

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ**

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

**«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»**  
(КГПУ им. В.П. Астафьева).

Институт социально-гуманитарных технологий  
Кафедра специальной психологии

Егорова Мария Вячеславовна

**МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ**

**Эмоциональное развитие детей раннего возраста «группы риска»  
средствами арт-терапии**

Направление подготовки 44.04.02 Психолого-педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы

Психолого-педагогическое сопровождение детей и подростков с нарушениями в развитии  
и эмоционально-волевой сфере

**ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:**

И.о. заведующий кафедрой

канд. мед. наук, доцент В.Ю. Потылицина

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

14.12.2019

(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы

канд. пед. наук, доцент Е.А. Черенева

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

14.12.2019

(дата, подпись)

Научный руководитель

канд. мед. наук, Я.В. Бардецкая

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)

14.12.2019

(дата, подпись)

Обучающийся

Егорова М.В.

(фамилия, инициалы)

14.12.19

(дата, подпись)

Красноярск, 2019

## Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Теоретические аспекты проблемы эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска» средствами арт-терапии.....	9
1.1. Понятия эмоции и эмоциональное развитие как психолого-педагогическая категория в отечественной и зарубежной литературе..	9
1.2. Развитие эмоциональной сферы в онтогенезе.....	28
1.3. Развитие детей «группы риска» в раннем детском возрасте и специфика их эмоционального развития.....	39
1.4. Коррекционно-развивающий потенциал средств арт-терапии в работе с детьми раннего возраста.....	44
Выводы по первой главе.....	51
Глава 2. Эмпирическое исследование особенностей эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска».....	53
2.1. Организация, методы и методики исследования.....	53
2.2. Анализ результатов исследования.....	58
Выводы по второй главе.....	75
Глава 3. Программа эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска» средствами арт-терапии.....	77
3.1. Теоретико-методологическое обоснование программы эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска» средствами арт-терапии.....	77
3.2. Методические рекомендации для педагогов по развитию эмоциональной сферы детей раннего возраста «группы риска».....	83
Выводы по третьей главе.....	90
Заключение.....	91
Список использованной литературы.....	95
Приложения.....	101

## Введение

**Актуальность исследования.** Ранний детский возраст – один из важнейших периодов онтогенеза. Его значимость обусловлена целым рядом обстоятельств. В первую очередь, в раннем детстве ребёнок обретает

относительную самостоятельность, так как сформировавшийся к концу первого года жизни навык хождения обеспечивает ребёнку свободу передвижения и, соответственно, возможность познавать окружающий мир в гораздо более широких границах, нежели раньше.

Кроме того, в раннем детстве происходит интенсивное развитие эмоциональной сферы. Любое действие ребёнка, всякое новое открытие не просто находят эмоциональный отклик, но и оказывают влияние на дальнейшее развитие личности. Взаимосвязь между неблагоприятным состоянием эмоциональной сферы в раннем детстве и возникновением аномалий формирования личности показана в трудах многих зарубежных (А. Адлер, Р. Бернс, К. Роджерс, З. Фрейд, А. Фрейд, К. Хорни, Э. Эриксон, К.Г. Юнг и др.) и отечественных (В.А. Аверин, В.М. Бехтерев, А.Я.Варга, Л.С. Выготский, И.В. Добряков, Э.Г. Эйдемиллер и др.) учёных.

Последнее, в свою очередь, тесно взаимосвязано с ещё одной особенностью раннего детства – интенсивным освоением ребёнком социального пространства взаимодействия со сверстниками и взрослыми. Естественная потребность в общении усиливается, ребёнок сам стремится к межличностному взаимодействию, начинает проявлять социально-коммуникативную активность.

К моменту поступления в детский сад ребёнок, развитие которого происходит в соответствии с основными возрастными закономерностями, контактен, проявляет интерес к объектам окружающего мира и людям, легко вовлекается в совместную деятельность, эмоционально стабилен.

Однако существует множество факторов, затрудняющих нормативное развитие детей в раннем детстве. К их числу относятся медико-биологические факторы, продуцирующие отклонения в соматическом и психическом здоровье детей, социальные факторы, обуславливающие неблагоприятие в социальном аспекте жизнедеятельности ребёнка,

психологические факторы, вызывающие нарушения психологической стабильности и благополучия.

Влияние хотя бы одной из разновидностей вышеперечисленных факторов позволяет отнести ребёнка к «группе риска». В трудах Е.И. Казаковой, В.Е. Летуновой и других исследователей показано, что существует множество разновидностей «групп риска», но все без исключения содержат в себе признаки нарушений в эмоциональном развитии ребёнка. Речь, в частности, идёт о «группе риска», которую составляют дети из социально неблагополучных, в том числе – неполных, семей, для которых характерны искажённая модель детско-родительских отношений и явление эмоциональной депривации.

По мнению учёных (Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг, О.Д. Коптева и др.), объективная сложность проблемы эмоционального развития детей «группы риска» заключается, главным образом, в том, что, во-первых, нарушения в эмоциональном развитии зачастую диагностируются несвоевременно, а, во-вторых, взрослые из ближайшего окружения ребёнка не обладают практической подготовкой в направлении коррекционно-развивающего воздействия на эмоциональную сферу ребёнка «группы риска». В данном случае мы говорим, в первую очередь, о педагогах дошкольных образовательных учреждений, которые по роду деятельности регулярно сталкиваются с проблемами эмоциональных нарушений у детей в ясельных группах.

Таким образом, можно констатировать, что **проблема исследования** заключается в наличии противоречия между объективной необходимостью в осуществлении деятельности по развитию эмоциональной сферы детей раннего возраста «группы риска» в условиях дошкольной образовательной организации и недостаточной разработанностью методического инструментария для педагогов, осуществляющих воспитательную и развивающую деятельность.

Наличие такого противоречия обусловило актуальность темы настоящего исследования и его проблематику, концентрирующуюся вокруг вопросов методики использования арт-терапии в качестве средства развития эмоциональной сферы детей «группы риска» раннего возраста.

**Целью исследования** является изучение особенностей эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска» и теоретико-методологическое обоснование, разработка методических рекомендаций по реализации программы эмоционального развития детей данной категории средствами арт-терапии.

**Объект исследования:** особенности эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска».

**Предмет исследования:** эмоциональное развитие детей раннего возраста «группы риска» средствами арт-терапии.

**Гипотезой исследования** послужило предположение о том, что детям раннего возраста из неполных семей свойственны такие нарушения эмоциональной сферы, как неконтактность и склонность к дезадаптивному поведению. Мы так же предполагаем, что дети из неполных семей с уровнем дохода выше прожиточного минимума, чьи матери большую часть времени заняты работой, более склонны к проявлению признаков депрессивных состояний, нежели дети из неполных семей с уровнем дохода ниже прожиточного минимума, чьи матери больше времени проводят с детьми.

В соответствии с объектом, предметом и поставленной целью были определены следующие **задачи исследования:**

1. На основании анализа психолого-педагогической литературы определить степень разработанности проблемы исследования, её современное состояние.

2. Изучить особенности эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска».

3. Разработать и теоретико-методологически обосновать программу

эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска» средствами арт-терапии. Сформулировать методические рекомендации для педагогов по развитию эмоциональной сферы данных детей.

**Методологическую основу исследования составили:** культурно-историческая теория (Л.С. Выготский 1905 1968); представления о центральной роли эмоций в развитии ребенка (П.К. Анохин 1964, Л.И. Божович 1968, В.К. Вилюнас 1984, А.Н. Леонтьев 1997, С.Л. Рубинштейн 1973, П.В. Симонов 1981 и др.); системно-деятельностный подход (А.Г. Асмолов 1979, П.Я. Гальперин 1978, А.Н. Леонтьев 1983 и др.); теории деятельностного опосредования развития психики ребенка (Б.Г. Ананьев 1964, Л.С. Выготский 1968, Л. М. Божович 1968 1997 и др.); методологические позиции в области коррекционной психологии и психотерапии средствами искусства (М.В.. Киселёва 2006 2007, А.И. Копытин 2010 2015, Л.Д. Лебедева 2007 и др.).

Для проверки гипотезы и решения поставленных задач были использованы следующие **методы исследования:** теоретические: анализ психолого-педагогической, научно-методической литературы по проблеме исследования, планирование; эмпирические: психодиагностические методы, методы количественного и качественного анализа полученных экспериментальных данных.

В психологическое исследование нами были включены следующие **психодиагностические методики:**

1. Скрининг-опросник для наблюдений за детьми раннего возраста, разработанный Е.К. Тупицыной под руководством доцента МГППУ, кандидата медицинских наук А.М. Казьмина.

2. Методика диагностики эмоциональных нарушений у детей, разработанная М.К. Бардышевской и В.В. Лебединским.

**Организация исследования.** Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад общеразвивающего вида с

приоритетным осуществлением деятельности по социально-личностному развитию детей № 6 "Страна детства" (МБДОУ д/с № 6) г. Зеленогорск. В исследовании приняли участие 10 детей в возрасте от 2 до 2,5 лет, которые по социально-экономическим параметрам относятся к «группе риска».

**Этапы проведения исследования.** Исследование проводилось в период с 2017 г. по 2019 г. и осуществлялось в пять этапов:

*Первый этап* – анализ общей и специальной психолого-педагогической литературы по проблеме исследования.

*Второй этап* – формулирование проблемы и гипотезы исследования, определение его теоретических основ, целей и задач; уточнение объекта и предмета исследования; разработка экспериментальных планов.

*Третий этап* – подбор диагностического инструментария для экспериментального изучения особенностей эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска». Анализ результатов исследования.

*Четвертый этап* – разработка и теоретико-методологическое обоснование программы эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска» средствами арт-терапии. Формулирование методических рекомендаций для педагогов по развитию эмоциональной сферы данных детей.

*Пятый этап* – обобщение теоретических положений и экспериментальных выводов, корректировка текста работы и ее оформление.

**Теоретическая значимость исследования** заключается в обобщении и систематизации научных представлений о закономерностях и особенностях эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска».

**Практическая значимость** настоящего исследования состоит в разработке методических рекомендаций для педагогов по развитию эмоциональной сферы детей раннего возраста, которые могут применяться ими в процессе повседневной реализации общеобразовательной программы без постоянного привлечения педагога-психолога и особых условий

организации образовательного процесса.

**Апробация результатов исследования** осуществлялась в форме проведения семинара для педагогов детского сада по теме использования арт-терапевтических средств эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска», а также в форме научных публикаций.

По теме исследования в сборнике материалов Конгресса молодых учёных 24-25 мая 2018 г. в Томске была опубликована статья: Егорова М.В., Черенёва Е.А. Влияние материнской привязанности на формирование психического здоровья у детей с психическим недоразвитием // Актуальные вопросы фундаментальной и клинической медицины: сборник материалов Конгресса молодых ученых, 24-25 мая 2018 г. / Под ред. Е.Л. Чойнзонова, Э.В. Галажинского, С.В. Попова, Н.А. Бохана, В.А. Степанова, В.В. Жданова; Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, Томский государственный университет. – Томск: Изд-во Том. ун-та, 2018. – С. 399-401.

**Структура и объём магистерской диссертации.** Работа состоит из введения, трёх глав, заключения, списка использованной литературы в количестве 67 источников, включает 12 таблиц, 8 гистограмм, приложения.

**Автором лично проведены:** сбор материала, подбор психодиагностических методик, выявление особенностей эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска», анализ результатов констатирующего эксперимента, разработка и обоснование программы эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска» средствами арт-терапии.

## **Глава 1. Теоретические аспекты проблемы эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска» средствами арт-терапии**

### **1.1. Понятия эмоции и эмоциональное развитие как психолого-педагогическая категория в отечественной и зарубежной литературе**



Рассмотрение сущности базовых категорий настоящего исследования следует начать с обращения к трудам двух крупнейших представителей отечественной психологии – С.Л. Рубинштейна [56] и А.Н. Леонтьева [40], - на основе которых можно выстроить следующую схему: П (потребность) – Д (деятельность), связанные между собой, и в её центр поставим Э (эмоции). Получим схему: П – Э – Д, которая позволяет выделить два основных подхода к определению понятия «эмоции».

Так С.Л. Рубинштейн берет первые две части схемы, т.е. связывает определение эмоций с потребностями: эмоция есть психическая представленность (отражение) актуального состояния потребности. Для А.Н. Леонтьева принципиальна связь второй и третьей частей схемы, т.е. роль эмоций в деятельности. Деятельность, как известно, имеет сложное строение и включает отдельные действия, каждое из которых представляет собой «процесс, мотив и цель которого не совпадают» [52], следовательно, объяснение различных действий, составляющих совместную деятельность людей, требует понятия смысла действия. Смысл есть понимание (осознание) отношения мотива к цели. Впрочем, мотивы могут и не осознаваться, выполняя, однако, смыслообразующую функцию, и смыслы должны быть как-то представлены в сознании [52].

Эмоция и есть психическая представленность (отражение) смысла, который образуется мотивом. Отсюда, в частности, следует, что изучение эмоций суть путь к познанию смысловой и далее – мотивационной сферы субъекта (личности).

В современной психологии эмоции рассматриваются в трёх аспектах:

- а) эмоции как психические явления;
- б) эмоции как психотелесные состояния;
- в) эмоции как процессы, когда исследуются стадии их протекания.

Охарактеризуем суть каждого из них.

Эмоция как психическое явление. Первые описания и объяснения

психических, сознательных явлений, в том числе чувствований, мы находим в классической психологии В. Вундта, который выделял в структуре психического (сознательного) явления две стороны: объективную и субъективную. На первый взгляд, эмоциональные явления относятся только ко второй, однако это не так. Эмоция есть всегда отношение к чему-то, т.е. имеет свой предмет, или, по Вундту, предметное представление, а это – объективный элемент сознания [25].

Предметность эмоций – одно из принципиальных положений при их изучении: даже если конкретная эмоция кажется «беспредметной», то следует искать и находить соответствующее ей представление. Субъективная же сторона эмоций (часто именуемая переживанием) выполняет в структуре явления особую функцию: чувствования синтезируют объективные элементы сознания – ощущения и представления, обеспечивая тем самым их организованность в единое целое [55].

Психическое явление можно назвать феноменом, а данный термин является центральным понятием в одной из философских школ прошлого века. Попробуем изложить существо феноменологической теории эмоций, предложенной французским философом, писателем, драматургом, общественным деятелем Жаном-Полем Сартром. Прежде всего, заметим, что понятие «феномен» (в том числе психический) не имеет строгого определения: феномен суть то, что само себя объясняет, как бы захватывая нас в реальной жизни. Философ предлагает представить, что мы можем пребывать в разных – рациональном и иррациональном – мирах [23].

В первом, привычном для нас, действуют законы логики, рассуждения, основанного на фактах причинно-следственных связей. Второй же мир – магический, безразличный к логике, причинной связи объективных фактов. Эмоциональное сознание, по Сартру, есть сознание мира, а эмоция есть превращение мира в иррациональный, когда рациональный мир слишком труден, его требования невыполнимы, и мы не можем оставаться в нём.

Эмоция не терпит отлагательств, она есть то, что не доказывают, но во что верят.

Эмоция как психотелесное состояние. Эмоция есть не только психическое переживание, но состояние всего организма. Эмоциональные состояния имеют ряд внешне наблюдаемых проявлений, в частности, выразительных движений, которые изучал еще Ч. Дарвин. Внешние выражения эмоций разделяют обычно на три группы [42]:

а) поведенческие, к которым относят изменения в мимике, пантомимике, а также речедвигательную активность («вокальную мимику»): темп и тембр речи, интонационные модуляции, длительность пауз и т.п.; в своих поведенческих выражениях эмоции выполняют экспрессивную и коммуникативную функции, являясь средствами невербального общения;

б) физиологические и вегетативные изменения, как наблюдаемые внешне (изменения дыхания, сердцебиения, кровенаполняемости сосудов, потовыделения, диаметра зрачка и т.д.), так и фиксируемые приборами (изменения биоритмов мозга, электрического сопротивления кожи и др.); с изучением этих изменений связана проблема объективной индикации эмоциональных состояний;

в) биохимические изменения (выброс адреналина в кровь, функциональные, а в стрессовых ситуациях и структурные изменения внутренних органов); собственно, с изучения этих изменений и начиналось исследование стресса, эмоциональной напряженности [52].

В процессуальном аспекте эмоции изучались многими исследователями, и, по мере развития психологической науки, появилось множество разнообразных зарубежных и отечественных теорий эмоций.

Основателем психоаналитической теории является Зигмунд Фрейд. Он анализировал функционирование личности и затрагивал тему эмоций. Ядром классической психоаналитической теории являются инстинктивные влияния.

Зигмунд Фрейд обучался неврологии, и его ранние работы были посвящены изучению нервной системы. Он не был согласен с господствовавшими в его время представлениями о мозге как комплексе локальных специализированных областей, которые опирались на данные Поля Брока и Карла Вернике. В 1895г. в статье «Проект научной психологии» Фрейд высказал свои предположения о том, как действует нервная система. Он предполагал следующее [14]:

1. Центральная нервная система состоит из двух главных отделов. Первый из них образует длинные волокнистые тракты, предающие импульсы от отдельных областей тела к высшим мозговым центрам, и сами эти центры, где каким-то образом представлена периферия тела. Второй отдел состоит из ядерных систем в глубине головного мозга, которые регулируют внутреннее состояние организма.

2. Элементы нервной системы вырабатывают вещества, которые циркулируют в организме и могут возбуждать нервные клетки мозга, делая возможными петли положительной обратной связи.

3. Мозг функционирует благодаря электрической активности нервных элементов, которые, будучи достаточно возбуждены, могут разряжаться.

4. Нервные элементы отделены друг от друга «контактными барьерами» (представление о синапсах многими оспаривалось в то время, когда Фрейд писал статью), и один элемент может передать возбуждение другому только тогда, когда этот «контактный барьер» (синапс) будет преодолен.

5. Нервные элементы могут возбуждаться до такого уровня, который недостаточно высок, чтобы последовал разряд.

Фрейд пытался объединить эти представления в теорию, объясняющую работу мозга и, в частности, роль эмоций в процессе мышления. Он полагал, что низкий уровень возбуждения нервных элементов в глубине головного мозга вызывает (подсознательное) чувство дискомфорта. Переданное в кору,

это чувство может возбуждать потребность во взаимодействии с внешним миром, как это происходит, например, при еде или половом акте. Это взаимодействие, в свою очередь, ведёт к уменьшению первоначального дискомфорта, поэтому вызывает чувство удовольствия. Удовольствие имеет тенденцию усиливаться, т.е. уменьшать сопротивление «контактных барьеров» (синапсов) между нервными элементами при последующей передаче сигналов. Повторяющиеся разряды в одном и том же проводящем пути все больше облегчают такую передачу, иными словами, происходит научение [57].

Подобное научение, или опыт, как полагал Фрейд, изменяют структуру «сердцевин» (глубинной области) головного мозга. От того, какие пути в этой области окажутся наиболее проторенными, будет зависеть структура человеческого «я», или личности. Эффективные проводящие пути становятся «мотивами». Когда кора воспринимает эти мотивы, они становятся «желаниями». Эмоции, - говорил Фрейд, - это усиление или уменьшение чувства дискомфорта в глубине мозга. «Мысль» представляет собой результат сравнения «желаний» с «восприятиями», другими словами, мысль – это продукт несоответствия между тем, каковы вещи в действительности, и тем, какими мы хотели бы их видеть.

Представить целостное определение эмоций у Фрейда очень тяжело, так как это понятие в его теории рассматривается довольно широко, и ему приписываются различные роли в процессе развития данной теории. В своих ранних работах эмоции для Фрейда были лишь побудительной силой в психической жизни человека, и только в поздних своих работах он отмечал, что они дают толчок к фантазиям и мечтаниям.

Разрядка рассматривается как выражение эмоций. Прежде всего, теория Фрейда касалась отрицательных эмоций. Этим объясняется преобладающая роль подавления, как защитного механизма. Если такое подавление неудачно, то происходит конфликт между сознательным и

бессознательным, и эмоции могут всплывать в сознании. Другое понятие Фрейда – желания. Он показал, что они являются основанием сновидений, потому что эти инстинкты проявляются у нас во сне фантазиями с эмоциями [47].

Наиболее признанными в психоаналитической теории являются высказывания Рапопорта, который считал, что в основе инстинктивного влияния лежат четыре характеристики: безусловность, цикличность, избирательность, замещаемость.

Рапопорт давал такое описание эмоциям: «воспринимаемый объект служит инициатором бессознательного процесса, который мобилизует неосознанную инстинктивную энергию, если для этой энергии нет открытых свободных путей ее проявления, она находит разрядку через другие каналы, нежели произвольное действие. Эмоциональное выражение может возникать одно за другим, либо же это одиночные эмоциональные разрядки различной интенсивности, которые постоянно случаются, поскольку в нашей культуре редки открытые проявления инстинктов» [60].

За несколько лет до того, как была написана статья Фрейда, Уильям Джеймс, отталкиваясь от идей датского психолога Карла Ланге, сформулировал концепцию, которая сегодня известна как теория эмоций Джеймса-Ланге.

Согласно теории Джеймса-Ланге, после восприятия, вызвавшего эмоцию, субъект переживает эту эмоцию как ощущение физиологических изменений в собственном организме. Например, испугавшись чего-то, человек ощущает сильное сердцебиение и сухость во рту, на основании чего делает вывод о том, что он испугался. Иными словами физические ощущения и есть сама эмоция. Как говорил Джеймс, «мы грустим, потому что плачем, сердимся, потому что наносим удар, боимся, потому что дрожим» [60].

У. Джеймсу и К. Ланге принадлежит идея о двухкомпонентной структуре эмоции как психологического феномена. Первый (основной)

компонент в структуре эмоции – это субъективное эмоциональное переживание, которое может быть приятным или неприятным. Второй компонент – эмоциональное выражение (во внешнем плане – жесты, мимика, поза; во внутреннем плане – вегетативные реакции организма в виде учащения/сокращения сердцебиения, дыхания и т.д.).

Свою психологическую теорию эмоций Джеймс объяснял следующим образом: «Телесное возбуждение следует непосредственно за восприятием вызвавшего его факта: осознание нами этого возбуждения и есть эмоция. Обыкновенно принято выражаться следующим образом: мы потеряли состояние, огорчены и плачем; мы повстречались с медведем, испуганы и обращаемся в бегство; мы оскорблены врагом, приведены в ярость и наносим удар. Согласно защищаемой мной гипотезе порядок этих событий должен быть несколько иным: первое душевное состояние не сменяется немедленно вторым; между ними должны быть телесные проявления, поэтому наиболее рационально выражаться следующим образом – мы опечалены, потому что плачем, приведены в ярость, потому что бьем другого, боимся, потому что дрожим, а не говорить – мы плачем, бьем, дрожим, потому что опечалены, приведены в ярость, испуганы. Если бы телесные проявления не следовали бы немедленно за восприятием, то последнее было бы по форме своей чисто познавательным актом, бледным, лишенным колорита и эмоциональной теплоты. Мы в таком случае могли бы видеть медведя и решить, что лучше обратиться в бегство, могли бы нанести оскорбление и найти справедливым отразить удар, но мы не ощущали бы при этом страха или негодования» [27, с. 210-211].

Эмоции отождествляются с осознанием органических изменений. Аналогичную точку зрения развивал Ланге в своей сосудодвигательной теории эмоций. Для него эмоции – это осознание происходящих в организме сосудодвигательных изменений и их последствий. Таким образом, теории Джеймса и Ланге очень похожи друг на друга, поэтому их соединили, и

принято называть теорией Джемса-Ланге. Они показали действие вегетативной и центральной нервной системы в организации эмоций. Но в их теории это была не составляющая часть эмоций, а их основная. В этом состоит их минус, так как физиологи доказали, что эмоции не сводятся только к периферическим реакциям.

В 1929 г. физиолог Уолтер Кэннон пришел к поразительному выводу, что в теории Джеймса-Ланге ошибочно само исходное предположение, согласно которому каждой эмоции соответствует свой собственный набор физиологических изменений. Исследования Кэннона показали, что одни и те же физиологические сдвиги могут сопровождать несколько разных эмоций. Например, мурашки появляются и тогда, когда человек слушает прекрасную музыку, и тогда, когда наблюдает за вскрытием трупа. Таким образом, эмоция – это нечто большее, чем ощущение, связанное с вегетативной реакцией. Современные данные свидетельствуют в пользу точки зрения Кэннона. Состояния возбуждения при сильных эмоциональных реакциях действительно кажутся одинаковыми, и они доходят до сознания сравнительно медленно [33].

Теория Кэннона, которая впоследствии была модифицирована Филиппом Бардом, базировалась на идее о том, что при восприятии событий, вызывающих эмоции, нервные импульсы сначала проходят через таламус. Затем возбуждение как бы расщепляется: половина идет в кору больших полушарий, где порождает субъективное переживание страха, гнева или радости, другая половина идет в гипоталамус, который управляет физиологическими изменениями в организме. Согласно теории Кэннона-Барда, психологическое переживание и физиологические реакции возникают одновременно. Теория Кэннона-Барда подчеркивала роль таламуса как центра эмоций. Благодаря работам анатома Джеймса У. Папеса и его продолжателей известно, что эмоции – это не функция специфических центров мозга, а результат активности сложной сети – «круга Папеса».



Структуры, объединенные в круг Папеса, составляют большую часть того, что сегодня называют лимбической системой [50].

Известный английский нейрофизиолог Ч. Шеррингтон показал несостоятельность этой теории. Он лишил мозг подопытного животного возможности получать импульсы со стороны внутренних органов, мышц, перерезав для этого соответствующие нервные проводящие пути, и, тем не менее, оказалось, что эмоциональные проявления у такого животного сохранились. Так было доказано, что эмоциональные переживания возникают первыми при восприятии той или иной ситуации, а изменения со стороны соматического и периферического отделов – явление вторичное [23].

Первые фундаментальные исследования отечественных психологов, к числу которых относятся работы П.К. Анохина, позиционируют эмоции как «физиологические состояния организма, имеющие ярко выраженную субъективную окраску и охватывающие все виды чувствований и переживаний человека – от глубоко травмирующих страданий до высоких форм радости и социального жизнеощущения» [4]. Такая трактовка, совершенно очевидно, указывает на то, что эмоции здесь рассматриваются как биологический продукт эволюции, приспособительный фактор в жизни животных.

Возникновение потребностей приводит, по П.К. Анохину, к возникновению отрицательных эмоций, которые играют мобилизующую роль, способствуя наиболее быстрому удовлетворению потребностей оптимальным способом [4]. Когда обратная связь подтвердит, что достигнут запрограммированный результат, т.е. что потребность удовлетворена, возникает положительная эмоция. Она выступает как конечный подкрепляющий фактор. Закрепляясь в памяти, она в будущем участвует в мотивационном процессе, влияя на принятие решения о выборе способа удовлетворения потребности. Если же полученный результат не согласуется

с программой, возникает эмоциональное беспокойство, ведущее к поиску других, более успешных способов достижения цели.

Неоднократное удовлетворение потребностей, окрашенное положительной эмоцией, способствует обучению соответствующей деятельности, а повторные неудачи в получении запрограммированного результата вызывают торможение неэффективной деятельности и поиски новых, более успешных способов достижения цели.

Биологическая теория эмоций построена на основе представления о целостной физиологической архитектуре любого приспособительного акта, каким являются эмоциональные реакции.

Основным признаком положительного эмоционального состояния является его закрепляющее действие, как бы санкционирующее полезный приспособительный эффект. Такое закрепляющее действие проявляется только в определенном случае, именно когда эффекторный акт, связанный с удовлетворением какой-то потребности, свершился с абсолютным полезным эффектом. Только в этом последнем случае формируется и становится закрепляющим фактором положительная эмоция.

Суть биологической теории состоит в следующем: она утверждает, что положительное эмоциональное состояние типа удовлетворения какой-либо потребности возникает лишь в том случае, если обратная информация от результатов происшедшего действия точнейшим образом отражает все компоненты положительного результата и потому точно совпадает с аппаратом акцептора действия [54].

Широкую известность во всём мире обрела информационная теория эмоций П.В. Симонова. Она неразрывно связана с павловским системным по своему характеру подходом к изучению высшей нервной (психической) деятельности. Это означает, что теория, если она верна, должна быть в равной мере продуктивна и для анализа явлений, относимых к психологии

эмоций, и при изучении мозговых механизмов эмоциональных реакций человека и животных [58].

П.В. Симонов выдвинул оригинальную гипотезу о причинах появления эмоций, а именно: эмоции появляются вследствие недостатка или избытка сведений, необходимых для удовлетворения потребности. Степень эмоционального напряжения определяется, по П.В. Симонову, силой потребности и величиной дефицита прагматической информации, необходимой для достижения цели.

В нормальной ситуации человек ориентирует своё поведение на сигналы высоковероятных событий (т. е. на то, что в прошлом чаще встречалось). Благодаря этому его поведение в большинстве случаев бывает адекватным и ведет к достижению цели. В условиях полной определенности цель может быть достигнута и без помощи эмоций.

Однако в неясных ситуациях, когда человек не располагает точными сведениями для того, чтобы организовать свое поведение по удовлетворению потребности, нужна другая тактика реагирования на сигналы. Отрицательные эмоции, как пишет Симонов, и возникают при недостатке сведений, необходимых для достижения цели, что в жизни бывает чаще всего. Например, эмоция страха и тревога развиваются при недостатке сведений, необходимых для защиты, т.е. при низкой вероятности избегания нежелательного воздействия, а фрустрация - при низкой вероятности достижения желаемой цели.

Эмоции способствуют поиску новой информации за счёт повышения чувствительности анализаторов (органов чувств), а это, в свою очередь, приводит к реагированию на расширенный диапазон внешних сигналов и улучшает извлечение информации из памяти. Вследствие этого при решении задачи могут быть использованы маловероятные или случайные ассоциации, которые в спокойном состоянии не рассматривались бы. Тем самым повышаются шансы достижения цели. Хотя реагирование на расширенный

круг сигналов, полезность которых еще неизвестна, избыточно и закономерно, оно предотвращает пропуск действительно важного сигнала, игнорирование которого может стоить жизни.

Отмечая различия между положительными и отрицательными эмоциями, Симонов указывает, что поведение живых существ направлено к минимизации воздействий, способных вызвать отрицательные эмоции, и к максимизации положительных эмоциональных состояний. Но минимизация имеет предел в виде нуля, покоя, гомеостаза, а для максимизации, считает он, такого предела нет, потому что теоретически он представляет собой бесконечность. Это обстоятельство, полагает Симонов, сразу же исключает положительные эмоции из сферы приложения теории «редукции драйва» [58].

Теория эмоций, названная П.В. Симоновым «информационной», объясняет некоторые частные случаи возникновения эмоций в процессе мотивации, а именно при построении вероятностного прогноза удовлетворения потребности.

Теория эмоций С.Л. Рубинштейна гласит: «Человек как субъект практической и теоретической деятельности, который познает и изменяет мир, не является ни бесстрастным созерцателем того, что происходит вокруг него, ни таким же бесстрастным автоматом, производящим те или иные действия наподобие хорошо слаженной машины. ... Он переживает то, что с ним происходит и им совершается; он относится определенным образом к тому, что его окружает. Переживание этого отношения человека к окружающему составляет сферу чувств или эмоций. Чувство человека – это отношение его к миру, к тому, что он испытывает и делает, в форме непосредственного переживания» [54, с. 288].

Эмоции можно предварительно в чисто описательном феноменологическом плане охарактеризовать несколькими особенно показательными отличительными признаками. Во-первых, в отличие,

например, от восприятия, которые отражают содержание объекта, эмоции выражают состояние субъекта и его отношение к объекту. Эмоции, во-вторых, обычно отличаются полярностью, т. е. обладают положительным или отрицательным знаком: удовольствие — неудовольствие, веселье — грусть, радость — печаль и т. п. Оба полюса не являются обязательно противоположными.

С. Л. Рубинштейн в многообразных проявлениях эмоциональной сферы личности выделяет три уровня [56]:

1) уровень органической аффективно-эмоциональной чувствительности. Он связан с физическими чувствованиями удовольствия — неудовольствия, которые обусловлены органическими потребностями. Они могут быть, по Рубинштейну, как специализированными, местного характера, отражая в качестве эмоциональной окраски или тона отдельное ощущение, так и более общего, разлитого характера, отражая более или менее общее самочувствие человека, не связанное в сознании с конкретным предметом (беспредметные тоска, тревога или радость).

2) уровень предметных чувств (эмоций). Например, на смену беспредметной тревоге приходит страх перед чем-нибудь. Человек осознает причину эмоционального переживания. Определенность чувств находит свое высшее выражение в том, что сами чувства дифференцируются, в зависимости от предметной сферы, к которой относятся, на интеллектуальные, эстетические и моральные. С этим уровнем связано восхищение одним предметом и отвращение к другому, любовь или ненависть к определенному лицу, возмущение каким-либо человеком или событием и т. п.

3) уровень обобщенных чувств (аналогичных по уровню обобщенности отвлеченному мышлению). Это чувство юмора, иронии, чувство возвышенного, трагического и т. п. Они тоже могут иногда выступать как более или менее частные состояния, приуроченные к определенному случаю, однако чаще всего они выражают общие устойчивые мировоззренческие

установки личности. Рубинштейн называет их мировоззренческими чувствами.

Таким образом, заключает Рубинштейн, «в развитии эмоций можно... наметить следующие ступени: 1) элементарные чувствования как проявления органической аффективной чувствительности, играющие у человека подчиненную роль общего эмоционального фона, окраски, тона или же компонента более сложных чувств; 2) разнообразные предметные чувства в виде специфических эмоциональных процессов и состояний; 3) обобщенные мировоззренческие чувства; все они образуют основные проявления эмоциональной сферы, органически включенной в жизнь личности» [56].

Характерно, что Рубинштейн ничего не говорит о настроении, а аффекты и страсти выделяет отдельно от этих уровней эмоционального реагирования, хотя и пишет, что они родственны им.

Отдавая должное попытке Рубинштейна наметить эволюционный путь развития мотивационной сферы человека, что является очень важным методологическим подходом, следует все же признать недостаточную его разработанность. Это скорее наброски к дальнейшему развитию этого направления в изучении эмоциональной сферы.

В теоретических воззрениях А.Н. Леонтьева отмечается следующее: «К эмоциональным процессам относится широкий класс процессов внутренней регуляции деятельности. Эту функцию они выполняют, отражая тот смысл, который имеют объекты и ситуации, воздействующие на субъекта, их значения для осуществления его жизни» [40].

У человека эмоции порождают переживания удовольствия, неудовольствия, страха, робости и т. п., которые играют роль ориентирующих субъективных сигналов. Простейшие эмоциональные процессы выражаются в органических, двигательных и секреторных изменениях и принадлежат к числу врожденных реакций.

Однако в ходе развития эмоции утрачивают свою прямую инстинктивную основу, приобретают сложно обусловленный характер, дифференцируются и образуют многообразные виды так называемых высших эмоциональных процессов: социальных, интеллектуальных и эстетических, которые у человека составляют главное содержание его эмоциональной жизни.

Все человеческие эмоции, даже так называемые низшие эмоции, согласно учению А.Н. Леонтьева, являются у человека продуктом общественно-исторического развития, результатом трансформации их инстинктивных, биологических форм, с одной стороны, и формирования новых видов эмоций – с другой; это относится также к эмоционально-выразительным, мимическим и пантомимическим движениям, которые, включаясь в процесс общения между людьми, приобретают в значительной мере условный, сигнальный и вместе с тем социальный характер, чем и объясняются отмечаемые культурные различия в мимике и эмоциональных жестах.

Таким образом, эмоции и эмоциональные выразительные движения человека представляют собой не рудиментарные явления его психики, а продукт положительного развития и выполняют в регулировании его деятельности, в том числе и познавательной, необходимую и важную роль. В ходе своего развития эмоции дифференцируются и образуют у человека различные виды, отличающиеся по своим психологическим особенностям и закономерностям своего протекания. К эмоциональным, в широком смысле, процессам в настоящее время принято относить аффекты, собственно эмоции и чувства.

Эмоции представляют собой более длительные состояния, иногда лишь слабо проявляющиеся во внешнем поведении. Они имеют отчётливо выраженный ситуационный характер, т. е. выражают оценочное личностное отношение к складывающимся или возможным ситуациям, к своей

деятельности и своим проявлениям в них. Собственно эмоции носят отчетливо выраженный идеаторный характер; это значит, что они способны предвосхищать ситуации и события, которые реально еще не наступили, и возникают в связи с представлениями о пережитых или воображаемых ситуациях.

Их важнейшая особенность состоит в их способности к обобщению и коммуникации; поэтому эмоциональный опыт человека гораздо шире, чем опыт его индивидуальных переживаний: он формируется также в результате эмоциональных сопереживаний, возникающих в общении с другими людьми, и в частности передаваемых средствами искусства (Б.М. Теплов).

Само выражение эмоций приобретает черты социально формирующегося исторически изменчивого «эмоционального языка», о чем свидетельствуют и многочисленные этнографические описания и такие факты, как, например, своеобразная бедность мимики у врожденно слепых людей. Собственно эмоции находятся в другом отношении к личности и сознанию, чем аффекты, первые воспринимаются субъектом как состояния моего «я», вторые – как состояния, происходящие «во мне» Это отличие ярко выступает в случаях, когда эмоции возникают как реакция на аффект; так, например, возможно появление эмоции боязни появления аффекта страха или эмоции, вызываемой пережитым аффектом, например аффектом острого гнева. Особый вид эмоций составляют эстетические эмоции, выполняющие важнейшую функцию в развитии смысловой сферы личности [40].

Особенность эмоций состоит в том, что они непосредственно отражают отношения между мотивами и реализацией отвечающей этим мотивам деятельности. При этом речь идет не о рефлексии этих отношений, а именно о непосредственном их отражении, о переживании. Образно говоря? эмоции следуют за актуализацией мотива и до рациональной оценю адекватности деятельности субъекта [54].



Ещё один виднейший представитель отечественной психологической науки, В.К. Вилюнас, исследовал феноменологию эмоций и обосновал возможность использования феноменологических данных в построении теории эмоций. Им обнаружено двойственное строение эмоциональных явлений, включающих эмоциональные переживания и отражение объективного содержания, которое «окрашивают» эмоции [16].

Эмоциональные переживания непосредственно открывают субъекту смысл отражаемого содержания с точки зрения потребностей субъекта, служат побуждением к деятельности. Эмоциональные явления взаимосвязаны и процессы их порождения подчиняются определенным закономерностям. Вилюнас классифицирует эмоциональные явления на «ведущие» и «производные», в зависимости от отношения отражаемого эмоционально предмета к предметам ведущих потребностей субъекта.

Вилюнас В.К. выявляет и подчеркивает положения о необособленности эмоции отходящего в ее состав когнитивного компонента, психически отображающего предмет эмоций, вскрывает двухкомпонентность целостного эмоционального явления, которая «всегда представляет собой единство двух моментов с одной стороны, некоторого отражаемого содержания, с другой – собственно эмоционального переживания, т.е. той специфической окраски, с которой данное содержание отражается субъектом» [16, с. 39].

Вилюнас исследует механизмы биологической мотивации и, опираясь на этот материал, обращается к экспериментальному и теоретическому анализу собственно человеческой мотивации, раскрывает детерминанты развития мотивации человека, мотивационное обусловливание, мотивационное опосредование, ситуативное и онтогенетическое развитие мотивации, соотношение эмоций и мотивов, феномены мотивационной фиксации, суммации.

В. К. Вилюнас считает, что в отношении к познавательным процессам

эмоции выступают не только в пассивной роли «ведомого» процесса. Эмоции являются важнейшим фактором регуляции процессов познания. Для интеллекта и эмоций характерны отношения взаимодополнения.

Он обосновывает невозможность существования эмоций в отрыве от познавательных процессов следующим образом: эмоции выполняют свои функции, наиболее общими из которых являются оценка и побуждение; в зависимости от познавательного содержания психического образа они выделяют цели в познавательном образе и побуждают к соответствующему действию. Им предлагается классификация эмоций по их познавательной составляющей – предмету, что позволяет рассматривать любой предмет традиционно выделяемого познавательного процесса-восприятия, памяти, мышления – как объект эмоционального переживания.

Ученый считает, что знание функций эмоций по отношению к познавательному содержанию позволяет подойти к экспериментальному изучению эмоций через анализ познавательных процессов. Познавательные процессы, сопровождающиеся явным эмоциональным переживанием, будут иметь ряд динамических отличий от эмоционально слабо переживаемых. К ним относятся темп, скорость, продуктивность познавательных процессов. Изучение этих характеристик познавательных процессов позволит судить об эмоциях, их проявлениях, о таких характеристиках эмоций, как знак (положительный или отрицательный) и интенсивность (сильная, слабая).

Им указываются понятия эмоций успеха – неуспеха, а также эмоциональные способы разрешения ситуаций. Таким образом, решение вопроса об условиях возникновения эмоций определяется, прежде всего, тем, какой именно класс (или классы) эмоциональных явлений обсуждается в той или иной работе. При широкой трактовке эмоций их возникновение связывается с устойчивыми, обычными условиями существования, такими как отражение воздействия или предмета (эмоции выражают субъективное

их значение), обострение потребностей (эмоции сигнализируют об этом субъекту) и т.п. [16].

Учёным рассмотрен процесс развития эмоциональной сферы человека в онтогенезе, место и значение «ключевых», «ведущих» и «ситуативных», «производных» эмоций, обсуждается место эмоциональных явлений в развитии и функционировании всей познавательной сферы личности.

Можно без преувеличения утверждать, что именно благодаря исследованиям В.К. Вилюнаса, в психологической науке, наряду с понятием «эмоции», появилось и закрепилось понятие «эмоциональное развитие», под которым принято понимать «процесс последовательного и закономерного возникновения и функционирования новообразований эмоциональной сферы, специфических и необходимых для определённого этапа онтогенеза».

Подводя итог всему вышеизложенному, мы приходим к выводу о том, что эмоции представляют собой особый феномен человеческой психики, неразрывно связанный с когнитивными процессами и служащий цели отражать субъективные переживания человека относительно познаваемых им объектов и явлений окружающей действительности. Эмоции – категория динамическая, в связи с чем существует понятие эмоционального развития, осуществляющегося последовательно и планомерно, в соответствии с поэтапным течением онтогенеза.

## **1.2. Развитие эмоциональной сферы в онтогенезе**

Развитие эмоциональной сферы в онтогенезе характеризуется, в первую очередь, наличием общих линий развития эмоций и чувств:

- эмоциональные состояния формируются во взаимосвязи с изменяющейся ситуацией жизни ребенка;

- высшие чувства формируются на основе эмоций в русле появления личностных новообразований.

Развитие эмоций и чувств в онтогенезе имеет определённые закономерности, которые можно обозначить в виде следующих положений [66]:

1. В онтогенезе вначале появляются эмоции, отражающие простейшие переживания, связанные с удовлетворением естественных потребностей (уровень аффективно-эмоциональной чувствительности, связанный по преимуществу с органическими потребностями). Такие эмоции есть и у животных. Но простейшие эмоции ребёнка следует отличать от простейших эмоций животных, поскольку форма их проявления имеет у человека социальный характер. Эмоции человека обусловлены социальной формой удовлетворения потребностей.

Результатом социальных воздействий является возникновение положительных эмоций (например, появление у младенцев комплекса оживления, осознанной улыбки). Положительные эмоции выполняют роль активизирующего механизма, с помощью которого осуществляется связь между различными анализаторами, что создает предпосылки к обучению.

Для ребенка, начиная с полутора-двухлетнего возраста, наиболее информативными являются реакции людей, отражающие радость, одобрение, поощрение.

2. Развитие эмоций происходит в форме их дифференциации и обогащения переживаний. Дифференциация эмоций и обогащение переживаний связаны с общим развитием личности ребёнка, расширением круга явлений, вызывающих эмоциональный отклик (от врожденной органической потребности – до взаимоотношений с другими людьми, оценки собственных поступков, восприятия событий общественной жизни).

3. Эмоциональное развитие у детей происходит как обобщение эмоций, направленных на определённый объект. В сформировавшейся системе эмоций и чувств эмоции являются проявлением переживаемого чувства. У детей система эмоций и чувств еще только формируется. Поэтому их эмоции – не столько проявление переживаемого чувства, сколько материал для обобщения и формирования на их основе высших чувств.

4. Процесс развития эмоциональной сферы ребёнка характеризуется постепенным отделением субъективного отношения от объекта переживаний. Чем младше ребенок, тем в большей степени слиты для него характеристики объекта и характеристики субъективного переживания.

5. В детстве происходит развитие динамической и содержательной сторон эмоций и чувств. Развитие содержательной стороны обусловлено расширением и углублением знаний ребенка об окружающем мире, увеличением круга предметов и явлений, к которым он испытывает устойчивое отношение. Развитие динамической стороны обусловлено формированием умения контролировать и регулировать свои эмоциональные проявления. Содержательный аспект эмоций и чувств связан с причинами, с объектами переживаний. Динамический аспект эмоций и чувств характеризуется глубиной, продолжительностью, частотой возникновения переживаний.

6. Развитие эмоций и чувств связано с развитием других психических процессов и в наибольшей степени – с речью. С помощью речи происходит осознание ребенком своих чувств и эмоциональных проявлений, управление ими. Дети не только говорят о необходимости удовлетворения имеющихся у них потребностей, но и определённым образом характеризуют свои переживания. С помощью речи ребенок различает внешнее выражение эмоции и их переживание. Влияние слова на эмоциональную сферу зависит от возраста детей. По мере усиления взаимосвязи сигнальных систем

усиливаются как эмоциональная окраска второсигнальных реакций, так и контроль второй сигнальной системы над проявлением эмоций.

Применительно к теме настоящего исследования, следует отметить, что у детей раннего возраста связь эмоциональной сферы с первой сигнальной системой более выражена, чем со второй.

В процессе жизнедеятельности человека эмоциональный опыт постепенно обогащается в результате общения с другими людьми, расширения диапазона восприятия, навыков, знаний и опыта.

Развитие эмоциональной сферы происходит от рождения до юношеского возраста включительно, и процесс этот разделяется на ряд этапов, последовательность и характеристики которых представлены в таблице 1.

**Таблица 1 – Развитие эмоциональной сферы в онтогенезе [24]**

Этап	Характеристика этапа
Ранний (от 0 до 3-х лет)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Критическим периодом развития эмоций является возраст до 3-х лет</li> <li>2. Обусловлены биологическими потребностями</li> <li>3. Выражаются соматовегетативными проявлениями</li> <li>4. Направлены на самосохранение, удовлетворение базовых инстинктов (прежде всего пищевого)</li> <li>5. Появление нестойких представлений о действительности, формирование отношения к близким</li> <li>6. Появляются социальные формы гнева - ревность и зависть, если мать на глазах ласкает чужого ребенка, то ребенок сердится и плачет.</li> <li>7. В условиях эмоциональной депривации эмоциональная сфера ребенка не будет развиваться.</li> </ol>
Дошкольный (4-6 лет)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сохраняются биологические потребности.</li> <li>2. Постепенно формирование высших нравственных эмоций под влиянием окружающей среды, оценки поведения со стороны окружающих «хорошо-плохо».</li> <li>3. Уменьшение возбудимости эмоций.</li> <li>4. Возрастают устойчивые чувства.</li> <li>5. В результате социальных контактов появляются такие эмоции, как радость, удовольствие, стыд, страх.</li> </ol>
Младший школьный (7-10 лет)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Эмоции приобретают самостоятельное выражение в чувствах.</li> <li>2. Переживания связаны с новым социальным этапом в жизни ребенка - школой.</li> <li>3. Сильные проявления эмоций возникают при трудности решения контрольных, поставленных задач в ситуациях нехватки времени.</li> </ol>

Младший подростковый (10-15 лет)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Продолжается совершенствование высших эмоций.</li> <li>2. Улучшается вербальное обозначение базовых эмоций страха и радости.</li> <li>3. Чувства становятся дифференцированными.</li> <li>4. Появляется критическая оценка эмоциональных реакций.</li> <li>5. Возрастная динамика эмоциональных свойств личности характеризуется возбудимостью и вспыльчивостью, обидчивостью, мстительностью.</li> </ol>
Старший подростковый (15-18 лет)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Заканчивается формирование основных высших эмоций (морально-нравственных, этических, эстетических).</li> <li>2. Расширяется круг предметов и явлений, высказывающих чувства.</li> <li>3. Корректируются интеллектуальной деятельностью.</li> <li>4. Формируется возможность подавления внешних проявлений эмоций, мимических реакций и выразительных движений.</li> </ol>
Юношеский возраст (18-22 года)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Основной содержательной характеристикой эмоций и чувств является будущее.</li> <li>2. Доминируют эмоции, связанные с ожиданием будущего.</li> <li>3. Полное формирование высших человеческих эмоций.</li> <li>4. Чувства становятся подвластны рассудку.</li> </ol>

С учётом исследуемой нами проблематики, представляется целесообразным отдельное внимание уделить вопросу о развитии эмоциональной сферы детей раннего возраста.

По справедливому замечанию Е.К. Тупицыной «Развитие эмоциональной сферы детей раннего возраста в работах педагогов-практиков, психологов, медиков и других специалистов специализирующихся на работе с детьми раннего возраста выделяется как отдельный предмет исследования. Однако описание характеристик эмоционального состояния детей раннего возраста, как правило, ограничивается либо перечнем качеств или описаний, либо особенностями игры ребёнка, либо представлением о норме социально-эмоционального развития, либо выделением признаков стрессового состояния, либо характеристиками темперамента, либо описанием уровней общения по параметрам инициативность, чувствительность, средства общения» [63].

В целом можно сделать вывод об отсутствии целостной системы собственно эмоциональных и поведенческих показателей развития

эмоциональной сферы, применимых в психолого-педагогической практике по отношению к детям раннего возраста.

Вместе с тем, основные закономерности и особенности развития эмоциональной сферы ребёнка раннего возраста в специальной литературе описаны довольно подробно.

Границы раннего детства в современной возрастной психологии определяются от 1 года до 3 лет. Ранний возраст «окружен» двумя кризисами развития (кризис первого и третьего года жизни), что так же способствует появлению множества новообразований и достижений. Именно этот период имеет первостепенную важность для человека и является значимым для дальнейшего благополучного развития личности. Никогда в дальнейшем ему не удастся уже столько достичь, приобрести в своем психическом развитии, как за эти годы [37].

В раннем детстве ключевыми достижениями, которые определяют психическое развитие ребенка, считаются следующие: овладение речью, телом, развитие предметной деятельности. Эти достижения проявляются в прямохождении, улучшенной координации, телесной активности ребенка, в стремительном развитии речи и познавательной сферы, в появлении новых видах деятельности; изменяется и социальная ситуация развития – новой стадии достигают отношения с взрослыми и сверстниками; так же меняется отношение ребенка к себе, появляется самосознание и чувство личности.

В возрасте около года у малыша уже сложился достаточно сложный аффективный стереотип его общей с матерью жизни. Формируются бытовые, игровые привычки, привычки в способах эмоционального контакта. Собственный опыт ребенка накапливается внутри сложившихся стереотипов. Ребенок начинает активно выстраивать индивидуальные способы аффективной организации своих отношений с миром [46].

Ощущения собственного тела становятся крайне важны для ребенка. Такое внимание к собственному телу приводит к тому, что ребенок начинает



лучше ориентироваться в схеме тела, развивается физическое самоощущение ребенка. Так же ребенок сосредотачивается и на окружающих его предметах, которые становятся ему интересны, как с сенсорной, так и с функциональной стороны. Подобные переживания составляют основу аффективной памяти [51].

Развивается индивидуальная избирательность ребенка (положительная и отрицательная). Это формирует вкусы ребенка, его представления о приятном и неприятном. Положительная избирательность способствует предметному восприятию окружающего. Ребенок тщательно осваивает окружающее пространство, выделяя для себя безопасные и опасные места. Избирательность касается и взаимодействия с окружающими. Интенсивно формируется эмоциональная привязанность, отношения с близкими становятся более разнообразными, расширяется их репертуар. Развитие отношений привязанности лежит в основе формирования полноценного индивидуального аффективного опыта малыша. Только когда это ощущение стабильно и надежно ребенок пытается выходить за рамки аффективного стереотипа, испытывая свои адаптивные возможности [17].

В этом возрасте активно развиваются положительные социальные эмоции. Ребенок становится восприимчивым к похвале и порицанию, он выражает уже полный спектр как положительных, так и отрицательных эмоций (любовь, чувство гордости, смущения, стыда, ревности, агрессия) [20]. Заметим, что выражение эмоций пока ещё происходит неосознанно, и ребёнок не в состоянии дифференцировать сходные эмоциональные переживания, отдавать себе отчёт в том, что именно эту эмоцию он испытывает в данной конкретной ситуации. Однако во внешнем плане (в поведенческих проявлениях на невербальном и вербальном уровнях) способность ребёнка испытывать множество разнообразных эмоций прослеживается отчётливо.

Меняется отношение к незнакомым людям. Теперь ребенок менее беспокойный, но достаточно настороженно воспринимает действия чужих ему людей. Обычно в присутствии посторонних ребёнок становится застенчивым, но в то же время, он проявляет живой интерес к новым людям, и при ближайшем рассмотрении можно обнаружить определённые предпочтения по полу и возрасту. В раннем возрасте появляется и настоящий интерес к сверстникам. В это время ребенок начинает стремиться участвовать в возне, беготне компании детей, его заражает общее движение, от которого он получает огромное удовольствие, так же, как и от обилия тактильного контакта. Вместе с тем, еще могут не выделяться отдельные лица и привязанности. В том случае, если в игру включаются другие захватывающие сенсорные впечатления (песок, вода, кубики, мозаика), дети углубленно играют чаще всего «рядом».

В конце раннего возраста наступает достаточно сложный период для и ребенка и его близких, когда ему, с одной стороны, хочется, чтобы мама была рядом, а с другой – он стремится к независимости от нее. Малыш может становиться обидчивым, раздражительным, капризным, противоречивым в своих требованиях и эмоциональных проявлениях. Этот достаточно сложный этап очередного проявления большей эмоциональной нестабильности ребенка, завершающийся выходом в «кризис трёх лет», отражает закономерности формирования индивидуального аффективного опыта ребенка [1].

Разнообразные впечатления, наполняющие быстро обогащающийся аффективный опыт ребенка, он набирает уже в значительной степени самостоятельно, но привести их в порядок, организовать в систему, выстроить отношения с ними малыш может пока только с помощью близких. Разделение постоянного младенческого единства с матерью, все большая частота пребывания ребенка один на один с усложняющимся окружающим

миром требуют все более четкой и стабильной его разметки. Такая разметка осуществляется с помощью слова.

Ребёнок начинает упорядочивать пространство под знаком «моё». Начинается период собирательства, накопительства – ребенок стремится собирать игрушки в коробку, появляется интерес к множеству мелких предметов. В возрасте около двух лет малыш становится собственником, и это закономерный и важный период аффективного освоения мира. Постепенно формируется комплекс устойчивых признаков себя самого. Важными становятся все проявления себя в мире. Ребенок этого возраста особенно следит за их постоянством. Ему важна регулярность, повторяемость достижения результата и подтверждение своего успеха окружающими. Одновременно складывается и мир устойчивых признаков окружающего. И здесь малыш пытается удержать надежность освоенных им признаков, следя за сохранением принадлежности вещи, привычного ритуала обращения с ней [11].

К 2,5 годам малыш начинает проявлять особый консерватизм в привычках, сопротивляться внесению изменений в стабильные, наиболее значимые для него формы взаимодействия с окружением. Вместе с тем, усвоение подробностей и поддержание последовательности действий в реализации привычного бытового стереотипа, своих привычек и правил поведения взрослых, является для ребенка важнейшим достижением в способах его индивидуальной адаптации. Вещь, включённая в ритуал взаимодействия и ставшая чьим-то обязательным атрибутом, помогает ребенку осваивать новые формы подражания. Теперь он начинает с удовольствием выделять маму, папу, себя, и в игре сознательно изображает близких людей с помощью наиболее значимых признаков принадлежности [31].

Требую постоянства от окружающих, проявляя консерватизм в основных бытовых привычках, ребенок в то же время в других ситуациях

начинает играть с нарушением правильности, порядка. Он начинает экспериментировать со своим телом (кривляясь перед зеркалом, раскрашивая себя), с речью (специально коверкая слова, рифмуя, играя звуками), с игрушками и окружающими предметами, пытаясь найти им необычное применение. Важнейшим способом организации впечатлений ребенка по-прежнему остается эмоциональная оценка близкого взрослого. Однако теперь, пытаясь успокоить малыша, взрослый все чаще сталкивается с тем, что его прежние возможности эмоционального заражения не всегда достаточно эффективны в устранении тревоги, опасений, осторожности малыша. Близким трудно теперь просто успокоить ребенка, сняв его испуг своей непосредственной положительной эмоциональной оценкой происходящего, как это было раньше; неприятное переживание остаётся для ребенка индивидуально значимым [26].

Помощь происходит, прежде всего, за счет введения пугающего впечатления в целостный аффективный контекст разработанного жизненного уклада, где оно десенсибилизируется не только эмоциональной оценкой взрослого, но и обилием положительных переживаний порядка, уюта, привычных удовольствий, достижений ребенка, а также особых впечатлений дозированного веселого риска. Постепенно ребенок становится способным вместе со взрослым пережить отдельное тревожащее его или дискомфортное впечатление, проговаривая происходящее, помечая его, отграничивая от себя и, тем самым, подтверждая свою защищенность. Введённые в более широкий смысловой контекст, эти впечатления перестают быть пугающими. Ребёнок стремится утвердить и закрепить переживание собственной безопасности, именно поэтому с такой готовностью он откликается на утешения мамы в ситуациях, когда сам падает или ударяется [7].

Таким образом, с помощью взрослого складываются привычные ритуалы защиты от угрожающих неприятностей, оформляющиеся в определенных стереотипных действиях, в словесных формулировках.

Ребенок их использует не только в реально неприятных или тревожных ситуациях, но и «тренирует» в игре. Переживая вместе со взрослым непродолжительные моменты остроты, приключения и обязательной победы над опасностью, малыш получает определенную закалку, опыт противостояния страху. Это тем более актуально, что по мере фиксации неприятного и пугающего у малыша в районе двух лет впервые могут возникать и реальные страхи (собак, глубины, высоты, темноты, машин, врачей, страх потеряться) и пугающие сновидения [12].

В благополучных условиях, несмотря на отдельные страхи, которые переживает в большей или меньшей степени каждый ребенок, разработка индивидуального жизненного стереотипа, любовь и поддержка близких, подтверждение ими его достижений, соответствия их ожиданиям позволяет ему в этот возрастной период чувствовать себя надежно, уверенно и быть достаточно активным в самостоятельном освоении нового [36].

Малыш подходит к очередному сложному этапу аффективного развития – кризису трех лет, который характеризуется появлением выраженного негативизма. Это – закономерный этап развития, который снова, несмотря на временные осложнения отношений с близкими, связан с приобретением ребенком новых возможностей самостоятельно ставить цель и длительно удерживать намерение. Задача взрослых на этом этапе – помочь ребенку не разрушить привычные стереотипы взаимодействия и поддерживать его в первых попытках индивидуального освоения механизма экспансии [7].

Следование поставленной цели, возможность сосредоточения на преодолении препятствий, которое обеспечивает механизм экспансии, лежат в основе полноценного интеллектуального развития. Без этих способностей ребенок не сможет самостоятельно осваивать нестабильные ситуации, взаимодействовать с меняющимися обстоятельствами, формировать адекватный уровень притязаний в отношениях с окружающим миром.

Именно в это время у близких впервые появляется возможность вступать с ребенком в достаточно развернутый диалог, который и помогает справляться с негативизмом. Успешность преодоления кризиса, как и сама степень его выраженности, в значительной мере зависят от тщательности и глубины предварительной проработки аффективного опыта существования в более стабильной среде, от степени развития отношений привязанности, от успешности освоения привычек и правил [59].

Итак, основными достижениями периода раннего детства в развитии системы аффективной регуляции являются становление механизмов индивидуального аффективного стереотипа и закладка механизмов эмоционального контроля. Так же формируются механизмы третьего и четвертого уровня, которые обеспечивают активную самостоятельную адаптацию в новых условиях и развитие социально приемлемых форм поведения. Это очень важно для малыша, так как ему предстоит преодолеть еще один кризис становления системы аффективной регуляции, так называемый кризис 3-х лет. Подобно кризису первого года жизни, основная задача здесь освоение механизмов индивидуальной аффективной адаптации к новым, нестабильным условиям жизни.

В целом, ранний возраст – это период интенсивного формирования индивидуального аффективного опыта ребенка. Прежняя чувствительность к динамике окружающего сенсорного поля уступает место вниманию к его структуре, появляется ее индивидуальная качественная оценка, что является условием для усложнения адаптивного поведения. Однако когда развитие одного из механизмов регуляции задерживается, используется преимущественно в целях аутостимуляции без дальнейшего развития, трудно включается в систему эмоциональной регуляции, всё это может привести к нарушениям эмоционального и социального развития разной степени тяжести.

### **1.3. Развитие детей «группы риска» в раннем детском возрасте и специфика их эмоционального развития**

В настоящее время понятие «дети группы риска» употребляется в психологии и педагогике довольно часто. Понятие дети группы риска может считаться сегодня общепринятым, однако существуют различные его трактовки, поэтому оно нуждается в уточнении.

Слово «риск» означает возможность, большую вероятность чего-либо, как правило, негативного, нежелательного, что может произойти или не произойти. Поэтому, когда говорят о детях группы риска, подразумевается, что эти дети находятся под воздействием некоторых нежелательных факторов, которые могут сработать или не сработать [10].

Фактически речь идет о двух сторонах риска. С одной стороны, это риск для общества, который создают дети данной категории. В данном случае речь идёт о выделении категории людей, семей, поведение которых может представлять определённую опасность для окружающих и общества в целом, поскольку противоречит общепринятым нормам и правилам.

С другой стороны, это риск, которому постоянно подвергаются сами дети: риска потери жизни, здоровья, нормальных условий для полноценного развития и т.д. И именно в таком понимании риски развития ребёнка на сегодняшний день широко изучаются специалистами разных профилей.

Разные учёные выделяют различные группы факторов, позволяющих отнести детей к данной категории.

Так, например, Л.В. Мардахаев относит к «группе риска» любую группу, члены которой уязвимы или могут понести ущерб от определённых социальных обстоятельств или воздействий окружающей среды. При этом учёный считает, что следует говорить о «группе риска», в первую очередь, применительно к семьям, а затем уже – применительно к самим детям.

Что касается семей, то «группой риска» он считает многодетные, неполные семьи; семьи, имеющие детей-инвалидов; детей, оставшихся без попечения родителей. Что касается детей «группы риска», то к ним он относит детей, которые, в силу различных причин генетического, биологического и социального свойства, поступают в образовательные учреждения психически и соматически ослабленными, социально запущенными, с риском институциональной и социальной дезадаптации [44].

По мнению Е.И. Казаковой, можно назвать три основные группы факторов риска, которые создают вероятностную опасность для ребёнка: психофизические, социальные и педагогические [22].

Близок к этому подход В.Е. Летуновой, которая выделяет следующую группу факторов риска: медико-биологические (группы здоровья, наследственные причины, врожденные свойства, нарушение в психическом и физическом развитии, условия рождения ребенка, заболевания матери и ее образ жизни, травмы внутриутробного развития); социально-экономические (многодетные и неполные семьи, несовершеннолетние родители, безработные семьи, семьи, ведущие аморальный образ жизни; неприспособленность к жизни в обществе: бегство, бродяжничество, безделье, воровство, мошенничество, драки, убийства, попытки суицида, агрессивное поведение, употребление спиртных напитков, наркотиков); психологические (отчуждение от социальной среды, неприятие себя, невротические реакции, нарушение общения с окружающими, эмоциональная неустойчивость, неуспех в деятельности, неуспех в социальной адаптации, трудности общения, взаимодействия со сверстниками и взрослыми); педагогические (несоответствие содержания программ образовательного учреждения и условий обучения детей их психофизиологическим особенностям, темпа психического развития детей и темпа обучения, преобладание отрицательных оценок, неуверенность в



деятельности, отсутствие познавательных интересов, закрытость для положительного опыта) [61].

При нарушенном развитии признаки аффективного неблагополучия проявляются уже в раннем детстве. Вне зависимости от того, какие именно из вышеперечисленных факторов риска повлияли на развитие ребёнка, существует ряд общих закономерностей формирования и развития их эмоциональной сферы и, соответственно, специфических проявлений.

Первоочередной специфический признак эмоциональной сферы детей раннего возраста «группы риска» заключается в дефицитности или невыраженности первых попыток «пристраивания» к маме и реагирования на её воздействия [19].

В случае, когда эмоциональное взаимодействие ребенка раннего возраста с близкими не сформировано, очень трудно проходит фаза физического отрыва от матери. У ребёнка резко меняется характер: тихий, спокойный ребёнок вдруг становится непослушным, неосторожным, не слышит обращения. Ребёнок может стать чрезмерно осторожным и брезгливым, наблюдается стремление стереотипизировать формы взаимодействия с внешним миром. В данном случае речь идёт о том, что упоминавшееся ранее стремление к стабилизации и упорядочиванию приобретает чрезмерную выраженность и начинает проявляться в нездоровой форме. Ближе к двум годам подобные странности становятся всё более очевидными [8].

Наблюдаются трудности произвольной организации поведения ребёнка «группы риска» – его трудно переключить, сложно привлечь внимание к чему-либо, не формируется подражание близким взрослым и детям, не усложняются его манипуляции с игрушками [9].

Отмечается своеобразие и выраженное отставание в речи: активный словарь очень беден, нет тенденции к его наполнению, ребёнок может не реагировать на обращенную речь. Возможно появление лепета, отдельных

слов, словосочетаний, а иногда и сложных «взрослых» фраз, но они обычно не адекватны реальной ситуации. Может появляться ни к кому не обращённая, не направленная на коммуникацию «своя речь» - своеобразные звуки, бормотание, сопровождающие действия ребёнка [32].

Интерес к сверстникам либо не развивается (ребёнок игнорирует сверстников или боится их), либо начинает проявляться чрезмерно активно (ребёнок постоянно «липнет» ко всем подряд детям, становится навязчивым) [34].

Нередко появляются необычные стереотипные движения или манипуляции с предметами, усиливающиеся в ситуациях стресса.

В поведении отмечается тревожность, пугливость, аутизация, возбудимость, расторможенность. У ребёнка очень легко возникает аффективный дискомфорт, заикленность на негативных впечатлениях. Страхи интенсивны и прочно фиксируются в сознании ребенка. Испугавшись чего-то в раннем детстве, этот страх может преследовать ребёнка ещё долгое время.

Часто дети «группы риска» проявляют агрессию. Её появление обусловлено, в первую очередь, превышением доступного ребёнку уровня взаимодействия с окружающими. Агрессия, как правило, генерализованная, выполняет функцию защиты. Одной из самых распространённых форм агрессии у таких детей является негативизм [53].

Могут наблюдаться признаки регресса развития, когда теряется тот минимум эмоциональных связей, форм контакта, начинавших складываться навыков. Регрессивные признаки обычно сочетаются с нарастающими проблемами поведения и витальными нарушениями [48].

Названные выше особенности отношений ребёнка раннего возраста «группы риска» с внешним миром и окружающими людьми говорят о нарушении развития способов организации активных отношений с ними. Такой ребёнок уже с раннего возраста проявляет не адаптивную активность.

Проблемы социо-эмоциональной адаптации ребёнка являются следствием ранних нарушений его аффективного взаимодействия с матерью. Признаки аффективного неблагополучия малыша проявляются при попытках близких вовлечь его в эмоциональный контакт, побудить к активности, успокоить и отвлечь от негативных впечатлений, организовать его внимание. Нарушения аффективной саморегуляции формируются вследствие трудностей установления и развития раннего эмоционального взаимодействия, а так же из-за проблем формирования совместных переживаний. Отсутствие или слабость ориентации на эмоциональное реагирование близкого блокирует пути развития положительной избирательности ребёнка, что в свою очередь расширяет области отрицательного, неприемлемого качества среды [43].

Из-за сложностей эмоционального заражения возникают проблемы регуляции интенсивности переживаний, расширения спектра позитивных впечатлений и уменьшения дискомфорта, тревожности, преодоления страхов, позитивного разрешения амбивалентных переживаний. Позитивные моменты становятся для ребенка слишком возбуждающими и захватывающими, нейтральные не привлекают внимание, а самостоятельно справиться с негативными он не может.

Дефицитарность ранних форм активного эмоционального взаимодействия препятствует развитию основ коммуникативной речи, появлению у ребёнка собственных обращений к взрослому, указательного жеста. Недостаточность объединенного внимания затрудняет формирование совместно разделенных действий, поэтому такого ребенка очень трудно привлечь к разнообразным способам исследования и функционального использования игрушек; надолго может задерживаться освоение бытовых навыков [39].

Итак, у детей раннего возраста «группы риска», в первую очередь, отмечается нарушение взаимодействия с близкими в целом и процесса

взаимного приспособления с матерью. Недостаточность развития механизма эмоционального заражения препятствует расширению форм взаимодействия, а так же лежит в основе первых выраженных проявлений дезадаптации ребенка. Трудности регуляции аффективных состояний, которые отражаются в недостаточности экспрессивных характеристик, приводят к ограничению адаптивных возможностей.

#### **1.4. Коррекционно-развивающий потенциал средств арт-терапии в работе с детьми раннего возраста**

Арт-терапия или терапия искусством возникла в 30-е годы прошлого века как попытка коррекции эмоционально-личностных проблем детей, эмигрировавших в США из Германии во время второй мировой войны [2].

Впервые термин «арт-терапия» был использован Адрианом Хиллом в 1938г. при описании своей работы с больными туберкулезом и вскоре получил широкое распространение. Первоначально арттерапия возникла в контексте теоретических идей З. Фрейда и К.Г. Юнга, а в дальнейшем приобретала более широкую концептуальную базу, включая гуманистические модели развития личности К. Роджерса и А. Маслоу.

В настоящее время им обозначают все виды занятий искусством, которые проводятся в больницах и центрах психического здоровья, хотя многие специалисты в этой области считают такое определение слишком широким и неточным. Эффективность применения искусства в контексте лечения основывается на том, что этот метод позволяет экспериментировать с чувствами, исследовать и выражать их на символическом уровне [3].

Арт-терапия представляет собой совокупность психокоррекционных методик, имеющих различия и особенности, определяющиеся как жанровой

принадлежностью к определенному виду искусства, так и направленностью, технологией психокоррекционного лечебного применения.

Поскольку арт-терапия обеспечивается воздействием средствами искусства, то её систематизации основываются прежде всего на специфике видов искусства (музыка – музыкотерапия; изобразительное искусство – изотерапия; театр, образ – имаготерапия; литература, книга – библиотерапия, танец, движение – кинезитерапия). В свою очередь каждый вид арт-терапии подразделяется на подвиды.

Различные виды арт-терапии предоставляют возможность самовыражения, самопознания и позволяют личности подняться на более высокую ступень своего развития.

Современные образовательные учреждения обращаются к арт-терапии как методу раскрытия творческого потенциала индивида, высвобождения его скрытых энергетических резервов и, в результате, нахождения им оптимальных способов решения своих проблем [2]. Исходя из характеристики данного метода, можно сделать вывод, что арт-терапевтические техники воздействуют на развитие социальных навыков и умений: способствуют формированию адекватной самооценки, снижению тревожности, развитию социальной компетентности и др. Однако, до сих пор точно не выяснен вопрос, насколько соотносятся возможности образовательного учреждения с необходимостью использования арт-терапевтических технологий.

В коллективном труде Е.А. Медведевой, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссаровой и Т.А. Добровольской, показаны возможности и формы использования арт-терапевтических методов в специальном образовательном учреждении компенсирующего вида [5].

Арт-терапия является междисциплинарным подходом, соединяющим в себе различные области знания – психологию, медицину, педагогику, культурологию и др. Ее основой выступает художественная практика,

поскольку в ходе арт-терапевтических занятий клиенты вовлекаются в художественную деятельность.

Известные отечественные арт-терапевты А.И. Копытин и Е.Е. Свистовская предлагают рассматривать арт-терапию «как совокупность психологических методов воздействия, применяемых в контексте изобразительной деятельности и психотерапевтических отношений, используемых с целью лечения, психокоррекции, реабилитации и тренинга лиц с различными физическими недостатками, эмоциональными и психическими расстройствами, а также представителей групп риска» [6].

Следует акцентировать внимание на особенностях организации арт-терапии в США (Аллан, Ирвуд, Хольцман, Монтанари, Сильвер, Холт, Кейзер, и др.), Великобритании (Боронска, Уэлсби, и др.) и других странах, где арт-терапия достигла высокого уровня профессионализации, и использованию арт-терапии в образовательных учреждениях уделяется значительное внимание. Специалисты, осуществляющие в этих странах арт-терапевтическую деятельность, как правило, дипломированы, более того, они получили специальную постдипломную подготовку, рассчитанную на 2-3 года [15].

Американские публикации последнего времени, отражающие опыт применения арт-терапии в образовании, свидетельствуют об усилении клинической направленности деятельности арт-терапевтов, что подтверждается включением в штат школьных работников клинических арт-терапевтов. Это связано, с одной стороны, с усилением роли клинических дисциплин при подготовке арт-терапевтов и повышением требований к качеству арт-терапевтических услуг в этой стране, и, с другой стороны, - с изменениями в понимании руководителями образовательных учреждений приоритетных задач деятельности работающих на их базе специалистов по арт-терапии [41].

Ещё до того, как арт-терапия оформилась в самостоятельное психотерапевтическое направление, некоторые арт-педагоги в США (В. Ловенфельд, Ф. Кейн), выступали инициаторами новых подходов к художественному образованию, стремясь соединить в нем терапевтические и образовательные элементы [35].

М. Эссекс, К. Фростиг и Д. Хертз основной целью внедрения арт-терапии в психолого-педагогическое сопровождение детей видят адаптацию детей (в том числе страдающих эмоциональными и поведенческими расстройствами) к условиям образовательного учреждения. Эти авторы считают, что деятельность арт-терапевтов служит решению ряда долгосрочных задач: развития у детей навыков решения проблем и способности справляться со стрессом; повышения межличностной компетентности и совершенствования коммуникативных навыков; раскрытия творческого потенциала; формирования у детей здоровых потребностей [18].

Ряд публикаций свидетельствует об активном внедрении арт-терапии в практику психолого-педагогического сопровождения детей в образовательных учреждениях Израиля [18].

А.И. Копытин и Е.Е. Свистовская предлагают рассмотреть отечественный опыт применения арт-терапии в российских общеобразовательных учреждениях (М.Ю. Алексеевой, Е.Р. Кузьминой, Л.Д. Лебедевой, А.В. Гришиной, Л.А. Аметовой, Е.А. Медведевой, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссаровой, Т.А. Добровольской) и акцентируют внимание на разработанной Д.И. Воробьевой интегрированной программе развития личности ребенка.

Они отмечают, что автором не используется понятие «арт-терапия», программа обосновывается с позиций деятельностного подхода к воспитанию, образованию и развитию ребенка. Изобразительная деятельность в рамках данной программы выступает важнейшим средством развития личности ребёнка раннего детского и дошкольного возраста, так как

она наиболее естественна для ребёнка и в то же время позволяет ему присваивать значимый социальный опыт, «закодированный в структуре труда художника». Кроме того, в ходе реализации программы происходит тренинг многих психических процессов и качеств личности ребенка [6].

Значительный интерес представляет программа творческой индивидуализации личности средствами арт-терапии в учреждениях дополнительного образования А.В. Гришиной. Несмотря на то, что эта программа рекомендована автором к использованию педагогами изобразительного искусства в работе с подростками, она, тем не менее, имеет ценность и в теоретико-методологическом плане для разработки программ коррекции эмоциональных нарушений у детей раннего возраста [21].

Необходимо упомянуть и о работах Л.Д. Лебедевой, чьи рекомендации по арт-терапевтической работе с детьми активно используются в дошкольных образовательных учреждениях [38].

Нельзя не отметить современные пособия по арт-терапии М.В. Киселевой, в которых раскрываются понятия теории и практики арт-терапии и дается комплексное представление об арт-терапии как оригинальном методе прогрессивной психологической помощи в лечебно-реабилитационной, педагогической и социальной работе, способствующей формированию здоровой и творческой личности [29].

В книге «Арт-терапия в работе с детьми» М.В. Киселевой представлены основные арт-терапевтические технологии в работе с детьми, описаны принципы построения арт-терапевтической работы в лечебных и образовательных учреждениях, приведены упражнения различной тематики [29].

Анализ литературных источников по теме исследования свидетельствует о том, что термин «арт-терапия» сегодня чаще используется не в буквальном контексте – лечение, а в смысле социального врачевания



личности, изменения стереотипов её поведения и повышения адаптационных способностей средствами художественной деятельности.

М.Л. Наумова рассматривает арт-терапию как активно используемый в педагогической практике с целью диагностики, коррекции и развития ребёнка метод психотерапии, основанный на решении психологических проблем личности путём вовлечения человека в творчество [49].

Арт-терапия по форме организации может быть индивидуальной и групповой, что позволяет использовать арт-терапевтические средства для решения самых разнообразных задач в различных условиях.

Основные задачи, которые содержит в себе данный метод: развитие самоконтроля; облегчение общения в социуме; своевременное выявление психологических проблем; обучение концентрации на чувствах и ощущениях; комплексное психотерапевтическое лечение (вспомогательный метод); выявление творческих способностей и т.д.

Включение арт-терапии в процесс психолого-педагогического сопровождения развития детей, по мнению исследователей, «создаёт для них обстановку эмоционального благополучия, вызывает чувство радости и желания творить, позволяет превратить каждого ребёнка в компетентную личность, способную адекватно мыслить, чувствовать и действовать в культурном обществе» [29, с. 19].

Применительно к проблематике настоящего исследования, следует выделить перечень тех задач, которые решаются на арт-терапевтических занятиях [45]:

- создание положительного эмоционального настроения;
- снятие эмоционального напряжения, преодоление негативизма;
- коррекция страхов, снятие блоков, внутренних зажимов;
- возможность обратиться к не высказанным ребёнком фантазиям и желаниям;

- проработка мыслей и эмоций, которые по каким-либо причинам подавляются в повседневной жизни;

- возможность на символическом уровне экспериментировать с самыми разными чувствами, выражать их в социально приемлемой форме;

- развитие чувства внутреннего контроля.

Как видим, все эти задачи корреспондируют к тем нарушениям в эмоциональном развитии детей раннего возраста «группы риска», которые были рассмотрены нами выше.

Таким образом, арт-терапевтические методы и средства в работе с детьми раннего возраста «группы риска» обладают значительным потенциалом нормализации их эмоционального состояния и развития коммуникативных навыков, что существенно повышает возможности их социальной адаптации и личностного развития по благополучному сценарию.

## **Выводы по первой главе**

1. Эмоции представляют собой особый феномен человеческой психики, неразрывно связанный с когнитивными процессами и служащий цели отражать субъективные переживания человека относительно познаваемых им

объектов и явлений окружающей действительности. Эмоции – категория динамическая, в связи с чем существует понятие эмоционального развития, осуществляющегося последовательно и планомерно, в соответствии с поэтапным течением онтогенеза.

2. Ранний детский возраст – это период интенсивного формирования индивидуального аффективного опыта ребенка и первичных механизмов эмоциональной регуляции. Прежняя чувствительность к динамике окружающего сенсорного поля уступает место вниманию к его структуре, появляется её индивидуальная качественная оценка, что является условием для усложнения адаптивного поведения. Задержка в развитии любого из механизмов регуляции приводит к нарушениям эмоционального и социального развития разной степени тяжести.

3. Детям раннего возраста «группы риска» свойственно нарушение взаимодействия с близкими в целом и процесса взаимного приспособления с матерью. Недостаточность развития механизма эмоционального заражения препятствует расширению форм взаимодействия, а так же лежит в основе первых выраженных проявлений дезадаптации ребенка. Трудности регуляции аффективных состояний, которые отражаются в недостаточности экспрессивных характеристик, приводят к ограничению адаптивных возможностей.

4. Арт-терапия обладает высоким потенциалом коррекционного воздействия на нарушенные механизмы эмоциональной сферы ребёнка, благодаря широкому перечню задач, которые она способна решать как последовательно, так и одновременно: создание положительного эмоционального настроения; снятие эмоционального напряжения, преодоление негативизма; коррекция страхов, снятие блоков, внутренних зажимов; возможность обратиться к не высказанным ребёнком фантазиям и желаниям; проработка мыслей и эмоций, которые по каким-либо причинам подавляются в повседневной жизни; возможность на символическом уровне

экспериментировать с самыми разными чувствами, выражать их в социально приемлемой форме; развитие чувства внутреннего контроля.

**Глава 2. Эмпирическое исследование особенностей эмоционального  
развития детей раннего возраста «группы риска»  
2.1. Организация, методы и методики исследования**

Цель констатирующего эксперимента заключалась в исследовании особенностей эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска».

Эмпирическое исследование по изучаемой проблематике осуществлялось на базе Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад общеразвивающего вида с приоритетным осуществлением деятельности по социально-личностному развитию детей № 6 "Страна детства" (МБДОУ д/с № 6) г. Зеленогорска. В указанной образовательной организации две группы для детей раннего возраста, которые открыты для приёма детей в возрасте от одного года.

В исследовании приняли участие 10 детей в возрасте от 2 до 2,5 лет, которые по социально-экономическим параметрам относятся к «группе риска». Это дети из неполных семей, воспитываемые одними матерями.

При этом вся выборка была разделена на две равночисленные подгруппы: 5 человек – дети из семей с уровнем дохода ниже прожиточного минимума на каждого члена семьи (группа А), 5 человек – дети из семей с уровнем дохода выше прожиточного минимума на каждого члена семьи (группа Б). В первой группе матери не работают на постоянной основе, во второй – работают.

По всем остальным социально-демографическим характеристикам выборка достаточно гомогенна. Возраст матерей варьирует от 22 до 24 лет, у всех среднее специальное образование. В официально зарегистрированном браке матери детей не состояли, с отцами детей отношения прекратились в течение первого года после рождения детей. Исковых заявлений об установлении отцовства и выплате алиментов не подавали.

Все дети – первые и на момент проведения исследования единственные.

Дети с матерями проживают отдельно от старших и иных родственников (бабушек, дедушек).

Экспериментальное исследование проходило в три этапа: подбор методик исследования, проведение исследования, анализ и интерпретация полученных данных. Выявление особенностей эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска» реализовывалось нами через ряд последовательно сменяющихся этапов:

1. Подготовительный;
2. Диагностический;
3. Аналитический

**Первый этап – подготовительный.** На этом этапе исследования осуществлялся анализ психолого-педагогической документации посредством: личных дел, медицинских карт, историй развития, беседы, наблюдения, опроса.

Значимое место на подготовительном этапе имел метод наблюдения, который применялся для изучения естественного поведения детей и позволил получить целостную картину происходящего.

Метод наблюдения позволил дополнить результаты диагностического обследования, полученные с помощью психодиагностических методик.

**Второй этап – диагностический.** Прежде чем охарактеризовать диагностический инструментарий, использовавшийся для проведения исследования, заметим, что ранний детский возраст объективно очень сложен для проведения исследований с применением стандартизованных методик, даже проективных, так как даже простые инструкции восприятию и пониманию этой возрастной категории могут быть недоступны, а совершение предусмотренных действий невозможно.

В этой связи для исследования эмоциональной сферы детей раннего возраста следует использовать диагностический инструментарий, разработанный на основе метода наблюдения с фиксированием диагностических информативных, проявляющихся во внешнем плане параметров.

**На данном этапе были использованы следующие диагностические методики:**

1. Скрининг-опросник для наблюдений за детьми раннего возраста, разработанный Е.К. Тупицыной под руководством доцента МГППУ, кандидата медицинских наук А.М. Казьмина;

2. Методика диагностики эмоциональных нарушений у детей, разработанная М.К. Бардышевской и В.В. Лебединским.

Охарактеризуем каждую из названных методик.

### **Скрининг-опросник для наблюдений за детьми раннего возраста (Е.К. Тупицына, А.М.Казьмин)**

В результате проведенного сравнительного анализа существующих диагностических материалов, обработки результатов интервью авторами составлен опросник, включающий 5 субшкал:

- неконтактность;
- тревога;
- депрессия;
- дезадаптивное поведение;
- гиперактивность (расторможенность).

По каждой субшкале подобрано 5 «закрытых» вопросов, чётко описывающих поведенческие акты или эмоциональное состояние, реакцию ребенка.

Показатели проявления эмоциональных расстройств по каждой шкале представлены в таблице 2.

**Таблица 2** – Показатели проявления эмоциональных расстройств

Субшкала	Показатели
1. Неконтактность	Не идёт на контакт
	Предпочитает находиться в уединении

	Не реагирует на то, что происходит вокруг
	Не проявляет инициативы во взаимодействии и общений
	Не наблюдает за тем, что делают другие
2. Тревога	Проявляет беспокойство при вмешательстве в его занятия
	Проявляет тревогу без видимой причины
	Беспокоится при изменении обычного распорядка
	Расстраивается при расставании со значимым взрослым
	Выглядит скованным
3. Депрессия	Много плачет, ноет
	Быстро устает, вялый
	Отказывается от еды
	Выглядит несчастным, грустным или подавленным
	Отсутствует интерес к окружающему, в том числе – к играм
4. Деадаптивное поведение	Самоповреждающее поведение (грызет палец, бьет себя по голове и т. д.)
	Проявляет агрессию без видимой причины к сверстникам и взрослым
	Совершает стереотипные движения (раскачивается, вертит головой, ходит по кругу и т. д.)
	Совершает стереотипные действия по отношению к своему телу (сосет палец, трогает половые органы и др.)
	Разрушающее поведение по отношению к предметам
5. Гиперактивность (расторможенность)	Внезапно меняется настроение
	Перескакивает с одного дела на другое, ничего не завершая
	Не может долго удерживать внимание на чем-либо, например, слушать, когда читают или рассказывают
	Не может сидеть или стоять спокойно, много бегает
	Не может быстро успокоиться

Фиксируется частота проявления поведенческих актов по критериям утвержденным МКБ-10:

- 0 - почти никогда (менее 5% времени / случаев)
- 1 - иногда (менее 25% времени / случаев)
- 2 - часто (менее 50% времени / случаев)
- 3 - чаще всего (более 50% времени / случаев)
- 4 - почти всегда (более 95% времени / случаев).



## **Методика диагностики эмоциональных нарушений у детей (М.К.Бардышевская, В.В. Лебединский) (далее – МДЭН)**

В основу методики положено понятие о базальных эмоциях. Базальные эмоции рассматриваются как врожденные, первичные эмоции, которые способствуют развитию более «сложных» и многообразных эмоциональных процессов.

В структуру базальных эмоций входят такие, как: радость, печаль или горе, гнев, страх, отвращение и удивление.

Авторы методики выделяют в базальной системе эмоциональной регуляции следующие уровни:

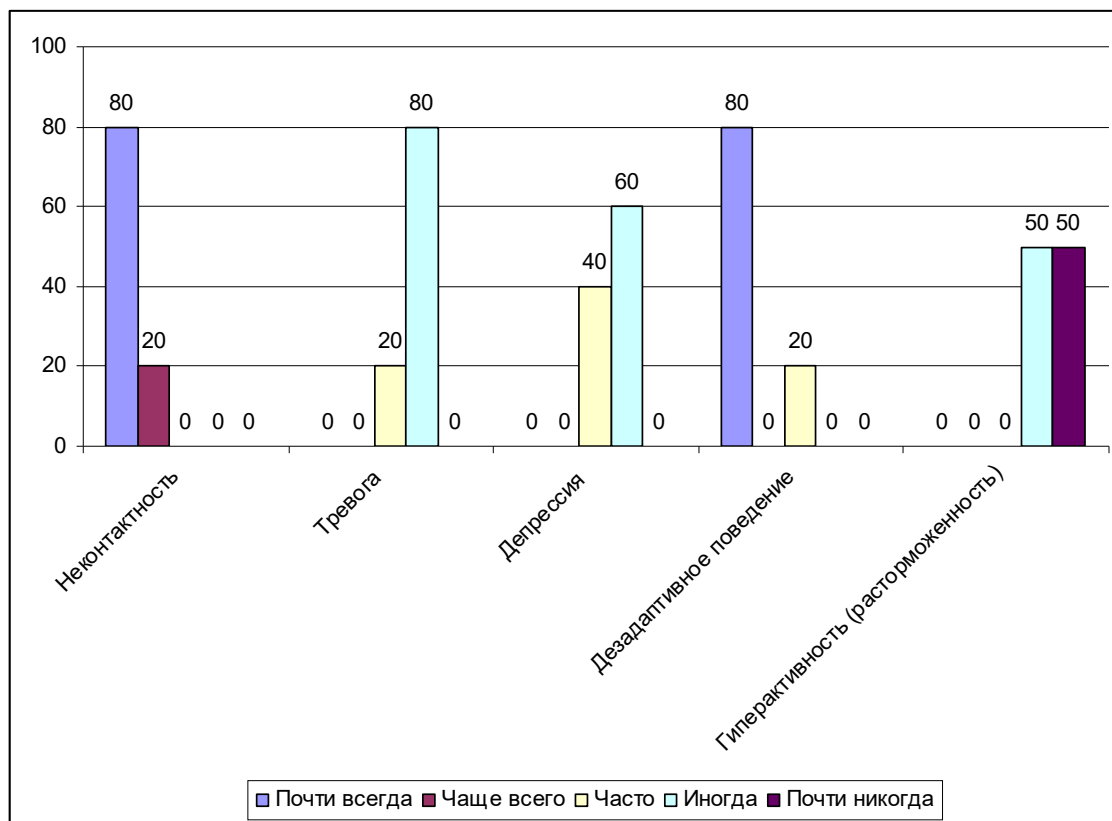
- уровень оценки интенсивности средовых воздействий;
- уровень аффективных стереотипов;
- уровень экспансии;
- уровень аффективной коммуникации.

Под эмоциональными нарушениями Бардышевской и Лебединским понимаются динамические, силовые характеристики, которые зависят от эмоциональных нагрузок разной сложности.

### **2.2. Анализ результатов исследования**

Анализ результатов начнём с данных, полученных при помощи скрининг-опросника для наблюдений за детьми раннего возраста (Е.К. Тупицына, А.М. Казьмин).

Распределение детей группы А по скрининг-опроснику для наблюдений за детьми раннего возраста по видам эмоциональных нарушений показано на рисунке 1.



**Рисунок 1 – Результаты исследования эмоциональных расстройств у детей группы А по скрининг-опроснику для наблюдений за детьми раннего возраста (Е.К. Тупицына, А.М. Казьмин), %**

Из рисунка 1 видно, что 80% детей рассматриваемой группы продемонстрировали высокую частоту демонстрации неконтактности. Её они проявляют почти всегда. Остальные 20% детей демонстрируют неконтактность чаще всего. В группе нет таких детей, которые проявляли бы неконтактность часто, иногда или почти никогда. Такой результат свидетельствует о наличии серьёзных нарушений эмоциональной сферы по параметру контактности у абсолютного большинства представителей группы А.

Применительно к такому нарушению эмоциональной сферы, как тревога, можно констатировать её частое проявление у 20% детей группы А и эпизодическое (ситуативное) проявление – у 80%. В рассматриваемой группе не оказалось детей, которые почти никогда не демонстрируют тревогу. Вместе с тем, не обнаружено и таких детей, которым свойственно испытывать тревогу чаще всего и почти всегда.

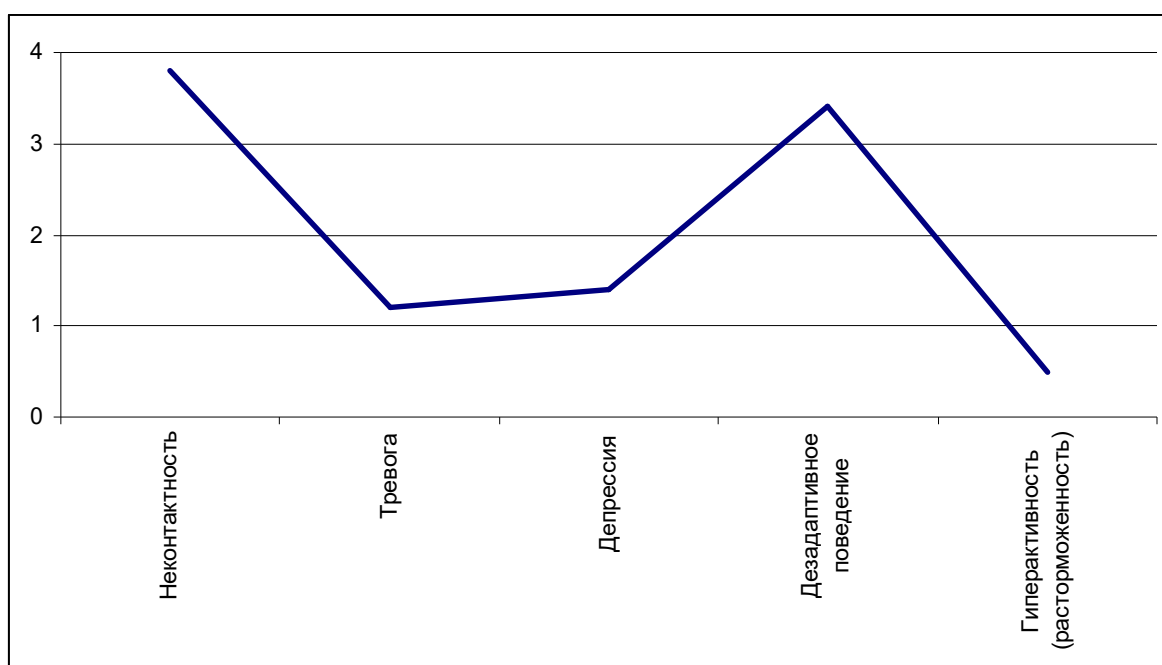
Редкие проявления депрессии свойственны 60% детей группы А, частые – 40%. При этом следует отметить очень важную деталь: у детей, часто демонстрирующих признаки депрессии, эти проявления очень кратковременны, они легко устраняются путём обычного переключения внимания ребёнка на позитивные стимулы. В этой связи говорить о том, что для детей группы А депрессивные эмоциональные нарушения характерны, было бы некорректно. Постоянные, устойчивые проявления эмоциональных расстройств депрессивного спектра, равно как и полное отсутствие таковых, в рассматриваемой группе не зафиксированы.

Данные по параметру «дезадаптивное поведение» указывают на то, что такой тип эмоциональных расстройств в группе А, так же, как нарушения в сфере контактности, представляет собой ярко выраженную проблему и, безусловно, является потенциальной мишенью для коррекционного воздействия. На это указывает тот факт, что 80% детей почти всегда проявляют признаки дезадаптации, остальные 20% делают это часто. В группе А нет детей, которым свойственно было бы проявлять дезадаптивное поведение лишь иногда, или не проявлять его вовсе.

Гиперактивность, как эмоциональное нарушение, иногда демонстрируют 50% детей раннего возраста, воспитывающихся в неполных семьях с уровнем дохода ниже прожиточного минимума, остальные 50% - почти никогда. Частых и регулярных проявлений расторможенности в рассматриваемой группе не зафиксировано.

Средние показатели выраженности нарушений в эмоциональной сфере, диагностируемых скрининг-опросником, в группе детей из семей с уровнем дохода ниже прожиточного минимума на каждого члена семьи представлены в таблице 3 (Приложение А).

На основании данных таблицы 3 был составлен усреднённый профиль выраженности эмоциональных нарушений в рассматриваемой группе детей раннего возраста (рис. 2).



**Рисунок 2 – Результаты исследования усреднённого профиля выраженности эмоциональных расстройств у детей группы А по скрининг-опроснику для наблюдений за детьми раннего возраста (Е.К. Тупицына, А.М. Казьмин), в баллах**

Данные, отображённые на рисунке 2, подтверждают сведения, представленные на рисунке 1, а именно: наиболее часто проявляющиеся признаки эмоциональных расстройств в рассматриваемой группе относятся к таким группам нарушений, как неконтактность и деадаптивное поведение.

В дополнение к вышесказанному отметим, что самые распространённые нарушения контактности, которые регулярно

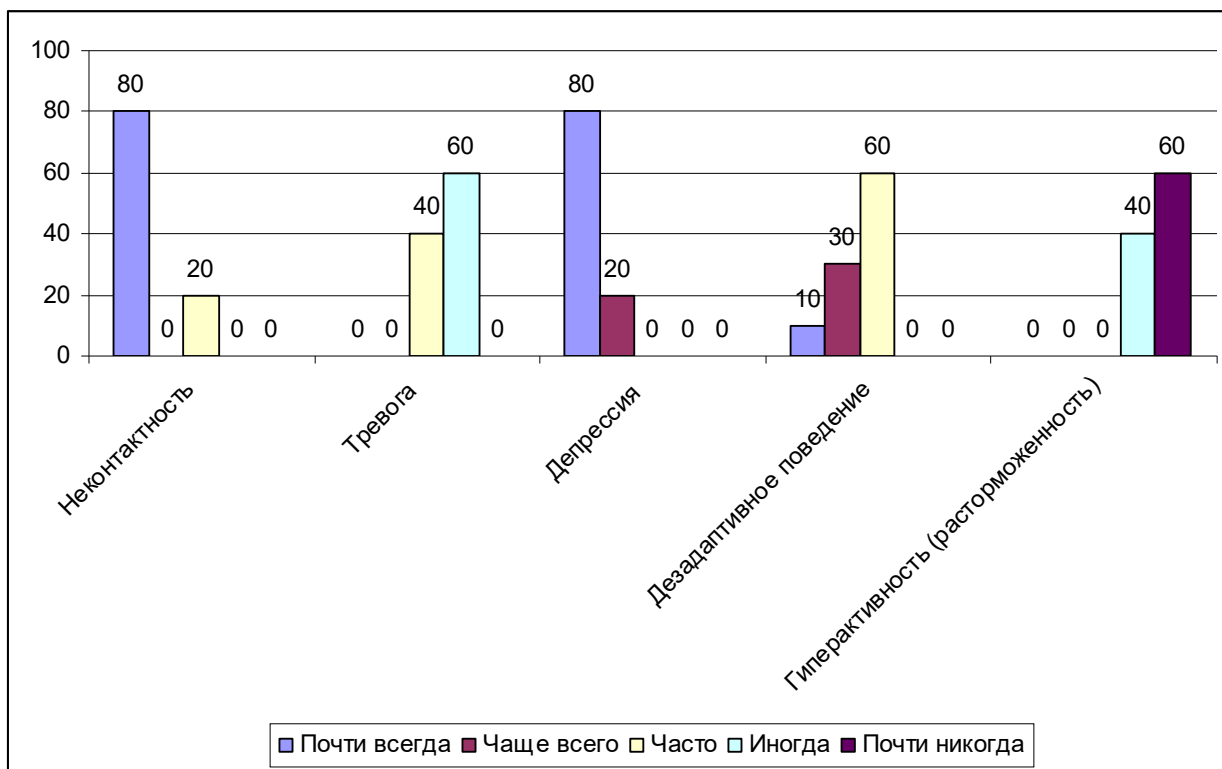
фиксируются в этой группе: отсутствие интереса к тому, что делают другие, и реагирования на происходящее вокруг, отсутствие проявлений инициативы для установления контакта с окружающими. При этом следует заметить, что на контакт дети идут, не пытаются уклоняться от взаимодействия с окружающими, проявляющими инициативу.

Среди проявлений дезадаптивности самые распространённые – это разного рода стереотипии (раскачивания, хождение по кругу, сосание пальца).

Результаты исследования детей группы Б по скрининг-опроснику для наблюдений за детьми раннего возраста показаны на рисунке 3.

Данные, отображённые на рисунке 3, свидетельствуют о том, что для детей раннего возраста «группы риска», воспитывающихся в неполных семьях с уровнем дохода выше прожиточного минимума, свойственно такое нарушение эмоциональной сферы, как неконтактность. Почти всегда его проявляют 80% детей рассматриваемой группы, часто – 20% детей. Детей, не имеющих трудностей в установлении контактов с окружающими, в группе Б не обнаружено.

Тревогу часто проявляют 40% детей группы Б, иногда – 60%. Заметим, что у детей с частыми признаками тревоги такие проявления довольно специфичны, а именно – они легко устраняются словесным или невербальным успокаивающим воздействием со стороны взрослого (добрым словом, прикосновением и т.д.). Другими словами, тревожные состояния у этих детей настолько кратковременны, что их вряд ли следует относить к эмоциональным нарушениям, требующим специального коррекционного воздействия, они могут быть преодолены путём создания благоприятной атмосферы в группе и проявления доброжелательности со стороны взрослых.



**Рисунок 3 – Результаты исследования эмоциональных расстройств у детей группы Б по скрининг-опроснику для наблюдений за детьми раннего возраста (Е.К. Тупицына, А.М. Казьмин), %**

Абсолютному большинству детей группы Б свойственны эмоциональные нарушения депрессивного характера, которые проявляются чаще всего (20%) и почти всегда (80%). В процессе наблюдения за детьми обнаружилось, что депрессивные проявления продолжительны, с трудом поддаются устранению путём переключения детей на те виды деятельности или предметы, которые способны стимулировать повышение настроения.

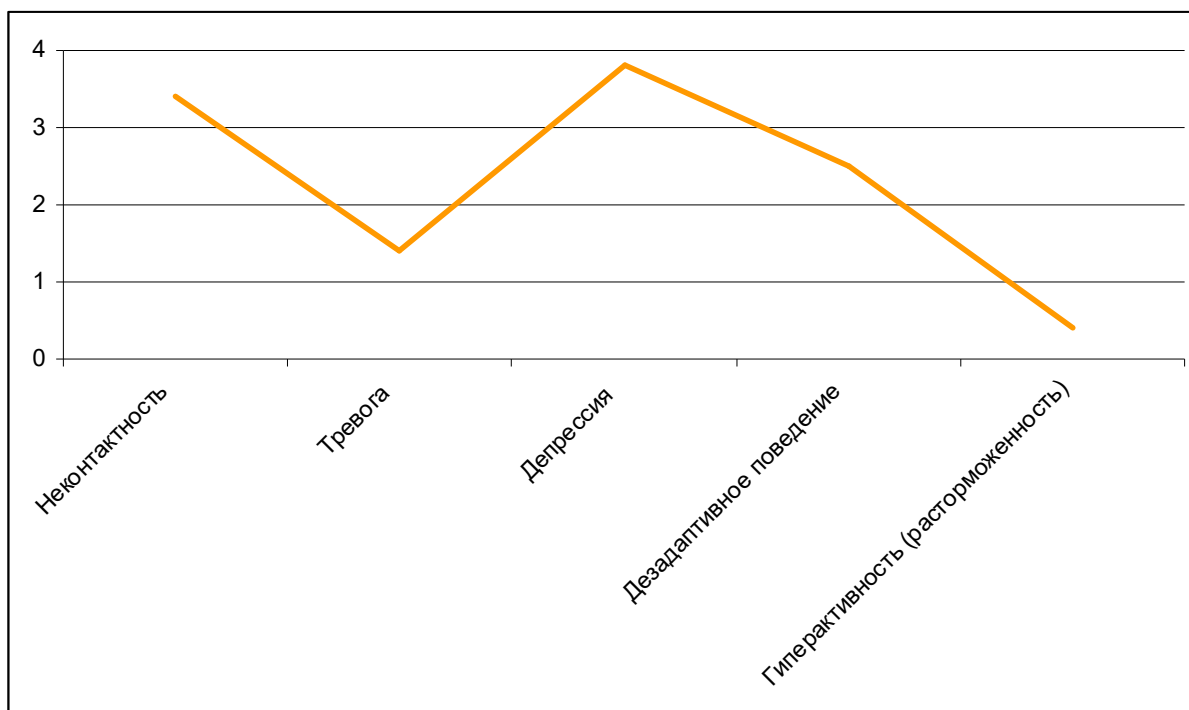
Для детей рассматриваемой группы так же характерно дезадаптивное поведение разной степени выраженности: часто проявляют признаки дезадаптации 60%, чаще всего – 30%, почти всегда – 10%.

Эмоциональные нарушения по типу гиперактивности в группе Б почти никогда не проявляются у 60% детей, иногда проявляются у 40% детей.

Средние абсолютные значения выраженности эмоциональных нарушений в группе детей из семей с уровнем дохода выше прожиточного

минимума на каждого члена семьи представлены в таблице 4 (Приложение Б).

Так же, как для группы А, данные по группе Б (табл. 4) представим графически в виде усреднённого профиля (рис. 4).



**Рисунок 4 – Результаты исследования усреднённого профиля выраженности эмоциональных расстройств у детей группы Б по скрининг-опроснику для наблюдений за детьми раннего возраста (Е.К. Тупицына, А.М. Казьмин), в баллах**

Из данных, отображённых на рисунке 4, следует, что в группе Б наиболее часто проявляющиеся признаки эмоциональных расстройств относятся к таким группам нарушений, как депрессия, неконтактность и дезадаптивное поведение.

Дополнительно отметим, что среди эмоциональных нарушений депрессивного характера чаще всего имели место такие, как подавленность, плач, отсутствие интереса к окружающему, отказ от еды.

Проявления неконтактности в этой группе идентичны тем, которые были зафиксированы в группе детей из семей с уровнем дохода ниже прожиточного минимума: отсутствие интереса к тому, что делают другие, и реагирования на происходящее вокруг, отсутствие проявлений инициативы для установления контакта с окружающими.

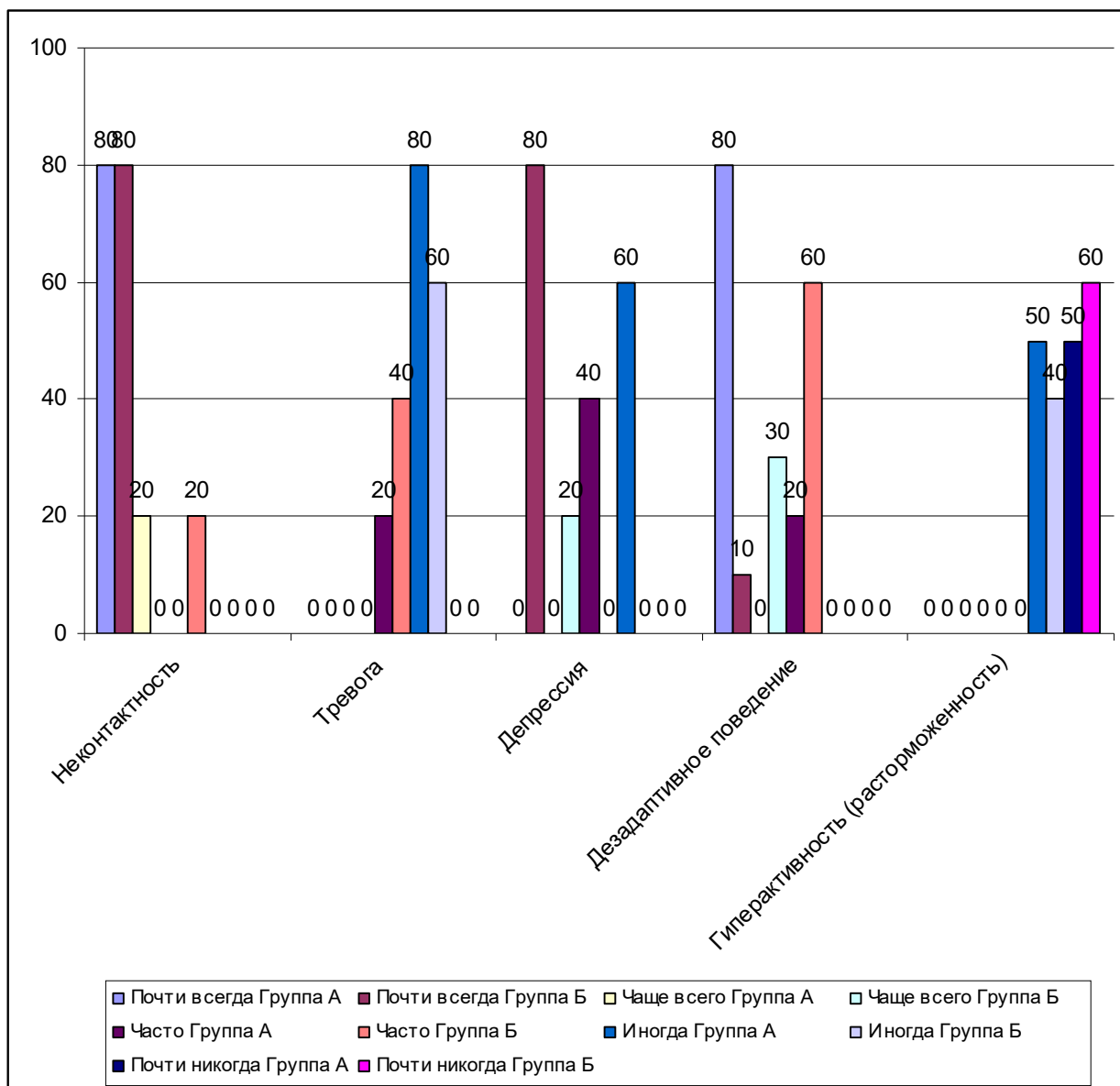
Так же, как дети рассмотренной выше категории, дети данной категории не избегают контакта, когда инициативу проявляет взрослый или сверстник.

Идентичны и проявления дезадаптивности, а именно: различные стереотипии (раскачивания, хождение по кругу, сосание пальца). Однако проявления дезадаптивности в этой группе менее выраженные, нежели в группе А.

Сравнительные данные по двум группам испытуемых представлены на рисунке 5.

Результаты, продемонстрированные на рисунке 5, позволяют сделать вывод о том, что между двумя группами имеются выраженные сходства, проявляющиеся в низкой частоте проявлений гиперактивности и тревоги, в высокой частоте проявлений неконтактности и дезадаптивного поведения. Существенное различие наблюдается по параметру «депрессия»: её проявления практически не свойственны детям из семей с доходом ниже прожиточного минимума на каждого члена семьи, но часто свойственны детям из семей с доходом выше прожиточного минимума на каждого члена семьи.





**Рисунок 5 – Сравнительные результаты исследования эмоциональных расстройств у детей в группах А и Б по скрининг-опроснику для наблюдений за детьми раннего возраста (Е.К. Тупицына, А.М. Казьмин), %**

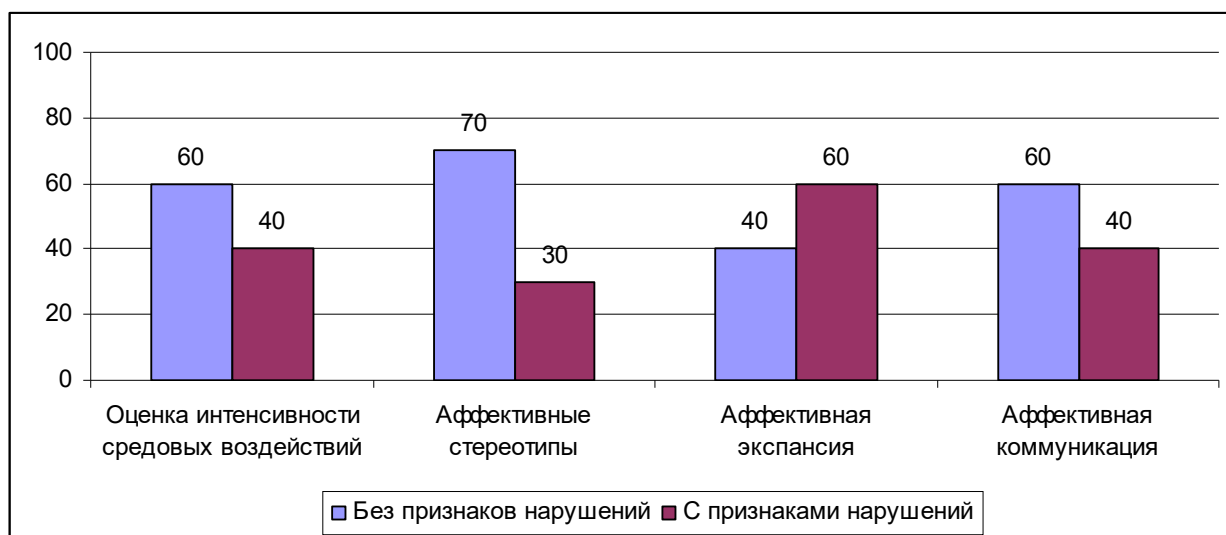
Результаты исследования по методике диагностики эмоциональных нарушений у детей М.К. Бардышевской и В.В. Лебединского в группе детей из семей с уровнем дохода ниже прожиточного минимума на каждого члена семьи, с указанием конкретных нарушений по каждому из диагностических критериев, представлены в таблицах 5-8 (Приложения В-Е).

В таблице 5 (Приложение В) показаны те нарушения, которые демонстрировали дети на уровне оценки интенсивности средовых воздействий. Нарушения зафиксированы у 40% детей.

Из таблицы 6 (Приложение Г) видно, какие нарушения свойственны детям группы А на уровне аффективных стереотипов. Отклонения от нормы зафиксированы у 30% детей.

О том, каковы нарушения эмоциональной регуляции на уровне аффективной экспансии, можно судить из данных таблицы 7 (Приложение Д). На этом уровне наличие нарушений продемонстрировали 60% детей группы А.

У 40% детей имеются признаки нарушений оценки аффективной регуляции на уровне эмоциональной коммуникации. Данные о том, каков характер этих нарушений, содержатся в таблице 8 (Приложение Е).



**Рисунок 6 – Результаты исследования нарушений эмоциональной регуляции в группе А по МДЭН у детей (М.К. Бардышевская, В.В. Лебединский), %**

Распределение детей по зафиксированным на всех уровнях эмоциональной регуляции нарушениям наглядно представлены на гистограмме (рис. 6).

Как видим, наиболее выраженные нарушения эмоциональной регуляции – на уровне аффективной экспансии, наименее выраженные нарушения – на уровне аффективных стереотипов.

Проведённое исследование показало, что в группе детей, воспитывающихся в неполных семьях с уровнем дохода ниже прожиточного минимума на уровне оценки средовых воздействий отмечается зрительная чувствительность по отношению к физическим признакам неодушевленной среды, а именно: дети предпочитают движение невысокой интенсивности (мелькание, вращение в одной плоскости).

Дети этой категории при контакте со взрослыми на близком расстоянии не склонны избегать прямого взаимодействия, спокойно находятся в положении лицом к лицу, в лицо взрослому смотрят спокойно, не отворачиваясь.

Применительно к параметру слуховой чувствительности, можно отметить высокую частоту такой реакции, как испуг при громких звуках. При этом повышенная чувствительность к громким звукам проявляется, прежде всего, по отношению к звукам неодушевлённой среды.

Отмечается нарушение интеграции контактных и дистантных признаков – при обследовании выделяет один-два эмоционально значимых признака (определённый размер, форма).

В ситуациях с повышенной сенсорной нагрузкой демонстрируют неадаптивные способы реагирования – пассивное избегание и аутостимуляцию в форме сосания пальцев кистей рук.

На втором уровне эмоциональной регуляции (уровне аффективных стереотипов) отмечаются нарушения избирательности в соматической сфере – избирательность в еде, стереотипии, связанные со сном (онанизм).

Этой категории детей свойственны и нарушения избирательности в сенсомоторных стереотипиях, что проявляется в вызывании детьми у себя

определённых стереотипных ощущений посредством раскачиваний и бега по кругу.

Патологическая динамика стереотипного поведения отличается лёгкостью возникновения в ситуациях, когда детей отрывают от их активности и когда они испытывают скуку.

Применительно к третьему уровню эмоциональной регуляции, следует отметить наличие такой особенности, как прекращение детьми активности, направленной на достижение желаемого объекта, при наличии физического барьера, который ими воспринимается как непреодолимое препятствие.

Дети рассматриваемой категории недостаточно активны в реагировании на новые объекты. В частности, они склонны игнорировать новые игрушки, предлагаемые взрослым, и в целом на новизну окружающей обстановки и объектов реагируют торможением.

Если предъявленные таким детям предметы/материалы обладают свойством сложности, то воспринимается эта сложность как непереносимая нагрузка, и, соответственно, предметы/материалы либо игнорируются, либо дети используют защитный механизм ухода от самой ситуации взаимодействия со сложным объектом.

Отмечается недостаточность специфической игровой активности с предметами. Вместо манипулирования предметами в соответствии с их функциональным предназначением, наблюдается повторяющаяся стереотипная активность – многократное воспроизведение одного и того же сенсорного эффекта за пределами объективного функционала предмета. Это свидетельствует о том, что имеются нарушения в освоении основного вида деятельности – игры с предметами.

Недостаточность активности наблюдается и в области освоения территории: детям не свойственно организовывать собственное игровое пространство, самостоятельно брать игрушки. Они могут бесцельно бродить по группе, чаще – кругами, не проявляя интереса к окружающим их объектам

и предметам, что свидетельствует о недостаточности территориального поведения, неустойчивости индивидуального игрового пространства и неспособности к его организации.

Отмечается несформированность или искажения самоутверждающего поведения, что проявляется в неспособности детей назвать собственные части тела, отсутствии стремления занять чужое игровое пространство.

Такие дети обычно всегда и во всём уступают другим, и в случае необходимости не могут защитить себя и своё пространство.

На уровне эмоциональной коммуникации у них проявляется «выпадение» голосового контакта из целостной системы коммуникативного поведения.

Это «выпадение» чаще всего не преодолевается даже тогда, когда со стороны взрослого поступает эмоциональное стимулирование.

Самостоятельно такие дети на контакт со взрослым не идут, однако терпеливо реагируют на инициативу со стороны взрослого, что говорит о нарушении эмоциональной коммуникации в отдельных видах контакта.

В ситуации игры отмечается дефицит эмоционального заражения и подражания положительным эмоциям. Так, например, при проведении взрослым игрового упражнения «Ручками похлопаем, ножками потопаем», представители этой категории детей раннего возраста не стараются двигаться в соответствии с тем ритмом движений, который задаётся взрослым.

В ситуации исследования проявляется нарушение способности разделять опыт со взрослым – дети не используют указательный жест и голосовой контакт для привлечения внимания взрослого к тем предметам, которые их (детей) заинтересовали.

Так же отмечаются нарушения социального поведения в детском коллективе – нарушение квазиагрессивного поведения: дети довольствуются самостоятельными играми, не стремятся к повышению своего статуса в группе сверстников, не «метят» территорию.

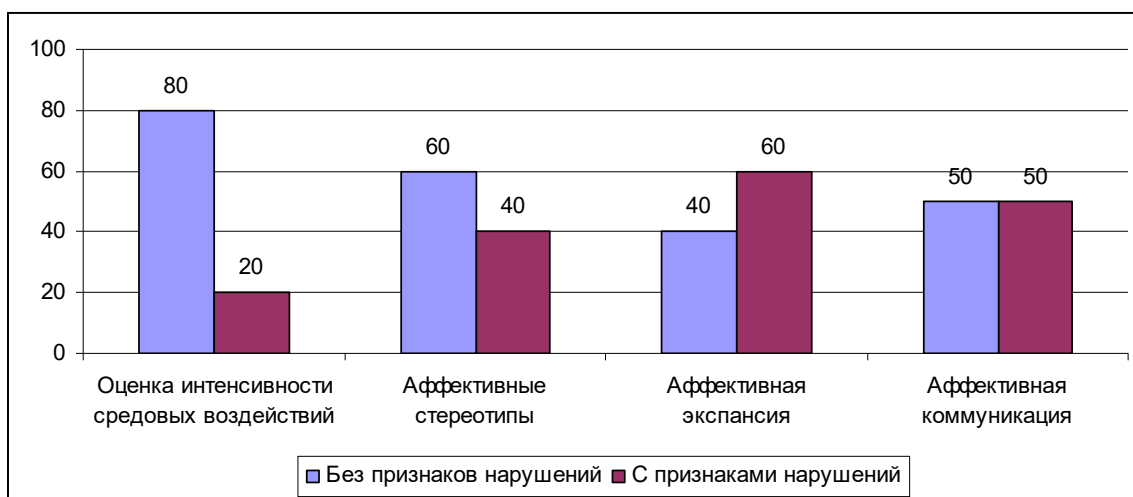
Результаты исследования по методике М.К. Бардышевской и В.В. Лебединского в группе детей из семей с уровнем дохода выше прожиточного минимума на каждого члена семьи представлены в таблицах 9-12 (Приложения Ж-К).

Согласно данным таблицы 9 (Приложение Ж), пятая часть детей имеет признаки эмоциональных нарушений на уровне оценки интенсивности средовых воздействий.

Перечень нарушений на уровне аффективных стереотипов показан в таблице 10 (Приложение З). Такие нарушения свойственны 40% детей группы Б.

Критерии, по которым проявлялись нарушения на уровне аффективной экспансии нарушения, отмечены в таблице 11 (Приложение И). Они зафиксированы у 60% детей рассматриваемой группы.

Половина детей имеет нарушения эмоциональной сферы на уровне эмоциональной коммуникации (табл. 12, Приложение К).



**Рисунок 7 – Результаты исследования нарушений эмоциональной регуляции в группе Б по МДЭН у детей (М.К. Бардышевская, В.В. Лебединский), %**

Долевое распределение детей по наличию нарушений на всех уровнях эмоциональной регуляции наглядно представлены на гистограмме (рис. 7).

Данные, отображённые на рисунке 7, свидетельствуют о том, что в группе детей из семей с уровнем дохода выше прожиточного минимума на каждого члена семьи наименьшее количество нарушений эмоциональной регуляции свойственно уровню оценки интенсивности средовых воздействий, наибольшее – уровню аффективных стереотипов.

Таким образом, в группе детей из семей с уровнем дохода выше прожиточного минимума на первом уровне оценки интенсивности средовых воздействий отмечаются чувствительность к зрительной стимуляции к физическим признакам неодушевлённой среды. Дети этой категории, так же, как рассмотренной выше группы, предпочитают движение невысокой интенсивности (мелькание, вращение в одной плоскости). Кроме того, у большинства из них проявляется ещё одна особенность – привычка долгое время проводить, глядя в окно. Особенно часто это можно наблюдать утром, когда матери, оставив детей в группе, уходят на работу, и вечером, когда дети ожидают возвращения матерей.

Аналогично предыдущей группе дети рассматриваемой категории ведут себя в ситуациях с повышенной сенсорной нагрузкой – реагируют аутостимуляцией в форме сосания пальцев кистей рук.

В отличие от предыдущей группы, у этих детей на уровне аффективных стереотипов имеются отклонения в ритмичности физиологических процессов, а именно: режим бодрствования и сна нарушен – дети долго не могут уснуть вечером, мало спят ночью, а в течение дня в любое время может появляться сонливость, и дети засыпают, независимо от режимных моментов.

В отношении избирательности в соматической сфере следует отметить ярко выраженную избирательность в еде. Кроме того, у детей этой категории часто фиксируются отказы от еды в детском саду (т.е. ребёнок не просто ест выборочно, а может совсем отказаться питаться) и привычка спать только с определённой игрушкой, принесённой из дома.

Нарушения избирательности в сенсомоторных стереотипий такие же, как в группе А – раскачивание, хождение/бег по кругу.

Патологическая динамика стереотипного поведения возникает в ситуациях, когда дети испытывают скуку.

На уровне аффективной экспансии физические барьеры воспринимаются как непереносимое препятствие, и при их наличии всяческий интерес к объекту утрачивается.

Новые игрушки таких детей привлекают, однако интерес к ним кратковременный, он очень быстро утрачивается. Это относится к любым предметам, в том числе к новым игрушкам, что указывает на нарушение процесса реагирования на новизну окружающих объектов и среды.

Сложность предметов/материалов, так же как для детей первой группы, для детей рассматриваемой категории, выступает в качестве непереносимой нагрузки, поэтому такие предметы/материалы детьми игнорируются.

Отмечается недостаточность специфической игровой активности с предметами: дети берут игрушки, держат их, хотят с ними по группе, но игровых действий не совершают, что говорит о нарушениях в формировании игровой деятельности и манипулирования предметами в соответствии с их функциональным назначением.

Активность, направленная на освоение территории и присвоении предметов, недостаточна. Дети не организуют своего игрового пространства, берут игрушки и бросают их. Такие действия свидетельствуют о недостаточности территориального поведения, неустойчивости индивидуального игрового пространства и не способности к его организации.

В этой группе так же отмечается несформированность или искажения самоутверждающего поведения – дети не стремятся занять чужое игровое пространство. Более того, чувство личного пространства у них тоже ослаблено, они позволяют другим в него вторгаться беспрепятственно.



На уровне эмоциональной коммуникации по причине отсутствия эмоциональных выражений (обратной связи) в ситуациях, специфичных для вызова определённой эмоции возникают трудности идентификации эмоциональных состояний.

Так же, как в первой группе из целостной схемы коммуникативного поведения «выпадает» голосовой контакт, который редко восстанавливается даже при наличии эмоционального стимулирования со стороны взрослого.

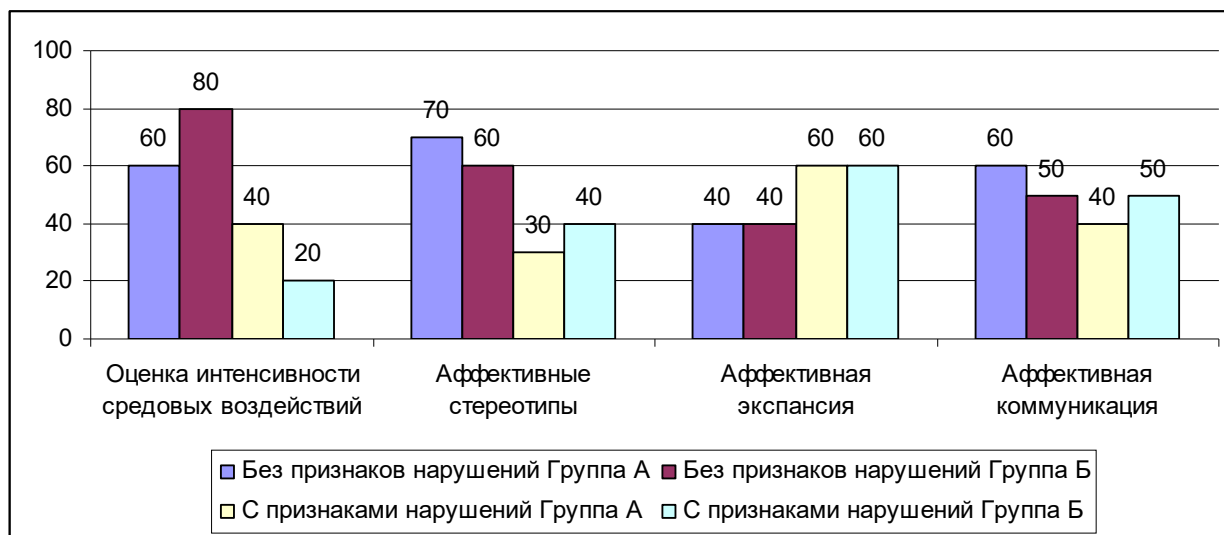
Отмечаются нарушения эмоциональной коммуникации в отдельных видах контакта: ребёнок смотрит на взрослого изредка, оценивает самое общее выражение лица; терпит контакт, устанавливаемый по инициативе взрослого, лицо не отворачивает; голосовой контакт, коммуникативная вокализация отсутствует; мимика сглажена, лицо невыразительное.

Имеет место дефицит эмоционального заражения и подражания положительным эмоциям в ситуации игры (дети не стремятся двигаться в такт задаваемому взрослым ритму).

Дети рассматриваемой категории не пытаются обратить внимание взрослого на заинтересовавший их предмет, отсутствует указательный жест или заменяющей его вокализация, что свидетельствует о нарушении способности разделять опыт со взрослым в ситуации исследования.

Так же отмечаются нарушения социального поведения в коллективе детей. Непонимание детьми, участвовавшими в исследовании эмоциональных сигналов других приводит к тому, что дети добровольно самоизолируются от сверстников и занимают в группе пассивную позицию.

На рисунке 8 наглядно показано соотношение степеней проявления нарушений эмоциональной регуляции на всех четырёх уровнях в обеих группах.



**Рисунок 8 – Сравнительные результаты исследования нарушений эмоциональной регуляции у детей в группах А и Б по МДЭН (М.К. Бардышевская, В.В. Лебединский), %**

Исходя из данных, отображённых на рисунке 8, можно сделать вывод о том, что, несмотря на большое сходство в нарушениях эмоциональной регуляции в анализируемых группах, имеются и существенные различия: степень выраженности нарушений на первом уровне в группе А вдвое выше, чем в группе Б, а на втором уровне – вдвое ниже; степень выраженность нарушений на третьем уровне в группе А на треть выше, чем в группе Б.

В заключение отметим, что данные по двум методикам согласуются и не противоречат друг другу. С учётом обнаруженных сходств и различий, основные мишени для коррекции при разработке арт-терапевтических программ будут частично совпадать, а частично – различаться.

## Выводы по второй главе

1. Целью констатирующего эксперимента являлось исследование особенностей эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска». В исследовании приняли участие 10 детей в возрасте от 2 до 2,5 лет, которые по социально-экономическим параметрам относятся к «группе риска». Это дети из неполных семей, воспитываемые одними матерями. Выборка была разделена на две равночисленные подгруппы: 5 человек – дети из семей с уровнем дохода ниже прожиточного минимума на каждого члена семьи, 5 человек – дети из семей с уровнем дохода выше прожиточного минимума на каждого члена семьи. В первой группе матери не работают на постоянной основе, во второй – работают. Для проведения исследования использовались «Скрининг-опросник для наблюдений за детьми раннего возраста», разработанный Е.К. Тупицыной под руководством доцента МГППУ, кандидата медицинских наук А.М. Казьмина, и «Методика диагностики эмоциональных нарушений у детей», разработанная М.К. Бардышевской и В.В. Лебединским.

2. Результаты исследования показали, что в обеих группах детей раннего возраста «группы риска» наиболее часто проявляющиеся признаки эмоциональных расстройств – неконтактность и дезадаптивное поведение. Самые распространённые нарушения контактности, которые регулярно фиксировались в ходе исследования, - это отсутствие интереса к тому, что делают другие, и реагирования на происходящее вокруг, отсутствие проявлений инициативы для установления контакта с окружающими. При этом следует заметить, что на контакт дети идут, не пытаются уклоняться от взаимодействия с окружающими, проявляющими инициативу. Среди проявлений дезадаптивности самые распространённые – это разного рода стереотипии (раскачивания, хождение по кругу, сосание пальца).

3. В группе детей, воспитывающихся в неполных семьях с уровнем дохода выше прожиточного минимума, часто встречающимся типом эмоциональных нарушений являются признаки депрессии. Среди эмоциональных нарушений депрессивного характера чаще всего имели место такие, как подавленность, плач, отсутствие интереса к окружающему, отказ от еды. В группе детей из неполных семей с уровнем дохода ниже прожиточного минимума эмоциональные расстройства депрессивного характера практически не встречаются.

## **Глава 3. Программа эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска» средствами арт-терапии**

### **3.1. Теоретико-методологическое обоснование программы эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска» средствами арт-терапии**

Как отмечалось в первой главе настоящего исследования, арт-терапия является одним из самых потенциально эффективных способов коррекции признаков психологического неблагополучия в целом и расстройств эмоциональной сферы, в частности.

Применительно к раннему детскому возрасту, это свойство арт-терапии представляет особую ценность в силу того, что коррекционное и развивающее воздействие осуществляется невербальными средствами, которые для ребёнка раннего возраста гораздо более доступны, нежели вербальные средства.

Одним из базовых теоретико-методологических постулатов, на которые мы опирались при разработке программы коррекции эмоциональных нарушений у детей раннего возраста «группы риска» арт-терапевтическими средствами, является сформулированное А.И. Копытиным положение о том, что большинство детей затрудняются в словесном описании своих чувств, мыслей, потребностей и проблем, поэтому наиболее естественно выразить их в различных формах творческой активности [35]. Развитие речи в раннем детстве ещё не позволяет ребёнку достаточно полноценно воспринимать всё смысловое наполнение обращённой к нему речи взрослого и сверстников, словарный запас ещё слишком беден для того, чтобы ребёнок мог с его помощью транслировать окружающим всю гамму переживаемых им эмоциональных состояний и переживаний. Поэтому невербальные средства коммуникации во взаимодействии с ребёнком раннего возраста выступают на первый план.

Ещё одна особенность арт-терапии, как метода взаимодействия с детьми раннего возраста, заключается в том, что она предполагает занятие творческой деятельностью, которая, в свою очередь, независимо от формы реализации (рисование, лепка, манипуляции с природными материалами и т.д.), является естественным занятием для каждого ребёнка. В этой связи можно без преувеличения говорить о том, что занятия арт-терапией для детей раннего возраста корреспондируют к одному из ведущих принципов педагогической деятельности – принципу природосообразности воспитания, обучения и развития ребёнка.

Г.М. Бреслав, В.И. Гарбузов, К.Е. Изард, Л.А. Китаев-Смык, П.В.Симонов и ряд других учёных в своих трудах подчёркивали формирующую функцию эмоциональных психических состояний, их влияние на становление личности, её характера, поведенческие особенности в будущем и указывали на необходимость устранения факторов, негативно влияющих на развитие ребёнка в целом и развитие его эмоциональной сферы, в частности.

В этой связи особое внимание следует уделять позиции современных исследователей, говорящих о кризисе современного российского детства. Б.Д. Эльконин и И.Д. Фрумин аргументировано утверждают, что современные дети отличаются от детей, о которых писали Ж. Пиаже и Л.С. Выготский. Изменились формы внешней активности, в частности, заметно потускнела сюжетно-ролевая игра, распались многие социально культурные механизмы, задававшие специфику детства (многодетная семья, семья из многих поколений, разновозрастное сообщество ребят в деревне или городском дворе). Сказывается и кризис, испытываемый современной семьей» [65].

При этом И.Д. Фрумин отмечает, что разлад во внутрисемейных отношениях, в том числе приводящий к разводу, чаще всего характерен для семей с очень низким и очень высоким уровнем доходов [64].

Более того, однополовая семья, по справедливому замечанию Г.А. Ковалёва, стала не просто не редкостью, а более чем привычным явлением. Отсутствие братьев и сестёр, в свою очередь, приводит к усугублению проблемы дефицита общения ребёнка и нарушения процесса его социализации, а также к увеличению численности детей нового типа – излишне рациональных, мало восприимчивых к обыкновенным детским радостям [30].

С учётом контингента участников нашего исследования приведённые выше тезисы являются прямым указанием на необходимость создания условий для устранения нарушений в эмоциональной сфере детей «группы риска» в раннем возрасте в целях недопущения дальнейшего развития симптомов эмоционального неблагополучия и социальной дезадаптации.

М.В. Киселёвой выделяются наиболее важные аспекты психокоррекции эмоциональных нарушений у детей, к числу которых относятся [28; 29]:

- реализация недирективного подхода, обеспечивающего эмпатийную поддержку детей за счёт создания атмосферы безопасности, терпимости, безоценочного принятия;

- структурирование и организация поведения детей в творческой деятельности, определение правил поведения, вербализация эмоций, получение обратной связи;

- «присоединение» к ребёнку в ходе творческой деятельности, что создаёт «фасилитирующую среду», которая корреспондирует к значимым для ребёнка отношениям с матерью.

Кроме того, одной из наиболее значимых характеристик арт-терапевтического взаимодействия участников психокоррекционной работы является опыт позитивной совместной деятельности, развитие коммуникативной активности, актуализации ролей «зритель-художник», придание ценности детским переживаниям. О возможностях положительного

психотерапевтического воздействия сотворчества на эмоциональное развитие личности и, в дальнейшем, на её нравственное становление, писали в своих трудах А.И. Аржанова, Дж. Аллан, М. Бурно, И.П. Воропаева, А.И. Копытин, Л.Д. Лебедева, Л.Ловенфельд, Е.Г. Макарова В.Г. Нечаева, Р.В. Овчарова, Н.Э. Фаас и другие исследователи. Таким образом, арт-терапия обладает возможностями мягкой гуманной поддержки личности ребенка, развивает его способности к самопознанию.

Как отмечалось выше, современные представления об арт-терапии базируются на идее о том, что она перестала быть инструментом коррекции психотерапевтического характера в сугубо психолого-медицинском аспекте. Арт-терапия стала средством психолого-педагогической коррекции расстройств широкого спектра, и в этом качестве раскрыла перед психолого-педагогической практикой возможности обновления содержания процесса изобразительного творчества (Л.А. Аметова, Е.Л. Зеленина, Л.Д. Лебедева).

Использование арт-терапии как средства психокоррекции нарушений эмоциональных состояний детей раннего возраста может быть отражено в модели, разработанной Л.А. Белозоровой [13] (рис. 9).

При отборе содержания коррекционной программы мы ориентировались на приоритет изобразительной деятельности. Акцент на изобразительное творчество обусловлен теоретико-методологическими положениями, изложенными в трудах зарубежных и отечественных учёных (Т.Г. Казакова, Т.Е. Комарова, Г.В. Лабунская, В.В. Лебединский, М. Монтессори, Я.А. Коменский, И. Песталоцци, К.Д. Ушинский, Н.Э. Фаас, Ф. Фребель и др.), исследования которых показали, что изобразительная деятельность является для детей наиболее доступным и привлекательным видом деятельности, которая может быть средством не только педагогической, но и психотерапевтической коррекционной работы с детьми, начиная с периода раннего детства. В процессе рисования ребёнок ситуативно уменьшает излишнее возбуждение, тревожность, агрессивность,



недоверие, обретает уверенность в себе, положительные переживания и образцы поведения.

Таким образом, учитывая проблематику настоящего исследования, можно утверждать, что наиболее предпочтительным направлением арт-терапии для эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска» будет являться изотерапия.

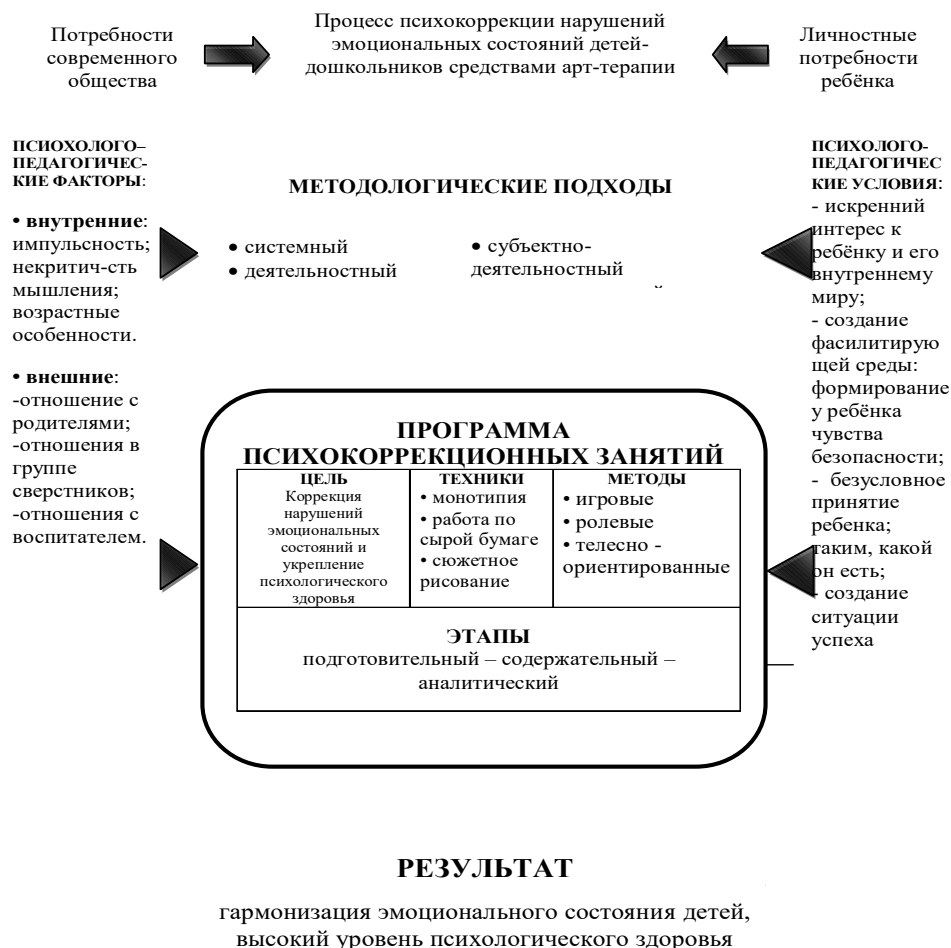


Рис 1. Арт-терапевтическая модель психокоррекции нарушений эмоциональных состояний детей-дошкольников.

**Рисунок 9 – Арт-терапевтическая модель психокоррекции нарушений эмоциональных состояний детей (Л.А.Белозорова)**

Помимо изотерапии, целесообразно практиковать работу с природным материалом и элементы песочной терапии (М.В. Киселева, Н.О. Сучкова).

Целью разработки программы арт-терапевтических занятий для детей раннего возраста должно являться развитие эмоциональной сферы и достижение ребёнком эмоционального благополучия.

Для реализации деятельности необходимо соблюдение некоторых организационно-методических условий.

В первую очередь, для занятий необходимо создавать развивающее предметное пространство. Желательно, чтобы в помещении была рабочая зона, предназначенная для занятий творчеством, где были бы оборудованные места и все необходимые материалы и оборудование.

При отсутствии возможности организовать такое пространство в режиме постоянного функционирования, необходимо организовывать рабочую зону перед проведением каждого занятия – освобождать место на полу или расставлять столы так, чтобы обеспечить детям возможность перемещаться так, как задумано предстоящей деятельностью.

Необходимо обеспечить детей фартуками и налокотниками.

Наиболее доступная, эффективная, соответствующая возрастным особенностям раннего детского возраста форма работы с детьми является групповая, т.к. позволяет работать с более широким кругом детей, воздействует на эмоционально-аффективную сферу каждого ребенка. В большинстве случаев дети выполняют задания индивидуально, каждый создает свой рисунок или изображение, однако нередко из индивидуальных работ создаются общие коллажи и картины.

С учётом возрастных особенностей детей раннего возраста, время занятий следует ограничить рамками от 7 до 12 минут.

### **3.2. Методические рекомендации для педагогов по развитию эмоциональной сферы детей раннего возраста «группы риска»**

В качестве методических рекомендаций для педагогов будут приведены конкретные арт-терапевтические техники и упражнения, направленные на эмоциональное развитие детей раннего возраста «группы риска», отобранные, в соответствии с возрастными особенностями контингента участников нашего исследования из практико-ориентированных пособий М.В. Киселевой [28; 29], Н.О. Сучковой [62], Л.А. Белозоровой [13].

Часть упражнений была подвергнута авторской модификации в целях адаптации их к возможностям выполнения детьми раннего возраста. В число адаптированных упражнений вошли: «Цветик-семицветик», «Радужные камешки» и «Ладушки-ладошки».

В соответствии с результатами эмпирического исследования, мы считаем целесообразным предложить две группы арт-терапевтических техник и упражнений.

Первая группа – это техники работы со всеми детьми в группе. Варианты их включения в программу занятий с детьми могут быть различными. Это может быть занятие только с детьми «группы риска», имеющими нарушения в эмоциональном развитии, или занятие со всеми детьми группы, вне зависимости от того, у кого имеются нарушения, а у кого их нет. Во втором случае для детей «группы риска» это будут занятия коррекционно-развивающего характера, а для детей, не входящих в «группу риска», – занятия развивающее-профилактического свойства.

**Изотерапия предполагает использование множества разнообразных техник:**

1) Техника марания. Своё название техника получила, благодаря тому, что изображения, получающиеся при её применении оказываются неструктурированными с отсутствием сюжета. По сути, это не что иное, как абстрактное сочетание цветовых пятен разных форм и размеров.

2) Штриховка и каракули. Штриховка – это графика. Изображение создается без красок, с помощью карандашей и мелков. Под штриховкой и каракулями понимается хаотичное или ритмичное нанесение тонких линий на поверхность бумаги. Линии могут выглядеть неразборчивыми, небрежными, неумелыми, либо, наоборот, выверенными и точными. Из отдельных каракулей может сложиться образ, либо сочетание предстанет в абстрактной манере.

3) Монотипия. На гладкой поверхности – стекле, пластмассовой доске, пленке, толстой глянцевой бумаге – делается рисунок гуашевой краской. Материал, на который наносится краска, не должен пропускать воду. Сверху накладывается лист бумаги и придавливается к поверхности. Получается оттиск в зеркальном отражении. Он может быть менее чётким по сравнению с оригиналом, более расплывчатым, могут стереться границы между разными красками.

4) Пальчиковая живопись (рисование ладошками, ступнями ног). Пальчиковая живопись – это разрешенная игра с грязью, в ходе которой деструктивные импульсы и действия выражаются в социально принимаемой форме. Для детей раннего возраста пальчиковая живопись является одной из наиболее доступных техник изобразительной деятельности, так как она не требует развитой мелкой моторики в целом и координации, в частности. Движения могут быть любыми – размашистыми или точечными, сплошными или отрывистыми и т.д.

Особые тактильные ощущения, экспрессия и нетипичность результата изображения продуцируют ярко выраженный эмоциональный отклик ребёнка на такой вид деятельности.

5) Рисование сыпучими материалами и продуктами. С помощью сыпучих материалов и клея ПВА можно создавать изображения разных форм, цветов и текстур. Крупы и макаронные изделия разных форм и размеров, соль крупного и мелкого помола, песок и мелкие камешки – всё это

не просто создаёт пространство для творчества, но и является мощнейшим инструментом обогащения опыта тактильных ощущений, стимулирования развития мелкой моторики.

б) Рисование предметами окружающего пространства. Рисовать можно мятой бумагой, губками, палочками, нитками, коктейльными соломинками. Привлечение окружающих предметов служит знаком вовлеченности в творческую деятельность, успешности адаптационного процесса, возрастания самооценки, появления сил для выдвижения и отстаивания собственных идей.

В число рекомендуемых изотерапевтических упражнений были включены следующие:

1. Свободный рисунок в круге.

Целевые ориентиры: повышение уровня контактности, налаживание коммуникации, объединение, гармонизация эмоционального состояния.

Материалы и оборудование: большой лист бумаги в виде круга, краски, кисти, ёмкость с водой.

Содержание: детям предлагается по очереди рисовать друг к другу дороги в круге.

1. Рисование по сырому листу.

Целевые ориентиры: снятие напряжения, тактильная стимуляция, гармонизация эмоционального состояния, развитие воображения.

Материалы и оборудование: акварель, кисти, ёмкость с водой, губка.

Содержание: детей просят намочить губкой лист бумаги по образцу, демонстрируемому педагогом, а затем – произвольно ставить на нём точки, рисовать линии, наблюдая, как растекаются краски.

2. Живые мелки.

Целевые ориентиры: отреагирование напряжения и агрессивных тенденций, минимизация потребности в совершении стереотипных действий,

гармонизация эмоционального состояния, физическая и эмоциональная стимуляция.

Материалы и оборудование: листы картона, восковые мелки.

Содержание: дети по инструкции педагога делают на картоне мелкими штриховку – быстро и медленно, с нажимом сильнее и слабее, в разных направлениях.

### 3. Радужные камешки.

Целевые ориентиры: снятие напряжения, тактильная стимуляция, развитие творческого воображения.

Материалы и оборудование: гуашь, кисти, речные камешки, ёмкости с водой.

Содержание: дети раскрашивают камешки в цвета радуги, после чего из камешков собирается общая радуга. Перед раскрашиванием дети берут камешки в руки для изучения их физических свойств. Педагог сопровождает работу стихотворениями о цветах, а после выкладывания общей радуги знакомит детей со знаменитой речёвкой для запоминания цветов радуги («Каждый Охотник Желает Знать, Где Сидит Фазан»).

### 4. Ладушки – ладошки.

Целевые ориентиры: повышение уровня контактности и интереса к игровой деятельности, преодоление стереотипий, получение нового тактильного опыта, стимулирование потребности в межличностных коммуникациях.

Материалы и оборудование: большой лист белой бумаги, пальчиковые краски.

Содержание: детям предлагается вымазать ладошки пальчиковыми красками, а затем в парах сыграть в игру «Ладушки». После этого дети делают отпечатки своих ладошек со смешанными красками разного цвета на ватмане.

### 5. Цветик – семицветик.

Целевые ориентиры: стимулирование интереса к коллективной деятельности, повышение контактности, снятие эмоционального напряжения.

Материалы и оборудование: макет цветика-семицветика из белой бумаги (лепестки лучше вырезать, т.к. дети раннего возраста ещё плохо чувствуют контуры и при закрашивании выходят за их пределы), кисти, краски, ёмкости с водой.

Содержание: в центре стола лежит макет цветика-семицветика, рядом с каждым лепестком – баночка с краской соответствующего цвета. Дети двигаются друг за другом вокруг стола под слова педагога «Раз, два, три, четыре, пять, - вышла кисточка гулять. Поиграла, поплясала, захотела рисовать». Дети останавливаются и каждый своей кистью начинает раскрашивать лепесток, напротив которого он оказался. Через минуту педагог просит детей промыть кисточки, и все идут на новый круг. Упражнение выполняется до тех пор, пока весь цветик-семицветик не будет раскрашен.

#### 6. Дом для червячка.

Целевые ориентиры: получение нового тактильного опыта, проработка темы дома.

Материалы и оборудование: шаблоны яблочек из картона, пластмассовые червячки, крупы, клей ПВА.

Содержание: педагог просит детей взять в руки червячков и произносит «Я несчастный червячок, грустный-грустный я ползу, Потерял я домик-яблочко, новое ищу». После этого просит детей сделать для червячков новые домики. Наносит на каждое яблочко-шаблон клей, а дети засыпают крупами по выбору.

#### 7. Рисунок глиной.

Целевые ориентиры: снятие напряжения, тактильная стимуляция, развитие воображения.

Материалы и оборудование: жидкая глина, большой лист бумаги или оргстекла.

Содержание: детям предлагается окунать пальчики в глину и рисовать всё, что они захотят. Регулируя консистенцию глины, можно работать с совершенствованием механизмов саморегуляции. Для ввода ребенка в работу используем стихотворение «Ручки в глину окуну, Лист к ладошке приложу. След остался от руки – Так рисуют малыши».

Вторая группа упражнений предназначена, в основном, для тех детей, которые в ходе эмпирического исследования обнаружили признаки эмоциональных расстройств депрессивного типа, обусловленные расставанием с матерью.

Для таких детей очень важна арт-терапевтическая проработка темы дома и расставания.

С этой целью мы рекомендуем заниматься с детьми созданием макетов домов из картонных коробок.

Изображение домов являются значимым символом во всех культурах, естественным элементом детских игр. Изображения могут быть связаны с попыткой визуализации понесенного детьми ущерба вследствие разрушения их родных домов. Через конструирование домов из коробок дети могут выразить и осознать свои переживания, тем самым прийти к примирению с проблемой.

Даже простое накладывание коробок друг на друга способствует развитию сенсомоторных навыков, дают выход энергии, структурируют поведение детей.

Для строительства домов из коробок потребуются такие материалы: коробки разных размеров, клей, природный материал, карандаши, игрушки, заготовленные из бумаги фигурки (люди, звери, дома, машины, деревья, облака, солнце и т. п.).



Из предложенных коробок предлагается построить дом, по желанию украсить его и «заселить» различными игрушками.

Кроме того, можно рекомендовать строительство домов из песка.

Для этого потребуются следующие материалы: песок, игрушки, цветные фигурки из бумаги (люди, звери, дома, машины, деревья, облака, солнце и т. п.).

Ребенка просят построить дом из песка, при заселении дома использовать цветные фигурки.

При строительстве дети обычно идентифицируют себя с одной из фигурок, населяющих дом, а маму – с другой фигуркой. Возможность свободно оперировать фигурками и пространством дома позволяет детям избавляться от негативных переживаний, связанных с расставанием с матерями, и проигрывать благополучные сценарии воссоединения после разлуки.

Приведённые упражнения, безусловно, не являются исчерпывающим перечнем тех, которые могут использоваться для работы по эмоциональному развитию детей раннего возраста «группы риска». Они служат примером организации арт-терапевтической деятельности, которая может осуществляться педагогом дошкольного образовательного учреждения в рамках повседневной реализации общеобразовательной программы.

### **Выводы по третьей главе**

1. В качестве базовых теоретико-методологических оснований для разработки программы коррекции эмоциональных нарушений у детей раннего возраста «группы риска» послужили положения о влиянии современной ситуации развития ребёнка на его эмоциональную сферу и социальную адаптацию, о фасилитирующей среде творческой деятельности, о практически неограниченном развивающем потенциале арт-терапии как направления психолого-педагогической коррекции, о природосообразности изобразительной деятельности ребёнка.

2. Основу программы составили изотерапевтические техники и упражнения. Акцент сделан на возможностях применения арт-терапевтических средств эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска» в процессе повседневных занятий без специальной организации образовательного процесса для этой категории детей.

3. В качестве методических рекомендаций для педагогов приведены конкретные арт-терапевтические техники и упражнения, направленные на эмоциональное развитие детей раннего возраста «группы риска», отобранные, в соответствии с возрастными особенностями контингента участников нашего исследования из практико-ориентированных пособий М.В. Киселевой, Н.О. Сучковой, Л.А. Белозеровой.

4. Часть упражнений была подвергнута авторской модификации в целях адаптации их к возможностям выполнения детьми раннего возраста. В число адаптированных упражнений вошли: «Цветик-семицветик», «Радужные камешки» и «Ладушки-ладошки».

## Заключение

Анализ специальной литературы по теме исследования свидетельствует о том, что в зарубежной и отечественной психологии было разработано множество разнообразных теорий эмоций.

На сегодняшний день эмоции принято рассматривать как особый психологический феномен, суть которого состоит в отображении субъективных переживаний человеком воспринимаемых им объективных объектов и явлений окружающей действительности.

Эмоции – категория динамическая, в связи с чем существует понятие эмоционального развития, осуществляющегося последовательно и планомерно, в соответствии с поэтапным течением онтогенеза.

Развитие эмоциональной сферы происходит от рождения до юношеского возраста включительно, процесс этот разделяется на ряд этапов, и, по мере своего развития, эмоциональная сфера становится всё более сложной и совершенной.

Критическим периодом развития эмоций является период раннего детства. Эмоции в этом возрасте обусловлены, главным образом, биологическими потребностями, и выражаются они соматовегетативными проявлениями. Эмоциональное развитие в раннем детском возрасте характеризуется так же появлением пока ещё нестойких представлений о действительности, формированием отношения к близким. В этом возрасте появляются социальные формы гнева – ревность и зависть.

В условиях эмоциональной депривации эмоциональная сфера ребёнка перестаёт развиваться. Эмоциональная депривация, в свою очередь, является одной из характерных черт «групп риска» развития ребёнка в раннем детстве.

Существует множество разнообразных факторов риска (медико-биологических, генетических, социальных, педагогических и т.д.), однако, независимо от того, какой из них создаёт угрозу благополучному течению

онтогенеза, процесс развития эмоциональной сферы ребёнка оказывается нарушенным.

Несмотря на то, что раннее детство является сензитивным периодом для развития эмоциональной сферы ребёнка, в тех случаях, когда необходима коррекционная работа по устранению нарушений в этой сфере, возникает проблема выбора средств коррекционного воздействия. Теоретический анализ показал, что одним из самых потенциально действенных средств коррекции эмоциональной сферы детей раннего возраста «группы риска» является арт-терапия.

Эмпирическое исследование было направлено на изучение особенностей эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска». Гипотезой исследования послужило предположение о том, что детям раннего возраста из неполных семей свойственны такие нарушения эмоциональной сферы, как неконтактность и склонность к дезадаптивному поведению. Мы так же предполагаем, что дети из неполных семей с уровнем дохода выше прожиточного минимума, чьи матери большую часть времени заняты работой, более склонны к проявлению признаков депрессивных состояний, нежели дети из неполных семей с уровнем дохода ниже прожиточного минимума, чьи матери больше времени проводят с детьми.

Выборку составили дети, посещающие детский сад, из неполных семей. Совокупная выборка была разделена на две группы. В первую группу вошли дети из неполных семей с уровнем дохода ниже прожиточного минимума на каждого члена семьи. Вторая группа состояла из детей, воспитывающихся в неполных семьях, где уровень дохода выше прожиточного минимума на каждого члена семьи.

Такое разделение было обусловлено спецификой взаимоотношений в семьях, в которых, при сходстве большинства социально-демографических характеристик, имеется различие, предопределяющее особенности родительско-детских отношений. В семьях с уровнем дохода выше

прожиточного минимума матери большую часть времени проводят на работе, дети мало времени проводят со своими матерями, что влечёт за собой эффект эмоциональной депривации. В тех семьях, в которых уровень дохода низкий, матери либо не работают, либо работают на условиях неполной занятости, и они больше времени проводят со своими детьми, однако постоянная обеспокоенность финансовыми вопросами так же накладывает отпечаток на эмоциональное состояние самих матерей и, как следствие, на характер их взаимоотношений с детьми.

В ходе исследования обнаружилось, что в обеих группах детям свойственны нарушения контактности, интереса к окружающему миру и людям, инициативности в игровой и иных видах деятельности. Для представителей обеих групп характерны признаки дезадаптации в социальном пространстве группы детского сада с явлениями двигательных и сенсорных стереотипий.

Вместе с тем, для детей из семей с уровнем дохода выше прожиточного минимума, оказались характерными эмоциональные расстройства депрессивного типа, которые у детей из семей с уровнем дохода ниже прожиточного минимума практически не встречаются. Эмоциональные расстройства депрессивного типа выражаются в сниженном настроении, плаксивости, склонности проводить время в ожидании прихода матери, долгом расставании с матерью перед её уходом и болезненном переживании временного расставания.

В ходе исследования выдвинутая гипотеза подтвердилась.

На основании результатов эмпирического исследования было разработано теоретико-методологическое обоснование программы эмоционального развития детей раннего возраста «группы риска». Акцент сделан на возможностях применения арт-терапевтических средств эмоционального развития детей в процессе повседневных занятий без

специальной организации образовательного процесса для этой категории детей.

Для педагогов, которые работают с детьми «группы риска» сформулированы методические рекомендации по эмоциональному развитию детей средствами арт-терапии, доступными для применения в условиях общеобразовательной среды, с учётом тех особенностей, которые были выявлены в ходе эмпирического исследования.

## Список использованной литературы

1. Авдулова Т.П. Возрастная психология: Учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования / Т.Д. Марцинковская, Т.П. Авдулова. - М.: ИЦ Академия, 2011.
2. Аксёнова Ю.Ю. Обзор современных технологий коррекции проявлений агрессивного поведения детей дошкольного возраста // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Педагогика и психология. 2017. № 1 (39). С. 110-120.
3. Алямовская В.Г., Петрова С.Н. Предупреждение психоэмоционального напряжения у детей дошкольного возраста. - М.: Скрипторий, 2002.
4. Анохин П. К. Эмоции // Большая медицинская энциклопедия. Т. 35. – М., 1964.
5. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании / Е.А. Медведева, И.Ю. Левченко, Л.Н. Комиссарова, Т.А. Добровольская. — М.: Издательский центр «Академия», 2001.
6. Арт-терапия для детей и подростков / А. И. Копытин, Е. Е. Свистовская. - Изд. 2-е, стер. – М.: Когито-Центр, 2010.
7. Баенская Е.Р. Закономерности раннего эмоционального развития в норме // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2014. - №19.
8. Баенская Е.Р. Признаки эмоциональных нарушений в раннем возрасте // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2007. - № 4.-С. 64-70.
9. Баенская Е.Р. Ранние этапы аффективного развития в норме и патологии: учебное пособие. М., 2001.
10. Барсукова Т. Социально-педагогическое сопровождение детей «группы риска» и их семей // Социальная педагогика. 2003. № 1. С.70–72.
11. Батюта М.Б. Возрастная психология: Учебное пособие / М.Б. Батюта, Т.Н. Князева. - М.: Логос, 2013.

12. Белкина В. Н. Психология раннего и дошкольного детства. – М., 2005.
13. Белозорова Л.А. АРТ-терапия как средство психокоррекции нарушений эмоциональных состояний детей-дошкольников: дисс. ... канд. психол. наук / Л.А. Белозорова. – Воронеж, 2011.
14. Бреслав Г.М. История научной психологии: Уч. / Г.М. Бреслав. - М.: Инфра-М, 2019.
15. Вальдес Одриосола М.С. Интуиция, творчество и арт-терапия / М.С. Вальдес Одриосола. - М.: ИОИ, 2012.
16. Вилюнас В.К. Психология эмоциональных явлений. – М.: 1976.
17. Волков Б.С. Возрастная психология. В 2 ч. Ч.1: От рождения до поступления в школу / Б.С. Волков. - М.: Владос, 2010.
18. Воронова А.А. Арт-терапия для детей и их родителей / А.А. Воронова. - Рн/Д: Феникс, 2013.
19. Ворошнина О.Р. Психологическая коррекция депривированного материнства: автореф. дис. ...канд. псих. наук: 19.00.07 / О.Р. Ворошнина. – М., 1998.
20. Гони́на О.О. Психология развития и возрастная психология / О.О. Гони́на. - М.: КноРус, 2014.
21. Гришина А.В. Развитие творческой индивидуальности подростков средствами арт-терапии в учреждениях дополнительного образования: Дис. ... канд. пед. Наук. Волгоград, 2004.
22. Дементьева И. Работа школы с детьми группы риска // Воспитание школьников. 2002. № 7. С. 21-28.
23. Ждан А.Н. История психологии от Античности до наших дней / А.Н. Ждан. - М.: Академический проект, 2012.
24. Забозлаева И.В., Малинина Е.В., Колмогорова В.В. Депрессии у детей и подростков: диагностика, клиника, терапия. СПб.: Алетейя, 2015.
25. Иванников В.А. Общая психология / В.А. Иванников. - Люберцы: Юрайт, 2016.



26. Изотова Е.И., Никифорова, Е.В. Эмоциональная сфера ребенка: теория и практика. – М., 2004.
27. История психологии. Хрестоматия / Под ред. Т.Д. Марцинковской. – Люберцы: Юрайт, 2018.
28. Киселева М.В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе / М.В. Киселева. – СПб.: Речь, 2007.
29. Киселева М.В. Арт-терапия в работе с детьми: руководство для детских психологов, педагогов, врачей и специалистов, работающих с детьми. – СПб.: Речь, 2006.
30. Ковалев Г.А. Психическое развитие ребенка и жизненная среда // Вопросы психологии. – 1993. - № 1. – С.13-23.
31. Колесникова О.В. Развитие ребенка от двух до трех лет. М., 2007.
32. Коломинский Я.Л., Панько, Е.А., Игумнов, С.А. Психическое развитие детей в норме и патологии: психологическая диагностика, профилактика и коррекция. СПб., 2004.
33. Константинов В. История психологии / В. Константинов. - СПб.: Питер, 2018.
34. Коптева О.Д. Диагностика нарушений нервно-психического развития детей раннего возраста. Белгород, 2005.
35. Копытин А.И. Современная клиническая арт-терапия: Учебное пособие. / А.И. Копытин. - М.: Когито-Центр, 2015.
36. Кряжева Н. Л. Развитие эмоционального мира детей. Популярное пособие для родителей и педагогов. – Ярославль, 1996.
37. Кулагина И.Ю. Психология развития и возрастная психология. Полный жизненный цикл развития человека: Учебное пособие / И.Ю. Кулагина, В.Н. Колюцкий. - М.: Академический проект, 2015.
38. Лебедева Л.Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий/Л.Д.Лебедева. – СПб.: Речь, 2007.

39. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб. пособие. - М., 2003.
40. Леонтьев А. Н. Потребности, мотивы и эмоции: Конспект лекций. – М., 1971.
41. Ляшенко В.В. Арт-терапия как практика самопознания: присутственная арт-терапия / В.В. Ляшенко. - М.: Психотерапия, 2014.
42. Маклаков А.Г. Общая психология. / А.Г. Маклаков. - СПб.: Питер, 2012.
43. Максимова Л.М. Психолого-педагогическая диагностика особенностей эмоционального развития детей раннего возраста // Педагогическое образование в России. – 2012. - №2.
44. Мардахаев Л. В. Социальная педагогика: Учебник. М.: Гардарики, 2005.
45. Мардер Л. Цветной мир. Групповая арт-терапевтическая работа с детьми дошкольного и младшего школьного возраста. – М.: Генезис», 2012.
46. Марцинковская Т.Д. Возрастная психология / Т.Д. Марцинковская. - М.: Academia, 2017.
47. Марцинковская Т.Д. История психологии / Т.Д. Марцинковская, А.В. Юревич. - М.: Гардарики, 2008.
48. Мастюкова Е.М., Московкина, А.Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие / Под ред. В.И. Селиверстова. М., 2003.
49. Наумова М.Л. Коррекция межличностных отношений детей младшего школьного возраста методами арт-терапии // SOCIOSPHERE. – 2013. - № 4. – С. 121-128.
50. Нуркова В.В. Общая психология / В.В. Нуркова, Н.Б. Березанская. - Люберцы: Юрайт, 2016.
51. Обухова Л.Ф. Возрастная психология / Л.Ф. Обухова. - М.: ПО России, 2004.

52. Общая психология. Тексты. Т. 2. Субъект деятельности. Кн. 1 / Отв. ред. В.В. Петухов. – М.: Генезис, 2002.
53. Психологическая помощь при ранних нарушениях эмоционального развития / Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. - М., 2001.
54. Психология эмоций. Тексты / Под ред. В. К. Вилюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984.
55. Рамендик Д.М. Общая психология и психологический практикум / Д.М. Рамендик.. - М.: Форум, 2013.
56. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб: Издательство «Питер», 2000.
57. Саугстад П. История психологии. От истоков до наших дней / П. Саугстад. - Самара: БАХРАХ-М, 2008.
58. Симонов П. В. Эмоциональный мозг. – М., 1981.
59. Смирнова Е.О. Диагностика психического развития детей от рождения до 3-х лет. М., 2002.
60. Смит Р. История психологии / Р. Смит. - М.: Академия, 2018.
61. Сурикова М.Д. Дети группы риска и их психологические особенности // Молодой ученый. 2013. №4. С. 607-609. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://moluch.ru/archive/51/6578/>
62. Сучкова Н.О. Арт-терапия в работе с детьми из неблагополучных семей. – М.: Сфера, 2008.
63. Тупицына Е.К. «Выявление эмоциональных и поведенческих расстройств в раннем возрасте». [электронный ресурс]. Режим доступа: [http://psychlib.ru/mgppu/studworks/TupitsynaEK\\_2014/TVe-ma-014.htm#\\$p1](http://psychlib.ru/mgppu/studworks/TupitsynaEK_2014/TVe-ma-014.htm#$p1)
64. Фруммин И.Д. Теория и практика демократического образования: дисс. ... докт. пед. наук. – СПб., 2001.
65. Фруммин И.Д., Эльконин Б.Д. Образовательное пространство как пространство развития («Школа взросления»). [электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.voppsy.ru/issues/1993/931/931024.htm>

66. Хухлаева О.В. Психология развития и возрастная психология / О.В. Хухлаева, Е.В. Зыков, Г.В. Бубнова. - Люберцы: Юрайт, 2016.
67. Эльконин Б.Д. Кризис детства и основания проектирования форм детского развития // Вопросы психологии. – 1992. – № 3. – С. 7-13.

## Приложения

### Приложение А

**Таблица 3 – Результаты исследования детей группы А по скрининг-опроснику для наблюдений за детьми раннего возраста (Е.К. Тупицына, А.М. Казьмин)**

<b>Субшкала</b>	<b>Средний балл</b>	<b>Частота проявления</b>
1. Неконтактность	3,8	Почти всегда
2. Тревога	1,2	Иногда
3. Депрессия	1,4	Иногда
4. Деадаптивное поведение	3,4	Чаще всего
5. Гиперактивность (расторможенность)	0,5	Почти никогда

### Приложение Б

**Таблица 4 – Результаты исследования детей группы Б по скрининг-опроснику для наблюдений за детьми раннего возраста (Е.К. Тупицына, А.М. Казьмин)**

<b>Субшкала</b>	<b>Средний балл</b>	<b>Частота проявления</b>
1. Неконтактность	3,4	Чаще всего
2. Тревога	1,4	Иногда
3. Депрессия	3,8	Почти всегда
4. Деадаптивное поведение	2,5	Часто
5. Гиперактивность (расторможенность)	0,4	Почти никогда

**Приложение В**

**Таблица 5 – Результаты исследования по МДЭН в группе А по уровню оценки интенсивности средовых воздействий**

<b>Критерии оценки</b>	<b>Проявления (+/-)</b>	<b>Комментарии</b>
1. Нарушения специфической чувствительности:		
обонятельная чувствительность	-	
вкусовая чувствительность	-	
температурная чувствительность	-	
тактильная чувствительность	-	
чувствительность к зрительной стимуляции	+	<i>К физическим признакам неодушевленной среды - предпочитают движение невысокой интенсивности (мелькание, вращение в одной плоскости).</i>
слуховая чувствительность	+	<i>К звуковым признакам Неодушевленной среды – пугаются громких звуков.</i>
вестибулярная чувствительность	-	
2. Явления гипер- и гипосензитивности к внутренним ощущениям	-	
3. Нарушение интеграции контактных и дистантных признаков	+	Отсутствует опора на комплекс признаков; выделяется один-два эмоционально значимых признака: размер, форма.
4. Неадаптивные способы реагирования в ситуациях с повышенной сенсорной нагрузкой	+	Реакция пассивного избегания, аутоstimуляция (сосание пальцев).

**Приложение Г**

Таблица 6 – Результаты исследования по МДЭН в группе А по уровню аффективных стереотипов

Критерии оценки	Проявления (+/-)	Комментарии
1. Нарушения стереотипов в определенных сферах психического развития:		
нарушения ритмичности физиологических процессов	-	
нарушения избирательности в соматической сфере	+	Стереотипии, связанные со сном: онанизм. Избирательность в еде.
нарушение избирательности во внешних впечатлениях	-	
сенсомоторные стереотипии	+	Вызывают у себя определённые стереотипные ощущения (раскачиваются, бегают по кругу).
нарушение избирательности в игрушках	-	
стереотипные или нестандартные формы взаимодействия с матерью, обеспечивающие ребенка необычным комплексом ощущений	-	
стереотипы в коммуникации	-	
2. Общие нарушения пластичности стереотипов		
ограниченная способность к изменению пространственной и временной отнесенности стереотипов поведения	-	
ограниченная способность к перестройке системы стереотипов в новых условиях развития	-	
склонность к фиксации на эмоциональных переживаниях	-	
патологическая динамика стереотипного поведения/стереотипий	+	Лёгкость возникновения стереотипии в следующих ситуациях: если ребенок испытывает скуку; если ребенка оторвали от его активности.

## Приложение Д



Таблица 7 – Результаты исследования по МДЭН в группе А по уровню аффективной экспансии

Критерии оценки	Проявления (+/-)	Комментарии
1. Тормозящее воздействие стимулов, связанных с пространством (высота, глубина, удалённость, закрытое и открытое пространство, физический барьер):		
неадекватная реакция на потенциально опасные характеристики пространства	-	
удалённость предмета как непереносимое препятствие	-	
физический барьер как непереносимое препятствие	+	Прекращают активность, направленную на достижение желаемого объекта.
2. Недостаточность реакции на новизну объектов	+	Реагируют торможением, игнорируют новые игрушки.
3. Сложность предмета/материала как непереносимая перегрузка	+	Уход
4. Недостаточность специфической игровой активности с предметами:		
признаки, свидетельствующие о значительном торможении игры с предметами	+	Повторяющаяся стереотипная активность (многократно воспроизводят один и тот же сенсорный эффект, игнорируя при этом функциональное назначение предмета).
признаки, свидетельствующие об умеренном угнетении игры с предметами	-	
5. Недостаточность активности, направленной на присвоение предметов и территории		
недостаточность территориального поведения (неустойчивость индивидуального игрового пространства, неспособность к его организации)	+	Не организуют своего игрового пространства, ходят бесцельно (чаще – кругами) по группе, редко берут игрушки.
признаки несформированности или искажения самоутверждающего поведения	+	Не могут назвать части тела на себе. Не стремятся занять чужое игровое пространство. Не способны себя защитить, уступают всем и всегда.
6. Интерес к страшному, грязному, мёртвому	-	

**Приложение Е**

**Таблица 8 – Результаты исследования по МДЭН в группе А по уровню эмоциональной коммуникации**

Критерии оценки	Проявления (+/-)	Комментарии
1. Нарушения активной подачи и считывания эмоциональных сигналов		
трудности идентификации эмоциональных состояний	-	
вид контакта, «выпадающего» из целостного коммуникативного поведения ребенка и не восстанавливающегося даже в условиях эмоционального стимулирования от взрослого	+	Голосовой контакт
нарушение эмоциональной коммуникации в отдельных видах контакта	+	Терпят контакт, устанавливаемый по инициативе взрослого, лиц не отворачивают, но со своей стороны контакт не устанавливают и не стараются поддерживать.
2. Нарушение способности к аффективному заражению, подражанию и разделению опыта со взрослым		
дефицит эмоционального заражения и подражания положительным эмоциям (в ситуации игры)	+	Не двигаются в соответствии с ритмом движений взрослого
дефицит эмпатии (способности разделять негативные эмоции другого)	-	
нарушение способности разделять опыт со взрослым (в ситуации исследования)	+	Не пытаются обратить внимание взрослого на заинтересовавший их предмет.
негативизм	-	
3. Сильные искажения или недоразвитие поведения привязанности в диаде «мать – ребёнок»		
выпадение или несвоевременное, непоследовательное (с большим запаздыванием) появление паттернов поведения привязанности у ребенка	-	
признаки нарушения привязанности у матери	-	
соответствие признаков нарушения привязанности у ребенка и у матери	-	
4. Нарушения социального поведения в коллективе детей		
линия избегания в группе	+	Нарушения квазиагрессивного поведения: не стремятся к повышению своего статуса в группе (играют в

		одинокую, не «метят» территорию).
линия избирательной привязанности к группе	-	
линия амбивалентности	-	

## Приложение Ж

**Таблица 9 – Результаты исследования по МДЭН в группе Б по уровню оценки интенсивности средовых воздействий**

Критерии оценки	Проявления (+/-)	Комментарии
1. Нарушения специфической чувствительности:		
обонятельная чувствительность	-	
вкуссовая чувствительность	-	
температурная чувствительность	-	
тактильная чувствительность	-	
чувствительность к зрительной стимуляции	+	<i>К физическим признакам неодушевленной среды – предпочитают движение невысокой интенсивности (мелькание, вращение в одной плоскости). Любят долго смотреть в окно.</i>
слуховая чувствительность	-	
вестибулярная чувствительность	-	
2. Явления гипер- и гипосензитивности к внутренним ощущениям	-	
3. Нарушение интеграции контактных и дистантных признаков	-	
4. Неадаптивные способы реагирования в ситуациях с повышенной сенсорной нагрузкой	+	Аутостимуляция (сосание пальцев)

**Таблица 10 – Результаты исследования по МДЭН в группе Б по уровню аффективных стереотипов**

Критерии оценки	Проявления (+/-)	Комментарии
1. Нарушения стереотипов в определенных сферах психического развития:		
нарушения ритмичности физиологических процессов	+	Нарушена цикличность процессов сна и бодрствования
нарушения избирательности в соматической сфере	+	Спят только с принесёнными из дома игрушками. Избирательность в еде.
нарушение избирательности во внешних впечатлениях	-	
сенсомоторные стереотипии	+	Вызывают у себя определённые стереотипные ощущения (раскачиваются, бегают по кругу).
нарушение избирательности в игрушках	-	
стереотипные или нестандартные формы взаимодействия с матерью, обеспечивающие ребенка необычным комплексом ощущений	-	
стереотипы в коммуникации	-	
2. Общие нарушения пластичности стереотипов		
ограниченная способность к изменению пространственной и временной отнесенности стереотипов поведения	-	
ограниченная способность к перестройке системы стереотипов в новых условиях развития	+	Чрезмерно длительный процесс адаптации к новым условиям, трудная привыкаемость.
склонность к фиксации на эмоциональных переживаниях	-	
патологическая динамика стереотипного поведения/стереотипий	+	В ситуациях, когда испытывают скуку

**Приложение И**

**Таблица 11 – Результаты исследования по МДЭН в группе Б по уровню аффективной экспансии**

Критерии оценки	Проявления (+/-)	Комментарии
1. Тормозящее воздействие стимулов, связанных с пространством (высота, глубина, удалённость, закрытое и открытое пространство, физический барьер):		
неадекватная реакция на потенциально опасные характеристики пространства	-	
удалённость предмета как непереносимое препятствие	-	
физический барьер как непереносимое препятствие	+	Сразу утрачивают интерес к предмету
2. Недостаточность реакции на новизну объектов	+	Новые игрушки привлекают внимание, но интерес утрачивается очень быстро.
3. Сложность предмета/материала как непереносимая перегрузка	+	Игнорируют всё сложное.
4. Недостаточность специфической игровой активности с предметами:		
признаки, свидетельствующие о значительном торможении игры с предметами	+	Могут долго держать игрушку в руках, носить её с собой, но не совершать с нею игровых действий.
признаки, свидетельствующие об умеренном угнетении игры с предметами	-	
5. Недостаточность активности, направленной на присвоение предметов и территории		
недостаточность территориального поведения (неустойчивость индивидуального игрового пространства, неспособность к его организации)	+	Не организуют собственного игрового пространства. Берут игрушки и бросают их.
признаки несформированности или искажения самоутверждающего поведения	+	Не стремятся занять чужое игровое пространство. Чувство личного пространства нарушено.
6. Интерес к страшному, грязному, мёртвому	-	

**Приложение К**

**Таблица 12 – Результаты исследования по МДЭН в группе Б по уровню эмоциональной коммуникации**

Критерии оценки	Проявления (+/-)	Комментарии
1. Нарушения активной подачи и считывания эмоциональных сигналов		
трудности идентификации эмоциональных состояний	+	Отсутствие обратной связи в ситуациях, специфичных для вызова определённой эмоции.
вид контакта, «выпадающего» из целостного коммуникативного поведения ребенка и не восстанавливающегося даже в условиях эмоционального стимулирования от взрослого	+	Голосовой контакт
нарушение эмоциональной коммуникации в отдельных видах контакта	+	Терпят контакт, устанавливаемый по инициативе взрослого, лиц не отворачивают. Коммуникативная вокализация практически отсутствует. Мимические проявления слабые.
2. Нарушение способности к аффективному заражению, подражанию и разделению опыта со взрослым		
дефицит эмоционального заражения и подражания положительным эмоциям (в ситуации игры)	+	Не двигаются в соответствии с задаваемым взрослым ритмом.
дефицит эмпатии (способности разделять негативные эмоции другого)	-	
нарушение способности разделять опыт со взрослым (в ситуации исследования)	+	Не пытаются обратить внимание взрослого на заинтересовавшие их предметы.
негативизм	-	
3. Сильные искажения или недоразвитие поведения привязанности в диаде «мать – ребёнок»		
выпадение или несвоевременное, непоследовательное (с большим запаздыванием) появление паттернов поведения привязанности у ребенка	-	
признаки нарушения привязанности у матери	-	
соответствие признаков нарушения привязанности у ребенка и у матери	-	
4. Нарушения социального поведения		

в коллективе детей		
линия избегания в группе	+	Предпочитают самоизолироваться из-за трудностей в распознавании эмоциональных сигналов от других детей.
линия избирательной привязанности к группе	-	
линия амбивалентности	-	