительная динамика в повышении уровня описаний своих поведенческих реакций (Приложение Д.4.). Согласно данным статистического анализа (W = - 3,879; p = 0,000) различия следует считать высоко достоверными. Динамика вышеуказанных изменений представлена на графике (Рис.3.7.)

*Рис. 3.7. . Способность описать свои поведенческие реакции у детей с СДВГ до и после формирующего эксперимента.*

Уровень адаптации детей в школе оценивался родителями до и после проведения формирующего эксперимента (Приложение Д.9.). Гистограмма соотвествующих изменений представлена на Рис. 3.8.

*Рис. 3.8. Сравнение изменений в динамике уровня адаптации детей с СДВГ в школе до и после формирующего эксперимента.*

Учитывая, что величина полученного коэффициента = - 2,6, которая отражает тенденцию к уменьшению степени негативных проявлений в уровне адаптации, больше критического значения 1,96, различия следует считать достоверными на уровне р = 0,008.

Также, до начала формирующего эксперимента и непосредственно после его окончания, родителям предлагалось в течение недели фиксировать свои наблюдения в специальном листе (Приложение А.9.) «Родительская оценка поведенческих проявлений детей»).

Это позволило количественно оценить поведенческие проявления, связанные со вспышками гнева и проявлениями защитных реакций, в ситуациях, «задевающих» самооценку, по следующим параметрам:

1. Аффектации
2. Проявления физической агрессии
3. Компенсаторное фантазирование
4. Избегание
5. Обесценивание

Таким образом, согласно представленным результатам (Приложение Д.10.) очевидно, что количество аффективных вспышек в ситуации неудачи уменьшилась на 52%, количество аффективных реакций на недостаточно высокую школьную оценку - на 20% , агрессивная ответная реакция – на 28 %, аутоагрессивных реакций - на 45%, реакция на проигрыш - на 41%, претензии на первенство - на 29%, переоценка возможностей - на 32%, избегание участия на - 47%, уход от ответственности - на 30%, негативные оценочные высказывания о других - на 54%.

Анализируя данные результаты, следует отметить, что наиболее значимые результаты были достигнуты, благодаря изменению привычных паттернов родительских реакций на те, или иные ситуации. Так, в частности те из родителей, которые наиболее успешно сумели внедрить рекомендации, касающиеся совместного выполнения либо проверки домашних заданий, отмечали значительное сокращение проблемных поведенческих реакций. Эти меры, также позволили существенно снизить психоэмоциональное напряжение в семье, что благотворно отразилось на самоощущении всех членов семьи, включая сиблингов.

В то же время, в школьной среде, в ситуации оценивания и при общении со сверстниками, дети, все еще демонстрировали аффективные реакции, однако, они происходили реже (их количество, в среднем, уменьшилось на 20 – 30%) были менее интенсивны по степени аффекта и менее продолжительны.

Для того, чтобы оценить *степень изменений уровня притязаний,* после окончания формирующего эксперимента, была повторно проведена процедура тестирования с использованием методики Ф. Хоппе. Однако, для того, чтобы исключить влияние прошлого опыта на выполнение методики, задания были отличны от тех, которые предлагались ранее. (Приложение Д.7.)

Согласно результатам статистического анализа, очевидно, что значимых изменений в уровне притязаний после проведения формирующего эксперимента не отмечено.

Однако, при исследовании характера избираемых целей, по некоторым параметрам, были выявлены статистически значимые различия, представленные в Табл: 3.5.

Таблица 3.5.

Данные сравнения характеристик уровня притязаний до и после проведения формирующего эксперимента.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Характер избираемых целей | Результаты до ФЭ | Результаты после ФЭ | Значение критерия Уилкоксона: |
| Неустойчивый | 11 | 7 | - 2,000 при р=0,046 |
| Неадекватный | 7 | 6 | -1,000 при р = 0,317 |
| Мера сдвига после успеха | 4,6 | 4,1 | -0,693  при р=0,488 |
| Мера сдвига после неудачи | 5,9 | 4,7 | -2,137  при р=0,033 |

Так, в частности, характер избираемых целей стал более устойчивым, то есть, имевшие место резкие спады и подъемы (более чем на 4 значения), стали проявляется при выполнении детьми предложенных заданий значительно реже.

Также, значимые изменения, отмеченные в результате формирующего эксперимента, были связанны с уменьшением меры сдвига после неудачи, рассчитываемой как сумма отрицательных сдвигов. Иными словами, неудачное решение стало для детей менее дестабилизирующем фактором, влияющим на их ситуативную самооценку и выбор тактики дальнейших действий.

В то же время, не отмечено значимых изменений по таким параметрам как «неадекватность уровня притязаний», связанная с наличием атипичных выборов (снижением уровня выбора цели после успеха и подъемом после неудачи) и «мера сдвига после успеха». Однако, на этот раз, после выполнения заданий, детям было предложено пояснить логику своих действий. Свои атипичные выборы, дети поясняли возможной случайностью, надеждой на «счастливый случай» («а вдруг это у меня случайно не получилось», «я подумал, что со следующим заданием повезет больше» и т.п.), невнимательностью («я просто не заметил/не подумал что это задание более сложное»), что свидетельствует о недостаточно последовательной и целенаправленной оценке внешних факторов, что, по видимому связанно с особенностями когнитивного функционирования детей с СДВГ.

Что касается чрезмерной реакции на успех, то отсутствие значимых результатов, можно объяснить тем, что коррекционная работа, в первую очередь, была направлена на снижение субъективной значимости неудачи и, соответственно, уменьшения интенсивности аффективных реакций. Однако, необходимо отметить, что для закрепления соответствующих результатов необходима дальнейшая психокоррекционная и развивающая работа.

Также оценки изменений в поведенческом компоненте самосознания было повторно проведено экспериментальное задание *«Алгоритм действий»*в ходе которого, ребенку предлагалось составить план действий, которые были бы необходимы для того, чтобы убедить родителей подарить им желаемую вещь или удовлетворить какую-либо просьбу. Оценивалось количество пунктов плана, которые предлагал ребенок. Ранее было выявлено, что среднее количество пунктов плана для группы детей с СДВГ = 1,8, в то время как среднее количество пунктов для детей контрольной группы = 2,7.

Так, было выявлено, что в результате проводимых развивающих мероприятий среднее количество пунктов плана в группе детей с СДВГ после формирующего эксперимента составило 2,25. Изменения имеют статистически значимые различия (W= -2,271; р = 0,023).

Для оценки изменений психологического климата в семье, было проведено повторное оценивание отношения к ребенку (Приложение Д.11.).

Динамика позитивных изменений представлена на Рис. 3.9.

*Рис. 3.9. Изменение отношения к ребенку в семье до и после формирующего эксперимента.*

Учитывая, что величина полученного коэффициента = - 2,6, которая отражает тенденцию к уменьшению степени негативных проявлений в уровне адаптации, больше критического значения 1,96, различия следует считать достоверными на уровне р = 0,008.

Таким образом, проведенная работа по повышению уровня самосознания и развитию навыков рефлексии и антиципации, показала свою эффективность в отношении детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью раннего пубертатного возраста. Соответствующие программы, разработанные на ее полученных данных, могут быть использованы при разработке стратегии психокоррекционной работы в семьях, воспитывающих детей с отклоняющимся развитием, а также при оптимизации развития детей с СДВГ и профилактики развития вторичных психопатологических комплексов.

**Выводы к ГЛАВЕ ІІІ**

1. Разработка методики развивающей и психокоррекционной работы с детьми с СДВГ, является комплексной задачей, которая должна осуществляется с учетом особенностей процессов рефлексии и антиципации, осуществляющихся в структуре различных компонентов самосознания, а также защитных механизмов детей с СДВГ. Развитие необходимых для успешной адаптации у детей с СДВГ следует осуществлять при поддержке микро - и макро- социальных факторов – института семьи и институционального образовательного фактора.

2. При психологической работе с детьми основной целью является

формирование позитивного самоотношения, повышение устойчивости самооценки, развитие рефлексивных и антиципационных способностей, которое осуществляются при обучение навыкам анализа собственных ощущений, эмоций, мыслей и поведения, навыкам планирования своих действий, реалистичной оценки своих возможностей, повышению уровня осознанности представлений о себе, через обучение навыкам вероятностного прогнозирования (антиципации) относительно собственных реакций на те, или иные события и предвосхищения реакций других людей, формирование навыков поиска решений в конфликтных ситуациях с учетом интересов окружающих людей. Основной целью при работе с родителями ребенка с СДВГ, является ориентация родителей на сотрудничество с ребенком, принятие его особенностей и формирование у них необходимых для этого навыков, коррекция проявлений неустойчивого, гиперпротекционного и авторитарно-контролирующего родительских стилей воспитания.

3. По результатам формирующего эксперимента позитивная динамика была отмечена при изменениях в «Я-концепции», заключавшихся в: повышении количества социально одобряемых качеств в системе представлений о себе (по критерию Мак-Немара p = 0,001), увеличении количества самооценочных характеристик (p = 0,001); повышении устойчивости самооценки – уменьшении крайних полярных выборов (р = 0,008); в самоощущении ребенка в социальной среде (изменение в самоохарактеристике образа несуществующего животного – от угрожающего к нейтральному) – (р = 0,031). Позитивные изменения были отмечены в повышении уровня саморегуляции, в частности в уменьшении количества негативных поведенческих проявлений (количество аффективных вспышек в ситуации неудачи уменьшилась на 52% (W = - 3,642; p = 0,00), агрессивная и аутоагрессивных ответных реакций - на 45% (W = - 3,428; p = 0,001), повышение резистентности к ситуативных успехам и неудачам (при оценке уровня притязаний).

4. Предложенная методика по развитию рефлексии и антиципации, показала свою эффективность по таким критериям как: в рамках *перцептивного компонента* – в уменьшении количества отказных реакций при рефлексии у 21% детей (р = 0,025) и антиципации у 32% детей (р = 0,031), в повышении уровня способности к осознаванию и вербализации ощущений у 37% детей с СДВГ (W = -3,873; р = 0,000); *аффективного компонента* – в уменьшении количества отказных реакций (в процессе рефлексии) у 32% детей (р = 0,031), в повышении уровня способности к осознаванию и вербализации эмоциональных состояний – у 32% детей (W = - 3,638, p = 0,000); *когнитивного компонента* – количество отказных реакций снизилось у 42% детей (р=0,008), повысился уровень способности к осознаванию и вербализации мыслительных процессов у 47% детей (W = - 4,001, p = 0,000), в рамках *поведенческого компонента* **–** количество отказных реакций уменьшилось у 32% детей (p = 0,031), в повышении уровня способности к осознаванию и вербализации и поведенческих реакций у 36% детей (W = - 3,879; p = 0,000).

5. Комплекс мер, направленных на повышение уровня самосознания, развитие функций рефлексии и антиципации у детей, наряду с формированием родительских компетенций, в конечном итоге, позволяют оказывать положительное влияние на семейный климат (р = 0,008) и уровень школьной адаптации ребенка с СДВГ (р = 0,008)

**ВЫВОДЫ:**

1. В ходе теоретического анализа проблемы становления самосознания у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, определено, что самосознание можно рассматривать как динамическую систему, которая состоит из «Я-концепции» и соматического, аффективного, когнитивного и поведенческого компонентов. Их взаимосвязь осуществляется с помощью рефлексии и антиципации, за счет которых происходит осознание своего опыта индивидом и включение его в «Я-концепцию».

2. Девиации в формировании самосознания ребенка с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, обусловлены комплексом социальных и биологических факторов. Биологическим базисом девиаций самосознания детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью, является дисфункция лобных долей, следствием которой является недостаточность произвольной регуляции высших психических функций и когнитивные нарушения, в результате чего формируется недостаточность уровня рефлексии и антиципации. Среди социальных факторов можно выделить нарушение микросоциальных отношений, негативную социальную реакцию на поведение ребенка, негативную оценку его личности со стороны социума, что способствует возникновению внутриличностного конфликта у данной категории детей и появлению неконструктивных защитных механизмов.

3. «Я-концепция» детей раннего пубертатного возраста с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью характеризуется аморфностью и противоречивостью. Эмпирически это подтверждается преобладанием противоречивых самохарактеристик, повышенным количеством совпадений с характеристиками родителей («эхо-самооценка»), ситуативно обусловленной самооценкой и неадекватностью уровня притязаний, неустойчивостью представлений о себе, конфликтностью в самоотношении у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью по сравнению с их нормативными сверстниками.

4. Особенности соматического компонента самосознания у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, заключаются в недостаточной способности определить свои телесные ощущения; эмоционального компонента - в трудностях в определении своего эмоционального состояния; когнитивного компонента - в недостаточной готовности и способности оценивать ход и характер своих мыслительных операций, поведенческого компонента - в низкой способности к планированию и выработке алгоритма действий.

5. Детям с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью присущ низкий уровень рефлексии и антиципации, заключающийся в недостаточной регуляции деятельности на основе прошлого опыта и осознанности своего поведения, недостаточной способности к полноценному прогнозированию последствий своих действий. Вследствие снижения уровня рефлексии и антиципации, дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью недостаточно анализируют и интегрируют полученный социальный опыт в «Я-концепцию».

6. Установлена значимая корреляция между низким уровнем рефлексии и антиципации с неустойчивостью представлений о себе, конфликтностью самооценки, неадекватностью притязаний, негативным самопредъявление, наличием аффективных вспышек при неудачах.

7. Низкий уровень антиципации, значимо коррелирует с более низким уровнем адаптации ребенка в школе.У детей с низким уровнем антиципации отмечались отличия в значительном преобладании (83% в ЭГ и 53% в КГ, p ≤ 0,01) экстрапунитивных (внешнеобвиняющих) реакций, которые выражались в вербальной или физической агрессии по отношению к членам семьи, учителям и одноклассникам, а также в агрессивных действиях направленных на предметы, символически связанные с ситуацией фрустрации. Было выявлено, что 53% детей с СДВГ, периодически они проявляют самоагрессию при фрустрации.

8. Разработанная система психокоррекционных мероприятий, направленных на повышение уровня саморегулируемой функции самосознания у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью, предусматривает индивидуальную и совместную работу с детьми и их родителями и решает следующие задачи: формирование положительного самоотношения, развитие рефлексии и антиципации, формирование навыков саморегуляции поведения в коммуникативных ситуациях, уменьшение количества и интенсивности негативных поведенческих проявлений, повышение уровня школьной адаптации.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Айсмонтас Б.Б. Общая психология*.* Схемы. */* Б*.*Б Айсмонтас*.* – М.: Владос-Пресс, 2003. – 288 с.
2. Амонашвили Ш. А. Созидая человека */* Ш.А. Амонашвили. – М. : Знание. Народный университет. Педагогический факультет, 1982. – 92 с.
3. Ананьев Б. Г. К постановке проблемы развития детского самосознания./ Б.Г. Ананьев. //Избр. психол. труды. – М.: Педагогика, 1980.
4. Анкудинова Н. Е. О развитии самосознания у детей // Психология дошкольника: Хрестоматия / Н. Е. Анкудинова. / Сост. Г. А. Урунтаева. – М.: Академия, 1997. – С. 260-271
5. Анохин П. К. Теория функциональной системы./ Анохин П. К. // Успехи физиологических наук, 1970. – Т. 1 – № 1. – С. 19-54.
6. Арцишевская И.Л. Работа психолога с гиперактивными детьми в детском саду/ И. Л. Арцишевская. – М. : Книголюб, 2008. – 62, [1] с. : ил. - (Психологическая служба ). – Библиогр.: с. 62. – ISBN 978-5-216-00079-2
7. Барінова Н.В. Психологічні особливості відношення батька як чинник формування статеворольової "Я"-концепції у дівчат-підлітків: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07/ Н.В. Барінова. – Харківський національний ун-т ім. В.Н.Каразіна. – Х., 2006. – 20с.
8. Баркли Р.А. Дети с вызывающим поведением/ Р.А.Баркли. – М., 2011. – 272 с. ISBN 978-5-4212-0038-3
9. Батова Н.Я. Нарушение эмоций при поражении лобных долей мозга. [Текст]: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.04/ Москва: Московский государственный университет им. М.В.Ломоносова, – 1984. – 26 с.
10. Батуев А. С.Высшие интегративные системы мозга / А. С. Батуев. – Л.: Наука, 1981. – 253 с.
11. Безруких М.М. Дети с СДВГ: причины, диагностика. комплексная помощь / М. М. Безруких, Р. И. Мачинская, Е. В. Крупская и др.; под ред. М. М. Безруких; Рос. акад. образования (Москва). – М. : Изд-во МПСИ ; Воронеж : МОДЭК, 2009. – С. 237-246. ISBN 978-5-9770-0383-4
12. Белоборыкина О.А. Диагностика развития самосознания в детском возрасте/ О.А. Белоборыкина. – СПб.:Речь, 2006. – 320 с. ISBN5-9268-0521*-*X
13. Белопольская Н.Л. Самосознание проблемных подростков / Белопольская Н. Л. – Москва: Когито-Центр, Институт психологии РАН, 2013. –- 332 с. ISBN978-5-9270-0111-8
14. Березовский А.Э. Самосознание психически больных: Материалы к спецкурсу/ Березовский А.Э., Крайнова Н.Н., Бондарь Н.С. – Самара: Изд-во "Самарский университет", 2001. – 43 с.
15. Берк Л. Развитие ребенка / Л.Берк. – СПб.: Питер, 2006. – 1056 с. ISBN: 5-314-00040-7
16. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание / Р.Бернс. / Пер. с англ. под ред. В.Я. Пилиповского – М.: "Прогресс", 1986. – 422с.
17. Бернс Р. Что такое Я-концепция // Психология самосознания [Текст]: Хрестоматия / Под. ред. Д.Я. Райгородского. Самара: БАХРАХ-М, 2000. – С. 333 - 393. ISBN5-89570-015-2
18. Блейхер В.М. Клиническая патопсихология/ В.М. Блейхер, И.В. Крук, С.Н Боков – М.: НПО «МОДЭК», 2002. – 465 с. ISBN: 5-89502-314-2
19. Божович Л. И. Проблемы формирования личности: избранные психологические труды / Под ред. Д. И. Фельдштейна. – 3-е изд.— Москва; Воронеж: НПО «Модэк», 2001. – 352 с. ISBN: 5-89395-285-5
20. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте: Психологическое исследование / Л.И. Божович. – М: Издательство «Просвещение», Акад. пед. наук СССР, 1968. – 464 с
21. Болотова А.К. Психология развития/ Болотова А.К., Молчанова О.Н. – М: ЧеРо, 2005. – 524 с. ISBN: 5-88711-216-6
22. Бороздина Л.В. Исследование уровня притязаний : учеб. пособие / Л.В. Бороздина ; Рос. акад. наук. Ин-т психологии. – Москва, 1993. – 140 с. ISBN 5-201-02176-X
23. Бороздина Л., Самооценка в возрасте второй зрелости /Л. Бороздина, О. Молчанова  // "Новая советская литература по обшественным наукам. Философские науки". – 1991. – № 2.
24. Братусь Б. С., Соотношение структуры самооценки и целевой регуля­ции деятельности в норме и при аномальном развитии / Б.С. Братусь, В.Н. Павленко. // Вопросы психологии. – 1986. – М., № 4. С. – 146-154.
25. Брязгунов И. П. Непоседливый ребенок, или все о гиперактивных детях / И.П. Брязгунов, Е. В. Касатикова. – М.: Изд-во института психотерапии, 2001. – 96 с.
26. Бурлачук Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С М. Морозов. – СПб.: Питер; М.; СПб.; Нижний Новгород: [б.и.], 2003. – 528 с. ISBN 5-88782-336-4
27. Венгер А.Л. Психологические рисуночные тесты: Иллюстрированное руководство */* А.Л*.*Венгер. – М.: Владос-Пресс, 2006. – 160 с. ISBN 978-5-305-00058-0
28. Вольф Э., Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка / Э. Вольф, Д. Мэш, – СПб.: Прайм Еврознак, 2003. – 384 с. ISBN: 5-93878-08-10
29. Вострокнутов Н. В. Диссоциальное расстройство личности несовершеннолетних: диагностика, коррекция, профилактика, принципы правовой поддержки / Н. В. Вострокнутов, Л. О. Пережогин // Аналитический обзор. М.: РИО ГНЦ ССП им. В. П. Сербского. 2003. – С.40-48.
30. Вострокнутов Н. В. Профилактика и реабилитация несовершеннолетних с психическими расстройствами и криминальной активностью: Пособие для врачей/ Вострокнутов Н. В., Харитонова Н. К., Пережогин Л. О., Морозова Н. Б. – М.: РИО ГНЦ ССП им.В. П. Сербского, 2004. – 84 с.
31. Выготский Л. С. Сознание как проблема психологии поведения / Л.С. Выготский. // Собр. соч. Т. 1. – М.: Педагогика. – С. 78-98.
32. Гильбух Ю.З. Изменение интеллекта детей: пособие для психолога-практика. Ч.1. Человеческий интеллект и его измерение: теория и практика / ред. Ю. З. Гильбух – Министество образования Украины. НИИ психологии. – К.: РОВО "Укрвузполиграф", 1992. – 133 с. ISBN 5-8238-0028-2
33. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? / Ю. Б. Гиппенрейтер. – 2.изд., испр. и доп. – М.: ЧеРо, 1997. – 240 с. – ISBN5-88711-058-9
34. ГланцС.Медико*-*биологическая статистика / С. Гланц*.–* М.: Практика, 1998. – 459 с. ISBN *5*-89816-009-4
35. Глушкова В.П. Внешние и внутренние детерминанты процесса социализации подростков с проявлениями синдрома дефицита внимания и гиперактивностью: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.05 / В.П.Глушкова. – Курск: Курский государственный университет – 2010. – 28 с.
36. Голдберг Э. Управляющий мозг: Лобные доли, лидерство и цивилизация / Э. Голдберг. [Пер. с англ. Д. Бугакова]*. –* М.:Смысл*,* 2003*. –* 335 с.ISBN *5*-89357-139-8
37. Гончарова О.Л. Взаимосвязь особенностей Я-концепции и антиципационной состоятельности у подростков с ограниченными физическими возможностями: Дис ... канд. психол. наук: 19.00.01, 19.00.04 / О.Л.Гончарова. – Казань, 2003. – 173 c. РГБ ОД, 61:03-19/446-2
38. Гофман И. Стигма: Заметки об управлении испорченной идентичностью / И. Гофман. // Русский социологический форум – №1-4 – 2000. [Електронний ресурс] Режим доступу: http://www.politik.org.ua/vid/magcontent.php3 ?m=1&n=22&c=225 http://www.sociology.ru/forum/ogl3-4-2000.html
39. Грибанов А. В. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей / А. В. Грибанов, Т. В. Волокитина, Е. А. Гусева, Д. Н. Подоплекин. – М.: Академический проект, 2004. – 176 с. ISBN: 5-9268-0331-4
40. Грин Р. Взрывной ребенок. Новый подход к воспитанию и пониманию легко раздражимых, хронически несговорчивых детей / Росс Грин – М.: Теревинф, 2011. – 264 с. ISBN 978-5-4212-0021-5
41. Гринбергер Д. Управление настроением: методы и упражнения / Д Гринбергер, К. Падески. – СПб.: Питер, 2008. – 224 с. ISBN: 978-5-469-00089-1
42. Гурьева В.А. Психопатология подросткового возраста: [теорет., клин. и судеб.- психиатр. аспекты] / В.А. Гурьева, В.Я. Семке, В.Я. Гиндикин; отв. ред. В.Я. Семке. – НИИ псих. здоровья Том. науч. центра РАМН – Томск: Издательство Том. ун-та, 1994. – 310 с. ISBN 5-7511-0715-2
43. Джеймс У. Личность // Психология самосознания: Хрестоматия / Под. ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: БАХРАХ-М, 2000. ISBN5-89570-015-2
44. Драгунова,Т.В., Возрастные и индивидуальные особенности младших подростков / Т.В. Драгунова, Д.Б. Эльконин. – М.: Просвещение, 1967. -156с.
45. Дубровина И.В. О самооценке способностей / [И.В. Дубровина](http://lib.mgppu.ru/opacunicode/index.php?url=/auteurs/view/3231/source:default). – Москва, 2001 // Возрастная и педагогическая психология: хрестоматия: для студентов высших педагогических учебных заведений / Сост. [И.В. Дубровина](http://lib.mgppu.ru/opacunicode/index.php?url=/auteurs/view/3231/source:default), [А.М. Прихожан](http://lib.mgppu.ru/opacunicode/index.php?url=/auteurs/view/12452/source:default), [В.В. Зацепин](http://lib.mgppu.ru/opacunicode/index.php?url=/auteurs/view/3233/source:default). – Москва: Академия, 2001. – С. 319-321.
46. Желобова Е.А. Нарушения психического развития и адаптации у детей младшего школьного возраста. / Е.А.Желобова. // [Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена](http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1009876). – 2011. – [№ 132](http://elibrary.ru/contents.asp?issueid=1009876&selid=17361168). – С. 326-331.
47. Заваденко Н. Н. Гиперактивность и дефицит внимания в детском возрасте / Н. Н. Заваденко – М: Академия, 2005. – 256 с. ISBN*:* 5-7695-2417-0
48. Заваденко Н. Н. Как понять ребенка : дети с гиперактивностью и дефицитом внимания / Н. Н. Заваденко. – 2-е изд., доп. – М. : Школа-Пресс, 2001. – 128 с. – Лечебная педагогика и психология (Приложение к журналу "Дефектология"; вып. 9). ISBN 5-94765-001-0
49. Заваденко Н. Н. Клинико-психологическое исследование школьной дезадаптации: ее основные причины и подходы к диагностике / Н.Н.Заваденко, А.С. Петрухин // Неврологический журнал – 1998 – том 3 – № 6 – С. 13–17.
50. Заваденко Н. Н. Школьная дезадаптация: психоневрологическое и нейропсихологическое исследование / Заваденко Н.Н., Петрухин А. С., Манелис Н. Г., Успенская Т. Ю., Суворинова Н. Ю., Борисова Т. Х.// Вопросы психологии – М.,1999 – № 4 – С. 21–28.
51. Заваденко Н.Н. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью: как помочь ребенку / Н. Н. Заваденко // Школа здоровья: [журнал]. – 2007. – N 3. – C.16-24. ISSN 0201-8772
52. Зак. А.З. Экспериментальное изучение рефлексии у младших школьников / А.З. Зак // Вопросы психологии – М., 1978. – №2 – С. 102-110.
53. ЗахаровА. И*.* Неврозы у детей/ А. И.Захаров *–* СПб: Дельта, 1996. – 480 c.ISBN5-89151-002-2
54. Зейгарник Б.В. Патопсихология / Б.В.Зейгарник. – М.: Изд-во МГУ, 1976. – 237 с.
55. Иорданова Ю.А. Особенности поведенческого реагирования детей 7-10 лет с дефицитом внимания /Ю.А. Иорданова //Вестник Поморского университета: Сер. «Естественные и точные науки» – 2006. – №3. – С. 68-72.
56. Кайгородов Б.В. Особенности манипулятивной установки, самоотношения и взаимоотношений 14-15-летних подростков / Б. В. Кайгородов, О. В. Козачек, О. П. Меркулова // Психология обучения. – 2007. – N 11. – С. 51-63. ISSN 1561-2457
57. Карсон Р. Анормальная психология / Р. Карсон, Дж. Батчер, С. Минека – Спб.: Питер, 2005 – 1167 с. ISBN 5-94723-308-8
58. Ковалев В. В. Семиотика и диагностика психических расстройств у детей и подростков / В.В. Ковалев. – М.: Медицина, 1985. – 288 с.
59. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста [руководство для врачей] / В.В Ковалев – М.: Медицина, 1979. – 607 с.
60. Кон И.С. Открытие «Я»./ И. С. Кон*. -* М*.* : Политиздат, 1978. - 362 с
61. Кон И.С. Проблема «Я» в психологии. Психология самосознания [Текст]: Хрестоматия / Под. ред. Д.Я. Райгородского. Самара: БАХРАХ-М, 2000. ISBN5-89570-015-2 с.62
62. Кочарян А.С. Психология переживаний: учеб. пособие / А. С. Кочарян, А М. Лисеная. – Харьк. нац. ун-т им. В.Н. Каразина. – Х.: ХНУ им. В.Н Каразина, 2011. – 222 c.
63. Крайг Г*.,* Психология развитиия*./* КрайгГ., БокумД. – 9-е изд. – СПб.: Питер, 2005. – 940 с. ISBN5-94723-187-5
64. Кржечковский А.Ю. Формирование самосознания у детей и подростков как метод профилактики пограничных психических расстройств. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 5. URL: http:// medpsy.ru (дата обращения: 22.01.14).
65. Кукуруза А.В. Понять другого человека: книга о детях с особенностями умственного развития / А. В. Кукуруза, А. М. Кравцова. – Х.: Каравелла, 2004. – 102 с. ISBN966-586-134-4
66. Курчевская О.Г. Психологическое сопровождение гиперактивного ребенка / О. Г. Курчевская // Семья и воспитательно-образовательный процесс / Федер. агентство по образованию, Мурманский гос. пед. ун-т. – Мурманск : МГПУ, 2009. – Т. 1. – С. 93-96 . ISBN 978-5-88476-991-5
67. Кучма В. Р. Дефицит внимания с гиперактивностью у детей России: распространенность, факторы риска и профилактика / В. Р. Кучма, А. Г. Платонова. – М.: Рарогъ, 1997. – 200 c.
68. Лаут Г. В. Коррекция поведения детей и подростков. Практическое руководство / Г. В. Лаут, У. Б. Брак, Ф. Линдеркамп – М: Академия, 2005. – 352 c. ISBN5-7695-2027-2
69. Лебедева Л. Д. Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт-терапии / Л. Д. Лебедева, Ю. В. Никонорова, Н. А. Тараканова. – СПб.: Речь, 2006. – 332 с. ISBN 5-9268-0512-0
70. Лебедева Л.Д. Энциклопедия признаков и интерпретаций в проективном рисовании и арт*-*терапии /Л.Д. Лебедева, Ю.В. Никанорова, Н.А. Тараканова. – СПб.: Речь*,* 2006*.* – 336 с
71. Лебеденко Е.Н. Развитие самосознания и идентичности / Е.Н. Лебеденко. – Выпуск 2. – Кто Я?!: Методическое руководство. – М.: Книголюб, 2007. – 40 с. ISBN5-939270-45*-*X
72. Лебединский В.В. Аффективное развитие ребенка в норме и патологии/ В.В. Лебединский, М.К. Бардышевкая // Психология анормального развития ребенка [Хрестоматия] . ***–*** М.: ЧеРо, ***–*** 2002. ***–*** Т. I. ***–*** Стр. 588-681. ***–*** ISBN 5-88711-182-8
73. Леонтьев, А.Н. Деятельность. Сознание. Личность / А.Н. Леонтьев — М.: Педагогика, 1983. 320 с. - (Избранные психологические произведения: в 2 т./ А.Н. Леонтьев; Т. 2). - (Труды д. чл. и чл.-кор. АПН СССР).
74. Лисина М.И. Психология самопознания у дошкольников./ М.И. Лисина, А.И. Сильвестру. – Кишинев: Штиинца, 1983. – 111 с
75. Личко А.Е. Подростковая психиатрия: рук. для врачей / А. Е. Личко. – Изд. 2-е, доп. и перераб. – Л. : Медицина, Ленингр. отд-ние, 1985. – 416 с.
76. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга / А.Р. Лурия; [Отв. ред. и авт. вступ. ст. Е.Д. Хомская]; МГУ им. М.В. Ломоносова, Рос. акад. образования. – 3-е изд. – М.: Акад. проект, 2000. – VI – 505 с. ISBN5-8291-0079-7
77. Макаренко С. Психолого-медико-педагогическая помощь гиперактивным детям / С. Макаренко // Воспитание школьников: теорет. и науч.-метод. журн. – 2007. – № 9. – C.48-54 . ISSN 0130-0776
78. Максимова Н.Ю. Патопсихологія підліткового віку / Н.Ю. Максимова К. Л. Мілютіна, В.М. Піскун – Київ: Главник, 2008. – 192 с. ISBN 978-966-8774-46-9
79. Максимова Н.Ю. Сімейне консультування: навч. посіб. / Н.Ю.Максимова. – К.:ДП: «Вид. дім «Персонал»,2011. – 304 с. ISBN 978-617-02-0068-6
80. Макушкин Е.В. Агрессивное криминальное поведение у детей и подростков с нарушенным развитием / Е. В.Макушкин*.* – М. : Мед. информ. агентство, 2009. – 239 с. ISBN 978-5-8948-1714-9
81. Марценковська І.І. Неуважність, гіперактивність та імпульсивність як чинники академічної неуспішності у школярів / І.І. Марценковська // Український вісник психоневрології. – Харків – 2009.– Т. 17 – № 4 (61) – С. 34-38.
82. МастюковаЕ.М. Ребенок с отклонениями в развитии: ранняя диагностика и коррекция / Е.М. Мастюкова. – Москва: Просвещение, 1992. – 95 с. ISBN 5-09-004049-4
83. Мачинская Р.И. Нейрофизиологические механизмы произвольного внимания (аналитический обзор) / Р. И. Мачинская // Журнал высшей нервной деятельности. – 2003. – Т. 53, № 2. – С. 133 - 150
84. Меграбян А. А. Общая психопатология /А.А. Меграбян.– М.:Медицина, 1972 С. 212 - 229.
85. Международная классификация болезней*.* 10*-*й пересмотр / Пер. под ред. Ю.Л. Нуллера, С.Ю. Циркина. — Киев: Сфера*,* 2005*.* — 306 с. ISBN: 966-8782-08-9
86. Менделевич В.Д. Антиципационные механизмы неврозогенеза // Психологический журнал. – 1996.– №4. – С. 107 - 115
87. Менделевич В.Д. Неврозология и психосоматическая медицина/ В.Д Менделевич, С.Л. Соловьева. – М.: МЕДпресс-информ, 2002. – 608 с. ISBN 978-5-222-15743-5
88. Менделевич В.Д. О некоторых психологических механизмах неврозогенеза / В.Д. Менделевич // Психологический журнал. – 1990. № 6. – С. 113-117.
89. Менделевич В.Д. Феномен антиципационных способностей как предмет психологического исследования */* В. Д. Менделевич, Н*.* П*.* Ничипоренко. // Психологический журнал. – 2006*.* – №5. – С.50-59
90. Мерлин В. С. Психология индивидуальности [Текст]: Избр. психол. тр./ В. С. Мерлин; Под ред. Е. А. Климова; Акад. пед. и соц. наук, Моск. психол.-соц. ин-т.– М.: Ин-т практ. психологии; Воронеж: НПО "МОДЭК", 1996. – 445 с. ISBN 5-87224-098-8
91. Миллер С. Психология развития: методы исследования / Скотт Миллер; [Пер. с англ. В.Белоусов]. – 2-е междунар. изд. – СПб. : Питер, 2002. – 463 с. ISBN 5-318-00472-5
92. Монина Г.Б. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь / Г Б Монина, Е. К. Лютова-Робертс, Л. С. Чутко. – СПб.: Речь, 2007. – 181 с. ISBN 5-9268-0570-8
93. Монина Г.Б. Одаренность и синдром дефицита внимания с гиперактивностью. Двойная исключительность / Г. Б. Монина // Психология и школа: ежекв. науч.-практ. журн. – 2008. – № 4. – C.105-121
94. Мухина В.С. Возрастная психология: феноменология развития, детство, отрочество / В.С. Мухина. – 4-е изд., стер. – М. : Академия, 1999. – 453 с. ISBN 5-7695-0408-0
95. Налчаджян А. А. Я-концепция // Психология самосознания [Текст]: Хрестоматия / Под. ред. Д.Я. Райгородского. Самара: БАХРАХ-М, 2000. С.270 – 317. ISBN5-89570-015-2
96. Насырова О.А. Психологические особенности самосознания гиперактивных младших подростков: Автореф. дисс… на соиск. уч. степ. канд. психол. наук. 19.00.07/ О.А.Насырова. – Астрахань – 1999. – 21 с.
97. Некрасова Н.А. Тематический философский словарь: Учебное пособие/ Некрасова Н.А., Некрасов С.И., Садикова О.Г. – М.: МГУ ПС (МИИТ), 2008. – 164 с
98. Ничипоренко Н*.* П*.* Прогностическая компетентность в системе личностных свойств */* Н*.* П*.* Ничипоренко *//* Вопросы психологии. – М., 2007, – №2. – С. 123-130.
99. Осипенко Т.Н. Психоневрологическое развитие дошкольников /Т.Н.Осипенко. - М. : Медицина, 1996. – 289 с.
100. Падурина Е.А. Развитие позитивных родительских чувств как фактор коррекции самооценки дошкольников: автореф. дис. ... канд. псих. наук : 19.00.07/ Е.А. Падурина – ГОУ ВПО «Курганский государственный университет – Екатеринбург, 2008 – 24 с.
101. **Панова Н.Ю, Рефлексия як механізм формування критичного мислення (теоретичний аспект)** [Электронный ресурс] // Каталог освітніх сайтів. URL:http://vuzlib.com/content/view/350/84 (дата звернення: 22.03.14).
102. Пахальян В.Э. Место и роль общения с родителями в структуре общения старшеклассников/ Пахальян В.Э // Психолого-педагогические проблемы становления личности и индивидуальности в детском возрасте. М., 1980. C. 126—133
103. Перепада О.М. Синдром дефіциту уваги та гіперактивності як медико-психологічна проблема. / О.М Перепада // Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г.С.Костюка АПН України/ Проблеми сучасної психології – 2010. – Випуск 10. – С.591-601
104. Поддержка и обучение родителей детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью / [О. Н. Боголюбов и др.]; под ред. Р. Ж. Мухамедрахимова ; С.-петерб. гос. ун-т, Фак. психологии. – СПб : Изд-во С.-петерб. ун-та, 2009. – 75 с. ISBN 978-5-288-04959-0
105. Политика О.И. Дети с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью./ О.И. Политика. – Спб.: Речь, 2006 – 208 с. ISBN 5-9268-0331-4
106. Полунина А. Г. Когнитивные нарушения и риск развития алкоголизма и наркоманий при синдроме дефицита внимания с гиперактивностью / А. Г. Полунина, Д. М. Давыдов, Е. А. Брюн // Психологический журнал: Российская академия наук / гл. ред. А.В. Брушлинский. – 2006. – Т.27. – N1. – С.81-88.
107. Психофизиологическая диагностика и психолого-педагогическая помощь детям с СДВГ: эксперт. докл. / [М. М. Безруких и др.]. – М.: Фил. "Чаритиз Эйд Фаундейшн" в РФ (CAF Россия), 2007. – 42 с.
108. Ратанова Т.А. Психодиагностические методы изучения личности: учебное пособие / Т.А. Ратанова, Н.Ф. Шляхта. – Москва: МПСИ: Флинта, 1998. – 264 с. ISBN 5-89502-022-4.
109. Ратанова Т.А. Психодиагностические методы изучения личности: учебное пособие / Т.А. Ратанова, Н.Ф. Шляхта. – М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 1998. – С. 20-21.
110. Роджерс К. Измерение изменений в «Я» // Психология самосознания [Текст]: Хрестоматия / Под. ред. Д.Я. Райгородского. Самара: БАХРАХ-М, 2000. С.447 – 460. ISBN5-89570-015-2
111. Романчук О.И. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей: практ. рук.: пер. с укр. / О. И. Романчук. – М.: Генезис, 2010. – 333 с. ISBN 978-5-98563-204-0
112. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии */* С.Л. Рубинштейн – СПб.: Питер, 2009. – 713 с. ISBN978-5-314-00016-8
113. Руденко Л.М. Синдром гіперактивності з дефіцитом уваги у дітей: симптоматика, вікові особливості та лікування. Корекційна педагогіка. / Л.М. Руденко // Вісник Української асоціації корекційних педагогів: наук.-практ. журн. – Київ: Укр. асоц. корекц. педагогів, 2009. – № 1. – С. 12-15
114. Рудестам К. Групповая психотерапия/ К. Рудестам – СПб.: Питер Ком, 1998. – 384 с. ISBN*:* 5-318-00445-8
115. Рунова М.А. Коррекционная работа с гиперактивными детьми / М. А. Рунова, С. Н. Мусаева // Ребенок в детском саду: ил. метод. журн. для воспитателей дошкол. учреждений. – 2006. – C. 36-40 . ISSN 0234-6737
116. Салливен Г.С. Интерперсональная теория в психиатрии / Г. С. Салливан. – М.:КСП+; С.Пб.: Ювента, 1999. – 346 с. ISBN 5-88596-011-9
117. Сафонова Т.В. Просветительская работа с педагогами и родителями как средство профилактики школьной неуспешности у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности / Т. В. Сафонова, Ю. С. Савина // Развитие региональной сети образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи в городе Москве: 1993-2009 годы / Департамент образования г. Москвы. – М. : Школ. кн., 2009. – С. 119-124.
118. Свистунова Е. В. Особенности Я - концепции подростков с нарушением поведения: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.10/ Е.В. Свистунова – МГПУ. – М., 2002. – 23 c.
119. Семаго, М.М. Теория и практика оценки психического развития ребенка. Дошкольный и младший школьный возраст./ Семаго, М.М., Семаго, Н.Я. – СПб.: Речь, 2005. – 384с. ISBN 5-9268-0341-1.
120. СидоренкоЕ. В. Методы математической обработки в психологии/ Е.В.Сидоренко. *–* СПб*.:* ООО «Речь», 2000. – 350 с. ISBN5-9268-0010-2
121. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии/ Е. В. Сидоренко. – СПб.: Социально- психологический центр, 1996. – 350 с. ISBN 5-89121-005-3
122. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью (СДВГ): этиология, патогенез, клиника, прогноз, терапия, орг. помощи : эксперт. докл. / [А. А. Баранов и др.]. - М. : Фил. "Чаритиз Эйд Фаундейшн" в РФ (CAF Россия), 2007. - 64 с. : ил. - (Программа "Внимание"). - Библиогр.: с. 62-64.
123. Сиротюк А.Л. Нейропсихологическое и психофизиологическое сопровождение обучения / Сиротюк А*.*Л*.* – М.: ТЦ Сфера, 2003. – 288 с. ISBN 5-89144-303-1
124. Соколова Е. Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности / Е Т Соколова. – М. : Изд-во МГУ, 1989. – 213 с. ISBN 5-211-00231-8
125. Соколова Е.Т. Зависимость самооценки подростка от отношения к нему родителей / Е.Т. Соколова, И.Г. Чеснова // Вопросы психологии / Ред. А.М Матюшкин, А.В. Брушлинский. – 1986. – №2 март-апрель 1986. – С.110-118.
126. Спиркин А.Г. Философия: учеб. для студ. вузов / А*.* Г*.* Спиркин. – М.: Гардарики, 2001. - 816 с. ISBN5-8297-0022-0
127. Столин В.В. Самосознание личности / В.В. Столин. – М.: Изд-во Московского ун-та, 1983. – 284 с.
128. Столин В.В. Уровни и единицы самосознания // Психология самосознания: Хрестоматия / Под. ред. Д.Я. Райгородского. Самара: БАХРАХ-М, 2000*.* ISBN 5-89570-015-2 С.123 – 156.
129. Сугробова Г.А. К вопросу о комплексном исследовании особенностей познавательных процессов у детей с нарушениями внимания и гиперактивным поведением/ Г.А. Сугробова // Известия Пензенского государственного педагогического университета им. В.Г. Белинского. – 2011. – № 25. – С. 642-644
130. Сухарева Г.Е. Лекции по психиатрии детского возраста / Е.Г. Сухарева. – М.:Медицина, 1974. – 318с.
131. Табачников С.И. Школьная дезадаптация (неуспеваемость): взгляд на проблему с позиций детской психиатрии / Табачников С.И., Марценковская И.И // Здоров’я України: медична газета, 2010. – № 2 (13). – С. 42-43.
132. Ткачева В. В. Технологии психологической помощи семьям детей с отклонениями в развитии / В. В. Ткачева – М: Астрель, 2007. – 318 c.
133. [Тохтамиш О.М.](http://www.psyh.kiev.ua/%D0%A2%D0%BE%D1%85%D1%82%D0%B0%D0%BC%D0%B8%D1%88_%D0%9E.%D0%9C.) Методика ескалації тактильного контакту у психологічній допомозі дітям з гіперактивністю та порушенням функції уваги / О.М. Тохтамиш // Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи. Навчально-методичний посібник / за ред. В.Ю. Мартинюка, С.М. Зінченко. – К.: Інтермед, 2005. – С. 279-282.
134. Тржесоглава З. Легкая дисфункция мозга в детском возрасте / Тржесоглава З. – М.:Медицина, 1986. – 297 с.
135. Уэбстер-Страттон К. Проблемные семьи - проблемные дети. Работа с родителями: процесс сотрудничества / Уэбстер-Страттон К. Герберт М. – Пер. с англ. Е. С. Лисовской, Е. Ю. Хрипун. – М.:Рама Паблишинг, 2010 – 487 с. ISBN: 978-5-91743-016-4
136. Фрейд.З. Идентификация //Психология самосознания [Текст]: Хрестоматия / Под. ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: БАХРАХ-М, 2000. С.488 – 493. ISBN5-89570-015-2
137. Халецкая О. В. Минимальная дисфункция мозга в детском возрасте [Текст] / О. В. Халецкая, В. М. Трошин // Журнал неврологии и психиатрии им.С.С.Корсакова. – 1998. – Т. 98, № 9. – С. 4-9
138. Харитонов С.В. Руководство по когнитивно-поведенческой психотерапии: руководство / С. В. Харитонов. – М.: Психотерапия, 2009. – 176 с. ISBN 978-5-903182-61-9
139. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность в 2 томах / Х. Хекхаузен. – Москва: Педагогика, 1986 – Т.1. – 408с.
140. Херсонский Б.Г. Метод пиктограмм в психодиагностике / Б.Г. Херсонский. – Санкт-Петербург: Речь, 2003. – 120 с. ISBN 5-9268-0159-1.
141. Хорни К. Я - идеальное // Психология самосознания [Текст]: Хрестоматия / Под. ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: БАХРАХ-М, 2000. ISBN5-89570-015-2 С. 423 – 442.
142. Цись В.В. Особливості організації навчання та виховання дітей із гіперкінетичними розладами / В.В. Цись // Таврійський вісник освіти: РІПО, 2010. – N 2. – С. 177-184.
143. Чамата П.Р. Вопрос о самосознании личности в советской психологии / П. Р.Чамата // Психологическая наука в СССР. - Т. 2. - М., 1960. - С. 93
144. Чеснокова И.И. О тенденции исследований состояний личности в советской психологии // Психология личности и образ жизни / Отв. ред. Е.В. Шорохова. – М.: Наука, 1987.– С. 19-23.
145. Чудновский В.С. Основы психиатрии / В. С. Чудновский*,* Н. Ф. Чистяков*.* – Ростов-на-Дону: Феникс; М.: Зевс, 1997. – 448 с. ISBN5-85880-553-1
146. Чутко Л.С. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью и сопутствующие расстройства / Л.С.Чутко. – СПб.:ЗАО «ХОКА», 2007. – 136 с. ISSN 978-5-98037-088-6
147. Шевченко А. Особенности самосознания и условия его формирования у школьников с задержкой психического развития. [Текст]: автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01/ Шевченко А. – Иркутск – 2008. – 26 с.
148. Шемшурин А.А. Вопросы самосознания в нравственном развитии подростков / А.А. Шемшурин // Этическое воспитание: Науч.-метод. журн. – 2004. – №3. – C. 9-12
149. Шорохова Е.В. Психологический аспект проблемы личности / Е.В. Шорохова // Теоретические проблемы психологии личности. – Москва, 1974. – С. 3-33
150. Эльконин Д.Б. Психическое развитие в детских возрастах: Избр. психолог. тр. / Д.Б. Эльконин; под ред., со вступ. ст., сост. Д. И. Фельдштейна. – Москва: Ин-т практ. психологии; Воронеж: НПО "МОДЭК", 1995. – 414 с. ISBN 5-87224-087-2
151. Эриксон Э. Детство и общество / Э. Г. Эриксон; пер. А. А. Алексеев; науч. ред. А.А. Алексеев. – 2. изд., перераб. и доп. – СПб.: Ленато: Фонд "Университет. кн." – 1996. – 592 с. ISBN 5-7841-0070-Х
152. Яковлева М.Б. Когнитивное развитие младших школьников с синдромом дефицита внимания и гиперактивности : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.10 / М. Б. Яковлева; С.-петерб. гос. ун-т. – СПб., 2009. – 22 с.
153. Яньшин П.В. Практикум по клинической психологии. Методы исследования личности: научное издание / П. В. Яньшин. – СПб.; М.; Х., Минск: Питер, 2004. – 336 с. ISBN 5-469-00158-X
154. Ясюкова Л. А. Оптимизация обучения и развития детей и ММД: диагностика и компенсация минимальных мозговых дисфункций: методическое руководство / Л.А. Ясюкова. – Санкт-Петербург: Иматон, 2001. – 84 с. ISBN 5-7822-0004-9.
155. Аlexander G.K Etiology of **Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder/** Аlexander G.K, Wilin J.R // Journal of Clinical Psychology – 2010– No.3.– P.211-223.
156. Alexander, G. E. Parallel organization of functionally segregated circuits linking basal ganglia and cortex / Alexander G.E., DeLong, M.R., Strick, P.L. // Annual Review of Neuroscience – 1986. – 9 – Р.357-381.
157. Barkley R. A. Attention Deficit Hyperactivity Disorder / R. A. Barkley. – New York: Guilford Publications, 1991. – 770 p. ISBN 978-1-59385-210-8
158. Barkley R. A. Attention deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (3rd ed.) / R. A. Barkley. – N.Y.: Guilford Press, 2006. – 770 p.
159. Barkley, R. A. Adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder: an overview of empirically based treatments / R. A. Barkley // Journal of Psychiatric Practice – 2004. –10 – Р.39-56.
160. Barton К. Social self-concept and positive illusory bias in boys and girls with and without ADHD [Electronic resource] / Barton К. - University of North Texas – 2006: Mode of access: WWW.URL: http://digital.library.unt.edu/ark: /67531/metadc5390/ – Last access: 2008. – [Title from the screen].
161. Bee Н. Lifespan development / Bee Н., Boyd B. – New York: PsyPress, 2011. ISBN: 0205037526
162. Benjamin L. S. Structural analysis of social behaviour // Psychol. Rev. – 1974. – V. 81 – P.394-426.
163. Brooks R. Тhe Search for Islands of Competence: A Metaphor of Hope and Strength Mode of access: https://reclaimingjournal.com/sites/default/files/journal-article-pdfs/16\_1\_Brooks.pdf - Last access: 2010. – [Title from the screen].
164. Bussing R. Self-esteem in special education children with ADHD*:* Relationship to disorder characteristics and medication use/ Bussing*, R.,* Zima*,* B. T., & Perwien – Journal of the American Academy of Child &Adolescens – 2000 – 39(10) – Р. 1260-1269
165. Cohen N.J. Mother-child interaction in hyperactive and normal kindergarten-ages children and the effect of treatment / WWW.URL: http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF00709555#page-1 Last access: 2015. – [Title from the screen].
166. Colvin C.R. Overly positive self-evaluations and personality: negative implications for mental health/Colvin C.R., Block J., Funder D.C. – J Pers Soc Psychol. – 1995 Jun – 68 – р. 1152-1162
167. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem / Coopersmith S. – San Francisco: Freeman. – 1967 – ISBN: 0716709120
168. Danforth, J. S. Observations of parent-child interactions with hyperactive children: Research and clinical implications / J. S. Danforth, R. A. Barkley, T. F. Stokes // Clinical Psychology Review, 1991. – № 11. – Р.703-727.
169. de Bruin E.I. Finger length ratio (2D:4D) differences between boys with autism, PDD-NOS, ADHD, and anxiety disorders. / Е.de Bruin, Verheij, F., Wiegman, T., & Ferdinand, R.F. *//* Developmental Medicine and Childhood Neurology – 2006. №48 *–* Р.962-965
170. Diener M. B. Effects of positive feedback on the social interactions of boys with attention-deficit hyperactivity disorder: A test of the self-protective hypothesis / М.B.Diener, R. Milich //Journal of Clinical Child Psychology, 1997. – № 26 – P. 256-265.
171. Drillen, CM. Obstetric hazard, mental retardation and behavior disturbance in primary school. Develop Med Child Neurol. – 1963 – 5 – Р.3-13.
172. Dumas D. A study of self-perception in hyperactive children. / Dumas D, Pelletier L. // MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing. – 1999 – Р.12–19.

# Frick J. Journeys Into Self: An Experiential Workbook / J. Frick. – New York: Teachers College Press, 1991. – 126 p. *–* ISBN 0807730882

1. Golden C. The Positive Illusory Bias in Children with ADHD: An Examination of the Executive Functioning Hypothesis [Electronic resource] / Golden C. – College of Arts and Sciences of Ohio University. November – 2009: WWW.URL: scholarcommons.usf.edu/viewcontent.cgi.pdf. - Last access: 2009. – [Title from the screen].
2. Greene R.W. Adolescent outcome of boys with attention-deficit/hyperactivity disorder and social disability: Results from 4-year longitudinal follow-up study / R.W. Greene, J. Biederman, S.V.Faraone, M.Sienna, J. Garsia-Jetton // Journal of Counsulting and Clinical Psychology,1997. – №65 – P.758-767
3. Harter S. The construction of the self. / S. Harter. – New York: Guilford Press, 1999. – 413 р. ISBN1-57230-716-1
4. Heffernan K. Child Psychopathology./ Heffernan K. - Second Edition, New York: Guilford Press – 2002 – 802 р. ISBN: 1572306092
5. Henker B. The child with Attention Deficit&Hyperactivity Disorder in family contexts. Handbook of Disruptive Behavior Disorders/ В. Henker, C. K. Whalen. – New York: Kluwer Academic, 1999. – 380 р.
6. Hinshaw S. P. Peer relationship in boys with attention-deficit hyperactivity disorder with and without comorbid aggression / S. P. Hinshaw., S.Melnick // Development and Psychopathology, 1995. – №7 – P. 627-647
7. Hoza B. Self-perceptions of competence in children with ADHD and comparison children / В.Hoza, A.S.Hinshaw, S.P.Arnold, L.E. Pelham, В.S. Molina // Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2004 – №72 – Р. 382-391.
8. Knowles T. The kids behind the label. Understanding ADHD / T. Knowles // The education digest. – 2010. – Vol. 76, № 3. – P.59-61. ISSN: 0013-127X
9. Landgraf J.M. Monitoring quality of life in adults with ADHD: reliability and validity of a new measure / J.M. Landgraf // Attention Disorder – 2007. – 11. – P. 351-362.
10. Lavin P. Clinical Depression: The Overlooked and Insidious Nemesis Plaguing ADHD Children / Lavin P., Lanham M. //University Press of America – 2008 – 24 р.
11. Lemert E. Social Pathology: a systematic approach to the theory of sociopathic behavior / E. Lemert – New York,1951. – 180 p.
12. Mannuzza, S., et al. Adult outcome of hyperactive boys. Educational achievement, occupational rank, and psychiatric status. Archives of General Psychiatry, 1993. 50: p. 565-576.
13. McCormick, C. M., et al: The Health and Developmental Status of very low-birth weight children at school age. JAMA 1992; 276: 2204-2208.
14. Mruk, C. Self-Esteem Research, Theory, And Practice: Toward a Positive Psychology of Self-Esteem/ Mruk С.J. – (3rd ed.). New York: Springer.,2006. ISBN: 0-8261-0231-X.
15. Murphy K. Attention deficit hyperactivity disorder adults: comorbidities and adaptive impairments/ K. Murphy, R. A. Barkley // Comprehensive Psychiatry – 1996. – №37 – Р.393-401.
16. Ohan J. L. Are the performance overestimates given by boys with ADHD self-protective? / J. L Ohan, C. Johnston // Journal of Clinical Child Psychology – 2002. – 31 – P.230-240.
17. Rosenberg М. Self-Esteem Scale // Measures of Social Psychological Attitudes / Ed.Robinson J.P., Shaver P.R. Ann Arbor: Institute for Social Research – 1972.– P. 98-101
18. Rosenberg, М. Society and the adolescent self-image./ Rosenberg, M. – Princeton, NJ: Princeton University Press – 1965. ISBN: 0819562289
19. Sonuga-Barke E. J. S., Sergeant S., Nigg J. Willcutt E.// Child. Adolesc. Psychiatr. Clin. North Am. – 2008. – Vol. 17, N 2. – P. 367–384.
20. Steiner С. Emotional Literacy: Intelligence with a Heart. / Steiner С. – N.Y: Personhood Press – 2003. ISBN: 9781932181333
21. Stuss D.T. The Frontal Lobes / Stuss D.T., Benson D.F. – N.Y.: Raven Press, 1986. - 303 p.
22. Sullivan K. Evaluationof the relative effectiveness of methylphenidate and cognitive behavior modification in the treatment of ADHD / Sullivan, K. Minde, C. Novak, S. Keens // Child Psychiatry and Human Development – 1983 – №13. P. 213-224
23. Taylor S. E. Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health / S. E. Taylor, J. D. Brown // Psychological Bulletin, 1988. – № 103. – Р.193-210.
24. Volkow N.D. Does childhood treatment of ADHD with stimulant medication affect substance abuse in adulthood / N.D. Volkow, J.M. Swanson // Am J Psychiatry. – 2008. – 165. – P. 553-555.
25. Wahlstedt C. Heterogeneity in ADHD: neuropsychological pathways, comorbidity and symptom domains. / Wåhlstedt C, Thorell LB, Bohlin G. // Child. Neuropsychology. – 2009. – Vol. 15, N 3. – Р. 262–279
26. Weiss М. ADHD in Adulthood: A Guide to Current Theory, Diagnosis, and Treatment/ Margaret Weiss,Lily Trokenberg Hechtman,Gabrielle Weiss. - JHU Press – 2010 – 376с. ISBN: 080186822X

# Weiss M. ADHD in Adulthood: A Guide to Current Theory, Diagnosis, and Treatment/ M. Weiss, L.T. Hechtman, G. Weiss – New York: JHU Press, 2010. – 376 p.

# Whitley J.L. The Role of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in the Self-Perceptions of Children with Emotional and Behavioural Difficulties / J.L. Whitley, N. Lee, A. Finn // McGill Journal of Education, 2008 – Vol.43 – №1. – P. 98 -116

1. Wilens T.E. Impact of prior stimulant treatment for ADHD in the subsequent risk for cigarette smoking, alcohol, and drug use disorders in adolescent girls / T.E.Wilens, J.Adamson, M.Monuteaux // Presented at the Annual Meeting of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. – Chicago, Illinois, 2008. – Poster 4.29.

**ПРИЛОЖЕНИЯ**

**ПРИЛОЖЕНИЕ А**

**Приложение А.1.** **«Методика оценки уровня рефлексии и антиципации».**

Общее описание:

Блок 1: Подготовительный - включал вопросы, касающиеся любимых занятий, школьных предметов, взаимоотношений в коллективе, общения с друзьями, и был направлен на то, чтобы очертить круг проблемных ситуаций, с которыми чаще всего сталкивается ребенок в микросоциальной среде: при общении со сверстниками, родителями и учителями.

Блок 2: включал вопросы, касающиеся телесных ощущений (соматический компонент), особенностей восприятия, а также особенностей оценки своих ощущений в проблемных ситуациях (для определения характера вегетативных реакций).

Блок 3: касался того, как ребенок оценивает свои эмоции в различных ситуациях (аффективный компонент), может ли назвать и обозначить их.

Блок 4: вопросы направлены на определение способности к осознанию и оценки происходящего на когнитивном уровне (когнитивный компонент).

Блок 5: вопросы направлены на определение способности к осознанию и оценки своих поведенческих проявлений (поведенческий компонент)

Блок 6: направленность поведенческих реакций

Блок 7: неконструктивные установки

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Блок | | | Вопросы: | Критерии и кодировка ответов: | Оценивание: |
| **№ 1.** | | | «Тебе нравится в школе?»  «Как ты учишься?»  «Ты мог бы учиться лучше?»  «Как складываются твои отношения с одноклассниками?»  «Как складываются твои  отношения с учителями?» | Спонтанные негативные самохарактеристики | Фиксация количества подобных высказываний |
| Оценка своих отношений в школе, как конфликтных | Фиксация количества подобных высказываний |
| **№ 2 Соматический компонент**  №2 Соматический компоненит | **Рефлексия** | | Инструкция:  закрой глаза и попробуй почувствовать свое тело, удобно ли тебе сидеть, нет ли каких-то неприятных, или, наоборот, приятных ощущений… - «опиши, что ты чувствуешь?»  «Что ты обычно ощущаешь, когда радуешься?»  «Что ты обычно ощущаешь, когда волнуешься?» | Способность идентифицировать и назвать свои телесные ощущения:   * Высокая – 3 б. * Удовлетворит. – 2 б. * Низкая - 1 б.   Отказные реакции  Отказ от ответов –0. | Высокая – ребенок отвечает на все вопросы и описывает свои телесные ощущения: («сейчас - хочется спать», «когда радуюсь – стучит сердце», «Когда волнуюсь становится жарко») и т.п.  Удовлетворительная – ребенок отвечает на 2 вопроса из 3-х: может локализовать источник приятных или неприятных ощущений в своем теле и описать его одной фразой («спина устала»).  Низкая – ребенок говорит – «нормально», или повторяет за экспериментатором: «приятно» или «неприятно».  Отказные реакции- отказ от ответов: «не могу ответить», «не знаю». |
| **Антиципация** | | «Представь, что у тебя забрали портфель и играют им в футбол, какими будут твои ощущения?» |
| **№ 3 Аффективный компонент** | **Рефлексия**  **Рефлексия** | | Инструкция: человек испытывает разные эмоции: злость, тревогу, радость, печаль, благодушие и некоторые другие… - «можешь ли ты описать свое эмоциональное состояние?»  «Что ты чувствуешь, когда тебя начинают дразнить (забирать вещи)?»  «Что ты чувствуешь, когда заканчивается урок? | Способность определить и назвать свои эмоции:   * Высокая - 3 б. * Удовлетворит. 2 б. * Низкая 1 б.   Отказные реакции  Отказ от ответов – 0. | Высокая – ребенок отвечает на все вопросы, описывает свои эмоциональные состояния фразами: («сейчас я чувствую тревогу», «когда дразнят – злюсь» и т.п.)  Удовлетворительная – ребенок может ответить на 2 вопроса из 3-х.  Низкая – ребенок отвечает на 1 вопрос или стереотипно говорит – «хорошо себя чувствую».  Отказные реакции- отказ от ответов: «не могу ответить», «не знаю». |
|  |
| **Антиципация** | | «Представь, что ты забыл дома тетрадь, с выполненным домашним заданием, что ты почувствуешь?» |
| **№4 Когнитивный компонент** | | **Рефлексия** | Инструкция: очень часто люди даже не замечают, того, о чем успевают подумать в разных ситуациях, интересно, умеешь ли ты «ловить свои мысли»… «О чем ты сейчас подумал?»  «О чем ты обычно думаешь, когда понимаешь, что опоздал на урок?»  «Какая мысль первой приходит тебе в голову, когда ты видишь, что мама взяла твой дневник?» | Способность определить и вербализировать свои мысли:   * Высокая - 3 б. * Удовлетворительная 2 б. * Низкая – 1б.   Отказные реакции  Отказ от ответов – 0. | Высокая – ребенок отвечает на все вопросы, описывает свои мысли фразами: («сейчас я подумал, что меня опять будут ругать» и т.п.)  Удовлетворительная – ребенок может ответить на 2 вопроса из 3-х.  Низкая – ребенок отвечает на 1 вопрос или стереотипно говорит – «что-нибудь придумаю».  Отказные реакции- отказ от ответов: «не могу ответить», «не знаю». |
| **Антиципация** | «Представь, что ты оказался под дождем, а до дома еще далеко, о чем ты подумаешь?» |
| **№5 Поведенческий компонент** | | **Рефлексия** | Инструкция: все люди по-разному реагируют на события, которые происходят в их жизни…  «Как ты обычно реагируешь, когда не получается решить задачу или пример?»,  «Как ты обычно реагируешь, когда мама дает тебе на обед то, что ты не любишь?» | Способность осознать и объяснить свои поведенческие реакции   * Высокая * Удовлетворительная * Низкая   Отказные реакции:  Отказ от ответа – 0 б. | Высокая – ребенок отвечает на все вопросы, описывает свои мысли фразами: («я зову кого-то на помощь» и т.п.)  Удовлетворительная – ребенок может ответить на 2 вопроса из 3-х.  Низкая – ребенок отвечает на 1 вопрос или дает стереотипные ответы..  Отказные реакции- отказ от ответов: «не могу ответить», «не знаю». |
| **Антиципация** | «Что ты будешь делать, если ты опоздав на несколько минут, зашел в класс и увидел, что там никого нет?» |
| **№ 6** | | | «Из за чего у тебя чаще всего возникают конфликты с одноклассниками/в семье?»  «Кто чаще всего начинает первым?» | Характерные поведенческие реакции:   * Экcтрапунитивные * Интрапунитивные   Импунитивные | В зависимости от характера высказываний фиксируются внешние обвинения, самообвинения или безличные обвинения («так сложились обстоятельства», «как-то так само получилось» и т.п.) |
| **№7** | | | «Как ты определяешь, что человек к тебе хорошо или, наоборот, плохо относится?», «из-за чего ты мог бы навсегда прекратить отношения с другом?», «каким ты видишь свое будущее?», «были ли у тебя такие моменты в жизни, которые бы тебе хотелось исправить?», «если бы у тебя была возможность изменить что-то в мире, чтобы ты изменил?»  \*неконструктивные установки также фиксировались, если в процессе беседы, они проявлялись в спонтанных высказывания. | Когнитивные искажения:  Да – 1 б.;  Нет – 0 б. |  |

**Когнитивные искажения:**

-. ЧМ - «Чтение мыслей»: когда за другого человека додумывается его возможная оценка той или другой ситуации или самого пациента.

- Г - «Гадание» — когда предвещается будущее — что дела ухудшатся или что там, в будущем много опасностей и негативных событий.

- К - «Катастрофизация»: полагается, что состоится, что-то ужасное и невыносимое.

- ИЯ - «Использование ярлыков»: когда оценка людей или событий проводится с помощью «штампа» и в пользу этого «штампа», а не в пользу объективного описания.

- О - «Обесценивание»: положительные достижения, успехи, благоприятные ситуации оцениваются, как тривиальные и ничего не значащие.

- НФ - «Негативный фильтр»: предполагается сосредоточенность на негативных сторонах жизни.

- С -«Сверхобобщения»: когда на основе единичного эпизода делается глобальный вывод.

- ДМ – «Дихотомическое мышление» – события рассматриваются в крайних оценках

- Д – «Долженствование» – события интерпретируются в терминах того, какими они должны быть, по представлению человека.

-. ЭП – «Эксцентрические персонализации» – себе приписывается непропорциональное количество вины за отрицательные события и игнорируются, что на это событие могли влиять другие люди и обстоятельства.

- ОВ – «Обвинение» - сосредоточение на другом человеке, как источнике негативных чувств.

- НС – «Несправедливые сравнения» - события интерпретируются в терминах стандартов, которые являются нереалистичными.

-. ОС – «Ориентация сожалеть» - концентрация на идее, что в прошлом успех был большим, чем тот, что имеется сейчас («момент упущен» и т.п.)

- ЧЕ - «Что если?» - любое действие имеет продолжение в виде вопроса «что если не получится?» [138].

**Приложение А.2. Методика Т.В. Дембо-С.Я. Рубинштейн в модификации**

**П.В. Яньшина**

Общее описание:

Тест предназначен для психологической диагностики состояния **самооценки** по следующим параметрам: высота самооценки, устойчивость самооценки, степень реалистичности и/или адекватности самооценки (при ее повышении), степень критичности, требовательности к себе (при понижении самооценки), степень удовлетворенности собой (по прямым и косвенным индикаторам), интегрированность осознанного и неосознаваемого уровней самооценки противоречивость/непротиворечивость показателей самооценки, наличие и характер компенсаторных механизмов, участвующих в формировании «Я-концепции», характер и содержание проблем и их компенсаций.

Данная модификация методики позволяет определить основные параметры самооценки:

- высота актуальной самооценки;  
- высота идеальной самооценки;  
- соотношение между высотой актуальной и идеальной самооценки;  
- уровень объективной оценки своих возможностей;  
- соотношение между параметрами самооценки;  
- анализ степени искажения самооценки;

- наличие защитных компенсаторных механизмов.

Измерение частных самооценок проводилось по 20-ти шкалам, отражающим различные аспекты самооценки:

Физические данные и внешность.

- слабый - сильный;

- некрасивый - красивый;

- больной - здоровый;

- неуклюжий - ловкий.

Когнитивные способности и интеллект.

- глупый - умный;

- невнимательный - внимательный;

- бестолковый - сообразительный.

Социально одобряемые качества (социальный аспект «Я»).

- злой – добрый;

- ленивый – трудолюбивый;

- лживый – честный;

- скупой – щедрый;

- грустный – веселый;

- трусливый – смелый;

- грубый – вежливый;

- вспыльчивый – сдержанный;

- недисциплинированный – дисциплинированный;

- с которым не хотят дружить – с которым хотят дружить.

Интегративный показатель общей удовлетворенности:

- несчастный – счастливый;

- неуверенный в себе – уверенный в себе;

- с плохим характером – с хорошим характером.

**Процедура проведения.** Предварительно, на бланке №1, ребенку предлагалось подчеркнуть в правом столбце те качества, которые на его взгляд являются наиболее важными.

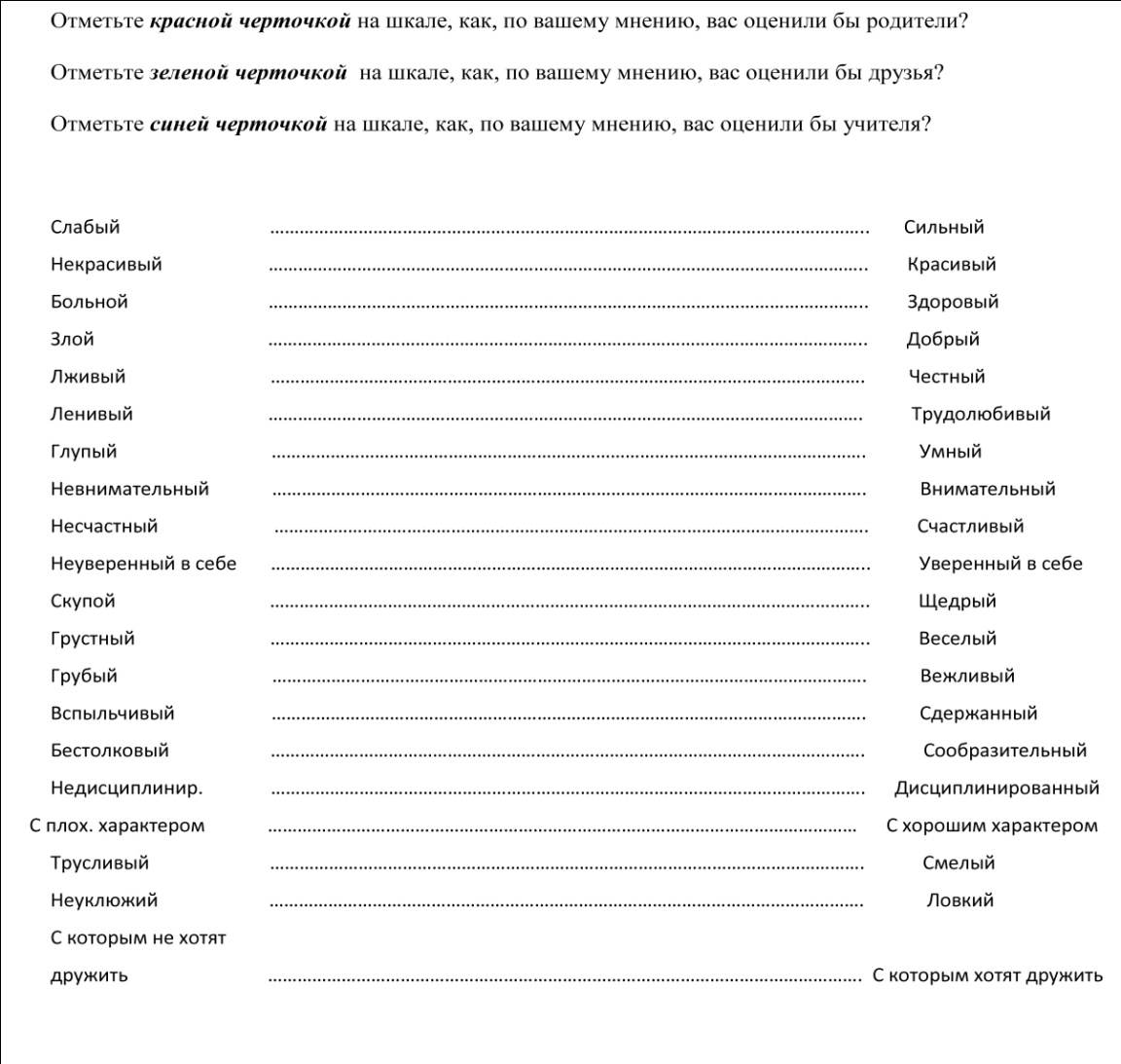
Затем, на одном из бланков (№1) предлагалось отметить реальную (актуальную), идеальную и достижимую самооценки: «Отметьте черточкой на шкале, как вы себя оцениваете в данный момент по… (данному параметру)? Отметьте кружком на шкале, где бы вы мечтали находиться в идеале между этими полюсами? Отметьте галочкой на шкале, где вы можете оказаться, объективно оценивая свои возможности? Чего вы можете добиться, объективно оценивая свои возможности?»

Помимо этого, для более углубленного исследования позитивных иллюзорных искажений у детей с СДВГ, а также нами было предложено помимо основного бланка, заполнить дополнительный бланк (№2), в котором требовалось указать предположительные оценки наиболее значимых представителей микросоциума (родители, учителя, сверстники - друзья и знакомые). Инструкция выглядела следующим образом: «отметьте *красной черточкой* на шкале, как, по Вашему мнению, Вас оценили бы родители?», «отметьте *зеленой черточкой* на шкале, как, по Вашему мнению, Вас оценили бы однокласники и друзья?», «отметьте *синей черточкой* на шкале, как, по Вашему мнению, Вас оценили бы учителя?»

**Процедура оценки и анализа результатов:**

После заполнения каждая шкала была разделена на 7 секторов. В сектор №1 включались крайние значения на шкале слева - негативные оценки (что соответствовало значению «самый плохой»), в сектора №2,3,4,5,6 включались выборы, находящиеся в соответствующем диапазоне, в сектор №7 включались самые крайние значения по шкале справа – позитивные оценки (что соответствовало значению «самый лучший»).

**Бланк №1**



Бланк №2



**Приложение А.3. Тест-опросник «Шкала самоуважения М.Розенберга»**

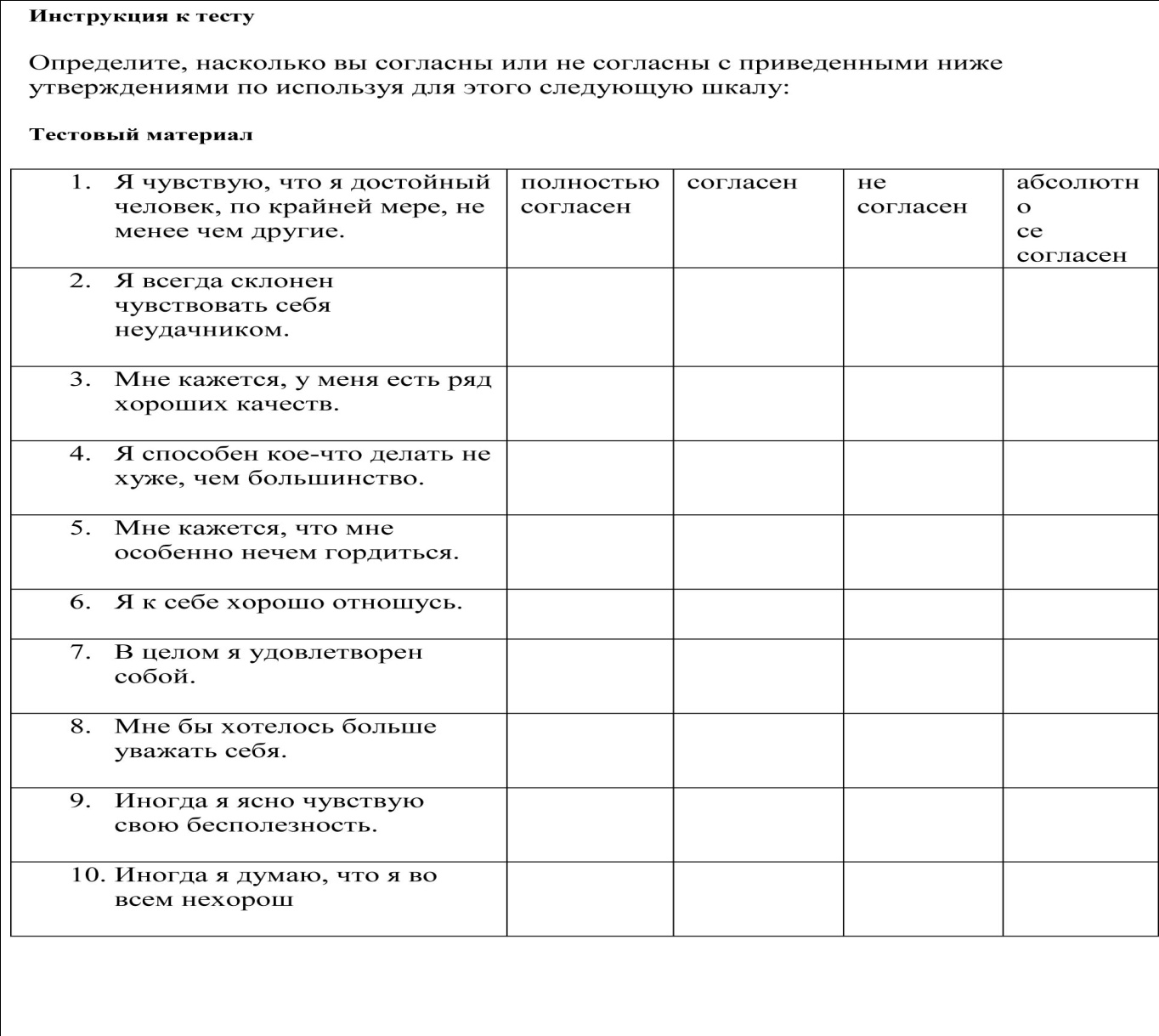
**Общее описание.** Аутентичное название - Rosenbergs Self-Esteem Scalе. Опросник предназначен для оценки самоотношения у подростков. Разработан М. Розенбергом в 1965г.

Опросник состоит из 10 утверждений, предусматривающих 4 варианта ответов («полностью согласен», «согласен», «не согласен», «абсолютно не согласен»). При факторном анализе результатов исследования с помощью данного выявлены два независимых фактора, влияющих на ответы: самоуважение и самоунижение.

Имеются данные о надежности и валидности данного опросника. Показатели, измеряемые с его помощью, могут быть связаны с депрессивным состоянием, тревожностью, наличием психосоматических симптомов, активностью в общении, лидерством, отношением к испытуемому со стороны родителей. [26]

**Процедура проведения.** Перед заполнением бланка (Бланк 3) дается следующая инструкция: «определите, насколько Вы согласны или не согласны с приведенными ниже утверждениями». Далее опросник заполняется самостоятельно.

**Бланк 3**

****

**Приложение А.4. «Качества характера»**

Данная методика, модифицирована нами на основании методики «Изучение системы детских характеристик», предложенной В.Г.Щур [12] предназначалась для изучения системы декларируемых самохарактеристик детей, определения уровня самосознания, способности к рефлексии, определения способности к формированию самостоятельного мнения о себе и своих качествах.

**Процедура проведения:** испытуемому предлагалось написать в предложенном бланке (Бланк 4):

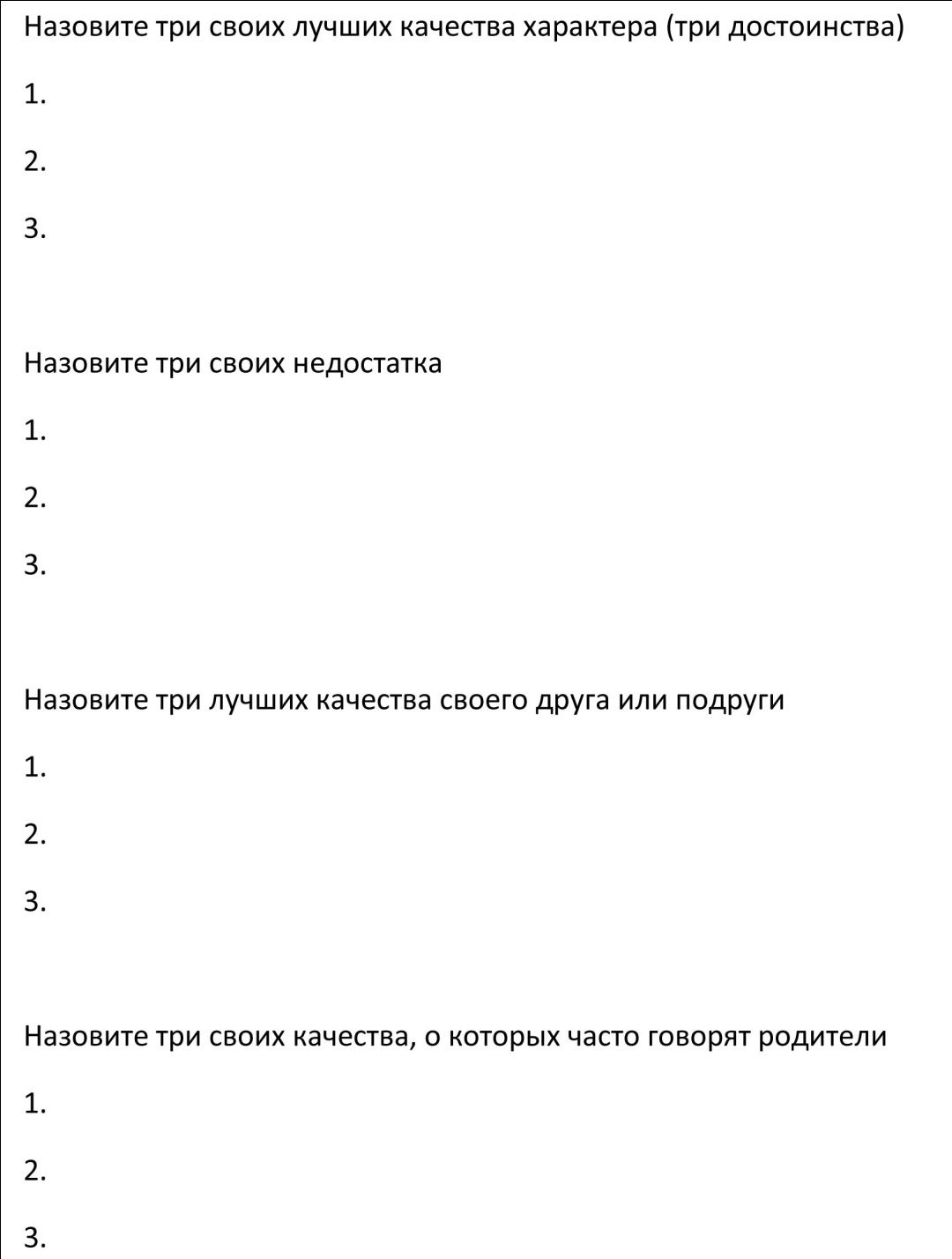
- три своих лучших качества характера;

- три своих недостатка;

- три лучших качества своего друга или подруги;

- три своих качества, о которых часто говорят родители.

**Бланк 4**



**Приложение А.5. Методика оценки уровня притязаний Ф.Хоппе.**

**Общее описание:**

Целью применения методики является выявление уровня притязаний, который может определяться уровнем трудности выбираемой цели после успеха или неудачи, фиксируется сдвиг либо в сторону положительного направления, либо в сторону отрицательного. Среднее значение единичных сдвигов после успеха, принимается за меру сдвига. После неудачи испытуемые могут, как понижать, так и повышать уровень притязаний (т.е. после неудачи – выбирают более лёгкое задание, что означает понижение уровня притязаний). Если же после неудачи ребёнок повышает уровень притязаний, т.е. берёт более сложное задание, то происходит отрицательный сдвиг. Среднее значение единичных сдвигов после неудачи, показанных во всех тестах принимается за меру сдвига после неудачи. Для каждой степени трудности даётся несколько аналогичных заданий. [108; C.78–80.]

Традиционно, уровень притязаний рассматривается как порождаемый двумя противоречивыми тенденциями: с одной стороны, поддерживать свое “я”, самооценку на максимально высоком уровне и, с другой, снижать свои притязания, чтобы избежать неудачи и тем самым не нанести ущерба самооценке [45]. Некоторые исследователи [54] считают, что для подросткового возраста типично активное стремление различными путями реализовать лишь первую из названных тенденций, в то время как для зрелой личности, напротив, характерно умение развести эти тенденции в ходе деятельности, прежде всего за счет того, что успешность или неуспешность в конкретной деятельности воспринимается именно как конкретный неуспех, а не крах самооценки в целом.

**Процедура проведения:**

Испытуемому предлагается ряд заданий, отличающихся по степени трудности. Стимульным материалом (Стимульный материал 1) служили арифметические задания 3 субтеста методики оценки интеллектуального развития детей (тест Векслера). Они представлены на карточках в порядке возрастания их номеров. Степень трудности задания соответствуют порядковому номеру карточки. Всего предлагалось 16 заданий. Эксперимент предполагал стандартную процедуру проведения тестирования. [22].

**Процедура оценки и анализа результатов:**

Высота уровня избираемых целей оценивалась по первому выбору, который выполнял ребенок.

Для анализа индивидуальных паттернов уровня притязаний была введена оценка уровня притязаний по наличию в них резких спадов и подъемов (на 3-4 ранга и выше). Уровень притязаний классифицировался как неустойчивый, если в графике обнаруживалось 2 и более подобных шага (без учета первого выбора).

Для оценки адекватности уровня притязаний использован подсчет атипичных шагов – повышение уровня притязаний после неуспеха и снижение после успеха [22].

**Стимульный материал 1**



**Приложение А.6.** **Методика *«*Метаморфозы*»* в модификации Н. Я. Семаго*,* М.М.Семаго*.***

Методика представляет собой системный вариант, который базируется на нескольких проективных техниках, в частности «Тест предпочитаемого животного», описанного испанским психиатром Хосе Пигемом и «Тест метаморфоз» Жаклин Руайер (Франция). В СНГ методика в данной модификации применялась Н.Я. Семаго в работе с детьми г.Москвы и Московской области. За период работы с данной методикой было обследовано более 2000 детей. [119; C.261-273]. Ценность данной методики состоит в том, что она очень четко выявляет проблемные зоны и позволяет сформировать представления о скрытых, часто неосознаваемых потребностях, защитах и опасениях, а также стратегиях самопредъявления (Бланк 5)

**Процедура проведения:**

Проведение методики состоит из следующих этапов:

1.Позитивный выбор.

Ребенку предлагалось ответить на вопрос: «Если бы тебе предложили на время превратиться в какое-либо животное, позволив выбрать, какое животное ты бы выбрал? Каким животным хотел бы побыть?»

После ответа ребенка, задавался вопрос «Почему именно этим животным?»

Аналогичным образом предлагались вопросы в категориях: **растения, мебель, вещь, игрушки.**

2. Негативный выбор

На этом этапе ребенку задаются противоположные вопросы: «В какое животное ты бы ни за что не захотел превращаться?»

После выяснялось, почему ребенок дал такой ответ. Процедура охватывает вопросы по всем обсуждаемым на первом этапе категориям.

**Процедура оценки и анализа результатов:**

**Защитные выборы** – представляют собой те, в которых объект превращения оказывается максимально защищенным, минимально уязвимым. Характерные ответы (выборы предпочтения): «драконом – он в железном панцире, его не убить», динозавром – он такой огромный, ему никто не страшен», «кактусом –он колючий, его не трогают», «розой – она красивая и колется, ее не сорвать», «ценной вазой – она стоит в музее, ее не трогают и не разобьют».

Среди выборов отвержения: «жабой - ее легко затоптать», «бабочкой – они беззащитные», «зайцем – на него охотятся», «травой- ее топчут», «ромашкой (подснежником) – ее срывают», «стулом (табуреткой) – они ломаются».

Подобные ответы демонстрируют повышенный уровень тревожности, в том числе социальной, неуверенность в своих силах, ощущение незащищенности.

**Агрессивные выборы** – предполагают, что объект превращения агрессивен и представляет угрозу для окружения. Характерные ответы: «лев(тигр, леопард) – они самые сильные, могу всех победить», «волк – он злой, сильный, его боятся». «Нож – им можно порезать», «топор – он может все разрубить» и.т.п.

Характерные ответы отвержения – «заяц, он слабый, не может дать сдачи», «червяком – на него можно наступить, а он ничего сделать не может, чтобы не наступали».

Данные выборы отчасти, по своей направленности совпадают с защитными выборами. У авторов данной модификации методики, не отражены достаточно четкие критерии их дифференциации. Однако, при более глубоком анализе ответов, можно обнаружить, что часть из них связана с мотивом «не может ответить агрессией на агрессию». Поэтому ответы подобного типа, были включены нами в данную группу.

**Демонстративные выборы** – выражают потребность находиться в центре внимания, привлекать к себе внимание. Обоснованием выбора становились внешние признаки объекта превращения (красивый, ценный, престижный).

Среди выборов предпочтения наиболее часто встречаются следующие:

«Кошечка (котик) – она красивая», «Роза – это самый лучший цветок», «Брильянт – он самый ценный».

Среди выборов отвержения наиболее часто объекты отвергаются по причине своей внешней непривлекательности, обыденности, также звучит тема старых, заброшенных вещей («жаба – она мерзкая», «трава – ее везде много, ничем не интересна», «старый ботинок на мусорнике – он отвратительный» и т.п.)

**Самоутверждающие выборы** – ориентированы на подчеркивание и утверждение собственной значимости, самоценности, независимости. В аутентичном варианте методике не производится разделения по принципу самоутверждения в социуме и ценностного самоутверждения. Однако, мы сочли необходимым ввести эти подварианты ответов, так как в процессе работы с детьми, стало очевидно наличие этих двух различных тенденций.

**Ценностные самоутверждающие выборы**, подчеркивают потребность в самостоятельности, независимости, свободе выбора. В связи с этим, в них часто проявляются мотивы полетов, парения в воздухе, устойчивости (от внешних воздействий).

Наиболее часто среди предпочтительных самоутверждающих выборов в ответах детей встречаются следующие: «птица – летает, где хочет», «дуб – он мощный», «перекати-поле – оно везде катается, не стоит на месте», «марсоходом - он сам решает, куда ему ехать».

Среди выборов отвержения, наиболее часто отмечаются ответы, связанные с темой зависимости, беспомощности, униженности: «глист – противный, сам ничего не может, паразитирует только», «носки(трусы) – грязные, неприятно», «погремушкой – ее бестолковые дети грызут, швыряют».

**Социально-иерархические выборы** отражают тенденцию к желанию доминировать, управлять, оказывать влияние на других с помощью не столько личных качеств, сколько своего положения. «Лев – это царь зверей», «медведь – он самый главный в лесу», «робот – он всех выше и сильнее», «игрушечный генерал – он командует солдатиками», «часы – они всех подгоняют».

Выборы отвержения, напротив, связаны с низким «социальным положением» – «койотом – над ним все смеются», «крысой – ее все гоняют, по углам прячется», «шапкой бомжа – она такая же, как и ее хозяин».

**Социально одобряемые выборы** – как правило, отражают альтруистическую направленность мотивов ребенка его ориентацию на социальные нормы. В ответах, как правило, звучат мотивы пользы: «собака – она помогает человеку», «холодильник – он самый важный в хозяйстве», «диван – от него много пользы», «мухоловка – не хочу маленьких насекомых обижать».

Для выборов отвержения характерны ответы: «долгоносик (колорадский жук) – это вредитель», «крапива – это сорняк, от него нет пользы», «сломанная табуретка – не ней нельзя сидеть» и т.п.

**Негативистичные выборы** характеризуют как протестные, связанные либо с негативным отношением к процедуре тестирования, либо, как своего рода защитную, протестную позицию (к навязываемым социальным нормам и предпочтениям). Основной лейтмотив подобных высказываний звучит как «отстаньте от меня», «не трогайте меня», «а я буду делать наоборот».

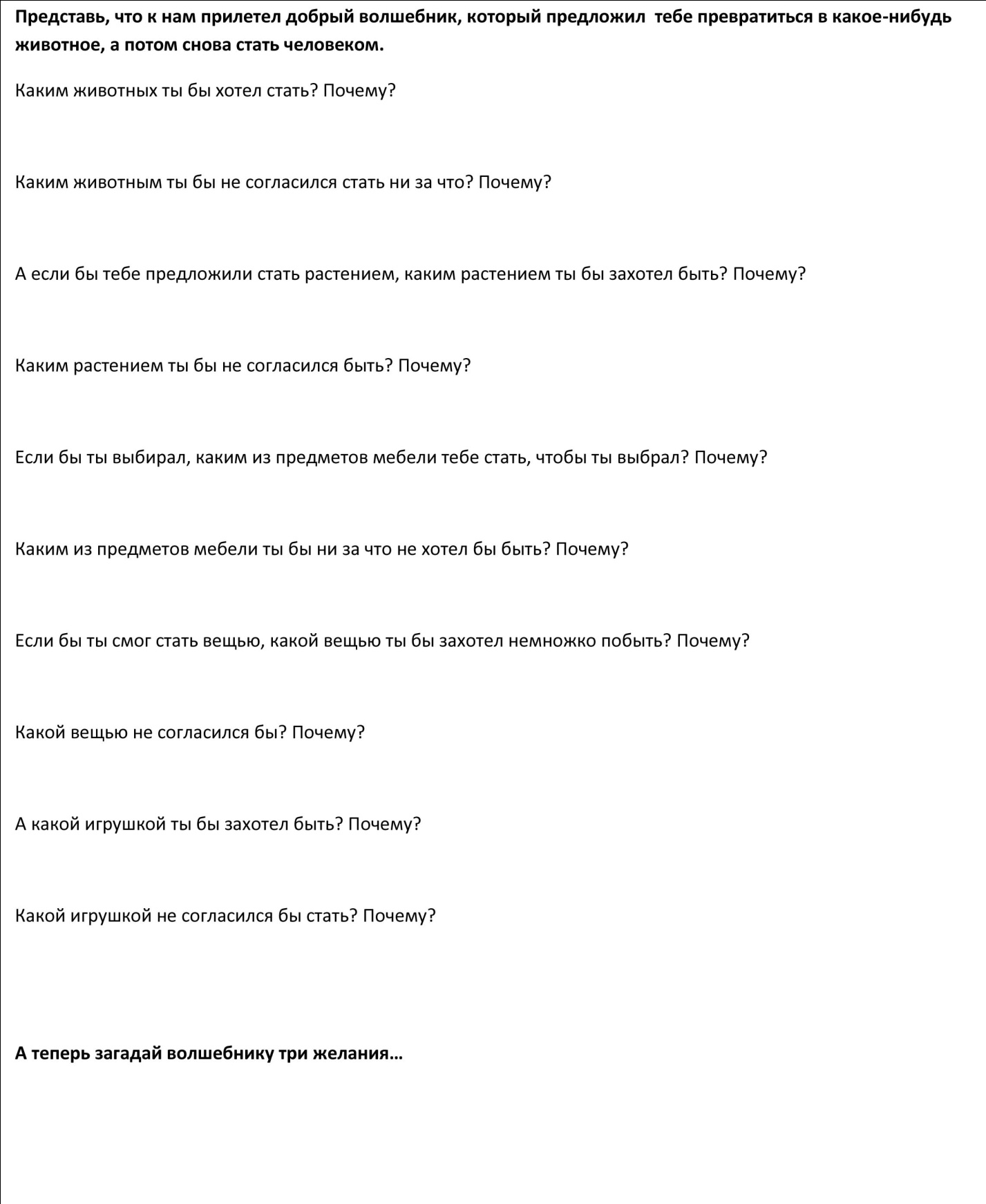
Поэтому среди выборов предпочтений, можно отметить такие, наиболее характерные: «розетка – чтобы меньше лезли», «муравей – они работать любят, а я – нет», «какашкой – чтоб от меня все отстали».

Негативистичные выборы отвержения представлены неприятием того, что общепринято считать красивым, полезным, приятным: ««розовым зайчиком – таким гламурным, что аж противно», «чашкой – все лапают постоянно», «стулом – на нем сидят постоянно и давят-давят».

Также встречались ответа, которые сочетали несколько мотивов к тому или иному выбору: «белочка – они хозяйственные, красивенькие, пушистые» - очевидно наличие выбора по критериям «социального одобрения» и «демонстративности».

«Кабан – некультурные, еще их режут» - «социального одобрения» и «защиты», «телевизор – он показывает, всегда интересно, из-за него всегда спорят, что смотреть» - «социального одобрения» и «демонстративности». Учитывая, что именно второй мотив оказывался более значимым (так как первый, всегда отражал социально одобряемые тенденции), он и засчитывался как основной.

**Бланк 5.**

****

**Приложение А.7. Методика «Рисунок несуществующего животного»**

Проективная методика исследования личности, предложена М.З.Друкаревич.

Предполагается, что в малоструктурированной ситуации содержание фантазийной продукции в основном определяется имплицитными структурами индивидуального опыта испытуемого, опосредующими процесс рисования. Методика валидизировалась в основном на клиническом контингенте в ситуации достаточно неформального и заинтересованного отношения со стороны испытуемых.

**Процедура оценки и интерпретации результатов:**

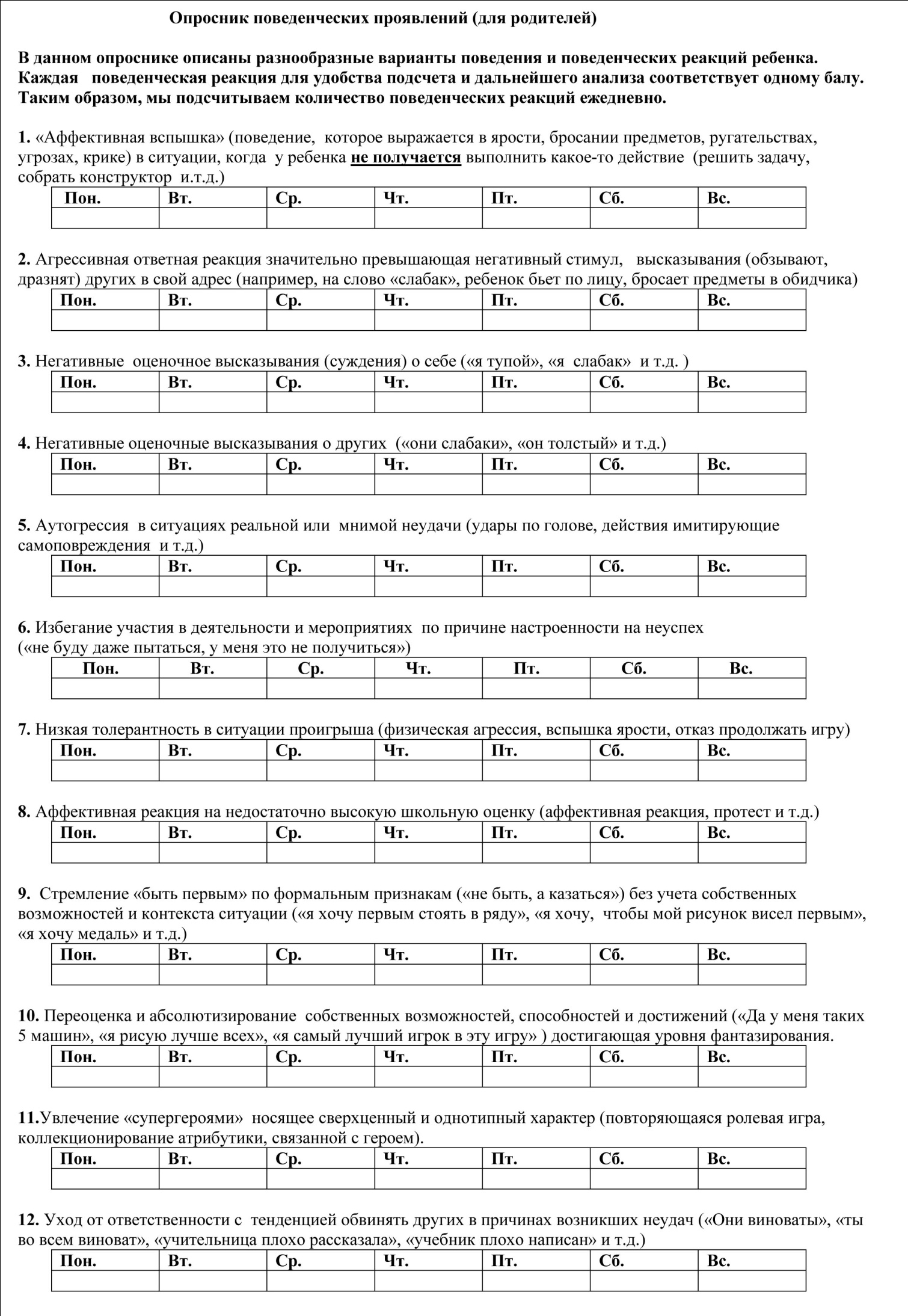
Интерпретация рисунка производилась на основании выделения основных, значимых критериев, которые были определены в работах Венгера Л.А. [27], Степанова С.С. Романова Е.С., Рогов Е.И., Столяренко Л.Д, Костина Л.М, Фурманова И.А [70]. После того, как рисунок был выполнен, ребенку предлагалось составить рассказ о своем персонаже (Бланк 6)

**Бланк 6**



**Приложение А.8. Бланк фиксации поведенческих проявлений**

**Бланк 7**



**Приложение А.9. Бланк фиксации позитивных и негативных подкреплений**

**Бланк 8**

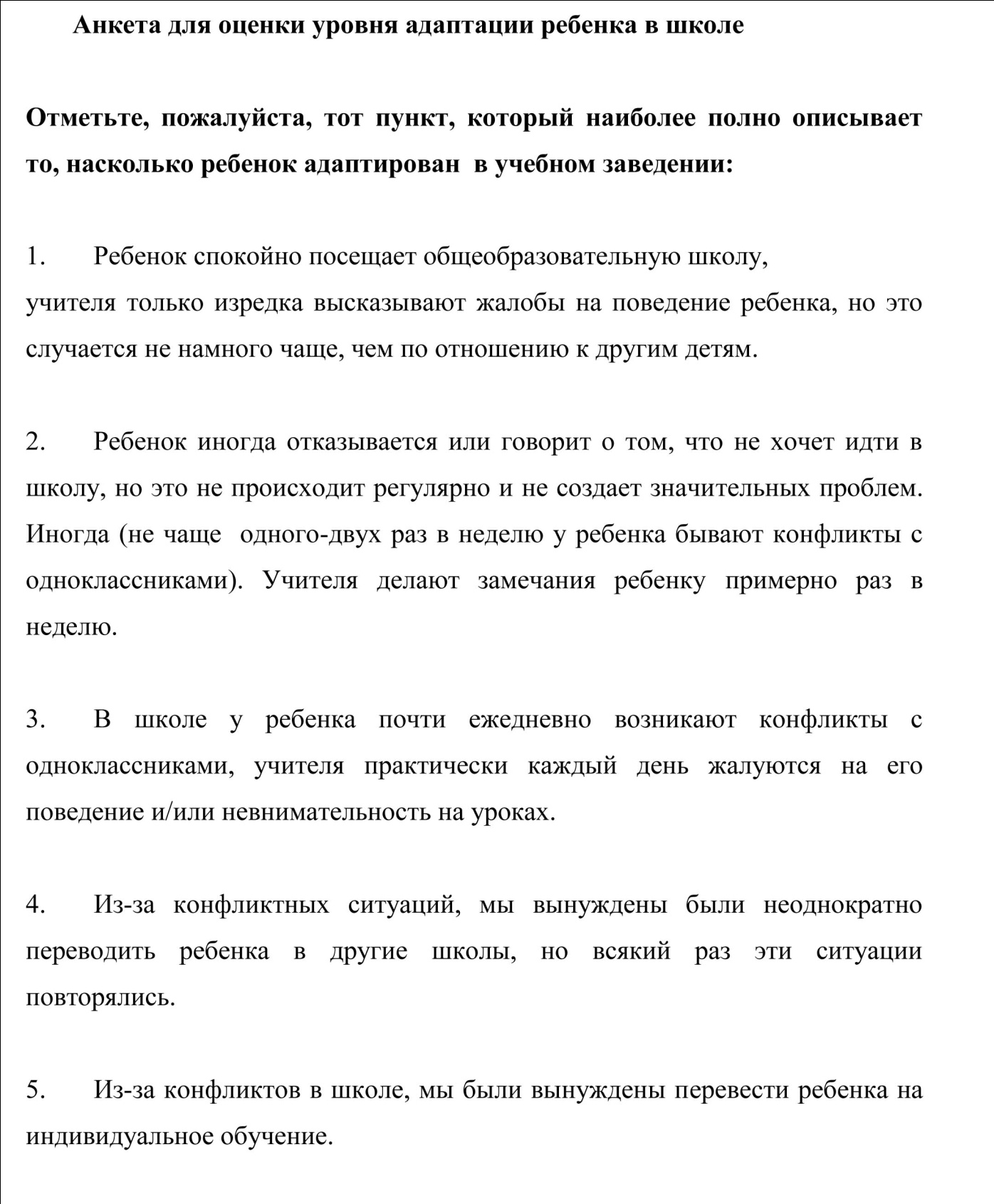


**Приложение А.10.**

**Анкета для определения уровня адаптации в школе и отношения к ребенку**

Адаптация в школе: нормально, периодически конфликты, частые конфликты, из-за которых происходит смена учебных заведений, обучение вне коллектива.

**Бланк 9.**

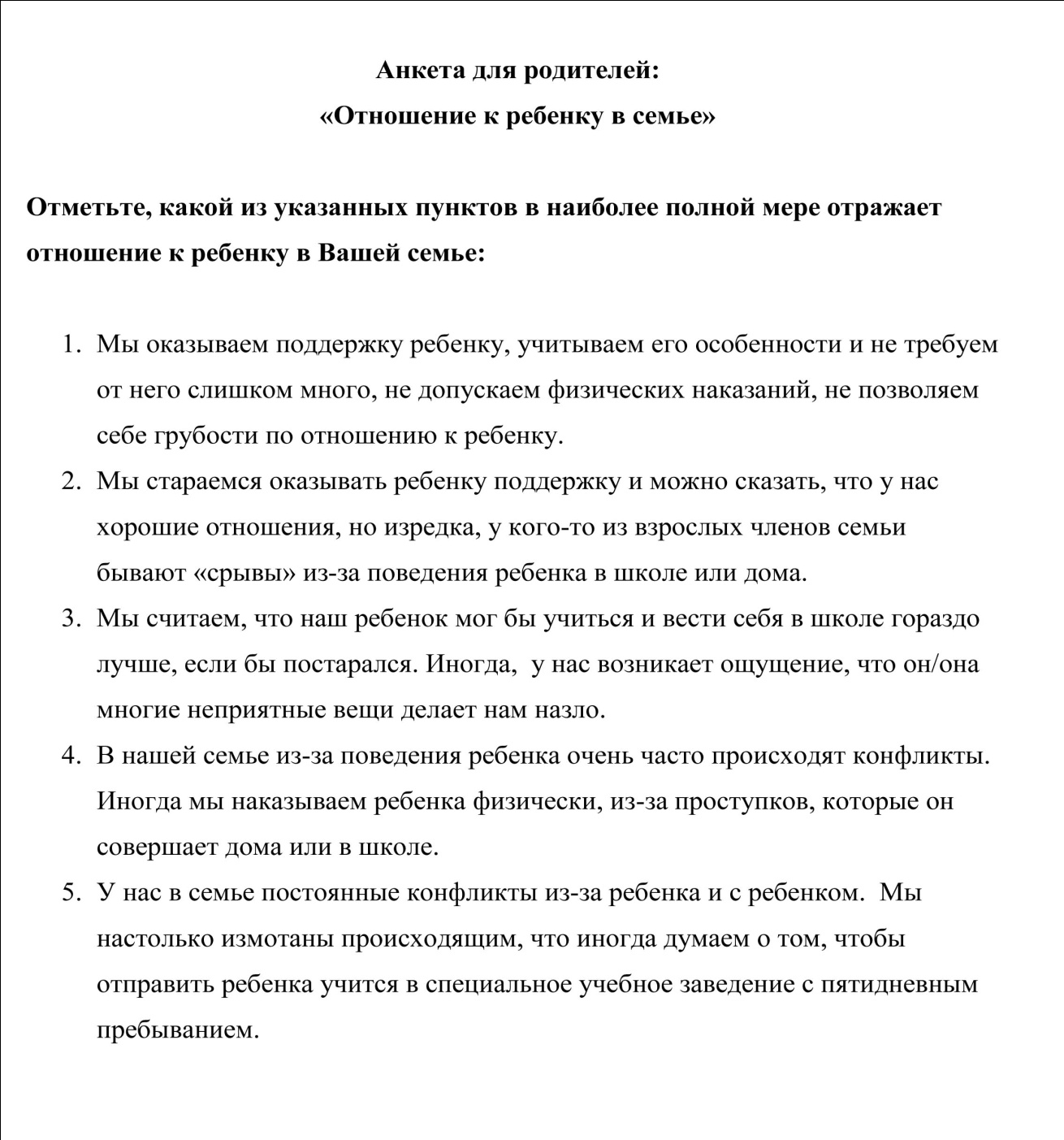


**Приложение А.11**

**Анкета для определения отношения к ребенку**

Отношение к ребенку: благоприятное (родители оказывают поддержку ребенку, действуют адекватными методами), стабильное (в целом отношение к особенностям и потребностям ребенка адекватное, иногда - редкие «срывы» у взрослых членов семьи) неблагоприятное (непонимание родителями потребностей ребенка, неготовность учитывать особенности ребенка, завышенные требования и ожидания), конфликтное (ситуация напряженная, конфликтная, взрослые могут прибегать к физическим наказаниям), кризисное (родители не видят выхода из сложившийся ситуации, рассматривают вариант обучения в интернате и т.п. ).

**Бланк 10.**



ПРИЛОЖЕНИЕ Б

**Приложение Б.1. Оценка внутренней согласованности шкал интервью методом а- Кронбаха**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ Критерия** | **Блок** | **Включенные критерии:** |
| №1 | Подготовительный | Спонтанные негативные самооценки |
| Оценка своих отношений в школе, как конфликтных |
| №2 | Перцептивный | Способность идентифицировать и назвать свои телесные ощущения.  Готовность к рефлексии  Готовность к антиципации |
| №3 | Аффективный | Способность определить и назвать свои эмоции.  Готовность к рефлексии  Готовность к антиципации |
| №4 | Когнитивный | Способность определить и вербализировать свои мысли  Готовность к антиципации  Готовность к рефлексии |
| №5 | Поведенческий | Способность осознать и объяснить свои поведенческие реакции |
| №6 | Направленность поведенческих реакций | Характерные поведенческие реакции: |
| №7 | Неконструктивные установки | Иррациональные установки |

Анализ пригодности:

| **Статистики пригодности** | |
| --- | --- |
| Альфа Кронбаха | Количество пунктов |
| ,711 | 7 |

| **Сводка обработки наблюдений** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | % |
| Наблюдения | Валидные | 72 | 100,0 |
| Исключенныеa | 0 | ,0 |
| Итого | 72 | 100,0 |
| a. Сплошное исключение основано на всех переменных в процедуре. | | | |

**Приложение Б.2. Перечень используемых статистических критериев и их обоснование:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Название методики: | Статистический критерий: | Обоснование выбора: |
| 1 | «Методика оценки уровня рефлексии и антиципации» | критерий Фишера φ - оценивает достоверность между процентными долями двух выборок, в которых зарегистрирован соответствующий эффект | Данный критерий был выбран, с учетом того, что позволяет рассчитать достоверность различий между процентнымидолями двух выборок (так данные шкалы являлись номинативными и дихотомическими - фиксировалось наличие либо отсутствие определенного признака [120] |
| 2 | «Качества характера» (модифицированная методика «Изучение системы детских самохарактеристик» В.Г.Щур О.А.) |
| 3 | «Метаморфозы*»* в модификации Н. Я. Семаго*,* М.М.Семаго |
| 4 | «Рисунок несуществующего животного», интерпретации А.Л.Венгер |
| 4 | Оценка уровня притязаний Ф.Хоппе |
| 2 | Экспериментальное задание «Алгоритм действий» | **t-критерий Стьюдента для несвязанных выборок** | Проверка распределения на нормальность с помощью одновыборочного критерия Колмогорова-Смирнова не выявила отличий от нормального распределения, что позволяет применять параметрические критерии. [33] |
| 3 | «Шкала самоуважения М.Розенберга» | U Манна-Уитни для несвязанных выборок | **Было выявлено, что характер распределения данных отличается от нормального (критерий Колмогорова-Смирнова), в связи чем был выбран непараметрический критерий Манна – Уитни, используемый для количественных шкал [120]** |
| 5 | Изучение самооценки Т.В. Дембо С.Я. Рубинштейн (модификация П.В. Яньшина) | T - критерий Стюдента для независимых выборок  U Манна-Уитни для несвязанных выборок  хи-квадрат Пирсона с поправкой на непрерывность | Согласно данным анализа по критерию **однородности дисперсий Ливиня – дисперсии в группах гомогенны, следовательно применимы параметрические критерии для оценки реальной самооценки. И негомогенны для оценки идеальной и достижимой**  **самооценки, где был использован критерий Манна-Уитни.**  хи-квадрат Пирсона с поправкой на непрерывность был использован для **выявления различий в выборках при определении предположительной оценки значимыми другими. [33]** |
|  | Сравнение связанных выборок в формирующем эксперименте | W - критерий Уилкоксона для связанных выборок | Критерий предназначен для сопоставления показателей, измеренных в двух разных условиях на одной и той же выборке испытуемых, для признаков, измеренных в порядковой шкале [120] |
|  | Сравнение связанных выборок в формирующем эксперименте | Критерий Мак-Немара | Применялся для анализа связанных выборок в случае изменения реакции с помощью дихотомической переменной[120] |

**Приложение Б.3. Перечень используемых методик, краткая характеристика и обоснование выбора**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Методики исследования** | **Исследуемый показатель** | **Обоснование выбора методики** |
| 1. | «Шкала самоуважения М.Розенберга» | Уровень самоуважения | Позволяет определить степень декларируемого самоуважения |
| 2. | Оценка уровня притязаний Ф.Хоппе | Уровень и характер притязаний | Позволяет определить характер целеполагания по таким параметрам, как: высота уровня избираемых целей; устойчивость;  адекватность |
| 3. | Изучение самооценки Т.В. Дембо С.Я. Рубинштейн (модификация П.В. Яньшина) | Реальная самооценка, достижимая, идеальная самооценка, предполагаемая самооценка (оценка значимого окружения) | Определяемые параметры: высота актуальной и идеальной самооценки, уровень объективной оценки своих возможностей, соотношение между параметрами самооценки, анализ степени искажения самооценки, представления об оценке значимым окружением. |
| 4. | «Качества характера» (модифицированная методика «Изучение системы детских самохарактеристик» В.Г.Щур О.А.) | Изучение системы детских самохарактеристик | Определение уровня сформированности самосознания ребенка, выявление наличия конфликтной, конформной и/или инфантильной самооценки. |
| 5. | *«*Метаморфозы*»* в модификации Н. Я. Семаго*,* М.М.Семаго | Эмоциональное состояние ребенка | Позволяет определить неосознаваемые потребности, защитные стратегии, опасения, систему самопредъявления ребенка. |
| 6. | «Рисунок несуществующего животного», интерпретации А.Л.Венгер | Проективное представление о себе, эмоциональное состояние, особенности взаимоотношений с окружающими | Позволяет выявить уровень психомоторного тонуса, самоконтроля, импульсивность, эмоциональную лабильность/ригидность, тревожность, депрессивные тенденции, агрессивные тенденции, неудовлетворенность потребности в общении либо избегание общение, степень социализированности и комформности, антисоциальные тенденции. |

**ПРИЛОЖЕНИЕ В.**

**Данные по результатам выполнения методик исследования самосознания.**

**Приложение В.1. Данные «Методики оценки уровня рефлексии и антиципации»:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии** | Экспериментальная группа (**ЭГ**) | Группа контроля (**ГК**) | Значение  Критерия  угл. пр. Фишера |
| №1 | Спонтанные негативные самооценки  Оценка своих отношений в школе, как конфликтных | 9 (25%)  33 (92%) | 2 (6%)  14 (39%) | **3.903 \*\*\***  7.474 \*\*\* |
| 2. Соматический компонент | Способность идентифицировать и назвать свои телесные ощущения на основании прошлого опыта (рефлексия):   * Высокая * Удовлетворительная * Низкая * Отказные реакции   Способность гипотетически определить свои телесные ощущения (антиципации):   * Высокая * Удовлетворительная * Низкая * Отказные реакции | 2 (6%)  10 (28%)  14 (39%)  10 (28%)  1 (3 %)  6 (17%)  13(36%)  16 (44%) | 4 (11%)  18 (50%)  9 (25%)  5 (14%)  3 (8%)  15 (42%)  11 (30%)  7 (19%) | **1.28 \***  **1.952\*\***  1.73\*\*  2.461\*\*\*  1.393\*  2.384\*\*\*  1.65\*  2.58\*\*\* |
| 3.Аффективный компонент | Способность определить и назвать свои эмоции на основании прошлого опыта (рефлексия):   * Высокая * Удовлетворительная * Низкая * Отказные реакции   Способность гипотетически идентифицировать свои эмоции (антиципация):   * Высокая * Удовлетворительная * Низкая * Отказные реакции | 6 (17%)  8 (22%)  12 (33%)  10 (28%)  3(8%)  6 (17%)  9(25%)  18(50%) | 11(30%)  13(36%)  8(22%)  4 (11%)  7 (19 %)  12 (33%)  18 (50%)  9(25%) | **2.185\*\***  **2.199\*\***  **1.754\*\***  **3.104\*\*\***  **1.392\***  **1.646\*\***  **1.223\*\***  **3.705\*\*\*** |
| 4.Когнтивиный компонент | Способность определить и вербализировать свои мысли на основании прошлого опыта (рефлексия):   * Высокая * Удовлетворительная * Низкая * Отказные реакции   Способность гипотетически идентифицировать свои мысли (антиципация):   * Высокая * Удовлетворительная * Низкая * Отказные реакции | 3 (8%)  9(25%)  11(30%)  14(39%)  2 (6%)  7 (19%)  6(17%)  12 (33%) | 5(14%)  14(39 %)  10(28%)  8(22%)  6 (17%)  14 (39%)  5 (28%)  5 (14%) | **1.365\***  **2.197\*\***  **0.316\***  **1.896\*\***  **1,544\***  **2.016\*\***  **0,333\***  **2.585\*\*\*** |
| 6. Поведенческий компонент | Способность осознать и объяснить свои поведенческие реакции на основании прошлого опыта (рефлексия)   * Высокая * Удовлетворительная * Низкая * Отказные реакции * Высокая * Удовлетворительная * Низкая * Отказные реакции | 3(8%)  8 (22%)  16 (44%)  9 (25%)  0  4 (11%)  5 (14%)  27(75%) | 10 (28%)  14(30%)  7 (19%)  5 (14%)  6 (17%)  9 (25%)  4 (11%)  17 (47%) | **3.356\*\*\***  **2.121\*\***  **3.112\*\*\***  **2.135\*\***  **-**  **1,788\*\***  **0,361\***  **4.122 \*\*\*** |
| 7. | Характерные поведенческие реакции:   * Экcтрапунитивные * Интрапунитивные * Импунитивные | 33 (93%)  19(53%)  9(25%) | 19 (52%)  11(30%)  14(39%) | **4.674\*\*\***  **3.338\*\*\***  **2.135\*\*** |
| 8. | Когнитивные искажения:  **ЧМ**  **Г**  **К**  **ИЯ**  **О**  **НФ**  **С**  **ДМ**  **Д**  **ЭП**  **ОВ**  **НС**  **ОС**  **ЧЕ** | 18 (50%)  2 (6%)  11(30%)  7(19%)  1(3%)  4(11%)  3(8%)  15(42%)  4(11%)  2(6%)  21(58%)  3(8%)  1(3%)  6(17%) | 12 (33%)  11(30%)  14(39%)  16(44%)  3(8%)  3(8%)  6(17%)  5(14%)  23(64%)  7(19%)  9(25%)  8(22%)  2(6%)  16(17%) | 1,447\*  2,951\*\*\*  0,744\*  2,317\*\*\*  1,064\*  0,399\*  1,083\*  2,713\*\*\*  4,975\*\*\*  1,856\*\*  2,932\*\*\*  1,680\*\*  0,598\*  2,624\*\*\* |

\* - различия недостоверны

\*\* - показатели различий значимы на уровне 0,05 (\* ≥ 1,64, p ≤ 0,05 ; \* ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

\*\*\* - показатели экспериментальной группы (ЭГ) отличаются от показателей контрольной группы (КГ) на уровне высокой значимости - 0,01 (**\*** ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

**Приложение В.2. Экспериментальное задание «Разработка алгоритма действий»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Критерий:** | **Суть задания:** | Результаты в ЭК (количество пунктов плана - среднее значение) | Результаты в ГК  (количество пунктов плана – среднее значение) | Значение  t -критерия  Стьюдента |
| Алгоритм действий | Ребенку предлагалось составить план действий, которые были бы необходимы для того, чтобы убедить родителей подарить им желаемую вещь или удовлетворить какую-либо просьбу. | 1,8 | 2,7 | 2,937\*\*\* |

При определении наличия статистической значимости в различиях между выборками, по критерию «алгоритм действий» с целью проверки распределения на нормальность (и возможности применить параметрические критерии **(t-критерий Стьюдента для несвязанных выборок))**, был использован одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова:

| **Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова** | | |
| --- | --- | --- |
|  |  | VAR00001 |
| N | | 36 |
| Нормальные параметрыa,,b | Среднее | 2,6667 |
| Стд. отклонение | 1,33095 |
| Разности экстремумов | Модуль | ,192 |
| Положительные | ,192 |
| Отрицательные | -,147 |
| Статистика Z Колмогорова-Смирнова | | 1,151 |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | | ,142 |
| a. Сравнение с нормальным распределением. | | |
| b. Оценивается по данным. | | |

| **Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова** | | |
| --- | --- | --- |
|  |  | VAR00002 |
| N | | 36 |
| Нормальные параметрыa,,b | Среднее | 1,7500 |
| Стд. отклонение | 1,31747 |
| Разности экстремумов | Модуль | ,175 |
| Положительные | ,175 |
| Отрицательные | -,131 |
| Статистика Z Колмогорова-Смирнова | | 1,048 |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | | ,222 |
| a. Сравнение с нормальным распределением. | | |
| b. Оценивается по данным. | | |
| | **Групповые статистики** | | | | | | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | VAR00002 | N | Среднее | Стд. отклонение | Стд. ошибка среднего | | VAR00001 | 1,00 | 36 | 2,6667 | 1,33095 | ,22183 | | 2,00 | 36 | 1,7500 | 1,31747 | ,21958 |  | **Критерий для независимых выборок** | | | | | | | | | | | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | Критерий равенства дисперсий Ливиня | | t-критерий равенства средних | | | | | | | |  |  |  | |  | | | | | 95% доверительный интервал разности средних | | |  |  | F | Знч. | t | ст.св. | Значимость (2-сторонняя) | Разность средних | Стд. ошибка разности | Нижняя граница | Верхняя граница | | VAR00001 | Предполагается равенство дисперсий | ,102 | ,751 | 2,937 | 70 | ,004 | ,91667 | ,31212 | ,29416 | 1,53918 | | Равенство дисперсий не предполагается |  |  | 2,937 | 69,993 | ,004 | ,91667 | ,31212 | ,29416 | 1,53918 | | | |

**Приложение В.3. Методика «Качества характера»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии** | Экспериментальная группа (**ЭГ**) | Группа контроля (**ГК**) | Значение  Критерия  угл.пр.Фишера |
| 1. | Всего ответов | 88 | 121 | - |
| 2. | Отказ (не могу, не знаю)   1. В определении достоинств 2. В определении недостатков 3. Вследствие пресыщаемости | 19(53%)  32(61%)  5(14%) | 8(22%)  14(39%)  1(3%) | Расчет при n1 и n2= 36  2,735\*\*\*  4,731\*\*\*  1,820\*\* |
| 3. | Самооценочные характеристики:  Всего:   1. Социально одобряемые взрослыми (добрый, хороший) 2. Одобряемые сверстниками (веселый, прикольный) 3. Физические (сильный, быстрый) 4. Противоречивые – («злой и добрый одновременно») | 78  33(42%)  15(19%)  12(15%)  18(23%) | 116  72(62%)  18(16%)  16(14%)  10(8%) | Расчет при n1 = 78; n2= 116  2,720\*\*\*  0,670\*  0,308\*  2,774\*\*\* |
| 4. | Представление о себе как о субъекте деятельности («умею», «могу») | 46(52%) | 19(16%) | Расчет при n1 = 88; n2= 121  5,720\*\*\* |
| 5. | Количество противоположных качеств («добрый – злой») | 47(53%) | 29(24%) | 4,396\*\*\* |
| 6. | Количество совпадений декларируемых качеств (пункт 1) с родительскими (пункт 4) | 58(66%) | 56(46%) | 2,843\*\*\* |
| 7. | Количество повторений качеств (например, слово «веселый» может повторяться в 3-х блоках из 4-х) | 19(22%) | 7(6%) | 3,431\*\*\* |

\* - различия недостоверны

\*\* - показатели различий значимы на уровне 0,05 (\* ≥ 1,64, p ≤ 0,05 ; \* ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

\*\*\* - показатели экспериментальной группы (ЭГ) отличаются от показателей контрольной группы (КГ) на уровне высокой значимости - 0,01 (**\*** ≥ 2,31, p ≤ 0,01).

**Приложение В.4. Тест-опросник «Шкала самоуважения М.Розенберга»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Группа:** | Экспериментальная группа (**ЭГ**) | Группа контроля (**ГК**) |
| **Средний балл (общий) :** | **3,38** | **2,96** |

| **Статистики критерияa** | |
| --- | --- |
|  | VAR00001 |
| Статистика U Манна-Уитни | 433,000 |
| Статистика W Уилкоксона | 1099,000 |
| Z | -2,631 |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | ,009 |
| a. Группирующая переменная: VAR00002 | |

**Приложение В.5. Методика Т.В. Дембо-С.Я. Рубинштейн в модификация П.В. Яньшина**

**В.5.1.(а) Реальная (актуальная) самооценка:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа: | 1сектор (крайние значения негативных оценок на шкале) | 2 сектор | 3 сектор | 4 сектор | 5 сектор | 6 сектор | 7 сектор  (крайние значения позитивных оценок) |
| **ЭГ** (дети с СДВГ) | 90 | 42 | 27 | 67 | 69 | 142 | 284 |
| **КГ** (норма) | 36 | 31 | 49 | 93 | 164 | 186 | 163 |
| Эмпирическое значение **φ\*** | 5,161 | 1,29 | 2,58 | 2,181 | 6,944 | **2.77** | 6,944 |
| Статистическая значимость на уровне  p ≤ 0,01 | + | - | + | **Н0**  **отвергается при**  p ≤ 0,05 | + | + | + |

Для проверки предположения о том, что доля крайних выборов при самооценивании детей с СДВГ (ЭГ) значимо превышала таковую у нормативно развивающихся детей (КГ), был рассчитан коэффициент крайних значений (Qкз= сумма крайних выборов / общее количество выборов).

Для статистической обработки этих данных были использованы параметрические методы, (t-критерий Стьюдента), с предварительной проверкой данных на нормальность распределения с помощью одностороннего критерия Колмогорова-Смирнова.

**Результаты проверки на нормальность распределения:**

| **Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова для ЭГ (СДВГ)** | | |
| --- | --- | --- |
|  |  | VAR00049 |
| N | | 36 |
| Нормальные параметрыa,,b | Среднее | ,5181 |
| Стд. отклонение | ,25246 |
| Разности экстремумов | Модуль | ,153 |
| Положительные | ,078 |
| Отрицательные | -,153 |
| Статистика Z Колмогорова-Смирнова | | ,920 |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | | ,366 |
|  | | |

| **Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова для КГ (норма)** | | |
| --- | --- | --- |
|  |  | VAR00001 |
| N | | 36 |
| Нормальные параметрыa,,b | Среднее | ,2706 |
| Стд. отклонение | ,20181 |
| Разности экстремумов | Модуль | ,137 |
| Положительные | ,137 |
| Отрицательные | -,090 |
| Статистика Z Колмогорова-Смирнова | | ,820 |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | | ,512 |
| a. Сравнение с нормальным распределением. | | |
| b. Оценивается по данным. | | |

Учитывая, что характер распределения данных соответствует нормальному, для анализа применимы параметрические критерии, в частности t- критерий Стьюдента.

Результаты анализа данных с помощью t- критерия Стюдента для независимых выборок:

| **Групповые статистики** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | VAR00002 | N | Среднее | Стд. отклонение | Стд. ошибка среднего |
| VAR00001 | 1,00 | 36 | ,2706 | ,20181 | ,03363 |
| 2,00 | 36 | ,5181 | ,25246 | ,04208 |

| **Критерий для независимых выборок** | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Критерий равенства дисперсий Ливиня | | t-критерий равенства средних | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | 95% доверительный интервал разности средних | |
|  |  | F | Знч. | t | ст.св  df. | Знач. (2-ст.)  p | Разность средних | Стд. ошибка разности | Нижняя граница | Верхняя граница |
| VAR  00001 | Предполагается равенство дисперсий | 3,379 | ,070 | -4,595 | 70 | ,000 | -,24750 | ,05387 | -,35494 | -,14006 |
| Равенство дисперсий не предполагается |  |  | -4,595 | 66,761 | ,000 | -,24750 | ,05387 | -,35503 | -,13997 |

**Учитывая, что критерий однородности дисперсий Ливиня, со значимостью 0,07 (p>**0,05) **показал, что дисперсии для каждой из групп статистически достоверно не различаются, следовательно их можно рассматривать как гомогенные, и использование** t- критерия корректно.

Согласно данным представленным в Табл.2.6. можно сделать вывод о наличии высоко достоверных различий (р≤ 0,001), между двумя группами данных, при значении t- критерия Стюдента = 4,595.

**Приложение В.5.1(б). Высота актуальной самооценки:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Уровень самооценки: | Способ определения | Экспериментальная группа (ЭГ) | Группа контроля (КГ) | Значение критерия φ\* |
| Чрезмерно высокая | Коэффициент значений суммы выборов находящихся в 5,6 и 7-м секторах находится в диапазоне значений превышающим 95-й персентиль в ГК (> 0,63) | 8 | 2 | **2.134 \*\*** |
| Завышенная | Коэффициент значений суммы 5,6 и 7 – м секторах находится в диапазоне от 75 до 95 персентиля ГК (от 0,8 до 0,95) | 3 | 2 | **0.45\*** |
| Нормальная | Коэффициент значений суммы выборов 4,5 и 6 секторах находится в диапазоне от 25 до 75 персентилей ГК (от 0,5 до 0,75) | 7 | 24 | **4.238\*\*\*** |
| Заниженная | Коэффициент значений суммы выборов в 1,2 и 3 секторах находится в диапазоне от 75 до 95 персентиля (от 0,25 до 0,4 ) аналогичного коэфициента в ГК | 5 | 3 | **0.764\*** |
| Чрезмерно  низкая | Коэффициент значений суммы выборов в 1,2 и 3 секторах находится в диапазоне свыше 95 персентиля аналогичного коэфициента в ГК (> 0,4) | 3 | 2 | 0,45\* |
| Конфликтная  (полярная) самооценка | Коэффициент крайних значений определяется как сумма выборов в 1 и 7 секторах\ общее количество выборов.  Значение коэффициента – находится в диапазоне, превышающем 2 стандартных отклонения (> 0,75) в группе контроля. | 10 | 3 | **2.431 \*\*\*** |

\* - различия недостоверны

\*\* - показатели различий значимы на уровне 0,05 (\* ≥ 1,64, p ≤ 0,05 ; \* ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

\*\*\* - показатели экспериментальной группы (ЭГ) отличаются от показателей контрольной группы (КГ) на уровне высокой значимости - 0,01 (**\*** ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

**Приложение В.5.2. Идеальная самооценка:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа: | 1 (крайние значения негативных самооценок на шкале) | 2 сектор | 3 сектор | 4 сектор | 5 сектор | 6 сектор | 7  (крайние значения позитивных самооценок) |
| **ЭГ** (дети с СДВГ) | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 31 | 688 |
| **КГ** (норма) | 0 | 0 | 0 | 4 | 20 | 79 | 618 |
| Эмпирическое значение **φ\*** | 0 | 0 | 0 | - | **3.965** | 4,895 | 6,641 |
| Статистическая значимость | - | - | - | - | + | + | + |

При сравнении выборок, исходя из значения коэффициента крайних значений (количество выборов в секторе №7:общее количество выборов), были получены следующие данные:.

| **Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова (ЭГ)** | | |
| --- | --- | --- |
|  |  | VAR00001 |
| N | | 36 |
| Нормальные параметрыa,,b | Среднее | ,9556 |
| Стд. отклонение | ,07538 |
| Разности экстремумов | Модуль | ,417 |
| Положительные | ,278 |
| Отрицательные | -,417 |
| Статистика Z Колмогорова-Смирнова | | 2,500 |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | | ,000 |
| a. Сравнение с нормальным распределением. | | |
|  | | |
| b. Оцениватся по данным. | | |

| Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова (КГ) | | |
| --- | --- | --- |
|  |  | VAR00002 |
| N | | 36 |
| Нормальные параметрыa,,b | Среднее | ,8861 |
| Стд. отклонение | ,20585 |
| Разности экстремумов | Модуль | ,262 |
| Положительные | ,262 |
| Отрицательные | -,238 |
| Статистика Z Колмогорова-Смирнова | | 1,574 |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | | ,014 |
| a. Сравнение с нормальным распределением. | | |
| b. Оценивается по данным. | | |

Учитывая, что асимптотическая значимость (двухсторонняя) существенно меньше 0,05, то представленное распределение существенно отличается от нормального, следовательно, для статистического анализа данных представленных выше, необходимо использовать непараметрические критерии.

**Сравнение выборок:**

| Ранги | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | VAR00004 | N | Средний ранг | Сумма рангов |
| VAR00003 | 1,00 | 36 | 40,29 | 1450,50 |
| 2,00 | 36 | 32,71 | 1177,50 |
| Всего | 72 |  |  |

Табл. 2.11.

| **Статистики критерияa** | |
| --- | --- |
|  | VAR00003 |
| Статистика U Манна-Уитни | 511,500 |
| Статистика W Уилкоксона | 1177,500 |
| Z | -1,734 |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | ,083 |
| a. Группирующая переменная: VAR00004 | |

Согласно полученным данным (при **p>**0,05) является достоверных статистически значимых отличий не обнаружено.

**Двухвыборочный критерий Колмогорова – Смирнова.**

| Статистики критерияa | | |
| --- | --- | --- |
|  |  | VAR00003 |
| Разности экстремумов | Модуль | ,250 |
| Положительные | ,028 |
| Отрицательные | -,250 |
| Статистика Z Колмогорова-Смирнова | | 1,061 |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | | ,211 |
| a. Группирующая переменная: VAR00004 | | |

Таким образом, учитывая, что λэмп = 1,061 при уровне значимости p = 0,211, статистически значимых отличий между группами выявить не удалось.

**Приложение В.5.3. Достижимая самооценка:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа: | 1 (крайние значения негативных самооценок на шкале) | 2 сектор | 3 сектор | 4 сектор | 5 сектор | 6 сектор | 7  (крайние значения позитивных самооценок) |
| **ЭГ** (дети с СДВГ) | 0 | 0 | 0 | 6 | 18 | 55 | 640 |
| **КГ** (норма) | 0 | 0 | 0 | 3 | 19 | 87 | 603 |
| Эмпирическое значение **φ\*** | 0 | 0 | 0 | **0.987** | 0,114 | **2.884** | 2,827 |
| Статистическая значимость различий | - | - | - | - | - | + | + |

| **Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова для ЭГ** | | |
| --- | --- | --- |
|  |  | VAR00003 |
| N | | 36 |
| Нормальные параметрыa,,b | Среднее | ,8889 |
| Стд. отклонение | ,11718 |
| Разности экстремумов | Модуль | ,217 |
| Положительные | ,172 |
| Отрицательные | -,217 |
| Статистика Z Колмогорова-Смирнова | | 1,304 |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | | ,067 |
| a. Сравнение с нормальным распределением. b. Оценивается по данным. | | |

.

| **Одновыборочный критерий Колмогорова-Смирнова для КГ** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | VAR00005 |
| N | | | 36 |
| Нормальные параметрыa,,b | Среднее | | ,8514 |
| Стд. отклонение | | ,14267 |
| Разности экстремумов | Модуль | | ,185 |
| Положительные | | ,149 |
| Отрицательные | | -,185 |
| Статистика Z Колмогорова-Смирнова | | | 1,107 |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | | | ,172 |
| a. Сравнение с нормальным распределением. b. Оценивается по данным. | | | |
|  | | | |
| **Статистики критерияa** | | | | |
|  | | VAR00003 | | |
| Статистика U Манна-Уитни | | 557,000 | | |
| Статистика W Уилкоксона | | 1223,000 | | |
| Z | | -1,054 | | |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | | ,292 | | |
| a. Группирующая переменная: VAR00004 | | | | |

Табл.2.17

**Двухвыборочный Колмогорова – Смирнова**

.

| **Статистики критерияa** | | |
| --- | --- | --- |
|  |  | VAR00003 |
| Разности экстремумов | Модуль | ,167 |
| Положительные | ,000 |
| Отрицательные | -,167 |
| Статистика Z Колмогорова-Смирнова | | ,707 |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | | ,699 |
| a. Группирующая переменная: VAR00004 | | |

Значимых различий между группами не выявлено.

**Приложение В.5.4.** **Предположительная оценка значимыми другими («Как меня оценивают родители»).**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа: | 1 (крайние значения негативных самооценок на шкале) | 2 сектор | 3 сектор | 4 сектор | 5 сектор | 6 сектор | 7  (крайние значения позитивных самооценок) |
| **ЭГ** (дети с СДВГ) | 78 | 92 | 82 | 88 | 116 | 132 | 132 |
| **КГ** (норма) | 12 | 42 | 24 | 102 | 187 | 246 | 107 |

Для оценки значимости различий распределений между двумя выборками, был использован критерий хи-квадрат Пирсона с поправкой на непрерывность.

Учитывая, что полученное значение χ2Эмп **= 153.456**, значительно превышает критическое значение χ20.01 = 16,812, при v=6, расхождения между распределениями статистически достоверны, на уровне высокой статистической значимости.

**Приложение В.5.5.** **Предположительная оценка значимыми другими («Как меня оценивают учителя»).**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа: | 1 (крайние значения негативных самооценок на шкале) | 2 сектор | 3 сектор | 4 сектор | 5 сектор | 6 сектор | 7  (крайние значения позитивных самооценок) |
| **ЭГ** (дети с СДВГ) | 127 | 163 | 98 | 93 | 86 | 89 | 62 |
| **КГ** (норма) | 20 | 57 | 69 | 198 | 182 | 142 | 52 |

Для оценки значимости различий распределений между двумя выборками, был использован критерий хи-квадрат Пирсона с поправкой на непрерывность.

Полученное значение χ2Эмп **= 219.29,** значительно превышает критическое значение χ20.01 = 16,812, при v=6, расхождения между распределениями статистически достоверны, на уровне высокой статистической значимости.

**Приложение В.5.6.** **Предположительная оценка значимыми другими («Как меня оценивают сверстники»).**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа: | 1 (крайние значения негативных самооценок на шкале) | 2 сектор | 3 сектор | 4 сектор | 5 сектор | 6 сектор | 7  (крайние значения позитивных самооценок) |
| **ЭГ** (дети с СДВГ) | 102 | 98 | 119 | 103 | 107 | 101 | 90 |
| **КГ** (норма) | 15 | 32 | 54 | 176 | 223 | 196 | 24 |

Полученное значение χ2Эмп **= 251,**096 значительно превышает критическое значение χ20.01 = 16,812, при v=6, расхождения между распределениями статистически достоверны, на уровне высокой статистической значимости. Согласно результатам статистического анализа данных с помощью критерия хи-квадрат Пирсона с поправкой на непрерывность, различия в распределении признака между реальной самооценкой детей и значимыми взрослыми, являются статистически значимыми (полученное значение χ2Эмп = 390.124, χ20.01 = = 34,805, при v=18).

**Приложение В.5.7. Наличие защитных компенсаторных механизмов:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Компенсаторные механизмы:** | **ЭГ (дети с СДВГ)** | **КГ (нормативно развивающиеся дети)** | **Значение критерия φ\*** |
| 1. | Компенсация частной проблемы | 8 | 4 | 1,128\* |
| 2. | Компенсаторное снижение идеальной самооценки при понижении актуальной | 2 | 9 | 2,414 \*\*\* |
| 3. | Компенсаторное снижение идеальной самооценки при повышении актуальной | 1 | 6 | 2,147\*\* |
| 4. | Несоответствие результатов косвенной и прямой самооценки | 14 | 6 | **2.143\*\*** |
| 6. | Неадекватно завышенная самооценка с признаками нарушения критичности | 10 | 3 | **2.431 \*\*\*** |

\* - различия недостоверны

\*\* - показатели различий значимы на уровне 0,05 (\* ≥ 1,64, p ≤ 0,05 ; \* ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

\*\*\* - показатели экспериментальной группы (ЭГ) отличаются от показателей контрольной группы (КГ) на уровне высокой значимости - 0,01 (**\*** ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

**Приложение В.6. Методика *«*Метаморфозы*»* в модификации**

**Н. Я. Семаго*,* М.М.Семаго*.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии** | Экспериментальная группа (**ЭГ**) | | | Группа контроля (**ГК**) | | | Значе-  ние φ\* |
|  |  | Пред-поч-  тения | Отвер-  жения | Общ.  рез-т | Пред-поч-  тения | Отвер  жения | Общ.  рез-т |  |
|  | Всего ответов: | 106 | 131 | 237 | 117 | 122 | 239 |  |
| 1. | Защитные выборы | 31 | 40 | 71(30%) | 29 | 48 | 75(31%) | 0,337\* |
| 2. | Агрессивные выборы | 27 | 22 | 49(21%) | 18 | 9 | 27(11%) | 2,820\*\*\* |
| 3. | Демонстративные выборы | 11 | 31 | 42(17%) | 19 | 22 | 31(13%) | 1,442\* |
| 4. | Самоутверждающие выборы  \*ценностно  \*социально-иерархические | 5  18 | 10  11 | 13(6%)  31(13%) | 14  10 | 11  9 | 28(12%)  16(7%) | 2,464\*\*\*  2,364\*\*\* |
| 5. | Социально одобряемые выборы | 10 | 12 | 22(9%) | 24 | 19 | 43(18%) | 2,802\*\*\* |
| 6. | Негативистичные выборы | 4 | 5 | 10 (4%) | 3 | 4 | 7(3%) | 0,761\* |
| 7. | Отказ от ответов | 38 | 13 | 51(22%) | 27 | 22 | 40(17%) | 1,323\* |

\* - различия недостоверны

\*\* - показатели различий значимы на уровне 0,05 (\* ≥ 1,64, p ≤ 0,05 ; \* ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

\*\*\* - показатели экспериментальной группы (ЭГ) отличаются от показателей контрольной группы (КГ) на уровне высокой значимости - 0,01 (**\*** ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

**Приложение В.7. Методика *«*Рисунок несуществующего животного».**

**Приложение В.7.1. Интерпретация рисунка**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии** | **ЭГ** | **ГК** | Значение φ\* |
| 1. | Характер графики:  Небрежный, импульсивный  Детали с недостаточным сочленением  Тщательная прорисовка  Стереотипные элементы | 31(86%)  29(81%)  4(11%)  7(17%) | 12(33%)  5(14%)  13(36%)  2(6%) | 4,866\*\*\*  6,213\*\*\*  2,586\*\*\*  1,856\*\* |
| 2 | Нажим:  Сильный  Слабый  Паутинчатый (очень слабый) | 29 (81%)  3(8%)  0 | 15(42%)  11(31%)  1(3%) | 3,500\*\*\*  2,485\*\*\*  - |
| 3. | Расположение рисунка на листе  Смещение вверх  Смещение вниз  Расположение на средней линии | 12(33%)  7(19%)  17(47%) | 9(25%)  7(19%)  20(56%) | 0,780\*  0\*  0,708\* |
| 4. | Образ  Угрожающий  Нейтральный  Угрожаемый (жертва)  Человекоподобный (инфантильный) | 21(58%)  7(19%)  4(11%)  4(11%) | 11(31%)  18(50%)  3(8%)  4(11%) | 2,405\*\*\*  2,789\*\*\*  0,399\*  0\* |
| 7. | Контур фигуры: наличие выступов (шипов)  На верхнем контуре  Нижнем контуре  Боковом контуре | 30(83%)  16(44%)  8(22%) | 8(22%)  3(8%)  4(11%) | 5,595\*\*\*  3,707\*\*\*  1,282\* |
| 8. | Голова и шея  Непропорционально большая голова  Непропорционально маленькая голова  Отсутствие тела  Отсутствие шеи  Длинная шея  Две или более головы | 3(8%)  6(17%)  3(8%)  7(19%)  5(14%)  7(19%) | 4(11%)  2(6%)  2(6%)  3(8%)  4(11%)  2(5,6%) | 0,399\*  1,549\*  0,466\*  1,390\*  0,357\*  1,856\*\* |
| 9 | Рот  Полуоткрытый рот  Высунутый язык  Рот с зубами  Неочерченный открытый рот (без прорисовки губ и языка)  Отсутствие рта | 9(25%)  4(11%)  22(61%)  7(19%)  2(6%) | 12(33%)  5(14%)  11(30%)  4(11%)  4(11%) | 0,780\*  0,357\*  2,645\*\*\*  0,991\*  0,865\* |
| 10 | Глаза:  С четким зрачком  Полностью закрашены  Зажмурены (скрыты шерстью и т.п.)  С прорисованными ресницами  Большое количество глаз  Отсутствие глаз | 7(19%)  2(6%)  2(6%)  4(11%)  3(8%)  1(3%) | 9(25%)  11(30%)  4(11%)  7(19%)  4(11%)  1(3%) | 0,568\*  2,951\*\*\*  0,856\*  0,991\*  0,399\*  0 |
| 11 | Верхние конечности  Маленькие  Большие  Нефункциональные  С когтями  Отсутствие конечностей | 14(38%)  15(42%)  7(19%)  18(50%)  3(8%) | 11(36%)  19(53%)  4(11%)  11(30%)  1(3%) | 0,744\*  0,946\*  0,991\*  1,695\*\*  1,064\* |
| 12 | Нижние конечности  Маленькие  Большие  Неустойчивые  Большое количество ног  Отсутствие опоры | 7(19%)  5(13%)  8(22%)  3(8%)  4(11%) | 6(17%)  11(30%)  4(11%)  8(22%)  2(6%) | 0,307  1,729\*\*  1,282\*  1,680\*\*  0,865\* |
| 13 | Дополнительные детали:  Украшающие (бантики, бусы и т.п.)  Функциональные (крылья, щупальца, рога)  Оружие | 2(6%)  29(80%) | 11(30%)  21(58%) | 2,951\*\*\*  2,079\*\* |

\* - различия незначимы

\*\* - показатели различий значимы на уровне 0,05 (\* ≥ 1,64, p ≤ 0,05 ; \* ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

\*\*\* - показатели экспериментальной группы (ЭГ) отличаются от показателей контрольной группы (КГ) на уровне высокой значимости - 0,01 (**\*** ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

**Приложение В.7.2. Интерпретация рассказа:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии** | Экспериментальная группа (**ЭГ**) | Группа контроля (**ГК**) | Значение φ\* |
| 1. | Позитивный или нейтральный персонаж с противоположным описанием (приписывание угрожающего характера) | 8(22%) | 4(11%) | 1,282\* |
| 2. | Угрожающий персонаж (на рисунке) c противоположным описанием (добрый и хороший) | 2(6%) | 7(19%) | 1,856\*\*\* |
| 3. | Наличие несочетаемых свойств (например, персонаж любит убивать и помогать беззащитным одновременно). | 14(39%) | 5(14%) | 2,473\*\*\* |
| 5. | Описание места обитания:  Фантастическое (другая планета и т.п.)  Труднодоступное, изолированное (горы, под водой)  Обычное (в лесу, в поле)  Экзотическое (остров Мадагаскар)  Эмоционально-неприятное (грязь, болото). | 17(47%)  7(19%)  5(14%)  5(14%)  2(6%) | 9(25%)  10(28%)  7(19%)  9(25%)  1(3%) | 1,986\*\*  0,834\*  0,634\*  1,202\*  0,598\* |
| 6. | Описание пищи и способа добывания:  Эгоцентрическое (то, что любит сам ребенок)  Несъедобные вещи  Фантастическая (питается воздухом, энергией)  Растительная пища  Насекомые, планктон и т.п.  Животная пища (съедает более мелких)  Каннибализм (съедает особей своего вида)  Люди  Эмоционально-неприятная пища  Кровь, отдельные части и органы живых существ (сердце, мозг) | 8(22%)  1(3%)  7(19%)  2(6%)  1(3%)  4(11%)  2(6%)  9(25%)  1(3%)  1 | 6(17%)  2(6%)  4(11%)  10(29%)  4(11%)  5(14%)  0  4(11%)  1(3%)  0 | 0,597\*  0,598\*  0,991\*  2,691\*\*\*  1,463\*  0,357\*  -  1,559\*  0  - |
| 7. | Описание жилища  Естественное укрытие  Отобранное у других жилище  Отсутствие жилища  Нора  Гнездо  Дом  Другие рукотворные жилища (дом из снега и т.п.) | 13(36%)  6(17%)  5(14%)  7(19%)  0  3(8%)  2(6%) | 15(42%)  2(6%)  3(8%)  4(11%)  2(6%)  6(17%)  4(11%) | 0,484\*  1,549\*  0,756\*  0,991\*  -  1,083\*  0,865\* |
| 8. | Сообщество (с кем живет?)  Одно  С семьей  Со стаей  С мелкими (безопасными) животными другого вида  С более крупными животными  С друзьями | 11(30%)  4(11%)  7(19%)  3(8%)  4(11%)  8(22%) | 5(14%)  13(36%)  5(14%)  6(17%)  2(6%)  5(14%) | 1,729\*\*  2,586\*\*\*  0,634\*  1,083\*  0,865\*  0,925\* |
| 9. | Характер персонажа:  Отрицательный (злой, страшный)  Положительный (добрый, хороший)  Амбивалентный | 27(75%)  6(17%)  3(8%) | 12(33%)  15(42%)  9(25%) | 3,663\*\*\*  2,386\*\*\*  1,958\*\* |
| 10. | Предпочтения (что любит )  Предпринимать агрессивные действия  Удовлетворение физиологических потребностей (вкусно кушать, когда тепло и т.п.)  Удовлетворение социальных потребностей (играть с друзьями, когда много друзей).  Удовлетворение личных потребностей (побыть в одиночестве и т.п.)  Удовлетворение потребностей в самореализации (заниматься спортом)  Предпринимать какие-либо действия нейтрального характера (путешествовать и т.п.)  Абстрактные явления (справедливость и т.п.) | 11(30%)  9(25%)  6(17%)  2(6%)  1(3%)  7(19%)  0 | 3(8%)  7(19%)  6(17%)  5(14%)  5(14%)  8(22%)  2(6%) | 2,485\*\*\*  0,568\*  0  1,221\*  1,820\*\*  0,290\*  - |
| 11. | Отвержения (что не любит)  Проявления агрессии в свой адрес  Нарушение границ (личностных, территориальных)  Права собственности (когда воруют, отбирают еду и т.п.)  Нейтральных фантастических персонажей (гномов и т.п. – без объяснения причин).  Давление со стороны (когда заставляют…)  Абстрактные явления (несправедливость и т.п.) | 5(14%)  6(16%)  9(25%)  4(11%)  10(29%)  2(6%) | 7(19%)  9(25%)  6(16%)  1(3%)  9(25%)  4(11%) | 0,634\*  0,87\*  0,87\*  1,455\*  0,345\*  0,853\* |
| 12. | Ресурсы (что лучше всего умеет делать?)  Фантастические способности  Физические качества  Интеллектуальные  Положительная реализация в социуме (помогать, защищать)  Отрицательная реализация в социуме (драться, воевать). | 21(58%)  4(11%)  1(3%)  2(6%)  8(22%) | 9(25%)  8(22%)  11(31%)  6(17%)  2(6%) | 2,932\*\*\*  1,281\*  3,547\*\*\*  1,58\*  2,191\*\* |
| 13. | Наличие врагов  Врагов нет  Враги его вида  Враги другого вида, более сильные (крупные и т.п.)  Враги другого вида не опасные, но мешающие (досаждают чем-то и т.п.) | 8(22%)  11(30%)  10(28%)  7(19%) | 7(19%)  6(17%)  13(36%)  10(28%) | 0,293\*  1,4\*  0,755\*  0,844\* |
| 14. | Способы защиты от врагов  Борьба  Бегство  Пассивные способы (спрятаться, слиться с окружающей средой и т.п.)  Фантастические способы (использование фантастических способностей – делаться невидимым и т.п.) | 14(39%)  3(8%)  4(11%)  15(42%) | 12(33%)  8(22%)  11(31%)  5(14%) | 0,496\*  1,684\*\*  2,092\*\*  2,715\*\*\* |
| 15. | Наличие и характеристика друзей  Друзей много (различных видов)  Друзья своего вида  Друзья из круга семьи либо стаи  Друзей нет  Безопасные и нейтральные персонажи  Более сильные и влиятельные персонажи  Обладающие фантастическими способностями | 2(6%)  6(17%)  4(11%)  7(19%)  5(14%)  2(6%)  10(28%) | 16(44%)  7(19%)  5(14%)  2(6%)  1(3%)  3(8%)  2(6%) | 4,162\*\*\*  0,297\*  0,361\*  1,841\*\*  1,816\*\*  0,45\*  2,686\*\*\* |
| 17. | Способность к изменениям (каким бы оно хотело стать?)  Приобретение каких-либо фантастических способностей  Приобретение социально-одобряемых качеств  Приобретение более высокого статуса в иерархии  Приобретение дополнительных ресурсов для защиты  Приобретение средств для удовлетворения физиологических потребностей | 9(25%)  4(11%)  10(28%)  6(17%)  7(19%) | 7(19%)  4(11%)  6(17%)  5(14%)  9(25%) | 0,573\*  0  1,141\*  0,331\*  0,568\* |
| 18. | Потребность в изменении среды (что бы оно хотело изменить в своей жизни?)  Место обитания  Изменить отношение к себе в социуме (чтобы больше помогали, любили и т.п.)  Обеспечить себе безопасность  Комфортные условия  Материальные возможности | 7(19%)  10(28%)  9(25%)  5(14%)  5(14%) | 7(19%)  3(8%)  6(17%)  7(19%)  11(31%) | 0  2,236\*\*  0,87\*  0,628\*  1,731\*\* |

\* - различия недостоверны

\*\* - показатели различий значимы на уровне 0,05 (\* ≥ 1,64, p ≤ 0,05 ; \* ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

\*\*\* - показатели экспериментальной группы (ЭГ) отличаются от показателей контрольной группы (КГ) на уровне высокой значимости - 0,01 (**\*** ≥ 2,31, p ≤ 0,01)

**ПРИЛОЖЕНИЕ Г Упражнения**

**Упражнение 1. «Шурум – бурум»**

Водящему предлагается загадать эмоцию, а затем только с помощью интонации, отвернувшись и произнося только слова «шурум-бурум», показать задуманное им чувство.

**Упражнение 2. Незаконченные предложения**

* Ребенку предлагается закончить следующие предложения:
* Больше всего на свете я люблю…
* Я хочу, чтобы…
* Я очень люблю …
* Я не люблю…
* Мне всегда нравились ….
* Мне не нравится, когда …
* Когда я вырасту…
* Для меня важно …
* Меня совершенно не беспокоит…
* Мне кажется, что я не смогу…
* Я боюсь, что…
* Я всегда отказываюсь от …
* Мне хотелось бы …
* В жизни мне не хватает …
* Я бы хотел меньше…
* Я бы хотел иметь возможность больше…
* Я думаю, что смогу…
* Меня переполняет гордость, когда я ...
* Верю, что если я захочу, я смогу…
* В трудных ситуациях мне помогают следующие мои достоинства…

**Упражнение 3. Лото-вопросы**

Ребенку предлагается вытащить фишку из лото с номером, согласно которому предлагается соответствующий вопрос.

1. Какие знаменитые люди тебя вдохновляют (писатели, поэты, полководцы, спортсмены и т.д.). Интересовался ли ты их биографией. В чем именно тебе бы хотелось быть
2. Чем я нравлюсь другим людям
3. Если бы ты был супергероем, какими способностями бы обладал. Мог бы ты в реальной жизни научиться каким-то из этих способностей. Каким именно?
4. В чем мне хочется быть похожим на свою маму
5. В твоей жизни есть люди, с которых ты хотел бы брать пример. Чему бы ты хотел у них научиться. Как ты бы мог научиться этому.
6. Приведи пример, когда ты смог позаботиться о себе? (защитить себя, самостоятельно решить какую – то проблему. Что тебе помогло?
7. Как ты понимаешь фразу «быть успешным». Что ты вкладываешь в понятие «успех»? Как бы ты смог стать «более успешным»?.
8. Придумай историю о человеке, у которого что-то не получалось и он чувствовал себе несчастным. Придумай хорошую концовку (happy-end) у этой истории. Что помогло герою этой истории все исправить?
9. Перечисли свои достоинства, которые помогают тебе в ежедневной жизни? Приведи, пожалуйста, пример.
10. Каким ты видишь свое будущее? Можешь ли ты влиять на свое будущее? Как именно ты можешь повлиять на свое будущее уже сегодня? Можешь привести пример?
11. Если бы ты был учителем, чему бы ты учил детей. Какие качества характера ты бы у них воспитывал?
12. Как ты думаешь, какие качества характера делают людей несчастными? А какие качества характера и достоинства делают людей счастливыми.
13. Как ты думаешь, какие качества характера помогают стать Чемпионом (в любом виде спорта)? Есть ли у тебя какие-то из этих качеств, даже если они пока слабо развиты? Мог бы ты развить в себе какое-то из этих качеств? Какое?
14. Если бы ты был непобедимым чемпионом в каком-то виде спорта и однажды проиграл, чтобы ты почувствовал. Чтобы ты решил делать дальше.
15. За что тебя обычно хвалят?
16. Если бы ты написал свой автопортрет при помощи 10 слов, какие бы это были слова? Автопортрет похож на автора или стоит что-то исправить?

**Упражнение 4. Интервью**

Представь, что ты добился чего – то значительного, возможно, стал знаменитым и у тебя берут интервью. Расскажи журналисту, что помогло тебе добиться успеха. Что помогло Тебе достичь цели, несмотря на все преграды. Расскажи немного о своей биографии (детство, учебы, отношения с другими). Когда ребенок в образе какого-либо знаменитого спортсмена/певца/актера отвечает на вопросы телезрителей, желательно задавать некоторые вопросы, из которых включают реальные жизненные ситуации самого ребенка. («Меня зовут Петя, я хочу быть таким же успешным как Вы, но меня выгнали из школы, посоветуйте, что мне делать?»)

**Упражнение 5. Истории сказочных неудачников**

Ребенку предлагается вспомнить (при необходимости – психолог напоминает детали) и проанализировать, какие факторы привели к неудаче следующих персонажей, что было необходимо сделать, чтобы результат был положительным:

Колобок

Винни-Пух (история с пчелами)

Старуха («Сказка о рыбаке и рыбке»)

**Упражнение 6. Гипотетические ситуации:**

Ребенку предлагается составить алгоритм действий для наилучшего решения следующих ситуаций:

1. Ты сильно запачкал руки, возвращаясь домой из школы, а никого из взрослых нет рядом?».
2. К тебе подходит контролер и требует показать талончик. А ты не можешь его найти.
3. Твоя ручка перестала писать, а Ты еще не дописал упражнения?
4. Пакет с яблоками, который ты нес из магазина, порвался. Яблоки рассыпалась, а до дома еще далеко?
5. Положил пенал на парту. Оглянулся - нету. Ты подозреваешь, кто мог бы взять, но доказательств у тебя нет.
6. Ты вышел на остановке автобуса, а мама почему-то не вышла
7. Лучший друг взял с тебя клятву никому не говорить и рассказал, что это он вынул деньги из сумочки у учительницы.
8. Переодеваясь на физкультуру обнаружил что у тебя две левые кроссовки
9. Ты играл с мальчиком, у которого после этого пропали деньги из копилки. Ты не брал, но все думают, что это ты виноват.
10. Сунул руку в портфель, а там жижа из йогурта и учебников
11. Идешь по узкой лестнице в школе, а сверху катятся дерущиеся старшеклассники.
12. Мама вышла на станции метро, а тебя внесла толпа обратно
13. Ты случайно разлил подсолнечное масло.
14. Если ты идешь по улице один, остановилась машина, и тебя предлагает довезти до дома незнакомый человек.
15. Сбежал зимой из кабинета зубного врача без верхней одежды. Вернуться страшно и стыдно.
16. На уроке информатики тебя обвинили в том, что это ты принес вирус на своей флэшке.
17. В твой класс пришла новая девочка. Ваши мамы подруги и все ожидают, что вы будете дружить. Девочка тебе неприятна.
18. В магазине на кассе увидел, как девочка впереди тебя положила в карман жвачку и пошла на выход, не оплатив.
19. В школе подошел старшеклассник и сказал отдать ему все деньги, а если не отдаст - опозорит на всю школу или изобьет после школы.
20. Проехал свою остановку и оказался в совсем незнакомом месте.
21. Тебе старшекласснику предложил закурить сигарету, но ты боишься отказаться/ не хочешь показаться малышом.
22. Про тебя написали очень грязную и неприятную историю и выложили в Интернет.
23. У тебя украли в школе сапоги, на улице мороз, а телефон родителей ты не помнишь или твой мобильный разрядился.
24. У тебя на улице пошла из носа кровь.
25. Ты поставил обед на плиту подогреть и спалил все до углей.
26. Дома потоп, родителей нет (источник потопа в квартире/вне квартиры)
27. Контрольная. Получил листочек с заданиями, прочел и понял, что ничего не знаешь.
28. Сосед по парте просит списать, а за это в школе наказывают, если поймают. Если не дашь - друг обидится.
29. Ты застрял в лифте, и не можешь воспользоваться телефоном, так как сигнал не ловится. Кнопка вызова диспетчера поломана.
30. Вышел выбросить мусор, а дверь захлопнулась.
31. К тебе подходит бабушка незнакомого ребенка и требует вернуть самокат, который ты якобы забрал вчера у ее внука.
32. Ты пришел на тренировку и забыл взять спортивную форму.

**Упражнение 7 . Собираемся в поход**

Нужно собрать все необходимое в пеший поход на 2 дня. В качестве задания предлагается составить список всего необходимого: а) личных вещей, б) вещей для группы из 3-х человек.

**Упражнение 8. «Кладоискатель»**

Нужно составить план-карту помещения (кабинета). В места, отмеченные на карте ведущий раскладывает записки, где указывается следующий шаг к «кладу».

**Упражнение 9. Ремонт в домике у Винни-Пуха**

Винни-Пух решил сделать ремонт у себя в домике. Ему нужно: поклеить новые обои, починить краны и покрасить окна. На помощь ему готовы прийти Пятачок (очень исполнительный, но маленького роста), Ослик Иа (которому нужны очень подробные инструкции и напарник), Кролик (мастер на все руки) и Сова (может делать мелкую работу так как ей нельзя нагибаться и поднимать тяжелое). Нужно составить список действий в их последовательности и назначить работника на каждый из участков работы.

**Упражнение 10. «Я хочу стать…»**

Что я должен сделать, чтобы стать космонавтом? (изобретателем, дрессировщиком медведей, тестировщиком компьютерных игр, футболистом)

**Упражнение 11. Робот**

Один ребенок должен научить, тому, что он умеет, но только с помощью слов. Например, сделать бутерброд. При этом задача партнера – делать буквально все, что говорит ребенок. Если он считает, что для создания бутерброда достаточно взять хлеб и положить на него колбасу, то возьмите батон хлеба и положите сверху батон колбасы. Не забудьте спросить ребенка, все ли получилось так, как он задумал, или же он забыл сказать о чем-то еще.   
**Упражнение 12. «100 советов»**  
В любом модном журнале есть страничка, где даются короткие советы, что делать в тех или иных ситуциях. Участникам игры предлагается придумать и записать советы, способные помочь людям в нестандартных ситуациях:   
- ребёнок моет уши зубной пастой;   
- мама каждый день моет квартиру, передвигая мебель;   
- папа плачет над аргентинскими сериалами;

**Упражнение 13. Говори!**

Цель: развитие умения контролировать импульсивные действия.   
Инструкция: " я буду задавать вам простые и сложные вопросы. Но отвечать на них можно будет только тогда, когда я дам команду: "Говори!" Давайте потренируемся: "Какое сейчас время года?"   
Ведущий делает паузу. "Говори!" "Какого цвета у нас в группе (в классе) потолок?"... "Говори!" "Какой сегодня день недели?"... "Говори!" и т. д.

**Упражнение 14. Картина по рассказу**

Ребенок на своем листе, так чтобы не видел ведущий, изображает что-нибудь, состоящее из простых геометрических фигур (кругов, треугольников, квадратов). Ребенку нужно будет потом рассказать про свою картину, не показывая, так, чтобы ведущий мог ее в точности повторить на своем листе бумаги.

**Упражнение 15. Зеркало**

Игроки садятся или встают друг напротив друга. Один из них совершает разные движения: поднимает руки, двигает ими в разные стороны, чешет нос. Другой - "зеркало" первого. Для начала можно ограничиться движениями рук, но постепенно усложнить игру: строить рожицы, поворачиваться и т.д. Время игры ограничивается 1-2 минутами. Если "зеркало" сумело продержаться нужное время, оно получает один балл, а игроки меняются ролями.

**Упражнение 16. Критика**

«Ты ужасно рассеянный!»

«Сколько можно опаздывать? Ты это делаешь постоянно!»

«Как можно быть таким грязнулей?»

«Почему ты всегда игнорируешь мои просьбы?»

«Сколько раз можно повторять, что это нужно делать постоянно?»

«Ты невоспитанный!»

«Как можно быть таким растяпой?!»

«Почему ты вечно все теряешь?»

«Почему ты не предупредил, что задерживаешься?»

**Упражнение 17. Карта эмоций**

1) Ребенку предлагается составить свой обычный распорядок дня и в течение одного дня в неделю отслеживать свои эмоциональные состояния (базовые: злость, страх, печаль, радость, благодушие), записывая их соответственно указанным пунктам (упражнение повторяется 3-4 раза).

2) Ребенку предлагается более тонко дифференцировать свои эмоциональные состояния, определяя их по предложенному списку (например, злость: ярость, раздражение, презрение, негодование, досада, неприязнь, возмущение и т.п.).

**Упражнение 18. Анализ поведения**

Ребенку предлагается разбирать конфликтные ситуации по плану: ситуация – реакция – последствия.

**Упражнение 19. Путешествие в прошлое**

Ребенку предлагается вспомнить и расположить важные события своей жизни в хронологическом порядке.

**Упражнение 20. Путешествие в будущее**

Ребенку предлагается расположить предполагаемые события своей жизни в хронологическом порядке.

**Упражнение 21. Работа над ошибками**

Ребенку предлагается подумать над тем, что в своей жизни, он бы сделал по-другому, если бы обладал всеми полученными сейчас знаниями.

**Упражнение 22. Зачем нужен план?**

Ребенку, которому предварительно завязали глаза, дается в руки кусок длинной ленты, второй конец которой привязан к какому-либо предмету, на пути к которому стоят препятствия (стол, стулья, большие мягкие игрушки и т.п.). Ребенку предлагается пройти «к цели» держась за ленту. Это удается сделать быстро и легко. После чего предлагается достичь цели «без плана», то есть, не держась за ленту. Результаты фиксируются и обсуждаются.

**Упражнение 23**. **Составление алгоритма**

Ребенку предлагается как в программировании, составить алгоритм, используя «да», «нет», «если».

Предлагаются следующие ситуации:

1). Мне нужно исправить плохую оценку

2). Я потерял библиотечную книгу

3). Мне поручили организовать встречу моего класса со знаменитым певцом, который приезжает в гости к бабушке, мой соседке.

4). Я потерялся на экскурсии в другом городе. Мне нужно найти свою группу.

**ПРИЛОЖЕНИЕ Д.**

**Сравнение данных до и после проведения формирующего эксперимента:**

**Приложение Д.1.**

Изменения **перцептивного компонента** самосознания до и после формирующего эксперимента n=19:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Критерий | До формирующего эксперимента  (кол-во детей) | После формирующего эксперимента  (кол-во детей) |
| Способность идентифицировать и назвать свои телесные ощущения:   * Высокая * Удовлетворительная * Низкая * Отсутствие ответа | 1  5  8  5 | 3  10  5  1 |

| **Статистики критерияb** | |
| --- | --- |
|  | VAR00002 - VAR00001 |
| Z | -3,873a |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | ,000 |
| a. Используются отрицательные ранги. | |
| b. Критерий знаковых рангов Уилкоксона | |

**Приложение Д.2.** Изменения **аффективного компонента** самосознания до и после формирующего эксперимента (n=19):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Критерий | До формирующего эксперимента | После формирующего эксперимента |
| Способность идентифицировать и назвать свое эмоциональное состояние:   * Высокая * Удовлетворительная * Низкая * Отсутствие ответа | 2  4  7  6 | 3  11  5  0 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **W-критерий** | | VAR00002 - VAR00001 | |
| Z | | -3,638a | |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | | ,000 | |
| a. Используются отрицательные ранги. | |
| b. Критерий знаковых рангов Уилкоксона | |

**Приложение Д.3.**

Изменения **когнитивного компонента** самосознания до и после формирующего эксперимента (n=19):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Критерий | До формирующего эксперимента | После формирующего эксперимента |
| Способность идентифицировать и вербализировать свои мысли:   * Высокая * Удовлетворительная * Низкая * Отсутствие ответа | 0  3  7  9 | 4  8  6  1 |

| **Статистики критерияb** | |
| --- | --- |
|  | VAR00008 - VAR00007 |
| Z | -4,001a |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | ,000 |
| a. Используются отрицательные ранги. | |
| b. Критерий знаковых рангов Уилкоксона | |

**Приложение Д.4.**

Изменения **поведенческого компонента** самосознания до и после формирующего эксперимента n=19:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Критерий | До формирующего эксперимента  (кол-во детей) | После формирующего эксперимента  (кол-во детей) |
| Способность осознать и объяснить свои поведенческие реакции   * Высокая * Удовлетворительная * Низкая * Отсутствие ответа | 1  5  9  4 | 2  10  6  1 |

| **Статистики критерияb** | |
| --- | --- |
|  | VAR00002 - VAR00001 |
| Z | -3,162a |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | ,002 |
| a. Используются отрицательные ранги. | |
| b. Критерий знаковых рангов Уилкоксона | |
|  | |

**Приложение Д.5.**

**Сравнение эффективности развивающей и коррекционной работы по методике «Качества характера».**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии** | До ФЭ | После ФЭ | Точная значимость (двухсторонняя по критерию Мак-Немара) |
| 2. | Отказ (не могу, не знаю)   1. В определении достоинств 2. В определении недостатков 3. Вследствие пресыщаемости | 10  12  3 | 4  7  2 | 0,031\*\*  0,5\*  1\* |
| 3. | Самооценочные характеристики:   1. Социально одобряемые взрослыми (добрый, хороший) 2. Одобряемые сверстниками (веселый, прикольный) 3. Физические (сильный, быстрый) 4. Противоречивые – («злой и добрый одновременно») 5. Представление о себе как о субъекте деятельности («умею», «могу») | 17  9  6  9  23 | 29  12  8  3  12 | 0,001\*\*\*  0,250\*  1\*  0,031\*\*  0,001\*\*\* |
| 5. | Количество противоположных качеств («добрый – злой») | 24 | 16 | 0,008\*\* |
| 6. | Количество совпадений декларируемых качеств (пункт 1) с родительскими (пункт 4) | 28 | 22 | 0,031\*\* |
| 7. | Количество повторений качеств (например, слово «веселый» может повторяться в 3-х блоках из 4-х) | 7 | 4 | 0,25\* |

\* - различия недостоверны

\*\* - показатели различий значимы на уровне р ≤ 0,05

\*\*\* - показатели отличаются на уровне высокой значимости р ≤ 0,01

**Приложение Д.6.**

**Самооценка - Методика Т.В. Дембо-С.Я. Рубинштейн в модификация**

**П.В. Яньшина**

**Приложение Д.6.1. Реальная (актуальная) самооценка:**

Данные по количеству осуществленных выборов в каждом из секторов шкалы:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа: | 1сектор (крайние значения негативныхоценок на шкале) | 2 сектор | 3 сектор | 4 сектор | 5 сектор | 6 сектор | 7 сектор  (крайние значения позитивных оценок) |
| **До ФЭ** | 42 | 20 | 11 | 32 | 34 | 69 | 132 |
| **После ФЭ** | 29 | 22 | 15 | 34 | 47 | 85 | 108 |

| **Статистики критерия:**  Критерий знаковых рангов Уилкоксона | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | VAR00008 - VAR00001 | VAR00009 - VAR00002 | VAR00010 - VAR00003 | VAR00011 - VAR00004 | VAR00012 - VAR00005 | VAR00013 - VAR00006 | VAR00014 - VAR00007 |
| Z | -1,754a | -,303b | -1,265b | ,000c | -1,820b | -2,199b | -3,213a |
| Асимпт. знч. (двух-сторонняя) | ,02 | ,762 | ,206 | 1,000 | ,069 | ,020 | ,001 |
| a.а Используются положительные ранги. | | | | | | | |
| b.б Используются отрицательные ранги. | | | | | | | |
| c. с Сумма отрицательных рангов равна сумме положительных рангов. | | | | | | | |

Уровень реальной (актуальной) самооценки:

| **Статистики критерияb** | |
| --- | --- |
|  | VAR00002 - VAR00001 |
| Z | -1,552a |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | ,121 |
| a. Используются отрицательные ранги. | |
| b. Критерий знаковых рангов Уилкоксона | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уровень самооценки: | До ФЭ | После ФЭ |
| Чрезмерно высокая | 4 | 2 |
| Завышенная | 3 | 5 |
| Нормальная | 2 | 6 |
| Заниженная | 2 | 1 |
| Чрезмерно низкая | 1 | 0 |
| Конфликтная (неустойчивая) самооценка | 7 | 5 |

**Приложение Д.6.2.**

**Предположительная оценка значимыми людьми.**

Результаты сравнения между экспериментальной и контрольной группами, по критерию **«как меня оценивают родители»**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа: | 1 (крайние значения негативных самооценок на шкале) | 2 сектор | 3 сектор | 4 сектор | 5 сектор | 6 сектор | 7  (крайние значения позитивных самооценок) |
| **До ФЭ** | 35 | 44 | 36 | 44 | 58 | 66 | 57 |
| **После ФЭ** | 21 | 40 | 44 | 56 | 65 | 81 | 33 |

| **Статистики критерия критерий знаковых рангов Уилкоксона** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | VAR00008 VAR00001 | VAR00009 - VAR00002 | VAR00010 - VAR00003 | VAR00011 - VAR00004 | VAR00012 - VAR00005 | VAR00013 - VAR00006 | VAR00014 - VAR00007 |
| Z | -3,207a | -1,633a | -1,205b | -1,119b | -2,646b | -2,565b | -2,961a |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | ,001 | ,102 | ,228 | ,263 | ,008 | ,010 | ,003 |
| a. Используются положительные ранги. | | | | | | | |
| b. Используются отрицательные ранги. | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

Результаты сравнения между экспериментальной и контрольной группами, по критерию **«как меня оценивают учителя»**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа: | 1 (крайние значения негативных самооценок на шкале) | 2 сектор | 3 сектор | 4 сектор | 5 сектор | 6 сектор | 7  (крайние значения позитивных самооценок) |
| До ФЭ | 63 | 78 | 46 | 41 | 42 | 39 | 31 |
| После ФЭ | 49 | 76 | 56 | 51 | 37 | 44 | 27 |

| **Статистики критериякритерий знаковых рангов Уилкоксона** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | VAR00008 - VAR00001 | VAR00009 - VAR00002 | VAR00010 - VAR00003 | VAR00011 - VAR00004 | VAR00012 - VAR00005 | VAR00013 - VAR00006 | VAR00014 - VAR00007 |
| Z | -2,254a | -,503b | -1,285b | -1,116b | -1,820b | -1,299b | -1,213a |
| Асимпт. знч. (двух-сторонняя) | ,042 | ,361 | ,208 | ,252 | ,169 | ,220 | ,201 |
| a.а Используются положительные ранги. b.б Используются отрицательные ранги. | | | | | | | |

Результаты сравнения между экспериментальной и контрольной группами, по критерию **«как меня оценивают сверстники»**:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа: | 1 (крайние значения негативных самооценок на шкале) | 2 сектор | 3 сектор | 4 сектор | 5 сектор | 6 сектор | 7  (крайние значения позитивных самооценок) |
| До ФЭ | 59 | 43 | 57 | 49 | 54 | 50 | 42 |
| После ФЭ | 40 | 37 | 60 | 56 | 32 | 41 | 32 |

| **Статистики критерияd** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | VAR00008 - VAR00001 | VAR00009 - VAR00002 | VAR00010 - VAR00003 | VAR00011 - VAR00004 | VAR00012 - VAR00005 | VAR00013 - VAR00006 | VAR00014 - VAR00007 |
| Z | -1,754a | -,303b | -1,265b | ,000c | -1,820b | -2,199b | -3,213a |
| Асимпт. знч. (двух-сторонняя) | ,02 | ,762 | ,206 | 1,000 | ,069 | ,020 | ,001 |
| a.а Используются положительные ранги. | | | | | | | |
| b.б Используются отрицательные ранги. | | | | | | | |
| c. с Сумма отрицательных рангов равна сумме положительных рангов. | | | | | | | |
| d. Критерий знаковых рангов Уилкоксона | | | | | | | |

**Приложение Д.7.**

**Оценка уровня притязаний по методике Ф.Хоппе**

Уровень избираемых целей до и после формирующего эксперимента:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уровень избираемых целей | Результаты до ФЭ | Результаты после ФЭ |
| Чрезмерно завышенный  (конфликтный) | 5 | 4 |
| Высокий | 3 | 4 |
| Нормальный | 6 | 8 |
| Низкий | 2 | 2 |
| Чрезмерно заниженный  (конфликтный) | 2 | 0 |

| **Ранги** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | N | Средний ранг | Сумма рангов |
| VAR00002 - VAR00001 | Отрицательные ранги | 4a | 3,00 | 12,00 |
| Положительные ранги | 1b | 3,00 | 3,00 |
| Связи | 13c |  |  |
| Всего | 17 |  |  |
| a. VAR00002 < VAR00001 | | | | |
| b. VAR00002 > VAR00001 | | | | |
| c. VAR00002 = VAR00001 | | | | |

| **Статистики критерияb** | |
| --- | --- |
|  | VAR00002 - VAR00001 |
| Z | -1,342a |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | ,180 |
| a. Используются положительные ранги. | |
| b. Критерий знаковых рангов Уилкоксона | |

**Приложение Д.8.**

**Экспериментальное задание разработка алгоритма действий.**

Результаты статистической обработки данных:

| **Статистики критерияb** | |
| --- | --- |
|  | VAR00005 - VAR00004 |
| Z | -2,271a |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | ,023 |
| a. Используются отрицательные ранги. | |
| b. Критерий знаковых рангов Уилкоксона | |

**Приложение Д.9. Адаптация в школе**

Изменения уровня школьной адаптации до и после формирующего эксперимента:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Адаптация в школе | Без особен-ностей | Периодические  конфликты | Частые  конфли-кты | Постоянные конфликты, из-за кот. происходит смена УЗ | Обучение вне коллектива  (вследствие конфликтов) |
| До ФЭ | - | 3 | 9 | 4 | 1 |
| После ФЭ | 1 | 6 | 7 | 2 | 1 |

| **Статистики критерияb** | |
| --- | --- |
|  | VAR00002 - VAR00001 |
| Z | -2,646a |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | ,008 |
| a. Используются положительные ранги. | |
| b. Критерий знаковых рангов Уилкоксона | |
|  | |

**Приложение Д.10.**

**Родительская оценка поведенческих проявлений**

Изменения количества негативных поведенческих проявлений до и после формирующего эксперимента:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Параметры  оценивания: | Непосредственные проявления: | Результат до ФЭ: | Результат после ФЭ | Значение крит. Уилкоксона: |
| Аффектации: | «Аффективная вспышка» (поведение, которое выражается в ярости, бросании предметов, угрозах, крике) в ситуации, когда у ребенка не получается выполнить какое-то действие | 171 | 82 | - 3,642  При p=0,00 |
| Аффективная реакция на недостаточно высокую школьную оценку (аффективная реакция, протест и т.д.) | 44 | 35 | - 2,460  При р = 0,014 |
| Физическая агрессия: | Агрессивная ответная реакция значительно превышающая негативный стимул, высказывания (обзывают, дразнят) других в свой адрес | 93 | 67 | - 3,213  При р = 0,001 |
| Аутогрессия в ситуациях реальной или мнимой неудачи (удары по голове, действия имитирующие самоповреждения и т.д.) | 206 | 114 | - 3,428  При р = 0,001 |
| Низкая толерантность в ситуации проигрыша (физическая агрессия, вспышка ярости, отказ продолжать игру) | 32 | 19 | - 2,362  При р = 0,018 |
| Компенсаторное фантазирование: | Стремление «быть первым» по формальным признакам, без учета собственных возможностей и контекста ситуации | 48 | 34 | -2,122  При р = 0,035 |
| Переоценка и абсолютизирование собственных возможностей, способностей и достижений | 67 | 46 | - 2,009  При р = 0,058 |
| Избегание | Избегание участия в деятельности и мероприятиях по причине настроенности на неуспех | 26 | 14 | - 3,018  При р = 0,001 |
| Уход от ответственности с тенденцией обвинять других в причинах возникших неудач | 161 | 113 | - 2,213  При р = 0,014 |
| Обесценивание | Негативные оценочные высказывания о других («они слабаки», «он толстый» и т.д.) | 57 | 26 | - 3,576  При р = 0,000 |

**Приложение Д.11.**

**Отношение к ребенку**

Изменения в отношении к ребенку до и после формирующего эксперимента:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Отноше-ние к ребенку | Благопри-ятное | Стабильное | Неблагопри-ятное | Конфликтное | Кризисное |
| До ФЭ | 4 | 6 | 5 | 4 | - |
| После ФЭ | 5 | 8 | 4 | 2 | - |

| **Статистики критерияb** | |
| --- | --- |
|  | VAR00003 - VAR00002 |
| Z | -2,646a |
| Асимпт. знч. (двухсторонняя) | ,008 |
| a. Используются положительные ранги. | |
| b. Критерий знаковых рангов Уилкоксона | |

**Приложение Д.12.**

**Проективная методика «Несуществующее животное»**

Изменения в характеристиках рисунка до и после формирующего эксперимента:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Критерии** | Результаты до ФЭ | Результаты  после ФЭ | Значение МакНемара |
| 1. | Характер графики:  Небрежный, импульсивный  Детали с недостаточным сочленением  Стереотипные элементы | 15  14  3 | 14  14  3 | 1  1  1 |
| 2 | Нажим:  Сильный | 14 | 12 | 0,5 |
| 4. | Образ  Угрожающий | 14 | 8 | 0,031 |
| 7. | Контур фигуры  Наличие выступов (шипов игл) | 16 | 14 | 0,5 |
| 9 | Рот  Рот с зубами | 8 | 6 | 0,5 |
| 10 | Верхние конечности  С когтями | 9 | 7 | 0,25 |
| 11 | Дополнительные детали:  Функциональные (крылья, щупальца)  Оружие | 17  10 | 14  7 | 0,25  0,125 |

Интерпретация рассказа:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Критерии | Результаты до ФЭ | Результаты  после ФЭ | Значение критерия МакНемара |
| 3. | Наличие несочетаемых свойств (например, персонаж любит убивать и помогать беззащитным одновременно). | 7 | 4 | 0,25 |
| 5. | Описание места обитания:  Фантастическое (другая планета и т.п.) | 8 | 7 | 1 |
| 8. | Сообщество (с кем живет?)  Одно | 5 | 4 | 1 |
| 9. | Характер персонажа:  Отрицательный (злой, страшный) | 12 | 8 | 0,125 |
| 10. | Предпочтения (что любит )  Предпринимать агрессивные действия | 6 | 4 | 0,5 |
| 12. | Ресурсы (что лучше всего умеет делать?)  Фантастические способности  Отрицательная реализация в социуме (драться, воевать). | 5  9 | 6  5 | 1  0,125 |
| 14. | Способы защиты от врагов  Фантастические способы (использование фантастических способностей – делаться невидимым и т.п.) | 7 | 7 | 1 |
| 18. | Потребность в изменении среды  Изменить отношение к себе в социуме (чтобы больше помогали, любили) | 5 | 3 | 0,5 |