

УДК 159.922.7

DOI: 10.34670/AR.2020.78.71.019

Влияние родительских установок на саморегуляцию детей с когнитивными дефицитами

Стоянова Ирина Яковлевна

Доктор психологических наук,
профессор,
ведущий научный сотрудник отделения аффективных состояний,
Научно-исследовательский институт психического здоровья,
Томский национальный исследовательский
медицинский центр РАН,
634014, Российская Федерация, Томск, ул. Алеутская 4;
профессор кафедры психотерапии и психологического консультирования,
Национальный исследовательский Томский государственный университет,
634050, Российская Федерация, Томск, пр. Ленина, 36;
e-mail: Ithka1948@mail.ru

Черенева Елена Александровна

Кандидат педагогических наук,
доцент кафедры специальной психологии,
Красноярский государственный педагогический
университет им. В.П. Астафьева,
660049, Российская Федерация, Красноярск, ул. Ады Лебедевой, 89;
e-mail: elen_korn@bk.ru

Гуткевич Елена Владимировна

Доктор медицинских наук,
профессор,
ведущий научный сотрудник отделения эндогенных расстройств,
Научно-исследовательский институт психического здоровья,
Томский национальный исследовательский
медицинский центр РАН,
634014, Российская Федерация, Томск, ул. Алеутская 4;
профессор кафедры генетической и клинической психологии,
Национальный исследовательский Томский государственный университет,
634050, Российская Федерация, Томск, пр. Ленина, 36;
e-mail: gutkevichelena@gmail.com

Аннотация

Развитие саморегуляции детей с когнитивными нарушениями – сложный и длительный процесс, требующий специальной комплексной поведенческой терапии, которая должна быть направлена на коррекцию дезадаптивных паттернов поведения. Актуальность исследования проблемы саморегуляции как фактора, связанного с психическим здоровьем детей с когнитивными дефицитами, определяется современными тенденциями развития психологического знания, с попытками создания новых подходов и концепций, позволяющих системно изучать феномены и закономерности их проявлений, на основании которых возможно разработать новые технологии, направленные на повышение ресурсов здоровьесбережения. Нарушения поведения, сопутствующие когнитивным дефицитам, являются частыми причинами, осложняющими социально-психологическую адаптацию учащихся данной категории во взрослой жизни. Несвоевременное выявление их характера и природы, отсутствие специальных профилактических и корригирующих программ приводят к тому, что нарушения поведения детей с когнитивными дефицитами в подростковой и взрослой жизни нередко достигают уровня криминальной выраженности. Вместе с тем, успешность социальной адаптации и интеграции в общество детей с когнитивным дефицитом, определяется не только глубиной нарушений познавательной сферы и особенностями поведения, но и состоянием здоровья, возможностями реализации в образовательной среде с учетом значительной ослабленности умения приспосабливаться к социальным требованиям. В статье приводятся результаты исследований влияния родительских установок на формирование саморегуляции младших школьников с нарушениями здоровья, обусловленные когнитивными дефицитами. Установлены основные детерминанты и механизмы их формирования.

Для цитирования в научных исследованиях

Стоянова И.Я., Черенева Е.А., Гуткевич Е.В. Влияние родительских установок на саморегуляцию детей с когнитивными дефицитами // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2020. Т. 9. № 3А. С. 165-174. DOI: 10.34670/AR.2020.78.71.019

Ключевые слова

Саморегуляция, нарушения здоровья, когнитивные дефициты, установка, стратегии поведения.

Введение

Проблема саморегуляции у детей с нарушениями здоровья с когнитивными дефицитами привлекала внимание ученых в разные периоды становления психологических знаний (Л.С. Выготский, 1982; С.Д. Забрамная, В.И. Лубовский, 1978; М.С. Певзнер, 1958; В.Г. Петрова, 1995; М.Г. Царцидзе, 1985 и др.).

Анализ литературных данных, посвященных исследованиям саморегуляции в учебной и внеучебной деятельности учащихся с нарушениями интеллекта, свидетельствует о том, что эта проблема разработана недостаточно. Так, С.Д. Забрамная (1992), И.П. Лаужикас (1967), В.В. Лебединский (1975), В.И. Лубовский (1976), М.С. Певзнер (1963), В.Г. Петрова (2000), Г.Е. Сухарева (1965), М.Г. Царцидзе (1985), Ш.Н. Чхартишвили (1974) отмечали

специфические особенности саморегуляции в различных видах деятельности у детей с нарушениями здоровья и когнитивным дефицитом. Рассматривались отклонения, которые выражаются в устойчивых неадекватных проявлениях поведения, неумении критически оценивать ситуацию, повышенная внушаемость, завышенной самооценке, неумении строить жизненные планы. В спектре психологических характеристик отмечались также безынициативность ребенка, обусловленная когнитивными дефицитами, его неспособность к волевым усилиям, произвольной регуляции движений и познавательным психическим процессам, что отрицательно влияет как на учебно-познавательную деятельность, так и на становление личности учащегося в целом. Одной из гипотез нашего исследования послужило предположение о том, что родительские установки влияют на процесс формирования саморегуляции и стратегии поведения.

Методика и организация исследования

Нами было осуществлено исследование по изучению механизмов произвольного поведения у детей младшего школьного возраста в норме и с нарушениями здоровья, обусловленные когнитивными дефицитами. Качественная характеристика испытуемых когнитивного дефекта соответствует клиническим диагнозам МКБ - 10: F 80.82, F 81, F 70. Общее количество испытуемых составило 456 учащихся в возрасте от 8 до 11 лет. Были сформированы две возрастные группы – 8-9 лет и 10-11 лет, в каждой по 76 человек в контрольных группах и группах сравнения. Мы сформировали три группы испытуемых: НИР (испытуемые с нормальным интеллектуальным развитием), НИР1 (испытуемые с задержкой психического развития (ЗПР)) и НИР2 (испытуемые с нарушениями интеллектуального развития в легкой степени). Также были исследованы родители (матери) испытуемых в количестве 456 человек. Исследование проводилось на базах учреждений системы образования, здравоохранения, социальной защиты населения г. Красноярска.

Результаты исследования

Для оценки родительских установок мы использовали методику PARY. По данной методике выделено две большие группы комплексов родительских установок, включающие установки (шкалы). Результаты полученных исследований коррелировали с результатами, полученными по изучению стратегий поведения. Мы выделяем следующие стратегии саморегуляции детей с когнитивными нарушениями:

- адаптивные стратегии – высокий и средний уровни произвольной регуляции. Этот вид стратегии характеризует испытуемых наличием использования вариативности эффективных моделей поведения, которые ведут к продуктивной деятельности и достижению целей;

- неадаптивные стратегии – ниже среднего и низкий уровень. Характеризует испытуемых наличием вариативности неэффективных моделей поведения, которые не ведут к продуктивному достижению цели.

Охарактеризуем результаты комплекса родительских установок отношении к семейной роли. Результаты шкалы ограниченность интересов женщины рамками семьи, заботами исключительно семье показывают примерно одинаковый уровень показателей, не указывающих на значимые различия относительно возраста, единственные различия есть у групп НИР2

(различия значимы на уровне $p \leq 0,01$), матери 8-9-летних детей показывают более высокий показатель (51,3%), нежели в 10-11 летнем возрасте.

Шкала ощущение самопожертвования в роли матери выражен примерно одинаково у всех респондентов, не имеющих различий на значимом уровне. А семейные конфликты являются частым явлением во всех группах испытуемых, выражены более в семьях, воспитывающих детей с нарушенным интеллектом (92,1%). Но, также, результаты не показывают значимую достоверность показателей.

Шкала сверхавторитет родителей ярко представлен в семьях, воспитывающих здоровых детей (56,6% и 55,3%), общей тенденцией является то, что показатели не имеют значимых внутри групповых различий.

Шкала неудовлетворенность ролью хозяйки дома представлена различными показателями, демонстрирующими эмоциональное напряжение внутри семьи. Так, например, у матерей, воспитывающих здоровых испытуемых, наблюдаются во всех возрастах высокие показатели (42,1% и 48,7%), значимые показатели наблюдаются у испытуемых группы НИР1, достоверность различий значимы на уровне $p \leq 0,05$. У респондентов групп НИР2 – не наблюдается достоверных различий, параметр отмечен у 30,3% и 26,3% респондентов.

По следующей шкале безучастность мужа, его невключенность в дела семьи отмечаются высокие показатели групп НИР и НИР2 на всех возрастных этапах, но не имеющих достоверных различий, согласно возрасту. Наименьшие показатели у групп детей с задержкой психического развития (27,6% и 35,5%)

Доминирование матери отмечается у здоровых детей и детей с нарушенным интеллектуальным развитием. Отмечаются возрастные достоверные различия на уровне $p \leq 0,05$ в группах НИР и НИР1. В группах НИР2 наблюдаются высокие показатели (60,3% и 51,3%) не имеющих достоверных различий.

По шкале зависимость и несамостоятельность матери наблюдаются высокие результаты по всем группам, но с возрастной достоверностью результатов значимы на уровне $p \leq 0,05$ только у группы НИР1.

По результатам, полученных в ходе анализа комплекса установок, определяющих отношение родителей к ребенку выделены три группы. Были получены следующие результаты.

Группа 1. Оптимальный эмоциональный контакт. По шкале побуждение словесных проявлений, вербализаций используют все родители, но более высокие показатели у испытуемых групп НИР1 (42,1% и 39,5%), в меньшей степени и словесное побуждение используют родители детей группы НИР2. Необходимо отметить, что современной тенденцией детско-родительских отношений является нарушение коммуникативного взаимодействия, поэтому результаты низкие и у здоровых детей (38,2% и 26,3%).

Партнерские отношения наблюдаются в преобладающем большинстве (без различий) у здоровых испытуемых (64,5%), также высокие показатели у испытуемых НИР1 (40,8% и 50,0%) и значительный прирост показателей с возрастом у группы испытуемых НИР2 (28,9% и 40,8%). Достоверности возрастных различий по группам не наблюдается.

Исследование шкалы развитие активности ребенка показывает уравнительные отношения между родителями и ребенком отмечаются во всех группах испытуемых, не имеющих достоверных различий относительно возрастных изменений. Следует отметить, что у здоровых испытуемых данный параметр отмечается в большей степени, нежели у детей с нарушением интеллектуального развития в легкой степени.

Группа 2. Излишняя эмоциональная дистанция родителей с ребенком.

По шкале раздражительность, вспыльчивость не отмечаются достоверно значимые различия, которые проявляются с возрастом. Во всех возрастах отмечается примерно одинаковые показатели, но имеющих определенную закономерность. Так, например, более эмоциональны и эмоционально несдержанные матери детей с задержкой психического развития, на втором месте находятся матери детей с нарушением интеллектуального развития, более сдержаны – матери здоровых детей. Более суровы и строги являются матери группы НИР1 53,9% и 51,3%. Показатели групп НИР и НИР2 имеют примерно одинаковые показатели, не имеющих достоверных различий.

По шкале уклонение от контакта с ребенком наиболее выраженные показатели у испытуемых детей группы НИР2 на всех возрастных этапах 55,3% и 50,0%. Показатели групп НИР и НИР1 на всех возрастных этапах имеют примерно одинаковые показатели и не имеют достоверных различий.

Анализ возрастных различий по комплексу родительских установок излишняя концентрация на ребенке, позволил сделать следующие выводы.

Группа 3. Излишняя концентрация на ребенке.

По шкале чрезмерная забота, установление отношений зависимости не отмечаются достоверные различия в проявлениях данного параметра. Но отмечается общая тенденция: наиболее выражен показатель у здоровых детей (44,7% и 47,4%). Показатель говорит том, что матери здоровых детей оказывают заботу в большей степени, формируя психологическую зависимость, нежели родители детей с ментальными нарушениями на всех возрастах (в наименьшей степени показатель выражен у испытуемых группы НИР2). Достоверно значимых показателей, отражающих специфику возрастного влияния на испытуемых не обнаружено. Как правило, у всех респондентов обнаружен факт роста показателей относительно возраста.

По показателю преодоление сопротивления, подавление воли между группами испытуемых не выявлено значимых различий, но отмечена тенденция высоких показателей у испытуемых с ментальными нарушениями (более, чем у половины). У здоровых же испытуемых эти показатели ниже (36,8% и 39,5% соответственно).

Шкала создание безопасности, опасение обидеть также не имеет достоверных различий в показателях у матерей испытуемых всех групп. Отмечаются примерно одинаковые показатели по всем группам.

По шкале исключение внесемейных влияний имеются достоверные различия значимы на уровне $p \leq 0,05$ у групп детей с задержкой психического развития. Этот показатель говорит о том, что матери 10-11-летних испытуемых группы НИР1 имеют высокий уровень гиперопеки.

Также наиболее выражен у этой группы испытуемых показатель подавление агрессивности (60,5%). Необходимо отметить, что большинство матерей имеют подавленную агрессивность и схожие показатели у респондентов подавленной сексуальности по всем группам.

По шкале чрезмерное вмешательство в мир ребенка очевидно, что с возрастом родители детей с ментальными нарушениями имеют меньший фактор вмешательства, нежели матери здоровых детей. Достоверность различий значимы на уровне $p \leq 0,05$. Также получен интересный факт о результатах исследования стремления ускорить развитие ребенка: с возрастом родители детей с когнитивными нарушениями имеют меньшее стремление. В группе НИР1 достоверность различия значимы на уровне $p \leq 0,01$, а в группе НИР2 – различия значимы на уровне $p \leq 0,05$. Результаты исследования представлены в таблице 1.

**Таблица 1 - Анализ межвозрастных различий
в структуре родительских установок (8-9 лет и 10-11 лет)**

Шкалы	Группы / достоверность различий								
	%								
	НИР		НИР1		НИР2				
	8-9	10-11	8-9	10-11	8-9	10-11	НИР 8 – НИР 10	НИР1 8 – НИР 1 10	НИР2 8 – НИР2 10
Отношение к семейной роли									
ограниченность интересов женщины рамками семьи, заботами исключительно семье	34,2	26,3	42,1	43,4	51,3	32,9	1,060	0,160	2,299**
ощущение самопожертвования в роли матери	35,5	30,3	39,5	31,6	25,0	26,3	0,684	1,017	0,185
семейные конфликты	64,5	68,4	65,8	72,4	90,8	92,1	0,499	0,882	0,290
сверхавторитет родителей	56,6	55,3	31,6	38,2	23,7	30,3	0,160	0,857	0,918
неудовлетворенность ролью хозяйки дома	42,1	48,7	26,3	43,4	30,3	26,3	0,820	2,225*	0,549
"безучастность" мужа, его невключенность в дела семьи	51,3	48,7	27,6	35,5	56,6	52,6	0,321	1,054	0,493
доминирование матери	56,6	42,1	38,2	36,8	60,5	51,3	1,794*	0,179*	1,140
зависимость и несамостоятельность матери	48,7	39,5	55,3	40,8	36,8	38,2	1,147	1,794*	0,179
Отношение родителей к ребенку									
1. Оптимальный эмоциональный контакт									
побуждение словесных проявлений, вербализаций	38,2	26,3	42,1	39,5	23,7	19,7	1,578	0,327	0,598
партнерские отношения	64,5	64,5	40,8	50,0	28,9	40,8	0	1,140	1,547
развитие активности ребенка	68,4	78,9	51,3	55,3	34,2	51,3	1,473	0,493	2,145*
уравнительные отношения между родителями и ребенком	21,1	26,3	38,2	32,9	3,9	5,3	0,752	0,684	0,413
2. Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком									
раздражительность, вспыльчивость	48,7	39,5	55,3	63,2	53,9	50,0	1,147	0,992	0,481
суровость, излишняя строгость	35,5	32,9	53,9	51,3	31,6	39,5	0,339	0,321	1,017
уклонение от контакта с ребенком	36,8	32,9	34,2	36,8	55,3	50,0	0,505	0,339	0,653
3. Излишняя концентрация на ребенке									
чрезмерная забота, установление отношений зависимости	44,7	47,4	34,2	39,5	26,3	28,9	0,333	0,678	0,358
преодоление сопротивления, подавление воли	36,8	39,5	61,8	52,6	52,6	51,3	0,339	1,147	0,160

Шкалы	Группы / достоверность различий								
	%								
	НИР		НИР1		НИР2				
	8-9	10-11	8-9	10-11	8-9	10-11	НИР 8– НИР 10	НИР1 8 – НИР 1 10	НИР2 8 – НИР2 10
создание безопасности, опасение обидеть	30,3	26,3	23,7	31,6	19,7	21,1	0,549	1,091	0,216
исключение внесемейных влияний	23,7	31,6	13,2	23,7	13,2	19,7	1,091	1,683*	1,085
подавление агрессивности	48,7	55,3	56,6	60,5	57,9	53,9	0,814	0,487	0,493
подавление сексуальности	50,0	42,1	48,7	44,7	52,6	50,0	0,980	0,370	0,321
чрезмерное вмешательство в мир ребенка	39,5	35,5	42,1	26,3	32,9	19,7	0,505	2,065*	1,862*
стремление ускорить развитие ребенка	64,5	52,6	56,6	34,2	23,7	13,2	1,621	2,799**	1,683*

* различия значимы на уровне $p \leq 0,05$ ($\varphi^*=1,64$)

** различия значимы на уровне $p \leq 0,01$ ($\varphi^*=2,31$)

*** различия значимы на уровне $p \leq 0,001$ ($\varphi^*=2,81$)

Таким образом, результаты исследования позволяют сделать выводы о схожести распределения типов установок между разными возрастами, т.е. не различается ли распределение по типам установок в различные возраста относительно групп детей с интеллектуальным развитием. Для анализа мы использовали критерий сравнения распределения χ^2 Пирсона. В группе НИР 8-9 лет – НИР 10-11 лет различий не выявлено, в группах НИР 1 8 -9 лет– НИР1 10-11 лет высоко значимые различия ($12,57 p < 0,0017$) и в группах НИР2 8 -9 лет – НИР2 10 -11 лет отмечаются высоко значимые различия (НИР2 8 -9 лет – НИР2 10 -11 лет). Полученные результаты исследования позволяют говорить о том, что отмечается возрастные различия у групп детей с когнитивными дефицитами (НИР1 и НИР2). Полученные данные свидетельствуют о том, что когнитивный дефект испытуемых влияет на формирование социальной роли родителя, формирование его родительских установок, а это в свою очередь влияет на формирование стратегий поведения.

Заключение

Специфика взаимоотношений с социальным окружением (детско-родительские отношения) играют особую роль в формировании произвольной регуляции адаптивных стратегий поведения, определяемую наполнением и интенсивностью взаимодействия с ближайшим социальным окружением.

Когнитивное развитие и детско-родительские отношения имеют прямую связь в контексте произвольной регуляции

Влияние родительских установок на формирование саморегуляции в детском возрасте в норме и при когнитивных дефицитах имеют одинаковую принципиальную основу.

Когнитивный дефект испытуемых влияет на формирование социальной роли родителя, формирование его родительских установок, а это в свою очередь влияет на формирование стратегий поведения.

Библиография

1. Божович Л.И. Личность и ее формирование в детском возрасте. М.: Просвещение, 1968. 220 с.
2. Выготский Л.С. Развитие высших психических функций. М.: Академия педагогических наук, 1960. 379 с.
3. Герсамя Е.А. Фиксированная установка детей-олигофренов и некоторые особенности структуры их психики. Тбилиси, 1968. 173 с.
4. Зейгарник Б.В. Патопсихология. М., 2000. 574 с.
5. Моросанова В.И. Осознанная саморегуляция как метасистема психологических ресурсов для достижения целей и саморазвития человека // Фундаментальные и прикладные исследования современной психологии: итоги и перспективы развития. 2014. №4. С. 62-78.
6. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы исследований // Психологическое исследование. 2011. №3(17). С. 3-4.
7. Сагалакова О.А. и др. Нарушение саморегуляции и опосредования эмоций как основа риска формирования антивиталяного поведения в молодом возрасте // Сибирский психологический журнал. 2017. № 65. С. 94-103.
8. Холодная М.А. Когнитивные стили. О природе индивидуального ума. СПб.: Питер, 2004. 384 с.
9. Черенева Е.А. Саморегуляция учебной и внеучебной деятельности у учащихся 5-6-х классов специальных (коррекционных) школ VIII вида. Красноярск, 2008. 261 с.
10. Cherevena E.A. Defensive mechanisms of behavior and conceptual sets in socio-psychological adaptation of children with intellectual disabilities // Journal of Siberian Federal University. Humanities & Social Sciences. 2013. 6 (9). P. 1374-1387.
11. Cherevena E.A. Unconscious mechanisms of social and psychological adaptation of mentally retarded children // Журнал Сибирского федерального университета. Серия: Гуманитарные науки. 2014. Т. 7. № 9. С. 1620-1626.

Influence of parental settings on self-regulation of children with cognitive deficits

Irina Ya. Stoyanova

Doctor of Psychology,
Professor, Leading Researcher,
Department of Affective Conditions,
Scientific Research Institute of Mental Health,
Tomsk National Research Medical Center of RAS,
634014, 4, Aleutskaya str., Tomsk, Russian Federation;
Professor,
Department of Psychotherapy and Psychological Counseling,
National Research Tomsk State University.
634050, 36, Lenina ave., Tomsk, Russian Federation;
e-mail: Ithka1948@mail.ru

Elena A. Cherevena

PhD in Pedagogy,
Associate Professor,
Department of Special Psychology,
Krasnoyarsk State Pedagogical University,
660049, 89, Ady Lebedevoi str., Krasnoyarsk, Russian Federation;
e-mail: elen_korn@bk.ru

Elena V. Gutkevich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Leading Researcher,
Department of Endogenous Disorders,
Scientific Research Institute of Mental Health,
Tomsk National Research Medical Center of RAS,
634014, 4, Aleutskaya str., Tomsk, Russian Federation;
Professor,
Department of Genetic and Clinical Psychology,
National Research Tomsk State University.
634050, 36, Lenina ave., Tomsk, Russian Federation;
e-mail: gutkevichelena@gmail.com

Abstract

The development of self-regulation of children with cognitive impairment is a complex and lengthy process that requires special integrated behavioral therapy, which should be aimed at correcting maladaptive patterns of behavior. The relevance of the study of the problem of self-regulation as a factor related to the mental health of children with cognitive deficits is determined by modern trends in the development of psychological knowledge, with attempts to create new approaches and concepts that allow a systematic study of the phenomena and patterns of their manifestations, on the basis of which it is possible to develop new technologies aimed at increasing health saving resources. Behavioral disorders associated with cognitive deficits are common causes that complicate the socio-psychological adaptation of students in this category in adulthood. Untimely manifestation of their nature and nature, the absence of special preventive and corrective programs lead to the fact that violations of the behavior of children with cognitive deficits in adolescence and adulthood often reach the level of criminal severity. The article presents the results of studies of the influence of parental attitudes on the formation of self-regulation of primary school children with health problems due to cognitive deficits. The main determinants and mechanisms of their formation are established.

For citation

Stoyanova I.Ya., Chereneva E.A., Gutkevich E.V. (2020) Vliyanie roditel'skikh ustanovok na samoregulyatsiyu detei s kognitivnymi defitsitami [Influence of parental settings on self-regulation of children with cognitive deficits]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 9 (3A), pp. 165-174. DOI: 10.34670/AR.2020.78.71.019

Keywords

Self-regulation, health disorders, cognitive deficits, attitude, behavioral strategies.

References

1. Bozhovich L.I. (1968) Lichnost' i ee formirovaniye v detskom vozraste [Personality and its formation in childhood]. Moscow: Prosveshchenie Publ.
2. Chereneva E.A. (2013) Defensive mechanisms of behavior and conceptual sets in socio-psychological adaptation of children with intellectual disabilities. *Journal of Siberian Federal University. Humanities & Social Sciences*, 6 (9), pp. 1374-1387.

3. Chereneva E.A. (2014) Unconscious mechanisms of social and psychological adaptation of mentally retarded children. *Journal of Siberian Federal University. Humanities & Social Sciences*, 7 (9), pp. 1620-1626.
4. Chereneva E.A. (2008) *Samoregulyatsiya uchebnoi i vneuchebnoi deyatel'nosti u uchashchikhsya 5-6-kh klassov spetsial'nykh (korrektsionnykh) shkol VIII vida* [Self-regulation of educational and extracurricular activities for students of grades 5-6 of special (correctional) schools of the VIII type]. Krasnoyarsk.
5. Gersamia E.A. (1968) *Fiksirovannaya ustanovka detei-oligofrenov i nekotoryye osobennosti struktury ikh psikhiki* [Fixed installation of oligophrenic children and some features of the structure of their psyche]. Tbilisi.
6. Kholodnaya M.A. (2018) *Kognitivnyye stili. O prirode individual'nogo uma* [Cognitive styles. About the nature of the individual mind]. St. Petersburg: Piter Publ.
7. Morosanova V.I. (2017) *Osoznannaya samoregulyatsiya kak metasistema psikhologicheskikh resursov dostizheniya tselei i samorazvitiya cheloveka* [Conscious self-regulation as a metasystem of psychological resources to achieve the goals and self-development of man]. *Fundamental'nye i prikladnye issledovaniya sovremennoi psikhologii: itogi i perspektivy razvitiya* [Fundamental and applied research of modern psychology: results and prospects of development], 4, pp. 52-78.
8. Rasskazova E.I., Gordeeva T.O. (2011) *Koping-strategii v psikhologii stressa: podkhody, metody i perspektivy issledovaniya* [Coping strategies in the psychology of stress: approaches, methods and prospects for research]. *Psikhologicheskoe issledovanie* [Psychological research], 3, p. 3-4.
9. Sagalakova O.A. et al. (2017) *Narushenie samoregulyatsii i oposredovaniya emotsii kak osnova riska formirovaniya antivital'nogo povedeniya v molodom vozraste* [Violation of self-regulation and mediation of emotions as the basis of the risk of formation of anti-vital behavior at a young age]. *Sibirskii psikhologicheskii zhurnal* [Siberian Psychological Journal], 65, pp. 94-103.
10. Vygotskii L.S. (1960) *Razvitie vysshikh psikhicheskikh funktsii* [Development of higher mental functions]. Moscow.
11. Zeygarnik B.V. (2000) *Patopsikhologiya* [Pathophysiology]. Moscow.