

## **ДИАГНОСТИКА СОСТОЯНИЯ БЕСПОМОЩНОСТИ В СТАРШЕМ ДОШКОЛЬНОМ ВОЗРАСТЕ**

**Залевский Г.В.<sup>1</sup>, Завертяева А.А.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Залевский Генрих Владиславович

доктор психологических наук, профессор; кафедра психологии и социальной работы, Институт гуманитарных наук, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта», ул. А. Невского, 14, Калининград, 236041, Россия. Тел.: 8 (4012) 53-62-60;

старший научный сотрудник; лаборатория междисциплинарных исследований, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет», пр. Ленина, 36, Томск, 634050, Россия. Тел.: 8 (382) 252-98-52.

E-mail: GZalevskii@kantiana.ru

<sup>2</sup> Завертяева Анна Александровна

аспирант направления подготовки «Психологические науки», направленность «Медицинская психология»; кафедра психологии и социальной работы, Институт гуманитарных наук, федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта», ул. А. Невского, 14, Калининград, 236016, Россия. Тел.: 8 (4012) 53-62-60.

E-mail: anita.the.89@gmail.com

**Аннотация.** В статье рассматривается проблема диагностики состояния беспомощности на этапе старшего дошкольного возраста. Оно возникает как реакция в ответ на события, которые ребенок не может контролировать, и характеризуется наличием эмоционального, волевого, когнитивного и мотивационного дефицитов. Формирование состояния беспомощности у детей в дошкольном возрасте тесно связано с изменением психологической картины развития ребенка и появлением негативных тенденций в социально-личностном развитии. В связи с данным аспектом особое место занимает раннее выявление признаков беспомощности и своевременная диагностика этого состояния. В представленной работе описывается этологический подход, предложенный Г.В. Залевским и А.А. Завертяевой, включающий в себя карты наблюдений и решение проблемных ситуаций. Представлена количественная оценка степени выраженности состояния беспомощности. На основании полученных результатов выделяются три группы детей: выраженными признаками, умеренными признаками и с отсутствием признаков беспомощности. Рассматриваются организация и особенности проведения диагностического обследования. Описываются психологические последствия участия детей в диагностическом обследовании и проводимый после обследования дебрифинг последствий.

**Ключевые слова:** диагностика; этологический подход; старший дошкольный возраст; состояние беспомощности.

УДК 159.923

### **Библиографическая ссылка**

Залевский Г.В., Завертяева А.А. Диагностика состояния беспомощности в старшем дошкольном возрасте // Медицинская психология в России. – 2018. – Т. 10, № 1. – С. 4. doi: 10.24411/2219-8245-2018-11040

Поступила в редакцию: 04.12.2017 Прошла рецензирование: 30.12.2017 Опубликовано: 28.01.2018

Цель включения в статью научно-методической разработки — описать методику диагностики состояния беспомощности у старших дошкольников. Состояние беспомощности — это временное, преходящее, нестабильное состояние, которое свойственно дошкольному возрасту, возникающее в качестве реакции на события, не поддающиеся контролю [22; 24; 26; 27; 30]. Состояние беспомощности у детей старшего дошкольного возраста формируется постепенно под воздействием: нарушений в системе воспитания [4; 5; 6; 7; 8; 11; 15], травмирующих событий [1; 7; 16; 18; 21; 29; 30], наблюдения подобной стратегии со стороны значимого взрослого [10; 13; 14; 17; 23], фактора социального реагирования [2; 3; 19; 20; 25; 28], фиксированных форм поведения родителей [9].

Методика «Этологический подход: изучение модели поведения ребенка» (Г.В. Залевский, А.А. Завертяева) включает в себя заполнение карт наблюдений и решение проблемных ситуаций [10]. Данный метод предполагает выявить основные формы и модели поведения ребенка в различных, но естественных для ребенка условиях: в хорошо знакомых и известных ребенку, а также в новых и проблемных. Анализ поведения ребенка позволяет качественно и количественно оценить особенности мотивационной, когнитивной, эмоциональной и волевой сфер.

В результате диагностического обследования выделяются три группы детей: дети с выраженными признаками беспомощности; дети с умеренными признаками беспомощности, дети с отсутствием признаков беспомощности. Рассмотрим характеристики каждой группы.

*Дети с отсутствием признаков беспомощности:* наблюдается активность, инициативность. Преобладают такие качества личности, как настойчивость, организованность, самоконтроль, высокая самооценка. Ребенок эмоционально устойчив, оптимистичен, открыт, спонтанен, легок в общении. Мотивация достижения у него преобладает над мотивацией избегания неудач. Отмечается опыт активного преодоления трудностей и наличие собственного поискового поведения. Наблюдается способность к активному действию и исследованию ситуации (поисковая активность) и самостоятельность. Когнитивный компонент характеризуется высоким уровнем развития мышления, гибкостью мышления, развитием креативности.

*Дети с умеренными признаками беспомощности:* для данной категории детей характерны наличие высокой мотивации к выполнению заданий, заинтересованность, любознательность, настойчивость, целеустремленность. Однако отмечаются негативные эмоциональные реакции и резкий отказ от деятельности в ситуации неудачи, низкие показатели в формировании когнитивного компонента.

*Дети с выраженными признаками беспомощности:* отмечается неспособность действовать активно, инициировать деятельность. Наблюдаются безынициативность, нерешительность, низкий уровень развития таких качеств личности, как организованность, настойчивость. Преобладают мотивация избегания неудач, низкая самооценка, низкий уровень притязаний. Отмечается наличие страха отвержения. Наблюдаются замкнутость, равнодушие, неуверенность, склонность к чувству вины, низкий самоконтроль. Когнитивный компонент характеризуется ригидностью мышления, низким уровнем креативности. В речи наблюдаются слова-маркеры: «не могу, не хочу, все бесполезно, никогда, всегда» и т.д. Поведение характеризуется псевдоактивностью, отказом от деятельности (апатия, потеря интереса), ступором (состояние заторможенности), перебором стереотипных действий, деструктивным поведением, смещением на псевдоцель. Наблюдается наличие эмоционального, когнитивного, мотивационного дефицитов, что свидетельствует о состоянии беспомощности в поведении ребенка.

Нами были выделены следующие паттерны поведения у детей с признаками беспомощности:

- при выполнении знакомых заданий (при условии успешного выполнения) отмечаются заинтересованность, проявление инициативности, принятие, увлеченность, готовность выполнять данные задания, высокая мотивация к выполнению;
- при выполнении знакомых заданий (при условии невозможности успешного выполнения) отмечается изменение в состоянии детей при столкновении с первой неудачей: от заинтересованности, готовности выполнять задания, высокой мотивации — к резкому отказу от деятельности, сниженной мотивации, уходу от деятельности;
- при выполнении незнакомых заданий отмечаются замкнутость, неуверенность, боязнь ошибиться, отказ от деятельности, подавленность, нерешительность, деструктивное поведение, смещение на псевдоцель.

### **Шкалы методики**

#### *Карта наблюдений*

Наблюдение проводится с акцентом на компоненты, включающие в себя следующие критерии:

Эмоциональный компонент:

- выраженный контроль эмоций;
- эмоциональная устойчивость;
- спокойствие, отсутствие фрустрированности;
- открытость, легкость.

Волевой компонент:

- инициативность, решительность, смелость;
- организованность, настойчивость;
- выдержка, целеустремленность;
- ответственность.

Когнитивный компонент:

- оптимистический атрибутивный стиль;
- отсутствие слов-маркеров в речи ребенка («не могу, не хочу, все бесполезно» и т.д.);
- сформированное дивергентное мышление;
- познавательная активность.

Мотивационный компонент:

- преобладание стремления к принятию (принятие заданий, готовность их выполнять);
- стремление к общественно значимой и оцениваемой деятельности;
- преобладание мотивов достижений над мотивацией избегания неудач.

Деятельность ребенка и показатели оцениваются в нескольких ситуациях при изучении нового материала и закреплении старого материала: игровая деятельность, учебная деятельность, режимные моменты (прогулка, прием пищи), свободная деятельность ребенка.

Количественная оценка заданий производится следующим образом:

За ответ «никогда» присваивается 0 баллов, «иногда» — 1 балл, «всегда» — 2 балла.

По результатам наблюдения выделяются три группы детей:

- 0—81 балл (0—45%) — с наличием признаков беспомощности;
- 82—144 балла (46—80%) — с показателями средней величины;
- 145—180 баллов (81—100%) — с отсутствием признаков беспомощности.

### *Проблемная ситуация*

Состояние беспомощности часто появляется в тот момент, когда ребенок находится в состоянии неопределенности и новизны. В этом случае у ребенка появляется выбор — либо получить новый опыт и решить возникшую проблему, либо уйти в состояние беспомощности. Для того чтобы посмотреть, как ребенок будет реагировать в той или иной ситуации, мы предлагаем ему для решения несколько блоков игр.

Первый блок состоит из решения 5 проблемных задач во время игровой деятельности. Первая игра направлена на удачное решение проблемы, следующие три игры не имеют решения и обречены на неудачу, последняя игра направлена на удачное решение проблемы.

Второй блок игр состоит из решения двух проблемных задач в новых, незнакомых для ребенка условиях. Обе задачи имеют решение.

Количественная оценка заданий производится следующим образом:

0 баллов ставится в тех случаях, когда ребенок не сотрудничает с взрослым, ведет себя неадекватно по отношению к заданию и не понимает его цели.

1 балл — ребенок принимает задание, начинает сотрудничать с взрослым, стремится достичь цели, но самостоятельно выполнить задание не может; в процессе диагностического обучения действует адекватно, но после обучения не переходит к самостоятельному выполнению заданий.

2 балла — ребенок сотрудничает с взрослым, принимает задание, понимает его цель, но самостоятельно задание не выполняет; в процессе диагностического обучения действует адекватно, а затем переходит к самостоятельному способу выполнения задания. Наблюдаются отдельные элементы беспомощности.

3 балла — ребенок сразу начинает сотрудничать с взрослым, принимает и понимает задание, самостоятельно находит способ его выполнения. Признаки беспомощности отсутствуют.

По результатам выделяются три группы детей:

- 0—7 баллов (0—33%) — с наличием симптомов беспомощности;
- 8—14 баллов (34—66%) — с показателями промежуточной величины;
- 14—21 балл (67—100%) — с отсутствием симптомов беспомощности.

### **Протоколы обследования**

Результаты диагностического обследования заносятся в таблицы, и рассчитываются все показатели этапа заполнения карт наблюдений и этапа решения проблемных ситуаций.

Протокол «Карты наблюдений» представлен в таблице 1.

Протокол обследования «Карта наблюдений»

Показатели	Всегда	Иногда	Никогда
Игровая деятельность: знакомая ребенку игра			
Открытость, легкость			
Контроль эмоций			
Эмоциональная устойчивость			
Спокойствие, отсутствие фрустрированности			
Мотивация достижений			
Стремление к деятельности			
Стремление к принятию			
Оптимистический стиль			
Отсутствие слов-маркеров			
Дивергентное мышление			
Познавательная активность			
Инициативность			
Организованность			
Выдержка			
Ответственность			
Игровая деятельность: новая игра			
Открытость, легкость			
Контроль эмоций			
Эмоциональная устойчивость			
Спокойствие, отсутствие фрустрированности			
Мотивация достижений			
Стремление к деятельности			
Стремление к принятию			
Оптимистический стиль			
Отсутствие слов-маркеров			
Дивергентное мышление			
Познавательная активность			
Инициативность			
Организованность			
Выдержка			
Ответственность			
Учебная деятельность: знакомый материал			
Открытость, легкость			
Контроль эмоций			
Эмоциональная устойчивость			
Спокойствие, отсутствие фрустрированности			
Мотивация достижений			
Мотивация достижений			
Стремление к деятельности			
Стремление к принятию			
Оптимистический стиль			

Отсутствие слов-маркеров			
Дивергентное мышление			
Познавательная активность			
Инициативность			
Организованность			
Выдержка			
Ответственность			
Учебная деятельность: новый материал			
Открытость, легкость			
Контроль эмоций			
Эмоциональная устойчивость			
Спокойствие, отсутствие фрустрированности			
Мотивация достижений			
Стремление к деятельности			
Стремление к принятию			
Оптимистический стиль			
Отсутствие слов-маркеров			
Дивергентное мышление			
Познавательная активность			
Инициативность			
Организованность			
Выдержка			
Ответственность			
Режимные моменты			
Открытость, легкость			
Контроль эмоций			
Эмоциональная устойчивость			
Спокойствие, отсутствие фрустрированности			
Мотивация достижений			
Стремление к деятельности			
Стремление к принятию			
Оптимистический стиль			
Отсутствие слов-маркеров			
Дивергентное мышление			
Познавательная активность			
Инициативность			
Организованность			
Выдержка			
Ответственность			
Свободная деятельность ребенка			
Открытость, легкость			
Контроль эмоций			
Эмоциональная устойчивость			
Спокойствие, отсутствие фрустрированности			
Мотивация достижений			

Стремление к деятельности			
Стремление к принятию			
Оптимистический стиль			
Отсутствие слов-маркеров			
Дивергентное мышление			
Познавательная активность			
Инициативность			
Организованность			
Выдержка			
Ответственность			

### *Проблемная ситуация*

Данная часть предлагаемой методики состоит из решения проблемной задачи, поставленной перед ребенком. Проблемные задачи представляют собой модифицированные игры, предложенные Е.А. Стребелевой [12]. Первый блок включает в себя следующие игры.

#### *Игра 1. Построй мишке домик [Там же].*

Оборудование: грузовая машина, мишка, строительный набор, гаечный ключ (пластмассовый).

Ход занятия. Педагог показывает ребенку мишку и предлагает построить ему домик. Строительный набор находится на другой стороне комнаты, поэтому его надо перевезти на грузовой машине (условие: одно колесо в машине не укреплено). Машину начинают везти, колесо отскакивает, и машина наклоняется на бок, не едет. Ребенок должен обнаружить, что колесо отскочило, а затем укрепить колесо гаечным ключом.

В случае затруднения педагог помогает ребенку найти причину того, почему наклонилась машина, и устранить поломку. Он обращает внимание ребенка на то, что укреплять гайки надо гаечным ключом. Затем игра разворачивается: ребенок перевозит кирпичики для постройки домика для мишки.

#### *Игра 2. Полей цветы [Там же].*

Оборудование: цветок, лейка с проделанным в ней отверстием, затычки для лейки, неподходящие по размеру.

Ход игры: на столе стоит комнатное растение, в дальнем углу комнаты ведро с водой (условие: в стороне, на другом столе стоит лейка, на дне которой имеется отверстие). Педагог просит ребенка полить цветок. Ребенок набирает воду в лейку, а вода выливается через отверстие. Ребенок должен обнаружить причину выливания воды и найти вспомогательное средство — затычку, догадаться закрыть ею отверстие, полить цветок. Все предметы для устранения отверстия в лейке не должны подходить по размеру. Ситуация направлена на неудачу. Отслеживаются реакции ребенка при решении данной проблемы, его реагирование на неудачу.

#### *Игра 3. Угости куклу чаем [Там же].*

Оборудование: кукла, деревянный кукольный стол, кукольная посуда.

Ход занятия. Педагог предлагает ребенку угостить куклу чаем. Кукла сидит на стульчике за столом. У стола — три ножки, а четвертая ножка сломана. Посуда находится на другом столе (условия: когда на стол, за которым сидит кукла, ставят посуду, стол падает). Педагог предлагает ребенку напоить куклу чаем. Он уточняет, что для этого надо на стол поставить посуду. Ребенок берет по одному предмету и ставит на стол. Стол падает. Педагог вместе с ребенком освобождает стол, ставит его в нужное

положение и предлагает ребенку заново поставить посуду. Стол опять падает. Любые попытки ребенка решить ситуацию обречены на неудачу. Отслеживаются реакции ребенка при решении данной проблемы, его реагирование на неудачу.

*Игра 4. Достань камешки [Там же].*

Оборудование: банка с водой, камешки, разные палочки: с крючком, сачком, колечком, вилкой.

Ход занятия. В банке с водой лежат камешки. Недалеко от банки разложены на столе палочки — с крючком, сачком, колечком, вилкой. Ребенка просят достать камешки из банки и переложить в аквариум, не замочив при этом руки. Если ребенок пытается опустить руки в банку, но не достает до камешков, педагог предлагает ему подумать, чем можно достать камешки. Ребенку дается возможность перепробовать все лежащие на столе предметы-орудия. При этом педагог обязательно фиксирует результат действия с каждым предметом-орудием: «Видишь, этой палочкой с крючком камешек достать нельзя». Условие: ни одна палочка не подходит для того, чтобы достать камешки. Ситуация направлена на неудачу. Отслеживаются реакции ребенка при решении данной проблемы, его реагирование на неудачу.

*Игра 5. Звени, колокольчик [Там же].*

Оборудование: дощечка с укрепленным на ней колокольчиком с веревочкой, привязанной к язычку, и двумя «ложными» веревочками.

Ход занятия. На видном и легкодоступном месте подвешивается дощечка с колокольчиком. Она висит так, что ребенок не может достать рукой веревочку и позвонить в колокольчик. Две «ложные» веревочки, более длинные, чем привязанная, прикреплены к дощечке по обе стороны от колокольчика. Чтобы позвонить в колокольчик, ребенок должен потянуть за ту веревочку, которая прикреплена к язычку. Вначале ребенку дается только общая инструкция: «Позвони в колокольчик!» Если он начинает подпрыгивать, стремясь схватиться за язычок колокольчика, педагог говорит: «Подумай, что тебе может помочь позвонить в колокольчик». Ребенок чаще всего начинает тянуть за наиболее длинную веревочку. Но колокольчик при этом не звенит. Предоставив ребенку возможность самостоятельно несколько раз дернуть за «ложную» веревочку, педагог говорит: «Ты слышишь, что колокольчик не звенит, попробуй дернуть за другую веревочку!» — и дает возможность ребенку пробовать тянуть за все веревочки.

Второй блок игр состоит из решения двух проблемных задач в новых, незнакомых для ребенка условиях. Обе задачи имеют решение.

*Игра 1. Закрой ящик [Там же].*

Оборудование: игрушка-зайка, ящичек.

Ход занятия. Педагог дает ребенку маленькую игрушку-зайку и предлагает ему придумать загадку и загадать ее своему сверстнику, который скоро должен войти в учебную комнату. Чтобы сверстник не увидел зайку, его надо спрятать в ящик. Незаметно для ребенка педагог заранее вставляет в пазы, в которые задвигается крышка ящичка, палочку, мешающую закрыть его. Ребенок, пытаясь закрыть ящик, сталкивается с тем, что крышка не задвигается. Он должен осознать, что ему что-то мешает, и найти причину помехи, а затем устранить ее.

*Игра 2. Угадай, что в трубке лежит [Там же].*

Оборудование: прозрачная трубка с отверстиями на обоих концах; сверток, в котором — маленькая машинка; короткая и длинная палочки.

Ход занятия. Педагог показывает ребенку прозрачную трубку, обращая внимание на то, что в середине трубки что-то лежит. Заинтересовав ребенка, педагог предлагает достать сверток и посмотреть, что там лежит. Ребенок должен найти подходящий



предмет-орудие для выталкивания свертка из трубки. В случае затруднения педагог показывает ему, как методом проб можно выполнить задание. Берет вначале короткую палочку и пытается вытолкнуть ею сверток. При этом он говорит: «Видишь, палочка до свертка не достает». Затем берет длинную палочку и выталкивает сверток, восклицая: «Достали!» При этом обращает внимание ребенка на свойства предмета-орудия: «Если одной палочкой не достать, надо искать другую, пробовать другой палочкой». После этого педагог дает ребенку поиграть с машинкой.

Балльные результаты проблемных ситуаций заносятся в протокол обследования (табл. 2).

Таблица 2

Протокол обследования «Проблемная ситуация»

Игры	Баллы
Первый блок игр	
Игра 1	
Игра 2	
Игра 3	
Игра 4	
Игра 5	
Второй блок игр	
Игра 1	
Игра 2	

### Организация и условия проведения диагностического обследования

Исследование имеет формат детального, так как прицельно изучается каждый из компонентов феномена «беспомощности». Кроме того, отличительной особенностью является индивидуальный подход к работе с каждым участником исследования в связи со специфическими особенностями диагностических методик, возможных для применения к данной возрастной категории детей. Диагностическая работа с детьми проводится в соответствии с: этическими стандартами Комитета по экспериментам на человеке; требованиями Хельсинской декларации 1975 года и ее пересмотренного варианта 1996 года; требованиями Постановления Межпарламентской Ассамблеи государств — участников Содружества Независимых Государств от 18 ноября 2005 г. № 26-10 «О модельном законе «О защите прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях в государствах-участниках СНГ».

Диагностическая работа строится с учетом следующих принципов:

- принцип комплексного подхода — используется не только метод психологического эксперимента, но и другие методы: изучение истории развития ребенка, наблюдение за его поведением и игрой;
- принцип целостного, системного изучения ребенка;
- принцип конфиденциальности;
- принцип динамического изучения;
- принцип качественного анализа данных;
- принцип единства диагностики и коррекции отклонений в развитии.

Диагностика имеет ряд *организационных особенностей*:

- психодиагностическая работа проводится в рамках следующих основных диагностических подходов: «объективного» и «субъективного»;
- перед началом диагностического обследования необходимо групповое занятие с родителями и педагогами, направленное на повышение мотивации и заинтересованности в обследовании — беседа, объясняющая цели и задачи данной диагностики, необходимость получения достоверных результатов для разработки рекомендаций; раскрывается специфика состояния беспомощности в дошкольном возрасте, влияние данного состояния на развитие ребенка, объясняется необходимость и важность коррекции и превенции данного состояния;
- обсуждение результатов исследования происходит индивидуально с каждым родителем;
- так как в исследовании принимают участие дети дошкольного возраста, то необходимо учитывать этические принципы: работа проводится с письменного согласия родителей, применяется принцип конфиденциальности информации, принцип ненанесения вреда и ущерба.

Результаты наблюдений фиксируются в отдельных протоколах. «Карты наблюдений» заполняются воспитателями (разделы: «Режимные моменты», «Свободная деятельность ребенка») и психологами (разделы: «Игровая деятельность: знакомая игра»; «Игровая деятельность: новая игра»; «Учебная деятельность: знакомый материал»; «Учебная деятельность: новый материал»), непосредственно работающими с обследуемыми детьми. Блок «Проблемная задача» проводится психологом. Психолог организует свое рабочее место для выполнения обследования: убирает все лишние, отвлекающие предметы из кабинета, делит кабинет на зоны: игровую, учебную, релаксационную; заранее подготавливает весь необходимый материал. Ребенку должно быть комфортно и спокойно в кабинете психолога. Процедуру обследования можно разделить на несколько этапов. В этом случае дебрифинг последствий необходим после каждого этапа. При проведении обследования учитывается состояние ребенка: не допускается переутомление, принимаются во внимание психофизиологические особенности каждого ребенка — психолог заранее разбивает диагностическое обследование на этапы (при необходимости) с учетом всех индивидуальных особенностей ребенка.

Диагностическое обследование проводится в первой половине дня, при условии хорошего самочувствия ребенка. На момент обследования ребенок не должен проходить курс медикаментозной терапии, курсы медицинской реабилитации, которые могут отразиться на психоэмоциональном и соматическом здоровье ребенка.

Перед началом проведения диагностического обследования необходима предварительная работа с ребенком, направленная на повышение мотивации к обследованию, на расслабление, снятие стресса и напряжения у ребенка.

При диагностическом обследовании ребенка допускаются следующие виды помощи:

- эмоциональная поддержка ребенка;
- выполнение задания по подражанию с использованием указательных жестов;
- выполнение заданий по показу с использованием речевой инструкции.

*Условия для оказания помощи:*

- количество показа для выполнения задания не должно превышать трех раз;
- взрослый указывает цели данного задания, оценивает результативность ребенка, а также оказывает эмоциональную поддержку.

### Описание психологических последствий участия детей в диагностическом обследовании

Диагностическое обследование детей по данному методу содержит множественные задания, которые предполагают облигатную фрустрацию ребенка. С целью уменьшения психологических последствий после пережитого стресса проводится дебрифинг. Работа строится индивидуально с каждым ребенком, сразу после завершения процедуры диагностического обследования. Основная цель терапевтической беседы с ребенком — дать положительную оценку его деятельности, оказать психологическую поддержку, снять эмоциональное напряжение и эмоциональный стресс, вернуть чувство спокойствия.

Дебрифинг последствий проводится при помощи следующих методов:

- беседа, включающая в себя анализ эмоционального состояния ребенка после процедуры обследования, оказание психологической поддержки, обсуждение процедуры обследования с уточнением и проработкой трудностей, которые ребенок испытал во время диагностики, положительную оценку деятельности ребенка;
- релаксация для снятия эмоционального напряжения, возвращения чувства спокойствия, расслабления, уверенности;
- арт-терапия, игровая терапия (непринужденная, эмоционально положительная игра) применяется в качестве позитивного завершения диагностического обследования.

### Надежность методики «Этологический подход: изучение модели поведения ребенка»

В апробации данной методики принимали участие 170 детей: 30 — на этапе пилотного исследования, 140 — на этапе основного исследования. В исследовании участвовали дети старшего дошкольного возраста (5—7 лет) с задержкой психического развития и дети, не имеющие данного диагноза (относительная норма).

Показатели внутренней согласованности шкал «Карты наблюдений» оценивались с помощью коэффициента альфа Кронбаха (табл. 3).

Таблица 3

Коэффициенты альфа Кронбаха по шкалам «Карты наблюдений»

Шкала	Число позиций на шкале	Число обработанных наблюдений	Среднее значение	Стандартное отклонение	Альфа Кронбаха
Эмоциональный компонент	24	170	16,083	17,715	0,992
Мотивационный компонент	18	170	19,166	16,292	0,989
Когнитивный компонент	24	170	14,600	17,539	0,992
Волевой компонент	24	170	14,433	17,868	0,994

Наиболее высокую согласованность демонстрирует шкала «Волевой компонент». В целом, все компоненты методики показывают высокую согласованность.

Для оценки нормальности распределения был использован критерий Шапиро-Уилка и критерий Хи-квадрат. В таблице 4, распределения по всем шкалам близки к нормальному, все показатели являются достаточно значимыми (табл. 4).

Таблица 4

Показатели нормальности распределения по шкалам методики  
«Этологический подход» (N = 170)

Шкала	Критерий Хи-квадрат	сс	р	Критерий Шапиро—Уилка	р
Эмоциональный компонент	49,81330	8	0,00000	0,91414	0,00000
Мотивационный компонент	43,00467	9	0,00000	0,93045	0,00000
Когнитивный компонент	144,14028	6	0,00000	0,88574	0,00000
Волевой компонент	70,02418	9	0,00000	0,90820	0,00000
Проблемная ситуация	71,65149	9	0,00000	0,89942	0,00000

Для оценки конструктивной валидности предлагаемой научно-методической разработки был применен метод факторной валидности. Данный метод позволил определить факторный состав и факторные нагрузки предлагаемой диагностики. В результате метода факторной валидности был выделен один фактор — наличие/отсутствие состояния беспомощности у испытуемых (табл. 5).

Таблица 5

Факторная валидность методики «Этологический подход»

Переменная	Фактор 1
Эмоциональный компонент	0,9883
Мотивационный компонент	0,9871
Когнитивный компонент	0,9822
Волевой компонент	0,9870
Проблемная ситуация	0,8591

### Выводы

Представленный метод технически прост в использовании и в то же время, на наш взгляд, эффективен. Разработанная методика позволяет изучить рассматриваемую проблему состояния беспомощности с разных ракурсов и отследить динамику работы, направленную на коррекцию и превенцию состояния беспомощности у старших дошкольников. Полученные результаты позволяют качественно и количественно оценить индивидуальные особенности ребенка, степень выраженности состояния беспомощности в целом, а также особенности каждого компонента состояния беспомощности в частности.

Описанная методика изучения состояния беспомощности у детей старшего дошкольного возраста дает возможность получить эмпирические данные, как в их раздельном использовании, так и в комплексной диагностике, что позволяет рекомендовать данный метод как самостоятельный.

### Литература

1. Батури́н Н.А. Психология успеха и неудачи: учебное пособие. – Челябинск: Южно-Ур. гос. университет, 1999. – 100 с.
2. Батури́н Н.А. Ситуативная и личностная беспомощность // Материалы 52-й науч. конф. преподавателей фак. психологии / под ред. Н.А. Батурина. – Челябинск: Южно-Ур. гос. университет, 2000. – С. 21–22.

3. Батурина Н.А., Циринг Д.А. Методика диагностики стиля атрибуции детей // Теоретическая, экспериментальная и прикладная психология: сборник научных трудов / под ред. Н.А. Батурина. – Челябинск: Южно-Ур. гос. университет, 2000. – Т. 2. – С. 105–116.
4. Бердышев И.С. Феномен выученной беспомощности в практике детской кризисной психиатрии: потребность в научно-методическом обеспечении // Вестник психофизиологии. – 2013. – № 2. – С. 70–75.
5. Волкова О.В. Изучение особенностей развития и перспектив коррекции волевого действия часто болеющих детей старшего дошкольного возраста в рамках биопсихосоциоэтической модели развития человека // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В.П. Астафьева. – 2010. – № 1. – С. 99–103.
6. Волкова О.В. Выученная беспомощность как фактор, детерминирующий рискованное поведение личности // Тюменский медицинский журнал. – 2014. – Том 16. – № 1. – С. 35–36.
7. Волкова О.В. Интегративный подход к изучению выученной беспомощности детей // Сибирский психологический журнал. – 2014. – № 54. – С. 126–145.
8. Волкова О.В. Компоненты и механизмы формирования выученной беспомощности у детей с ослабленным здоровьем: отогенетический подход // Сибирское медицинское обозрение. – 2014. – № 4(88). – С. 86–91.
9. Залевский Г.В. Личность и фиксированные формы поведения. – М.: Институт психологии РАН, 2007. – 336 с.
10. Залевский Г.В., Завертяева А.А. Состояние беспомощности у детей старшего дошкольного возраста с задержкой психического развития и возможности его коррекции // Сибирский психологический журнал. – 2016. – № 61. – С. 78–90.
11. Особенности семейных взаимоотношений, детерминирующие формирование личностной беспомощности у подростков / Д.А. Циринг, И.В. Пономарева, Ю.В. Честюнина [и др.] // Сибирский психологический журнал. – 2016. – № 59. – С. 22–33.
12. Стребелева Е.А. Формирование мышления у детей с отклонениями в развитии. Книга для педагога-дефектолога. – М.: ВЛАДОС, 2013. – 184 с.
14. Циринг Д.А. Психология выученной беспомощности: учебное пособие. – М.: Академия, 2005. – 120 с.
15. Циринг Д.А. Личностная беспомощность у детей: структурные компоненты и их взаимосвязи // Теоретико-методологические и психологические основы коррекционно-развивающей работы психологов: материалы международной научно-практической конференции: в 3 ч. – Шадринск: Шадр. гос. пед. институт, 2006. – Ч. 1. – С. 5–11.
13. Циринг Д.А., Евстафеева Е.А. Психодиагностика личностной беспомощности: проблемы и методы // Сибирский психологический журнал. – 2011. – № 41. – С. 111–120.
16. Циринг Д.А., Пономарева И.В. Психологические функции личностной беспомощности // Вестник Томского государственного университета. – 2012. – № 357. – С. 173–175.
17. Abramson L.Y., Dykman B.M., Needles D.J. Attributional style and theory: Let no one tear them asunder // Psychological inquiry. – 1991. – Vol. 2, № 1. – P. 11–49.
18. Adler J.M., Kissel E.C., McAdams D.P. Emerging from CAVE: Attributional style and the narrative study of identity in midlife adults // Cognitive Therapy and Research. – 2006. – Vol. 30, № 1. – P. 39–51.
19. Anderson C.A., Riger A.L. A controllability attributional model of problems in living: Dimensional and situational interactions in the prediction of depression and loneliness // Social Cognition. – 1991. – Vol. 9, № 2. – P. 149–181.
20. Comorbidity in anxiety and depressive disorders: A helplessness/hopelessness perspective / L.B. Alloy, K.A. Kelly, S. Mineka [et al.] // Comorbidity of mood and anxiety disorders / edit. by J.D. Maser, R. Cloninger. – Washington, DC: American Psychiatric Press, 1990. – P. 499–543.

21. Derhami V. Similarity of learned helplessness in human being and fuzzy reinforcement learning algorithms // *Journal of Intelligent and Fuzzy Systems*. – 2013. – Vol. 24, № 2. – P. 347–354.
22. Differential levels of brain amino acids in rat models presenting learned helplessness or non-learned helplessness / K. Muneoka, Y. Shirayama, M. Horio [et al.] // *Psychopharmacology*. – 2013. – Vol. 229, № 1. – P. 63–71.
23. Hooper N., McHugh L. Cognitive defusion versus thought distraction in the mitigation of learned helplessness // *The Psychological Record*. – 2013. – Vol. 63, № 1. – P. 209–218.
24. Maier S.F., Peterson C., Schwartz B. From Helplessness to hope: the Seminal career of Martin Seligman // *The Science of Optimism and Hope: Research Essays in Honor of Martin E.P. Seligman* / edit. by J. Gillham. – Radnor, PA: Templeton Foundation Press, 2000. – P. 11–37.
25. Odabasi B. The effect of learned helplessness to the success // *International journal of academic research*. – 2013. – Vol. 5, № 4. – P. 125–133.
26. Seligman M.E.P. *Helplessness: On depression, development, and death*. – San Francisco: Freeman, 1992. – 250 p.
27. Seligman M.E.P., Rashid T., Parks A.C. Positive Psychotherapy // *American Psychologist*, 2006. – Vol. 61, № 8. – P. 774–788.
28. Silvet J. Learned helplessness during organizational change // *Scientific Annals of Economics and Business/Economic Sciences*. – 2013. – Vol. 60, № 2. – P. 375–385.
29. Ulusoy Y., Duy B. Effectiveness of a psycho-education program on learned helplessness and irrational beliefs // *Educational Sciences: Theory and Practice*. – 2013. – Vol. 13, № 3. – P. 1440–1446.
30. Vollmayr B., Gass P. Learned helplessness: unique features and translational value of a cognitive depression model // *Cell Tissue Res*. – 2013. – Vol. 354, № 1. – P. 171–178.

## Diagnosics of the condition of helplessness in the senior preschool age

Zalevskii G.V.<sup>1, 2</sup>

E-mail: GZalevskii@kantiana.ru

Zavertyaeva A.A.<sup>1</sup>

E-mail: anita.the.89@gmail.com

<sup>1</sup> *Immanuel Kant Baltic Federal University*  
14 Nevskogo str., Kaliningrad, 236016, Russia  
Phone: +7 (4012) 53-62-60

<sup>2</sup> *National Research Tomsk State University*  
36 Lenin Avenue, Tomsk, 634050, Russia  
Phone: +7 (382) 252-98-52

**Abstract.** In article the problem of diagnostics of a condition of helplessness at a stage of the senior preschool age. The condition of helplessness is a temporary, passing, unstable state which is peculiar to preschool age. This state arises as reaction in response to events which the child can't control. The condition of helplessness is characterized by existence of emotional, strong-willed, cognitive and motivational deficiencies. Formation of a condition of helplessness at children at preschool age is fraught with change of a psychological picture of development of the child and emergence of negative tendencies in socially — personal development. Due to this aspect a specific place is held by early identification of signs of helplessness and timely diagnostics of this state. In article methods of an assessment of a condition of helplessness at the senior preschool children are considered. The ethological approach presented by G.V. Zalevskii and A.A. Zavertyaeva, including cards of observations and the solution of problem situations is described. Quantitative assessment of degree of expressiveness of a condition of helplessness is presented. On the basis of the received results three groups of children are allocated: children with the expressed signs of helplessness, children with moderate signs of helplessness; children

with lack of signs of helplessness. The organization and features of carrying out diagnostic inspection are considered. Psychological consequences of participation of children in diagnostic inspection and, carried out after inspection, debriefing of consequences are described.

**Key words:** diagnostics; ethological approach; advanced preschool age; condition of helplessness.

**For citation**

Zalevskii G.V., Zavertyaeva A.A. Diagnostics of the condition of helplessness in the senior preschool age. *Med. psihol. Ross.*, 2018, vol. 10, no. 1, p. 4. doi: 10.24411/2219-8245-2018-11040 [in Russian, abstract in English].