

Применение методики сенсомоторной коррекции в работе с нарушениями формирования саморегуляции у младших школьников

Е.О. Седова,

*соискатель кафедры нейро- и патопсихологии факультета клинической и специальной психологии Московского городского психолого-педагогического университета, специальный психолог Центра психодиагностики и психокоррекции Института бизнеса и политики
eosedova@mail.ru*

Т.Г. Горячева,

*кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры нейро- и патопсихологии факультета клинической и специальной психологии Московского городского психолого-педагогического университета, директор Центра психодиагностики и психокоррекции Института бизнеса и политики, доцент кафедры клинической психологии психолого-социального факультета Российского национального исследовательского медицинского университета им. Н.И. Пирогова
goriatcheva_tg@mail.ru*

Вопрос формирования саморегуляции интересует представителей различных психологических дисциплин. Нескомпенсированные нарушения формирования саморегуляции могут приводить к школьной дезадаптации. Представлены результаты применения методики сенсомоторной коррекции в работе с нарушениями формирования саморегуляции у детей младшего школьного возраста. Уровень сформированности саморегуляции определялся в рамках нейропсихологического исследования. Эффект сенсомоторной коррекции для данного вида отклонений в психическом развитии обусловлен направленностью на механизм возникновения нарушения психического дизонтогенеза, воздействием через двигательные и сенсорные компоненты на всю психику ребенка. Итогом проведенных занятий стало выраженное повышение уровня произвольной саморегуляции у участников экспериментальной группы по сравнению с контрольной. Описаны особенности протекания отдельных этапов коррекционной программы. Предложены дополнительные формы работы для

развития навыков саморегуляции. Особое внимание уделено важности участия родителей в коррекционном процессе.

Ключевые слова: формирование саморегуляции, младший школьный возраст, школьная дезадаптация, сенсомоторная коррекция, трехуровневая модель саморегуляции, нейропсихологическое исследование.

Вопросы, связанные с темой «саморегуляция», стоят в центре многих современных исследований. Индивидуальную систему саморегуляции можно считать одним из показателей личностной зрелости индивида. Несмотря на внимание представителей различных психологических дисциплин к данной тематике многие вопросы, в том числе связанные с формированием саморегуляции, до сих пор остаются открытыми.

Как отмечает А.С. Султанова [12], формирование регуляторных систем начинается во внутриутробном периоде. Неблагоприятная экологическая обстановка, высокий уровень стресса, который испытывают будущие матери в период беременности, неоправданное применение медикаментозной стимуляции во время родов, а также абдоминального родоразрешения приводят к повреждению стволовых и субкортикальных систем, находящихся в сензитивном периоде и, следовательно, наиболее подверженным влиянию таких вредных факторов, как гипоксия, интоксикации, родовые травмы и пр. Часто у детей, имевших легкие перинатальные повреждения ЦНС, в старшем возрасте не проявляется выраженная неврологическая симптоматика, а отклонения в их поведении объясняют индивидуальными особенностями. Только после того, как ребенок начинает обучаться в школе, нескомпенсированные нарушения формирования саморегуляции выходят на передний план, мешая ребенку овладеть учебной деятельностью и зачастую приводя к школьной дезадаптации.

Ряд исследований посвящен развитию саморегуляции у детей как дошкольного, так и младшего школьного возраста. Навыки саморегуляции формируются в ходе деятельности, которая является ведущей для данного возрастного периода. В работах С.В. Чернобровкиной [15], С.В. Хусаиновой [13] и Н.Н. Шерешик [16] исследуются возможности становления навыков саморегуляции у дошкольников в игровой деятельности. Н.В. Росина [9], Е.Б. Мамонова [6], Е.С. Зимина [4] предлагают уделять внимание формированию саморегуляции непосредственно в ходе учебной деятельности – ведущей в младшем школьном возрасте.

Аналогичный подход используется и в коррекционном обучении. В.В. Кисовой [5] разработаны два варианта программы коррекции саморегуляции у дошкольников с задержкой психического развития (ЗПР). Итогом исследования Н.В. Бабкиной [1] стала программа коррекционно-развивающей работы психолога, способствующей эффективной

актуализации потенциальных возможностей младших школьников с ЗПР при формировании регуляторной сферы. В работе Л.А. Метиевой [7] подтверждена гипотеза о принципиальной возможности формирования саморегуляции у младших школьников с интеллектуальной недостаточностью.

В рамках модели В.В. Николаевой [8] саморегуляция описывается как система, состоящая из трех уровней. Первый – уровень психической саморегуляции, или регуляции состояний, способствующий поддержанию оптимальной психической активности, необходимой для деятельности человека. Второй – операционально-технический уровень, или уровень регуляции деятельности, обеспечивающий сознательную организацию и коррекцию действий объекта. Третий – личностно-мотивационный уровень (уровень регуляции мотивации и потребностей), обеспечивающий осознание мотивов собственной деятельности, управление мотивационно-потребностной сферой, создающий возможность быть хозяином, творцом собственной жизни.

Таким образом, формирование саморегуляции в ходе того или иного вида деятельности можно рассматривать как влияние на второй уровень саморегуляции. Между тем, существуют формы коррекционной работы, которые позволяют воздействовать на первый уровень саморегуляции – уровень саморегуляции психических состояний. Одной из них является методика сенсомоторной коррекции Т.Г. Горячевой и А.С. Султановой [3].

Проведенное нами исследование было посвящено применению методики сенсомоторной коррекции в работе с нарушениями саморегуляции у детей младшего школьного возраста.

Эффект сенсомоторной коррекции для данного вида отклонений в психическом развитии обусловлен направленностью на механизм возникновения нарушения психического дизонтогенеза, воздействием через двигательные и сенсорные компоненты на всю психику ребенка. С помощью специальных упражнений (двигательные, дыхательные, глазодвигательные и др.) достигается нормализация активации нервной системы, улучшается функциональный статус подкорково-стволовых структур, развиваются межструктурные мозговые связи (корково-подкорковые, межполушарные и др.), что улучшает функционирование произвольной саморегуляции.

Выработку навыков произвольной саморегуляции обеспечивают следующие особенности занятий.

В процессе освоения упражнений вводится контроль выполнения тех движений, которые обычно протекают на неосознаваемом уровне (дыхательные движения, различные виды ползания и др.).

На занятиях ребенок осваивает навыки саморегуляции своего психического состояния – элементы самомассажа и релаксации.

В течение всего коррекционного курса ребенок регулярно выполняет дома предложенные ему упражнения.

В качестве дополнительного элемента занятий вводятся игры, способствующие развитию произвольной саморегуляции: игры на внимание, игры с правилами, решение задач на конструирование, развивающее навыки планирования и самоконтроля.

В течение курса занятий детям и их родителям предлагаются домашние задания, также способствующие развитию навыков планирования и самоконтроля.

Для данной коррекционной программы была выбрана групповая форма занятий. Занимаясь в группе, ребенок может сравнить свое выполнение упражнения с тем, как его выполняют другие дети. Также преимуществом групповой формы является возможность показать примеры удачных и неудачных способов решения двигательных задач и ввести соревновательные и игровые элементы [2].

В исследовании приняли участие дети, родители которых обратились за помощью в Центр психодиагностики и психокоррекции Института бизнеса и политики по поводу проблем с учебой в мае–сентябре 2010 г. На начало занятий всем детям было по 8 лет. Занятия продолжительностью 1 ч проводились два раза в неделю. Контрольную группу составили 12 человек того же возраста, учащиеся II класса средней общеобразовательной школы № 1308.

Исследование состояло из трех этапов: диагностического, установочного и коррекционного.

На **диагностическом этапе** детям и их родителям были предложены следующие методики.

В качестве основной методики исследования была взята стандартная методика нейропсихологической диагностики А.Р. Лурия (модификация А.В. Семенович) [10], включающая в себя изучение латеральных предпочтений, пространственного, кинестетического, динамического праксиса, зрительного и звукового гнозиса, слухоречевой и зрительной памяти, речевых функций. Выполнение заданий оценивалось по 4-балльной шкале [14], полученные за каждое задание баллы суммировались, и в результате определялся суммарный балл нейропсихологического исследования. Чем хуже ребенок справлялся с заданиями, тем более высокий балл он получал.

Также в ходе нейропсихологического исследования были собраны данные, непосредственно характеризующие произвольную и непроизвольную саморегуляцию. Показатель непроизвольной саморегуляции определялся по наличию у испытуемого

следующих признаков: гипер- и гипотонус, синкинезии, истощаемость, утомляемость, макро- и микрография, дефекты реципрокной координации и пр. При оценке уровня произвольной саморегуляции использовались следующие показатели: импульсивность, полевое поведение, инертность, персеверации, удержание программы, четкость выполнения инструкции, пресыщаемость, ложное утомление, собственный контроль ошибок, реакция выбора и пр.

Были собраны анамнестические данные, касающиеся особенностей течения беременности, родов, развития ребенка на первом году жизни, в дошкольный период. Родителям было предложено ответить на вопросы анкеты, с помощью которой выявлялись проблемы учебной деятельности, наиболее трудные школьные предметы и степень участия родителей в учебе детей.

Типичные жалобы родителей можно охарактеризовать следующим образом. Для ребенка характерны нестабильность в учебе, неровность оценок, колебания внимания. При этом «проблемные» ученики могут быть весьма успешными в отдельных видах деятельности и даже получать хорошие и отличные оценки за конкретные виды работ, как правило, представляющие собой набор простых действий. В отдельные дни дети, уже овладевшие определенным видом деятельности, могут сделать в контрольной работе множество ошибок и получить оценку «неудовлетворительно». У некоторых мальчиков имеются также проблемы с поведением, так как они переутомляются на занятиях и на первый план выходят пассивные способы саморегуляции состояния – двигательная расторможенность, агрессия.

В соответствии с данными, полученными в ходе диагностики, а также сведениями об успеваемости детей каждый участник исследования вошел в состав одной из четырех подгрупп:

- 1Б – успешные ученики, средний уровень саморегуляции;
- 1В – успешные ученики, низкий уровень саморегуляции;
- 2Б – «проблемные» ученики, средний уровень саморегуляции;
- 2В – «проблемные» ученики, низкий уровень саморегуляции.

Вариант «успешные ученики, высокий уровень саморегуляции» не рассматривался, поскольку ни у кого из участников коррекционной группы высокий уровень саморегуляции не был выявлен. В свою очередь, высокий уровень саморегуляции также не был выявлен ни у одного из «проблемных» учеников (табл).

Т а б л и ц а

Результаты диагностики детей, посещавших коррекционные занятия

Ф.И.	Пол	Успех	Уровень учебной мотивации	Баллы в нейропсихологическом исследовании	Оценка произвольной саморегуляции	Оценка произвольной саморегуляции	Уровень произвольной саморегуляции	Подгруппа
О.М.	ж	4-5	Высокий	16	4	7	Средний	1Б
С.Д.	м	4-5	Высокий	13	4	8	Средний	1Б
К.В.	м	3	Высокий	15	4	10	Средний	2Б
А.В.	м	3	Средний	18	8	14	Низкий	2В
А.О.	ж	3	Средний	23	6	17	Низкий	2В
И.К.	м	3	Низкий	24	5	20	Низкий	2В

Задачей **установочного этапа** было создание у ребенка и его родителей активной установки на коррекционную работу. В экспериментальной группе эта задача облегчалась тем, что пять из шести членов группы показали высокий уровень учебной мотивации. Поэтому в самом начале у участников исследования имелся положительный настрой по отношению к занятиям, которые позволял им легче и успешнее справляться со школьной программой. Родители также были заинтересованы в решении проблем с учебой. Таким образом, все участники исследования были настроены на плодотворную работу, и перед специалистами, работавшими с группой, стояла задача поддержать этот настрой во все время проведения коррекционной программы. Детям и их родителям была предоставлена полная информация о предстоящей работе, а также о возможных трудностях.

В самом начале **коррекционного этапа** дети познакомились друг с другом и специалистами. В этот момент важно было создать атмосферу максимального доверия,

отработать механизм обратной связи, добиться усвоения правил поведения в группе детьми и родителями.

Была введена система поощрений и наказаний, являющаяся важным фактором управления группой. Правильное выполнение инструкций детьми регулировалось с помощью поощрений. Учитывая возраст детей, в качестве приза за успешно выполненные упражнения использовались наклейки, размещаемые в блокноте с графиком занятий. Наказанием могло послужить получение штрафных очков в течение занятия и, как результат, лишение приза-наклейки в конце, что в условиях группы является значимым.

Важным фактором коррекции была организация домашних занятий. Дети должны были ежедневно выполнять предложенный им комплекс упражнений. С одной стороны, это важно для достижения основного эффекта коррекции – нормализации мозговой деятельности, что оказывает влияние на произвольную саморегуляцию, с другой – регулярность занятий способствует развитию саморегуляции произвольной. Необходимо отметить, что в организации домашних занятий, особенно в самом начале, ведущая роль отводится взрослым (родителям или тем, кто проводит с ребенком основную часть времени, – няне, бабушке и др.). Для того чтобы познакомиться с комплексом упражнений каждой ступени коррекционного этапа, родители приглашаются на каждое занятие, на котором вводятся новые упражнения.

1-я ступень: *знакомство, улучшение детско-материнских отношений, отработка базовых двигательных навыков (тонических и локомоторных движений).*
Продолжительность – 8 недель.

На 1-й ступени коррекционного этапа дети учились правильно дышать, осваивали базовые движения. У большинства детей это вызывало затруднения, и тогда помощь родителей была особенно важна. Родители привлекались также к работе с энергетическими и дыхательными упражнениями.

Пока дети хорошо не освоили упражнения, на их выполнение уходило почти все время занятий, и времени на дополнительные игры почти не оставалось. Позже в качестве дополнительных включались упражнения с участием родителей.

В конце первой фазы (через 8–10 занятий) было отмечено закономерное ухудшение состояния и поведения ребенка. Оно проявлялось по-разному в зависимости от индивидуальных особенностей. В этот момент было важно, чтобы родители, особенно мать, поддерживали ребенка и чтобы родители могли обратиться за поддержкой к специалистам Центра.

Во второй фазе наступила стадия конфликтов или конфронтации. Первоначальная программа была усвоена практически всеми детьми, и началась отработка двигательных

навыков, которая кажется несколько монотонной. В этот момент возможны агрессивные выпады против ведущего и отказ от занятий. Для уравнивания группы детям предлагалось поочередно вести занятия, чтобы каждый ребенок почувствовал себя в роли ведущего. Это поднимало авторитет каждого ребенка, позволяло лучше освоить программу занятий, стимулировало занятия дома. На данной фазе родители перестали непосредственно участвовать в занятиях и приглашались только в связи со сменой программы.

Особенностью данной коррекционной группы было относительно гладкое протекание конфликтной стадии. Это можно объяснить тем, что в группе было трое достаточно спокойных, уравновешенных детей с положительным настроением по отношению к занятиям, и они поддерживали рабочую атмосферу несмотря на отдельные протестные реакции со стороны других членов группы.

Как уже отмечалось, основным заданием этой ступени было налаживание регулярных занятий дома. Этот вопрос обсуждался в начале каждого занятия как с самими детьми, так и с родителями. За регулярную работу дома ребенок также получал наклейку. В дальнейшем, как правило, по тому, как ребенок занимался в Центре, какую динамику показывал, специалист мог определить, есть ли проблемы с выполнением домашних упражнений. В спорных ситуациях вопрос о занятиях дома обсуждался с родителями.

2-я ступень: *отработка локомоторных движений и растяжек. Продолжительность – 6 недель.*

К основным упражнениям, освоенным на 1-й ступени, добавились два новых вида ползания, которые для некоторых детей были сложны.

В качестве дополнительных игр на этом этапе использовались упражнения, помогающие в игровой форме освоить приемы релаксации, а также игры для развития переключаемости.

На 2-й ступени у большинства детей наладились регулярные занятия дома, поэтому им было предложено следующее домашнее задание: вместе с взрослыми дети должны были начать планировать свое внешкольное время – какие уроки нужно выполнить в этот день, в каком порядке, как будут чередоваться занятия и отдых. В конце дня нужно было оценить, выполнено ли намеченное, какие дела заняли больше времени, чем планировалось, что не получилось сделать и почему, что нужно учесть на будущее и пр. Возникающие при этом проблемы обычно обсуждались в Центре в рамках индивидуальных консультаций.

3-я ступень: *работа с патологическими синкинезиями. Продолжительность – 10 недель.*

Несмотря на то, что упражнения 3-й ступени не требуют хорошей физической подготовки, их было трудно освоить многим детям. Дополнительными играми на 3-й ступени были игры с правилами, а также задания на освоение пространства через рисунки и рисование планов: комнаты, квартиры, дороги из школы домой и пр.

В семьях, которые хорошо справлялись с планированием распределения времени, было предложено часть этих функций передавать детям: например, ребенок сам определял очередность выполнения заданий и т.д. Если возникали трудности, родители могли обратиться за помощью к специалистам Центра.

4-я ступень: *продолжение работы с патологическими синкинезиями и формирование адекватных синергий. Продолжительность – 6 недель.*

У большинства детей 4-я ступень затруднений не вызвала. Движения были освоены достаточно легко, за исключением отдельных видов упражнений на развитие реципрокной координации и упражнений с теннисным мячом. Тем не менее, почти все дети, за исключением И.К., хорошо справились с этим этапом.

После выполнения основных упражнений использовались игры, помогающие развить навыки релаксации. Также по желанию дети играли в игры, предложенные на предыдущих ступенях.

Планирование внешкольного времени на этой ступени протекало по-разному в разных семьях. Там, где такое планирование стало привычным, дети начали сами справляться с составлением своего графика (О.М., С.Д.). В других случаях по-прежнему требовалась помощь взрослых (А.В., К.В. и А.О.). В семье И.К. не удалось решить данную проблему и на последней ступени занятий.

За учебный год, во время которого дети посещали коррекционные занятия, у всех членов группы повысилась школьная успеваемость, учителя отметили рост работоспособности, повышение уровня концентрации внимания, успехи в отдельных видах учебной деятельности: счете, пересказе текстов, решении задач и пр. У детей появились навыки самоконтроля – в большинстве случаев им удалось обнаружить собственные ошибки в работах и исправить их.

Следует также подчеркнуть, что наиболее заметных результатов добились дети, родители которых активно участвовали в коррекционном процессе – не пропускали занятия в Центре, помогали ребенку в освоении упражнений, налаживании регулярных домашних занятий, планировании времени. В семье, где воспитательные проблемы решены не были (И.К.), эффект занятий был не столь явно выражен, и мальчику предложили продолжить занятия в следующем учебном году, а родителям – начать работу с семейным психотерапевтом.

В контрольной группе по результатам повторного исследования из 12 человек только 6 детей перешли в другие подгруппы. 2 ребенка сменили подгруппу 1Б – «успешные ученики, средний уровень саморегуляции» на подгруппу 2Б – «"проблемные" ученики, средний уровень саморегуляции», т. е. у них снизилась успеваемость, а уровень саморегуляции остался прежним. У двух детей успеваемость, наоборот, повысилась, и они перешли из подгруппы 2Б в подгруппу 1Б. У одного ребенка изменился уровень саморегуляции – с низкого на средний, и он перешел из подгруппы 2Б – «"проблемные" ученики, низкий уровень саморегуляции» в подгруппу 2Б – «"проблемные" ученики, средний уровень саморегуляции». Таким образом, за указанный период времени, уровень саморегуляции существенно повысился только у одного ребенка. В экспериментальной же группе (6 детей) выраженное повышение уровня саморегуляции отмечено у четырех детей.

Также было проведено сравнение разности баллов, полученных в ходе первичного и повторного нейропсихологического исследования, у детей из контрольной и экспериментальной групп. Применяя критерий Манна-Уитни, статистически значимые различия между группами выявлены при уровне вероятности $p < 0,001$. При сравнении разности уровней произвольной саморегуляции получены статистически значимые различия при уровне вероятности $p < 0,012$, а при сравнении разности уровней произвольной саморегуляции – при уровне вероятности $p < 0,002$.

Таким образом, подтверждается выраженный характер положительных изменений в экспериментальной группе по сравнению с контрольной.

По результатам опыта применения сенсомоторной коррекции для формирования произвольной саморегуляции можно сделать следующие **выводы**.

1. Сенсомоторная коррекция является эффективным средством при работе с нарушениями саморегуляции.
2. Метод сенсомоторной коррекции позволяет улучшить функционирование уровня произвольной саморегуляции, а также способствует развитию саморегуляции произвольной.
3. При использовании данного метода в работе с нарушениями саморегуляции целесообразно включать дополнительные упражнения, направленные на развитие навыков планирования и самоконтроля.
4. Более эффективной коррекционная работа становится при участии в коррекционном процессе родителей ребенка.
5. В случае выявления в семье нерешенных воспитательных проблем целесообразно параллельно с занятиями ребенка по методу

сенсомоторной коррекции работать с родителями, помогая разрешить имеющиеся конфликты, что повышает эффективность коррекции.

Ограничением применения данного метода является возраст – в младшем школьном возрасте можно достичь большего эффекта от занятий, чем в более старшем. Также в отдельных случаях имеются противопоказания к применению методики сенсомоторной коррекции (наличие у ребенка эпилептических приступов, травм позвоночника и пр.)

В целом можно сказать, что методика сенсомоторной коррекции является эффективным психокоррекционным методом. Ее применение следует рекомендовать в работе с нарушениями саморегуляции.

Литература

1. *Бабкина Н.В.* Психолого-педагогические условия формирования саморегуляции познавательной деятельности у младших школьников с задержкой психического развития: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2003.
2. *Горячева Т.Г.* Программа групповой работы с детьми при проведении сенсомоторной коррекции // Психолог в детском саду. 2006. № 3.
3. *Горячева Т.Г., Султанова А.С.* Сенсомоторная коррекция при различных отклонениях психического развития // Неврологический вестник. 2008. № 3.
4. *Зимица Е.С.* Психологические условия формирования личностной саморегуляции младших школьников: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Армавир, 2007.
5. *Кисова В.В.* Формирование саморегуляции как общей способности к учению средствами продуктивных видов деятельности у дошкольников с задержкой психического развития: Дис. ... канд. психол. наук. Н.Новгород, 2000.
6. *Мамонова Е.Б.* Особенности личностной саморегуляции в младшем школьном возрасте: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Н.Новгород, 2004.
7. *Метиева Л.А.* Формирование саморегуляции в процессе учебной деятельности у младших школьников с интеллектуальной недостаточностью: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Н.Новгород, 2003.
8. *Николаева В.В.* О психологической природе алекситимии // Телесность человека: междисциплинарные исследования / Под ред. В.В. Николаевой, П.Д. Тищенко. М., 1991.
9. *Росина Н.Л.* Формирование саморегуляции у младших школьников в учебной деятельности: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Н.Новгород, 1998.
10. *Семенович А.В.* Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М., 2002.
11. *Семенович А.В.* Введение в нейропсихологию детского возраста. М., 2005.

12. *Султанова А.С.* Развитие психики ребенка в пренатальном периоде // Хрестоматия по перинатальной психологии /Под ред. А.Н. Васиной. М., 2005.
13. *Хусаинова С.В.* Типологические особенности и развитие саморегуляции поведения старших дошкольников: Дис. ... канд. психол. наук. Набережные Челны, 2002.
14. *Цветкова Л.С.* Нейропсихологическая диагностика детского возраста. М., 1997.
15. *Чернобровкина С.В.* Саморегуляция поведения у дошкольников и ее формирование в сюжетно-ролевой игре: Дис. ... канд. психол. наук. Омск, 2001.
16. *Шершик Н.Н.* Роль дидактических игр в развитии саморегуляции поведения старших дошкольников: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. Омск, 2005.

Application of sensorimotor correction method in self-regulation formation disorder in primary school children

E.O. Sedova,

Doctoral Candidate, Chair of Neuro- and Pathopsychology, Department of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology and Education; Special Psychologist, Center for Psychological Diagnostics and Correction, Institute for Business and Politics

eosedova@mail.ru

T.G. Goryacheva,

PhD in Psychology, Associate Professor, Associate Professor Chair of Neuro- and Pathopsychology, Department of Clinical and Special Psychology, Moscow State University of Psychology and Education, Director, Center for Psychological Diagnostics and Correction, Institute for Business and Politics; Associate Professor, Chair of Clinical Psychology, Psychological and Social Department, Pirogov Russian National Research Medical University

goriatcheva_tg@mail.ru

The issue of formation of self-regulation is of interest to various psychological disciplines. The uncorrected violations of the formation of self-regulation can lead to school disadaptation. We presented results of applying the methodology of sensorimotor correction in work with self-regulation disorder in children of primary school age. The level of development of self-regulation was defined in the neuropsychological examination. The effect of sensorimotor correction for this type of deviation in mental development is due to the orientation on the mechanism of impaired mental dysontogenesis, through the influence on motor and sensory components of the whole psychic of the child. The result of the work conducted was a pronounced increase in the level of self-regulation in experimental group compared to the control. The features of individual stages of the correctional program are described. Additional ways of work to develop the skills of self-regulation are proposed. Particular attention is paid to the importance of parental involvement in the correctional process.

Keywords: formation of self-regulation, primary school age, school disadaptation, sensorimotor correction, three level model of self-regulation, neuropsychological study.

References

1. *Babkina N.V.* Psihologo-pedagogicheskie usloviya formirovaniya samoregulyacii poznavatel'noi deyatel'nosti u mladshih shkol'nikov s zaderzhkoi psihicheskogo razvitiya: Avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. M., 2003.
2. *Goryacheva T.G.* Programma gruppovoi raboty s det'mi pri provedenii sensomotornoj korrekcii // Psiholog v detskom sadu. 2006. № 3.
3. *Goryacheva T.G., Sultanova A.S.* Sensomotornaya korrekciya pri razlichnyh otkloneniyah psihicheskogo razvitiya // Nevrologicheskii vestnik. 2008. № 3.
4. *Zimina E.S.* Psihologicheskie usloviya formirovaniya lichnostnoi samoregulyacii mladshih shkol'nikov: Avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. Armavir, 2007.
5. *Kisova V.V.* Formirovanie samoregulyacii kak obshei sposobnosti k ucheniyu sredstvami produktivnyh vidov deyatel'nosti u doshkol'nikov s zaderzhkoi psihicheskogo razvitiya: Dis. ... kand. psihol. nauk. N.Novgorod, 2000.
6. *Mamonova E.B.* Osobennosti lichnostnoi samoregulyacii v mladshem shkol'nom vozraste: Avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. N.Novgorod, 2004.
7. *Metieva L.A.* Formirovanie samoregulyacii v processe uchebnoi deyatel'nosti u mladshih shkol'nikov s intellektual'noi nedostatochnost'yu: Avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. N.Novgorod, 2003.
8. *Nikolaeva V.V.* O psihologicheskoi prirode aleksitimii // Telesnost' cheloveka: mezhdisciplinarnye issledovaniya / Pod red. V.V. Nikolaevoi, P.D. Tishenko. M., 1991.
9. *Rosina N.L.* Formirovanie samoregulyacii u mladshih shkol'nikov v uchebnoi deyatel'nosti: Avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. N.Novgorod, 1998.
10. *Semenovich A.V.* Neiropsihologicheskaya diagnostika i korrekciya v detskom vozraste. M., 2002.
11. *Semenovich A.V.* Vvedenie v neiropsihologiyu detskogo vozrasta. M., 2005.
12. *Sultanova A.S.* Razvitie psihiki rebenka v prenatal'nom periode // Hrestomatiya po perinatal'noi psihologii / Pod red. A.N. Vasinoi. M., 2005.
13. *Husainova S.V.* Tipologicheskie osobennosti i razvitie samoregulyacii povedeniya starshih doshkol'nikov: Dis. ... kand. psihol. nauk. Naberezhnye Chelny, 2002.
14. *Cvetkova L.S.* Neiropsihologicheskaya diagnostika detskogo vozrasta. M., 1997.
15. *Chernobrovkina S.V.* Samoregulyaciya povedeniya u doshkol'nikov i ee formirovanie v syuzhetno-rolevoi igre: Dis. ... kand. psihol. nauk. Omsk, 2001.
16. *Shereshik N.N.* Rol' didakticheskikh igr v razvitiu samoregulyacii povedeniya starshih doshkol'nikov: Avtoref. dis. ... kand. psihol. nauk. Omsk, 2005.