

УДК 159.923.2

DOI: 10.18384/2310-7235-2020-2-125-135

ОЦЕНОЧНЫЙ КОМПОНЕНТ Я-КОНЦЕПЦИИ ДЕТЕЙ С СИНДРОМОМ ДЕФИЦИТА ВНИМАНИЯ И ГИПЕРАКТИВНОСТИ

Кольчик Е. Ю.

Крымский инженерно-педагогический университет

295015, Республика Крым, г. Симферополь, Учебный пер., д. 8, Российская Федерация

Аннотация.

Цель. Цель данной работы заключается в изучении особенностей оценочного компонента Я-концепции у детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (далее – СДВГ).

Процедура и методы исследования. В статье приведены анализ взглядов исследователей на особенности формирования и становления оценочного компонента Я-концепции личности, а также анализ взглядов на природу СДВГ как поведенческого расстройства и проведено эмпирическое исследование, направленное на выявление особенностей самооценки и самоотношения у детей с СДВГ. При проведении исследования применены методы наблюдения, сравнения, интерпретации результатов и статистического анализа.

Результаты проведённого исследования. В ходе эмпирического исследования была выявлена специфика оценочного компонента Я-концепции детей с СДВГ, которая выражается в неадекватной заниженной самооценке у детей с СДВГ и низком уровне рефлексивности.

Теоретическая и практическая значимость. Результаты исследования могут быть использованы при разработке коррекционной программы, направленной на формирование адекватной самооценки у детей с СДВГ, а также в профессиональной деятельности практического психолога при работе с детьми с СДВГ.

Ключевые слова: Я-концепция, самооценка, синдром дефицита внимания и гиперактивности, самоотношение, личностные особенности

EVALUATION COMPONENT OF I-CONCEPT OF CHILDREN WITH ATTENTION DEFICIT AND HYPERACTIVITY SYNDROME

E. Kolchik

Crimean Engineering and Pedagogical University

8, Uchebny per., Simferopol 295015, Republic of Crimea, Russian Federation

Abstract.

Purpose. The purpose of this article is to study the features of the evaluation component of the I-concept of children with attention deficit and hyperactivity syndrome (hereinafter referred to as ADHD).

Methodology and approach. The article provides an analysis of researchers' views on the peculiarities of formation and development of the evaluation component of the I-concept of personality, as well as an analysis of the views on the nature of ADHD as a behavioural disorder. Besides, an experiment aimed at identifying features of self-esteem and self-loss in children with ADHD is scrutinized. The main methods of research are: observation, comparison, interpretation of results and statistical analysis.

Results. The empirical study revealed the specificity of the evaluation component of the I-concept of children with ADHD, which is expressed in inadequate low self-esteem in children with ADHD and low reflexivity.

Theoretical and practical implications. The results of the study can be used in the development of a corrective program aimed at forming adequate self-esteem in children with ADHD, also in the professional activity of a practical psychologist who working with children with ADHD.

Keywords: I-concept, self-esteem, attention deficit and hyperactivity syndrome, self-exposure, personality features

Введение

Адаптация личности к своему окружению является одним из ведущих показателей качества жизни. Адаптация, в свою очередь, определяется успешностью личности как объективным показателем и удовлетворённостью своей жизнью как субъективным показателем. Соотношение объективного и субъективного показателей адаптации, как и саму адаптацию, во многом определяет Я-концепция личности как система её представлений о себе, своих возможностях и достижениях. Особое место в Я-концепции личности занимает оценочный компонент, поскольку именно он определяет уровень притязаний личности и рефлексию ею своего поведения и деятельности. Особенности самосознания оказывают влияние на все аспекты поведения человека, определяя также и эмоциональные состояния как показатели уровня социально-бытовой адаптации. В связи с этим особое значение приобретает изучение особенностей формирования и становления самосознания и самооценки у детей, имеющих некоторые нарушения адаптации. Одним из таких нарушений является синдром дефицита внимания и гиперактивности, который проявляется в различного рода нарушениях механизмов саморегуляции [1].

«Я-концепция» как система относительно устойчивых представлений индивида о самом себе рассматривалась в работах И. В. Арндачук, Л. И. Божович, Л. С. Выготского, И. С. Кона, Э. Эриксона и других учёных [1; 4; 8; 11; 17]. Р. Бернс структуру «Я-концепции» представлял в виде двух компонентов: «Я-реального» как совокупности установок индивида в отношении своего актуального статуса и «Я-идеального» как совокупности представлений о желаемом уровне своего раз-

вития [3, с. 293–297]. У Джеймс глобальное, личностное «Я» делил на две части: «Я-сознающее» и «Я как объект», отмечая при этом, что самооценка человека определяется тем, кем он хотел бы стать [10, с. 112–142]. Отечественные учёные (Л. И. Божович, Л. С. Выготский) понятие «Я-концепция» заменяют на понятие «самосознание», определяя его сложную систему интеллектуальных и аффективных знаний о себе [4, с. 188; 8]. Т. С. Блохиной были выделены компоненты самосознания: эмоционально-ценностный компонент, содержащий отношение к своему образу тела, к своему психическому «Я» и к своему имени; самооценочный компонент, содержащий уровень притязаний на признание; компонент, отвечающий за полоролевую идентификацию; психологическое время личности (индивидуальное прошлое, настоящее и будущее); компонент психологического пространства личности: права и обязанности [5]. Проанализировав теории «Я-концепции» и самосознания ряда исследователей, мы можем их условно разделить на две группы: к первой группе относятся теории, в которых основная роль в формировании «Я-концепции» отводится внутренним личностным качествам, а ко второй группе – теории, в которых говорится о значимости социального контента в самосознании. Именно социальный контент содержит так называемое социальное Я, которое заключается в представлении себя в глазах других, а также механизмы психологических защит личности. Концепция И. С. Кона в некотором смысле объединяет данные теории: по мнению И. С. Кона, образ «Я» представляет собой некую иерархически выстроенную систему, в основании которой находятся неосознанные установки, выражающиеся

в переживании и ассоциирующиеся с самочувствием человека и эмоциональным отношением к себе; посередине расположена самооценка отдельных свойств и качеств, которые постепенно формируют целостный образ, и на вершине системы сформированный образ «Я» вписывается в систему ведущих ценностных ориентаций личности, непосредственно связанных с осознанием ею целей своей жизнедеятельности и тех средств, которые необходимы для достижения этих целей [11, с. 112–124].

Свои особенности у детей с СДВГ имеет самосознание, что связано с недостаточными способностями анализировать собственный опыт, делать умозаключения, а также соотносить текущие ситуации с дальнейшей жизнью (М. Е. Маменко, Н. Ю. Суворинова) [12; 16]. Несмотря на то, что большинство детей с СДВГ к старшему школьному возрасту испытывают меньше проблем с самоконтролем, сама проблема никуда не исчезает [18; 19]. Существует ряд теорий и концепций, объясняющих возникновение синдрома дефицита внимания и гиперактивности у современных детей. Одной из таких теорий является дизонтогенетическая, в рамках которой СДВГ рассматривается как результат сложного несогласованного развития, которое приводит к неспецифическим формам реагирования, сопровождающимся высоким уровнем реактивности. В рамках данной теории Э. Вольф говорит о диффузном поражении мозга как первопричине разнообразия симптомов и общей несформированности, незрелости нервной системы [6, с. 130–137]. На противоположной позиции находятся теория макросоциального влияния и теория социально-психологического формирования личности ребёнка, в которых в качестве основных причин синдрома дефицита внимания и гиперактивности указывается влияние социальных факторов, среди которых тотальная информатизация общества, приводящая к перегрузке сознания ре-

бёнка, система детско-родительских и общественных отношений и др. Многие современные исследователи предпринимают попытки установить связь между конкретными цивилизационными факторами и синдромом гиперактивности [7; 15; 20]. Несмотря на то, что теория пользуется популярностью, она не раскрывает внутренних механизмов влияния и не предлагает никаких конкретных превентивных действий. Система семейных отношений, особенности воспитания и психологического климата в семье действительно оказывают влияние на формирование личности в целом и на появление некоторых симптомов СДВГ, однако отмечается и обратное воздействие: в семье, где воспитывается ребёнок с синдромом гиперактивности, возникает много трудностей как на уровне бытового взаимодействия, так и на более глубоком уровне межличностного общения [9, с. 8–12; 12]. Непредсказуемость поведения таких детей и последствия, в частности школьная неуспеваемость и невозможность управлять поведением детей с СДВГ, приводят к постоянным, но непоследовательным попыткам родителей принять жёсткие меры и преимущественно системой наказаний принудить ребёнка к послушанию. Таким образом, все существующие теории относительно природы синдрома дефицита внимания и двигательной активности можно условно разделить на две группы: теории, связывающие СДВГ с недоразвитием головного мозга или с его нарушениями органического генеза, и теории, объясняющие нарушение исключительно социальными факторами. В пользу теорий второй группы говорит то, что наличие органических поражений головного мозга в анамнезе детей с СДВГ удаётся обнаружить далеко не всегда. Последние исследования показывают, что развитию заболевания способствует скорее наличие наследственной предрасположенности к психопатологии и неблагоприятные психосоциальные факторы. Это подтверждается различием по глуби-

не влияния биологических и социальных факторов: наиболее существенные и основательные нарушения происходят из-за биологических факторов поражения мозга в раннем детстве (до 3 лет) – это могут быть инфекционные заболевания и даже незначительные травмы головного мозга, что становится впоследствии первичным дефектом. Социальные факторы, преимущественно воздействующие после 2–3 лет, приводят к вторичному дефекту и к менее существенным нарушениям [13, с. 65–74].

Таким образом, в зависимости от жизненной ситуации конкретного индивида причины возникновения нарушения могут быть как социальными, так и биологическими, причём они могут накладываться друг на друга и усугублять ситуацию. Однако психосоциальные факторы являются относительно управляемыми факторами развития синдрома гиперактивности, тогда как биологические факторы слабо поддаются коррекции, поэтому последствия перинатальной патологии возможно смягчить и скорректировать только путём воздействия на социальные факторы.

Взгляды на особенности самооценки и самоотношения детей с СДВГ в современной психологической литературе довольно противоречивы [14]. Так, в исследованиях И. П. Брызгунова, Е. В. Касатиковой, А. В. Грибанова, Т. В. Волокитина, Е. А. Гусева, Г. Б. Мониной, Е. К. Лютовой-Робертс, А. Г. Платоновой, Р. Карсона, Дж. Батчера упоминается о низкой самооценке детей с СДВГ [4; 8; 12; 16]. Р. Баркли также говорит о том, что дети с СДВГ характеризуются низкой самооценкой, опираясь на то, что большинство таких детей характеризуются неадекватным представлением о своей компетентности во многих сферах жизни [2, с. 168–194]. В то же время Д. Вольф [6, с. 219–224] считает, что самооценка детей с СДВГ чаще завышена, что приводит к непониманию требований со стороны окружающих. При этом завышенная са-

мооценка, вступая в противоречие с более низкой оценкой их окружающими, часто проявляется в эмоциональной нестабильности и усложняет становление и развитие адекватных поведенческих паттернов в сфере межличностного взаимодействия.

Целью данной работы является изучение особенностей оценочного компонента Я-концепции детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности.

Организация исследования

В исследовании приняли участие 72 человека в возрасте от 9 до 12 лет. Исследование проводилось на базе детского отделения ГБУЗ РК «Крымская республиканская клиническая психиатрическая больница № 1 им. Н. И. Балабана», где была сформирована экспериментальная группа из 36 детей с диагностированным синдромом дефицита внимания и гиперактивности (гиперкинетическое расстройство поведения по МКБ-10, F90). Группа контроля (также 36 детей) была сформирована среди учащихся общеобразовательной школы № 33 г. Симферополя, куда были включены нормально социализированные дети, не имевшие отклонений в развитии и поведении.

В ходе исследования испытуемым были предложены две методики: проективная методика «Несуществующее животное» с целью диагностики особенностей самоотношения и самоощущения в социальном пространстве, а также методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн в модификации П. В. Яньшина.

В процессе обработки результатов проективной методики «Несуществующее животное» был применён контент-анализ, где были обнаружены различия между респондентами экспериментальной и контрольной выборок. После завершения работы над тестом с испытуемыми и их родителями была проведена послетестовая беседа: с детьми обсуждались особенности изображения животного, задавались вопросы относительно мыслей

животного, о том, что само животное хотело бы изменить в своей жизни. С родителями проводилась беседа относительно некоторых выявленных особенностей детей по результатам методики (по инициативе родителей).

Результаты исследования

Качественный анализ данных

В частности, характер персонажа 75 % детей с СДВГ обозначили как «злой, страшный», тогда как дети с нормой развития изображали преимущественно дружелюбных персонажей (64 %): «Пушистик», «Добрыня», «Смурфик». Подобные результаты могут свидетельствовать о формировании тенденции к негативному самопредъявлению. Во многих рисунках детей с СДВГ были изображены различные монстры, которые обладали фантастическими способностями, что может отражать тенденции к компенсаторному защитному фантазированию. Часто такие свойства помогают им (персонажам) защищаться от врагов – умеют летать, делаться невидимыми, могут выдувать огонь, – что можно интерпретировать как склонность к защитному фантазированию вследствие ощущения своей неспособности к выстраиванию адекватных моделей при социальном взаимодействии, т. е. ощущения себя жертвой, даже в ситуациях, когда ребёнок с СДВГ сам проявляет агрессию по отношению к окружающим.

Наиболее значимой тенденцией в рассказах детей с СДВГ являлись агрессивные фантазии на тему мести, убийства. Так, на вопрос «Что лучше всего умеет делать персонаж?» или «Что у него лучше всего получается?» 23 % детей с СДВГ давали ответы, что лучше всего их персонаж умеет воевать или драться. 30 % детей с СДВГ, отвечая на вопрос о предпочтениях («Что больше всего любит персонаж?»), назвали агрессивные действия – «ломать деревья», «разрушать дома», «топтать людей», «всё растаптывать», «мстить своим врагам», «убивать тех, кто его обижает».

Дети с нормой развития давали противоположные характеристики: «спать возле камина», «кушать зефирки», «бегать за хозяином с едой». Предположительно, ответы данного типа свидетельствуют об ощущении неприятия в социуме, которое испытывают гиперактивные дети, что, как следствие, вызывает у них ответную агрессию. В ходе краткой послетестовой беседы с родителями было выявлено, что большинство детей с СДВГ в раннем возрасте (до 3-х лет) имели склонность к разрушительной деятельности при недостаточности конструктивной – предпочитали не строить, а ломать башни из кубиков, топтать построенные другими детьми сооружения из песка. Характерно, что, по свидетельствам родителей, большая часть таких действий носила инфантильно-демонстративный характер, в основе которого имело место желание обратить на себя внимание, а также эти импульсивные действия происходили на фоне вспышек гнева. Таким образом, становится очевидно, что данная тенденция сохраняется и в раннем пубертатном возрасте, не редуцируясь, а приобретая всё большую устойчивость, хотя и проявляясь в большей степени на новом, идеаторном, уровне. В описаниях своих персонажей детьми с СДВГ в 39 % случаев был отмечен такой признак, как амбивалентный характер персонажа или наличие несочетаемых свойств – «злой и ласковый», «любит убивать и хорошо умеет лечить», «он страшный и хороший помощник», – что может трактоваться как амбивалентность в отношениях с окружающими. 25 % детей с СДВГ сообщили, что их персонаж «питается людьми», имеет большое количество врагов («все враги, он один живёт») либо вообще не имеет врагов («потому что он сильнее всех»).

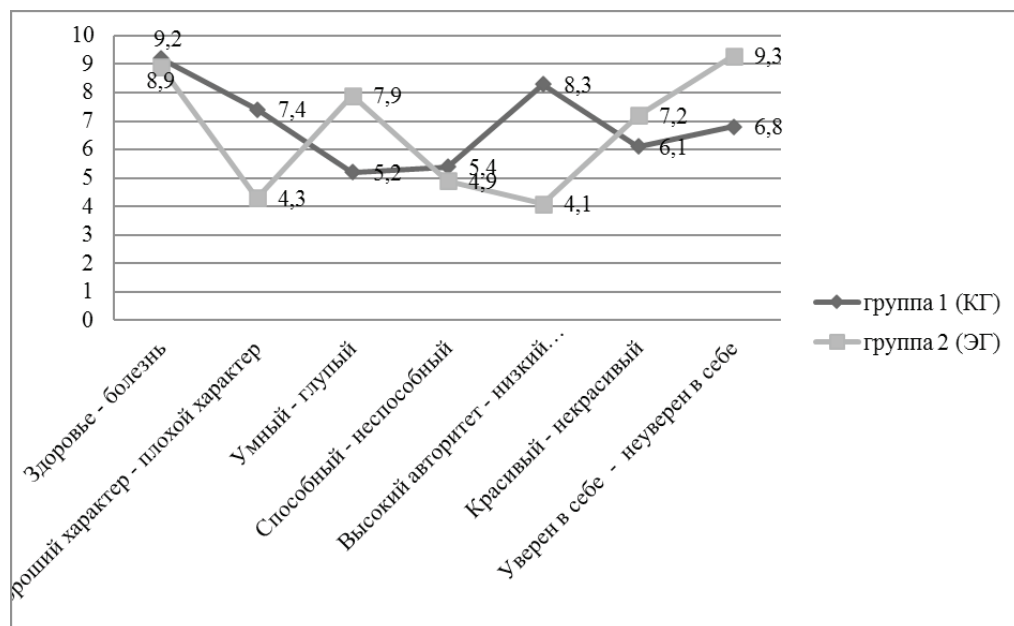
Явным отражением негативного опыта при построении взаимоотношений с окружающими и высокой потребности в принятии и одобрении является озвученная детьми потребность персонажа изменить отношение к себе в социуме (чтобы

больше помогали, любили, жалели), которая прозвучала в 28 % ответов на вопрос «Что твой персонаж хотел бы изменить в своей жизни?» в группе детей с СДВГ. Показательным является также факт, что 31 % детей с СДВГ сообщили, что их персонаж «хочет стать человеком», «быть таким, как все люди», что, очевидно, отражает ощущение инаковости и наличия

в связи с этим глубинных переживаний, которые компенсируются повышением декларируемой самооценки.

Количественный анализ данных

Результаты исследования по методике диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн в адаптации П. В. Янышина представлены на рисунках 1, 2 и 3.



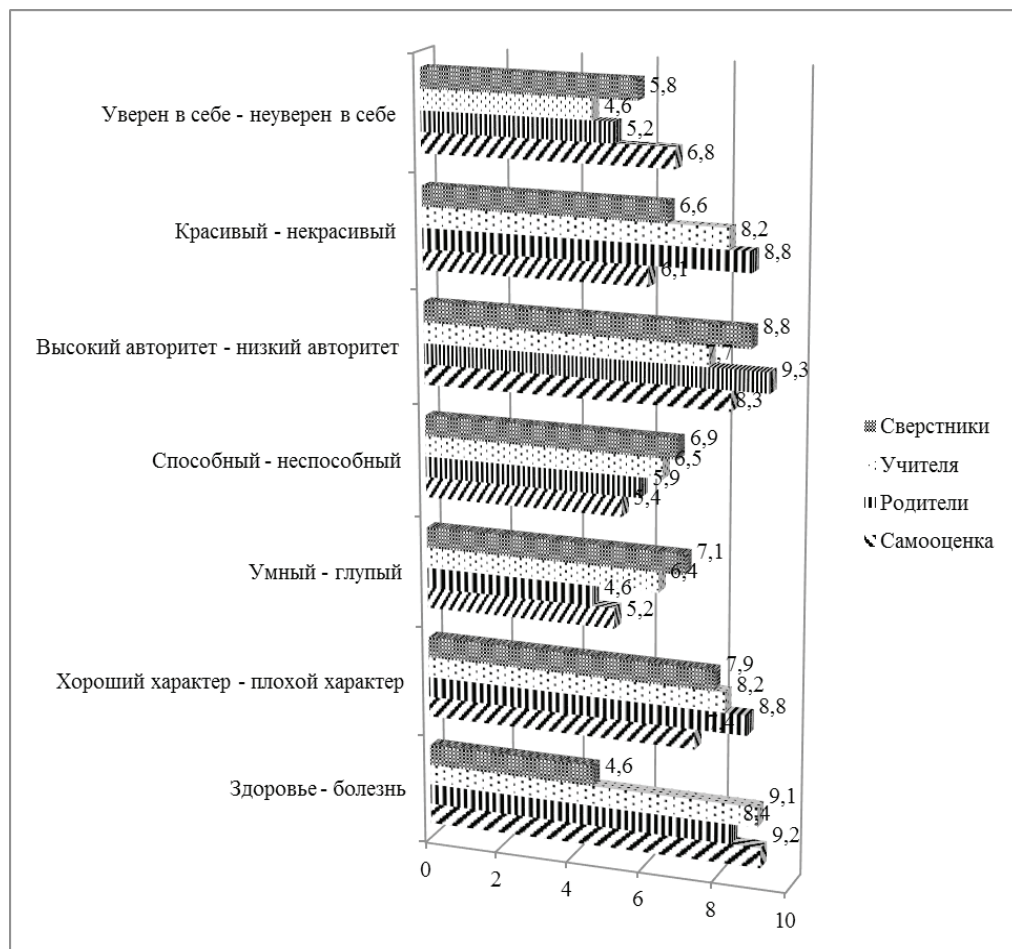
Источник: составлено автором.

Рис. 1 / Figure 1. Сравнение самооценки по заданным шкалам детей с СДВГ и с нормой развития / Comparison of self-esteem on the set scales of children with ADHD and with the norm of development

На рисунке 1 приведены данные по 10-тибалльной шкале, где «1» означает максимальную выраженность второго показателя шкалы, а «10» – максимальную выраженность первого показателя шкалы (например, по шкале «Здоровье – болезнь» 1 балл – это оценивание себя абсолютно больным, а 10 баллов – абсолютно здоровым). На рисунке можно увидеть, что самооценка детей с нормой развития характеризуется более «сглаженным» графиком: большинство самооенок детей этой группы по всем шкалам лежит в пределах

средних показателей за исключением высокой самооценки состояния здоровья (9,2). График детей с СДВГ характеризуется более выраженной амплитудой: дети данной группы оценивают своё здоровье, интеллект, внешность и уверенность в себе, однако свой авторитет и характер оценивают ниже среднего. Полученные данные свидетельствуют о том, что самооценка детей с СДВГ менее устойчива по сравнению с детьми с нормой развития.

В группе детей с нормой развития видно, что оценка их возможностей другими



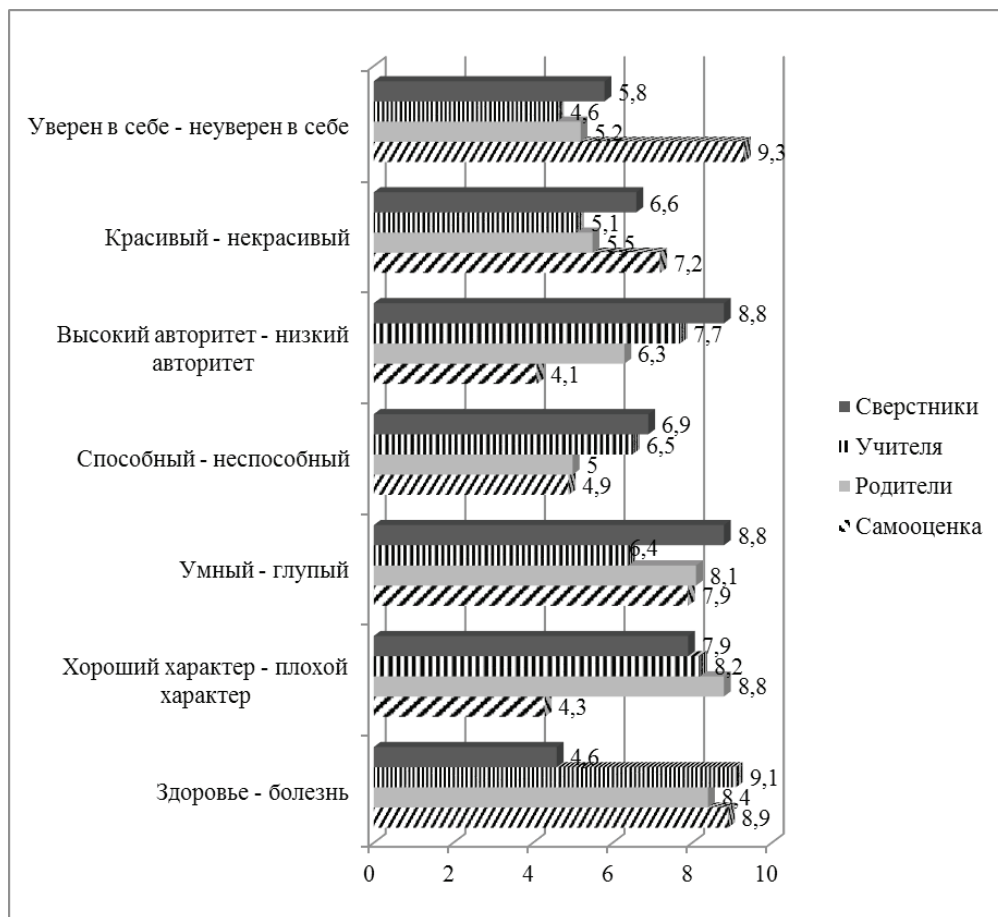
Источник: составлено автором.

Рис. 2 / Figure 2. Сравнение самооценки испытуемых с нормой развития с оценкой значимых других / Comparison of the subjects' self-esteem with the norm of development with the assessment of significant others

по многим шкалам выше, чем их оценка самих себя. Дети уверены, что родители высоко оценивают их внешность, характер, способности и авторитет среди сверстников, но несколько ниже оценивают состояние здоровья и уверенность в себе. По мнению детей с нормой развития, учителя также высоко оценивают их способности и наивысшую оценку, как правило, они получают от своих сверстников. Несколько иная ситуация с оценкой значимых других у детей с СДВГ. Свой уровень интеллекта и способностей, внешний

вид, состояние здоровья и уверенность в себе с точки зрения родителей и учителя дети оценивают ниже. В то же время более высокими оценками характеризуются показатели авторитета и характера. С точки зрения сверстников дети с СДВГ все показатели оценивают несколько выше по сравнению с самооценкой.

Значимость различий в самооценке была подтверждена в процессе математической обработки t -критерием Стьюдента. Результаты приведены в таблице 1.



Источник: составлено автором.

Рис. 3 / Figure 3. Сравнение самооценки испытуемых с СДВГ с оценкой значимых других / Comparison of the self-assessment of subjects with ADHD with the assessment of significant others

Таблица 1 / Table 1

**Результаты математической обработки t-критерия Стьюдента /
Results of mathematical processing of Student's t-test**

Шкала самооценки	Показатель t-критерия Стьюдента
Хороший характер – плохой характер	0,13**
Уровень интеллекта (умный – глупый)	0,48*
Авторитет у сверстников	0,11**
Внешняя привлекательность	0,66*
Уверенность в себе	0,51*

Примечание: * – уровень значимости 5 %; ** – уровень значимости 1 %.

Источник: составлено автором.

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

Заключение

Особенности в формировании системы самоотношений ребёнка с синдромом дефицита внимания и гиперактивности обусловлены комплексом социальных и биологических факторов. Основным биологическим фактором, обуславливающим трудности в произвольной регуляции высших психических функций и ряд когнитивных нарушений, является неразвитость лобных участков головного

мозга. В качестве социальных факторов в данном случае выступают межличностные отношения в микросреде, порицание поведения ребёнка общественностью, что оказывает непосредственное влияние на формирование и становление самооценки в частности и Я-концепции в целом.

В результате исследования особенностей оценочного компонента Я-концепции были обнаружены значимые различия в самооценке между детьми с СДВГ и с нормой развития. Дети с СДВГ имеют неустойчивую, конфликтную самооценку, что выражается в завышенной самооценке относительно своих интеллектуальных способностей и внешнего вида, уверенности в себе и в несколько заниженной самооценке по остальным параметрам. Система самоотношений детей с СДВГ также двойственна и содержит агрессивные тенденции, основной причиной которых в большинстве случаев является негативный опыт построения взаимоотношений с окружающими. Таким образом, нарушения в системе самоотношений и самооценки у детей с СДВГ затрудняют их успешную адаптацию в обществе и требуют составления коррекционной программы, направленной на формирование полноценной Я-концепции.

Статья поступила в редакцию 19.03.2020

ЛИТЕРАТУРА

1. Арендачук И. В. Самоотношение в структуре самосознания подростков и юношей: динамика развития // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2017. № 4. С. 434–438.
2. Баркли Р. А. Дети с вызывающим поведением. М., 2011. 272 с.
3. Бернс Р. Что такое Я-концепция // Психология самосознания: хрестоматия / под ред. Д. Я. Райгородского. Самара, 2000. С. 133–219.
4. Божович Л. И. Проблемы формирования личности: избранные психологические труды / под ред. Д. И. Фельдштейна. 3-е изд. М., Воронеж, 2001. 352 с.
5. Блохина Т. С. Соотношение понятий «Я-концепция» и «Образ Я» // Акмеология. 2017. № 3. С. 23–28.
6. Вольф Э., Мэш Д. Детская патопсихология. Нарушения психики ребенка. СПб., 2003. 384 с.
7. Гасанова П. Г., Мугадова С. Г. Я-концепция как фактор профессиональной успешности личности // Известия Дагестанского педагогического университета. Психолого-педагогические науки. 2015. № 4. С. 6–10.
8. Выготский Л. С. Сознание как проблема психологии поведения // Выготский Л. С. Собрание сочинений. Т. 1. М., 2005. С. 78–98.

9. Глушкова В. П. Внешние и внутренние детерминанты процесса социализации подростков с проявлениями синдрома дефицита внимания и гиперактивностью: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Курск, 2010. 28 с.
10. Джеймс У. Личность // Психология самосознания: хрестоматия / под ред. Д. Я. Райгородского. Самара, 2000. С. 7–29.
11. Кон И. С. Проблема «Я» в психологии // Психология самосознания: хрестоматия / под ред. Д. Я. Райгородского. Самара, 2000. С. 97–122.
12. Маменко М. Е. Синдром дефицита внимания и гиперактивности у детей: современные взгляды на этиологию, патогенез, подходы к коррекции // Клинические лекции. 2015. № 5 (65). С. 7–13.
13. Моница Г. Б., Лютова-Робертс Е. К., Чутко Л. С. Гиперактивные дети: психолого-педагогическая помощь. СПб., 2007. 181 с.
14. Науменко Н. А. К вопросу об особенностях самооценки детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивностью // The Unity of science: international scientific periodical journal. 2015. № 3. С. 115–121.
15. Рушина М. А., Орлова А. В. Особенности самооценки и самоотношения в юношеском возрасте // Вестник Российского университета дружбы народов. Серия: Психология и педагогика. 2015. № 2. С. 35–40.
16. Суворинова Н. Ю. Синдром дефицита внимания с гиперактивностью у детей и подростков: возможности современной терапии // Педиатрия. Concilium Medicum. 2018. № 3. С. 99–106.
17. Эриксон Э. Детство и общество / пер., науч. ред. А. А. Алексеева. СПб., 1996. 592 с.
18. Winston Ch., Jiang Sh.-F., Paksarian D. Trends in the Prevalence and Incidence of Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder Among Adults and Children of Different Racial and Ethnic Groups [Электронный ресурс] // Psychiatry. 2019. № 2 (11). URL: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2753787> (дата обращения: 25.02.2020).
19. Castagna P. J., Calamia M., Roye S. The effects of childhood inattention and anxiety on executive functioning: inhibition, updating and shifting // ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 2019. № 11. P. 423–432.
20. Stickle A., Kopolov R., Kamio Y., Takahashi H. Attention deficit/hyperactivity disorder and future expectations in Russian adolescents // ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 2019. № 11. P. 279–287.

REFERENCES

1. Arendachuk I. V. [Self in the structure of identity of adolescents and youths: the dynamics of development]. In: *Izvestiya Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika* [Proceedings of Saratov University. New series. Series: Philosophy. Psychology. Pedagogy], 2017, no. 4, pp. 434–438.
2. Barkley R. A. Children with challenging behavior (Russ. ed.: *Deti s vyzyvayushchim povedeniem*. Moscow, 2011. 272 p.).
3. Berns R. What is self-concept (Russ. ed.: *Chto takoe Ya-kontseptsiya*. In: Raigorodsky D. Ya., ed. *Psikhologiya samosoznaniya*. Samara, 2000, pp. 133–219).
4. Bozhovich L. I. *Problemy formirovaniya lichnosti* [Problems of forming personality]. Moscow; Voronezh, 2001. 352 p.
5. Blokhina T. S. [The relationship between the concepts “self-concept” and “I-image”]. In: *Akmeologiya* [Acmeology], 2017, no. 3, pp. 23–28.
6. Wolf E., Mesh D. Children’s pathopsychology. Violations of the child’s mind (Russ. ed.: *Detskaya patopsikhologiya. Narusheniya psikhiki rebenka*. St. Petersburg, 2003. 384 p.).
7. Gasanova P. G., Mugadova S. T. [Self-concept as a factor of professional success of the person]. In: *Izvestiya Dagestanskogo pedagogicheskogo universiteta. Psikhologo-pedagogicheskie nauki* [Proceedings of Dagestan Pedagogical University. Psycho-pedagogical science], 2015, no. 4, pp. 6–10.
8. Vygotsky L. S. [Consciousness as a problem of psychology of behavior]. In: Vygotsky L. S. *Sobranie sochinenii. T. I* [Works. Vol. 1]. Moscow, 2005, pp. 78–98.
9. Glushkova V. P. *Vneshnie i vnutrennie determinanty protsesssa sotsializatsii podrostkov s proyavleniyami sindroma defitsita vnimaniya i giperaktivnost’yu: avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk* [External and internal determinants of the socialization process of teenagers with manifestations of attention deficit disorder and hyperactivity: abstract of PhD thesis in Psychological sciences]. Kursk, 2010. 28 p.

10. James W. Personality (Russ. ed.: *Lichnost'*. In: Raigorodsky D. Ya., ed. *Psikhologiya samosoznaniya*. Samara, 2000, pp. 7–29).
11. Kon I. S. [The problem of “I” in psychology]. In: Raigorodsky D. Ya., ed. *Psikhologiya samosoznaniya* [Psychology of consciousness], 2000, pp. 97–122.
12. Mamenko M. E. [The syndrome of attention deficit and hyperactivity disorder in children: current views on etiology, pathogenesis, approaches to its correction]. In: *Klinicheskie lektsii* [Clinical lectures], 2015, no. 5 (65), pp. 7–13.
13. Monina G. B., Lyutova-Roberts E. K., Chutko L. S. *Giperaktivnye deti: psikhologo-pedagogicheskaya pomoshch'* [Hyperactive children: psycho-pedagogical assistance]. Saint Petersburg, 2007. 181 p.
14. Naumenko N. A. [On the question about the peculiarities of self-esteem of children with attention deficit disorder and hyperactivity]. In: *The Unity of science: international scientific periodical journal*, 2015, no. 3, pp. 115–121.
15. Rushina M. A., Orlova A. V. [Features of the self and of self in adolescence]. In: *Vestnik Rossiiskogo universiteta druzhby narodov. Seriya: psikhologiya i pedagogika* [Bulletin of Peoples' Friendship University of Russia. Series: psychology and pedagogics], 2015, no. 2, pp. 35–40.
16. Suvorinova N. Yu. [The attention deficit disorder with hyperactivity in children and adolescents: possibilities of modern therapy]. In: *Pediatrics. Concilium Medicum* [Pediatrics. Concilium Medicum], 2018, no. 3, pp. 99–106.
17. Erikson E. Childhood and society (Russ. ed.: Alekseev A. A., transl., ed. *Detstvo i obshchestvo*. St. Petersburg, 1996. 592 p.).
18. Winston Ch., Jiang Sh.-F., Paksarian D. Trends in the Prevalence and Incidence of Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder Among Adults and Children of Different Racial and Ethnic Groups. In: *Psychiatry*, 2019, no. 2 (11). Available at: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2753787> (accessed: 25. 02.2020).
19. Castagna P. J., Calamia M., Roye S. The effects of childhood inattention and anxiety on executive functioning: inhibition, updating and shifting. In: *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2019, no. 11, pp. 423–432.
20. Stickley A., Kopusov R., Kamio Y., Takahashi H. Attention deficit/hyperactivity disorder and future expectations in Russian adolescents. In: *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2019, no. 11, pp. 279–287.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ

Кольчик Елена Юрьевна – кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры психологии факультета психологии и педагогического образования Крымского инженерно-педагогического университета;
e-mail: egyptshore@yandex.ua

INFORMATION ABOUT AUTHOR

Elena Yu. Kolchik – PhD in Psychological sciences, Senior Lecturer of the Department of Psychology, the Faculty of Psychology and Pedagogical Education, SBEOHE RC “Crimean Engineering and Pedagogical University”;
e-mail: egyptshore@yandex.ua

ПРАВИЛЬНАЯ ССЫЛКА НА СТАТЬЮ

Кольчик Е. Ю. Оценочный компонент Я-концепции детей с синдромом дефицита внимания и гиперактивности // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2020. № 2. С. 125–135.
DOI: 10.18384/2310-7235-2020-2-125-135

FOR CITATION

Kolchik E. Yu. Evaluation component of I-concept of children with attention deficit and hyperactivity syndrome. In: *Bulletin of the Moscow Region State University. Series: Psychology*, 2020, no. 2, pp. 125–135.
DOI: 10.18384/2310-7235-2020-2-125-135