

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования

«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»

ФАКУЛЬТЕТ ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ ДЕТСТВА

Кафедра специальной педагогики и психологии

**Выпускная квалификационная работа**

**ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ  
ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С МАТЕРЬЮ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С  
ОВЗ КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ УРОВНЕВОЙ СИСТЕМЫ  
АФФЕКТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ**

Работу выполнил:

магистрант направления подготовки  
44.04.03 Специальное  
(дефектологическое) образование,  
магистерская программа  
«Клинико-психолого-педагогическое  
сопровождение лиц с ограниченными  
возможностями здоровья»  
Бажина Светлана Вадимовна

---

(ФИО, подпись)

«Допущена к защите в ГЭК»  
зав. кафедрой О.Р. Ворошнина

---

(подпись)

« \_ » \_\_\_\_\_ 2017 г.

Руководитель:

канд. псих. наук, доцент кафедры  
специальной педагогики и  
психологии  
Зеленина Наталья Юрьевна

---

(ФИО, подпись)

ПЕРМЬ  
2017

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Введение</b> .....	3
<b>Глава I.</b> Теоретические аспекты изучения проблемы взаимодействия с матерью ребенка раннего возраста с ОВЗ как условие формирования уровневой системы аффективной регуляции .....	8
1.1. Характеристика уровневой системы аффективной регуляции.....	8
1.2. Уровень эмоционального контроля как один из компонентов системы аффективной регуляции.....	14
1.3. Особенности аффективного развития нормально развивающегося ребенка в раннем детстве .....	21
1.4. Особенности раннего аффективного развития детей с ОВЗ.....	28
Выводы по главе I.....	33
<b>Глава II.</b> Прикладные аспекты изучения проблемы взаимодействия с матерью ребенка раннего возраста с ОВЗ как условие формирования уровневой системы аффективной регуляции .....	37
2.1. Организация диагностического обследования ребенка раннего возраста с ОВЗ. Описание диагностических методик.....	37
2.2. Результаты изучения особенностей взаимодействия с матерью детей раннего возраста с ОВЗ.....	39
2.3. Анализ результатов изучения особенностей взаимодействия с матерью детей раннего возраста с ОВЗ.....	48
Выводы по главе II .....	56
<b>Глава III.</b> Разработка проектов индивидуальных коррекционных программ по формированию взаимодействия между матерью и ребенком раннего возраста с ОВЗ .....	57
3.1. Педагогическое проектирование.....	57
3.2. Проект индивидуальной коррекционной программы №1 .....	63
3.3. Проект индивидуальной коррекционной программы №2.....	67
Выводы по главе III.....	72
<b>Заключение</b> .....	73
<b>Библиографический список</b> .....	78

## ВВЕДЕНИЕ

Период с рождения до трех лет является периодом наибольшей нагрузки на аффективную систему. Именно в раннем возрасте неблагополучие в аффективной сфере может нанести серьезный вред психическому и психосоматическому развитию ребенка. О.С. Никольская определяет аффективную сферу как одну из основных систем организации сознания и поведения. Аффективная сфера рассматривается как многоуровневая активная целостная система адаптации, которая отвечает за организацию актов поведения, обеспечивающих разрешение простых и сложных приспособительных задач. [35]

Выделяют четыре уровня в системе аффективной регуляции. Каждый уровень имеет свой смысл, свои регуляционные механизмы, решает свои адаптационные задачи. Первый уровень отвечает за базовую адаптацию организма, обеспечивая безопасность и эмоциональный комфорт; второй – способствует выработке определенных стереотипов контакта с окружающим миром; третий позволяет активно осваивать постоянно изменяющуюся среду; четвертый уровень является ведущим в эмоциональном взаимодействии с другими людьми и окружающим миром.

Изучением проблемы взаимодействия между матерью и ребенком раннего возраста с ОВЗ (в т. ч. аспект привязанности), а так же вопросами аффективного развития занимались многие известные коррекционные педагоги и психологи (О.С. Никольская, М.К. Бардышевская, В.В. Лебединский, Е.Р. Баенская, Дж. Боулби, М. Эйнсворт и др.)

Наше исследование направлено на изучение сформированности показателей четвертого уровня, где объектом внимания является процесс взаимодействия. С.Ю. Головин определяет взаимодействие как «процесс непосредственного или опосредованного воздействия объектов (субъектов) друг на друга, порождающий их взаимную обусловленность и связь». Так же он дает определение межличностному взаимодействию – это «система

взаимно обусловленных индивидуальных действий, связанных циклической причинной зависимостью, при коей поведение каждого из участников выступает одновременно и стимулом, и реакцией на поведение остальных».

[14]

Основной адаптационной задачей четвертого уровня является непосредственная координация взаимодействия людей в важные моменты их общей жизни. Показатели данного уровня делятся на две группы: качество эмоционального контакта со знакомым взрослым; качество привязанности между ребенком и матерью. Под качеством привязанности подразумевается определенный уровень безопасности взаимодействия между ребенком и матерью в ситуациях с низким и высоким уровнем стресса.

Таким образом, взаимодействие матери и ребенка раннего возраста – это процесс взаимного приспособления, в котором ответы партнеров взаимообусловлены и ритмически организованы [1]. Активное взаимодействие и позитивное общение матери с ребенком является важным источником гармоничного развития малыша. Стабильные и повторяющиеся проявления матери способствуют созданию у ребенка ощущения предсказуемости окружающей среды, формируют чувство безопасности и базового доверия к миру. Благополучное развитие аффективной сферы в раннем возрасте непосредственно влияет на успешное психосоматическое развитие ребенка.

Если же в поведении матери отмечаются признаки депривации (низкий уровень компетентности, неспособность «прочитывать» и правильно интерпретировать сигналы, использование не адекватных состоянию ребенка способов разрешения ситуации, непонимание эмоциональных и физиологических потребностей ребенка) [13], она не сможет обеспечить ребенку всего необходимого для формирования у него привязанности. Как следствие, у ребенка могут возникнуть различные психосоматические расстройства, явления дезадаптации и т. п. Известно, что отношения привязанности являются одним из показателей уровня эмоционального

контроля, который в свою очередь является смыслообразующим в системе аффективной регуляции.

В случае если не все стадии аффективного развития прошли удачно и ребенок как бы «застрял» на одном из уровней эмоциональной регуляции, то возможно возникновение различных нарушений развития. Между тем, адекватное взаимодействие между матерью и ребенком является одним из условий успешного формирования уровневой системы аффективной регуляции. Это обуславливает *актуальность* нашего исследования и подводит к необходимости решения вопроса о том, как скорректировать взаимоотношения в диаде «мать-ребенок» в случае выявленных нарушений.

*Целью* нашего исследования является теоретическое обоснование и эмпирическое изучение особенностей взаимодействия с матерью ребенка раннего возраста с ОВЗ как условия формирования уровневой системы аффективной регуляции.

Объектом исследования – уровень эмоционального контроля в системе аффективной регуляции.

Предмет – взаимодействие с матерью ребенка раннего возраста с ОВЗ как условие формирования уровневой системы аффективной регуляции.

Контингент – дети раннего возраста с ОВЗ, их матери.

Для достижения цели были поставлены следующие задачи:

1) Подобрать и проанализировать литературу; теоретически обосновать актуальность исследования:

- охарактеризовать уровневую систему аффективной регуляции;
- обозначить ключевые моменты аффективного развития нормально развивающегося ребенка и ребенка с ОВЗ в раннем детстве;
- выявить особенности формирования уровня эмоционального контроля как одного из компонентов системы аффективной регуляции;
- дать характеристику проектной деятельности в педагогике;

2) Подобрать пакет диагностических методик; организовать эмпирическое изучение:

- исследовать сформированность уровня эмоционального контроля у детей раннего возраста с ОВЗ;

- выявить и обозначить поведенческие паттерны привязанности между матерью и ребенком;

3) На основе анализа взаимодействия детей с их матерями разработать проекты индивидуальных программ по коррекции взаимоотношений «мать-ребенок» для каждой пары.

Задачи исследования решались посредством использования следующих методов. Теоретические методы: анализ, обобщение, сравнительный метод. Среди эмпирических методов активно использовалось наблюдение за матерью и ребенком, констатирующий эксперимент, беседа, анкетирование.

Практическая значимость. Ключевыми результатами исследования взаимодействия с матерью ребенка раннего возраста с ОВЗ будут являться: теоретический материал об уровне системы аффективной регуляции, об особенностях развития аффективной сферы в раннем возрасте; практический материал с анализом и описанием результатов эксперимента; примеры индивидуальных программ, направленных на коррекцию взаимоотношений матери и ребенка раннего возраста с ОВЗ. В связи с этим, полученные данные могут быть использованы в работе дефектолога, психолога, педагога; могут быть актуальны для студентов, обучающихся в педагогических ВУЗах, а так же для родителей имеющих детей раннего возраста с ОВЗ.

Структура магистерской диссертации соответствует логике исследования. Работа состоит из введения, теоретической главы, практической главы, главы, посвященной разработке коррекционных программ, а так же заключения и библиографии. Библиография содержит 52 источника. Общий объем работы составляет 81 страницу.

Во введении дается общее представление о проблеме, обосновывается актуальность работы, ее научные характеристики.

В теоретической главе представлено описание уровневой системы аффективной регуляции – дано определение, обозначены ее функции,

строение, значение в жизни человека. Описаны уровни аффективной регуляции. Затем дана характеристика четвертого уровня: прописаны его основные задачи, функции, смыслы, ориентировки, тип поведения, особенности развития при его расстройствах. Представлено описание видов привязанности – безопасной, избегающей, амбивалентной.

Далее представлены особенности аффективного развития нормально развивающегося ребенка и ребенка с ОВЗ в раннем детстве: описаны основные этапы и закономерности развития аффективной сферы в норме, а так же обозначены возможные нарушения при искаженном формировании базальной системы эмоциональной регуляции.

В практической главе описывается проведенное исследование: особенности его организации, использованные методы и методики, результаты обследования детей. В завершении главы представлена индивидуальная характеристика детей.

В последней главе обозначены особенности проектной деятельности, представлены проекты индивидуальных коррекционных программ для каждой пары «мать-ребенок».

В заключении приведены основные выводы и обобщения по изученной теме, отчетность о проделанной работе, область применения полученных данных, обозначен следующий этап работы.

Библиографический список представлен литературными и Интернет-источниками, которые использовались на протяжении всего исследования.

# **Глава I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С МАТЕРЬЮ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ УРОВНЕВОЙ СИСТЕМЫ АФФЕКТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ**

## **1.1. Характеристика уровневой системы аффективной регуляции**

Аффективная регуляция представляет собой сложноорганизованную, многоуровневую систему, которая лежит в основе психической деятельности человека. Разработкой теории аффективной регуляции занимались О.С. Никольская, В.В. Лебединский, К.С. Лебединская и др. В своих разработках они опирались на модель раннего детского аутизма.

Формирование аффективной системы начинается уже в младенческом возрасте, в период от рождения до трех лет оказывается наибольшая нагрузка на систему эмоциональной регуляции. Именно в раннем возрасте неблагополучие в аффективной сфере может негативно повлиять на психосоматическое развитие ребенка. [9]

О.С. Никольская определяет аффективную сферу как одну из основных систем организации сознания и поведения. Аффективная сфера рассматривается как активная целостная система адаптации, которая отвечает за организацию актов поведения, обеспечивающих разрешение простых и сложных приспособительных задач. Аффективное развитие можно рассматривать как культурное развитие всей системы смыслов, этапы которого отражают шаги становления индивидуальности и социализации ребенка.

Понятие «аффект» в рамках данной темы рассматривается как явление, которое обеспечивает активность, мотивацию деятельности, контроль и управление поведением, он определяет избирательность сознания, организует интеллектуальную и познавательную деятельность.

Основатели теории аффективной регуляции выделяют две ключевые функции аффективной сферы. Первой функцией является формирование адаптивного поведения, с помощью которого решаются реальные жизненные



задачи. Вторая функция – организация саморегуляции, то есть поддержание обеспечения и необходимого тонуса и стабилизации динамики аффективных процессов. Не менее важная функция нормальной аффективной сферы это организация соответствующих адаптивному смыслу форм сознания и поведения, а механизмом такой организации и реорганизации – меняющаяся структура переживания. По мере взросления механизмы аффективной регуляции совершенствуются, преобразуются, включаясь в целостный процесс адаптации в широком смысле.

Таким образом, аффективная сфера – это сложноорганизованная, многоуровневая система, которая одновременно решает несколько разнородных и разнонаправленных адаптационных задач. [36]

Строение аффективной системы определяется тем, что взаимодействие человека со средой происходит на разных уровнях активности, при этом отдельные уровни избирательно реагируют на определенные средовые воздействия. В.В. Лебединский говорит о том, что уровневый подход открывает новые возможности в изучении аффективной системы. Так, изучение индивидуальных вариантов уровневой организации будет полезно в разработке типологии индивидуальных различий. Уровневый подход можно использовать в дифференциальной диагностике при патологических случаях; при составлении коррекционных программ данный подход позволяет учитывать возможные диспропорции в системе эмоциональной регуляции. Так же, уровневый подход способствует развитию понимания структуры эмоциональных процессов. [40]

Рассмотрим уровни системы эмоциональной регуляции и опишем их функциональные особенности. Выделяют четыре основных уровня, при этом каждый уровень уникален и не может подменить другой; все уровни вносят свой определенный вклад в общую тонизацию всей психической деятельности. Каждый из уровней имеет свой смысл, решает свои качественно различные адаптационные задачи, имеет свои регуляционные механизмы. Какое-либо отклонение в функционировании одного из уровней

может привести к дезадаптации системы аффективной регуляции в целом.  
[42]

Итак, первый уровень системы аффективной регуляции – *уровень полевой реактивности*. Он обеспечивает тоническую регуляцию аффективных процессов, этому уровню соответствуют самые простые сенсорные нагрузки.

Первый уровень решает базовые задачи адаптации организма к окружающей среде. Смыслом этого уровня является организация эмоциональной преднастройки индивида к активному контакту с внешним миром. Подобная аффективная оценка ограничивается непосредственной ситуацией, наименее энергозатратна, но решает определенный круг задач. На этом уровне наблюдается реакция организма только на интенсивность воздействий, без оценки их качества.

Уровень полевой реактивности выступает как наиболее «примитивный» механизм регуляции, однако он определяет поведение человека в среде, а так же обеспечивает ему безопасность и эмоциональный комфорт. Оценка динамики интенсивности внешних воздействий (движения, изменения пространственных соотношений в окружающем) является аффективно значимой на этом уровне. На этом уровне формируются собственные психологические приемы стабилизации аффективной жизни.

Уровень *аффективных стереотипов* является вторым в системе эмоциональной регуляции. На этом уровне определяется, может ли человек выдержать ломку или даже плавное изменение аффективного стереотипа.

На втором уровне аффективный контакт со средой углубляется. В раннем детстве данный уровень осуществляет отработку адаптационных реакций ребенка (установление физического контакта с матерью, пищевые, оборонительные реакции). По мере взросления уровень аффективных стереотипов становится одним из компонентов сложных форм адаптации.

Основная задача этого уровня – регуляция процесса удовлетворения жизненных потребностей. Данный уровень контролирует функции

организма, регулирует психосоматические ощущения и связывает их с внешними воздействиями.

Результатом развития второго уровня является адаптация человека к окружающей среде, выработка аффективных стереотипов сенсорного контакта с ней и создание специфической тонизации всей психической деятельности.

В итоге развития уровня возникает первичная аффективная избирательность: оценивается соответствие внешнего воздействия жизненным потребностям организма, так же оценивается состояние комфорта или дискомфорта по причине нарушения процесса удовлетворения нужд. Непереносимость, неприятие впечатлений, связанных с изменениями условий жизни является важной характеристикой этого уровня. Здесь происходит закладывание основ индивидуальности человека. Аффективные стереотипы обеспечивают наиболее сложные формы поведения человека, а так же задают аффективный смысл поведению.

Третий уровень – *уровень аффективной экспансии*. Обеспечивает активное приспособление индивида к постоянно меняющимся обстоятельствам, способствует достижению аффективно значимых целей посредством преодоления различных неожиданностей, трудностей, препятствий.

Третий уровень решает следующие задачи: овладение динамической, меняющейся средой (адаптационная задача); поиск путей разрешения препятствий, овладение новой, зачастую пугающей ситуацией, а в случае преодоления подобной ситуации – получение активизирующих позитивных впечатлений – все это смысловые задачи данного уровня.

Этот уровень дает человеку реально оценить свои силы, побуждает к целенаправленному столкновению с трудностями, а также «сообщает» о рамках собственных возможностей. Для таких аффективных переживаний характерна огромная сила и напряженность. Аффективная память уровня

хранит новые знания человека о себе, здесь осуществляется накопление опыта удач и неудач, начинает формироваться уровень притязаний.

Аффективная цель может быть достигнута в процессе фантазирования, рисования, в игре, то есть осуществляться в символическом плане. Основной тип поведения – активное овладение средой (экспансия). Субъект осознанно желает попасть туда, где небезопасно, жутко, так как различные препятствия на пути не вызывают страх, а лишь подогревают любопытство (иногда вызывают гнев или агрессию), тонизируя психическую активность.

Завершающим уровнем системы аффективной регуляции является *уровень эмоционального контроля*. Смысловая задача этого уровня заключается в налаживании эмоционального взаимодействия с окружающими. Благодаря четвертому уровню социум получает возможность контролировать индивидуальную аффективную жизнь человека. Следуя определенным нормам и правилам, жизнь приводится в соответствие с требованиями и нуждами других людей.

Данный уровень акцентирует внимание индивида на эмоциональные проявления других. Эти эмоциональные проявления выступают как сигналы, наиболее важные для приспособления к внешней среде (значимые сигналы: лицо человека, его мимика, взгляд, голос, интонация, прикосновение, жест). Благодаря этому происходит оценка возможных эмоциональных последствий собственных действий человека.

Четвертый уровень позволяет адекватно реагировать на оценку окружающих, что является фундаментом для появления эмоционального контроля над своим поведением (радость от похвалы, расстройство от неуспеха). Личный аффективный опыт закрепляет как запреты, так и социально одобряемые формы взаимодействия с окружающими. Именно на этом уровне возникает самоощущение, закладываются основы развития самооценки.

Таким образом, каждый из уровней вносит свой вклад в процессы адаптации человека к окружающему миру. При нормальном развитии все

уровни системы равнозначны и их специфические механизмы тонизации гармонично функционируют в одном направлении. При этом эмоционально преобладать могут ощущения любого из уровней, в определенной ситуации вклад каждого уровня может быть различным. [50]

Развитие аффективной сферы как сложной саморегулирующейся системы происходит уже на первых уровнях, тем самым обеспечивая пластичную приспособляемость к внешней среде. Система аффективной регуляции решает различные задачи адаптации, одинаково жизненно важные для человека, но имеющие разную степень сложности. Таким образом, создается индивидуальная манера эмоциональных взаимоотношений человека с окружающей средой.

Выделяют два основных типа нарушений базальной системы аффективной регуляции – гипо- либо гиперфункционирование одного из уровней. Уровень, который находится в состоянии гипо- или гипердинамики нарушает процессы координации, а в крайних случаях может переструктурировать их таким образом, что остальные уровни теряют свое самостоятельное значение и начинают компенсировать функции нарушенного уровня. Такое явление способствует формированию общей дезадаптации человека. [43]

Итак, информация о многоуровневом строении системы аффективной регуляции, особенностях развития самих уровней и взаимодействии между ними способствуют решению прикладных задач в области психологической диагностики нарушений эмоциональной сферы. Так же, становится возможным более точное определение симптомов первичной дефицитарности аффективного развития и выделение формирующегося на этой патологической основе характерного типа нарушения эмоционального развития в целом.

Наше исследование направлено на изучение четвертого уровня системы аффективной регуляции – уровня эмоционального контроля. Он отвечает за взаимодействие с другими людьми, связывает предыдущие

уровни в единое целое, придает аффективный смысл всей деятельности человека. Данный уровень характеризуется двумя типами взаимодействия: эмоциональный контакт со знакомым взрослым и привязанность к матери. Раскроем особенности четвертого уровня в следующем параграфе.

## **1.2. Уровень эмоционального контроля как один из компонентов системы аффективной регуляции**

Как было сказано выше, уровень эмоционального контроля является четвертым и завершающим в уровневой системе аффективной регуляции. Этот уровень создает образ стабильной внешней среды, защищенной от неожиданностей. Такую защиту дает эмоциональная уверенность в силе других, в их знаниях, в существовании эмоциональных правил поведения, гарантирующих адаптацию. На этом уровне человек получает ощущения безопасности, уюта окружающего мира. [35]

Адаптационный смысл этого уровня заключается в том, что происходит налаживание эмоционального взаимодействия с другими людьми – человек научается ориентироваться в переживаниях других людей, считывать их эмоциональные состояния, сопереживать им; формируются определенные правила и нормы взаимодействия с окружающими. Как только появляется эмоциональный контроль над аффективным переживанием, возникает собственно эмоциональная жизнь человека.

Адаптационная задача уровня представляется как регулирование взаимодействия людей в значимых моментах их совместной жизни. Четвертый уровень стимулирует, ослабляет или сдерживает активность индивида, произвольно изменяет ее формы. Данный уровень способствует поддержанию активного и длительного контакта субъекта с внешним миром, в том числе в тяжелых, неприятных ситуациях.

Ключевая функция уровня эмоционального контроля – управление поведением другого человека на основе эмоциональной информации. Так,

благодаря этой функции ребенок начинает понимать значение слов «хорошо», «плохо», «стыдно» и т. д. за счет эмоциональной оценки близкого взрослого.

Аффективное поле на этом уровне усложняется, становится более гибким за счет введения новой оценки качества, которая задается эмоциональной оценкой другого человека. «Другой», являясь наиболее значимым фактором, начинает преобладать в аффективном поле человека, под его влиянием происходит перестройка и упорядочивание всех остальных впечатлений. Это позволяет максимально активизировать и углубить контакт субъекта с миром, отодвинуть пресыщение.

Аффективная ориентировка этого уровня направлена на оценку среды, на выделение аффективных проявлений другого человека, которые значимы для адаптации к окружающему. Запускающим фактором такой ориентировки является эмоциональная реакция другого человека, значимыми сигналами становятся его лицо, мимика, взгляд, голос и т. п. Так же происходит совершенствование аффективной ориентировки в себе. Под влиянием эмоционально окрашенных оценок других людей формируется самоощущение, создаются условия для развития самооценки.

Адаптивное аффективное поведение на этом уровне так же усложняется. Совершается не просто действие, а поступок, который выстраивается с учетом отношения к нему другого человека. Этот поступок произвольный, с самоограничением и самоконтролем. Различают следующие формы адаптивного поведения – сознательное подражание, следование правилу, общим образцам поведения.

Аффективная основа произвольного поведения человека, формирующаяся на этом уровне, позволяет включить его в процесс взаимодействия. Осуществляется стабилизация и стереотипизация поведения индивида. Через подражание действиям близкого человека уже в раннем возрасте происходит усвоение форм взаимодействия и коммуникации. Четвертый уровень контролирует аффективное поведение индивида в

обществе. При нормальном развитии эмоциональная оценка данного уровня преобладает над аффектом всех трех низших уровней.

Стимуляция на этом уровне связана с заражением эмоциональными состояниями других людей в процессе взаимодействия. Возникает потребность в эмоциональном контакте, в одобрении, похвале. Подобные впечатления обеспечивают человеку необходимый подъем активности, стабилизируют и упорядочивают его внутренние аффективные процессы. [35]

Таким образом, благодаря адекватному функционированию четвертого уровня человек способен выстраивать наиболее активные и сложные отношения с окружающими, обретает независимость от непосредственной ситуации, выстраивает устойчивую картину мира, произвольно контролирует психические процессы, может планировать и контролировать свои действия.

Далее рассмотрим особенности развития уровня эмоционального контроля при его расстройствах. Существуют два основных типа функциональных расстройств эмоциональной регуляции – гипер- либо гипофункционирование одного из уровней. Патологическое усиление действия одного из уровней влияет на развитие всей аффективной системы. Это может привести к появлению акцентуаций личности, или даже к возникновению нарушений межуровневых отношений вплоть до распада их общей структуры. В случае патологической слабости уровня так же происходит дезорганизация его механизмов – внешние впечатления становятся мало значимы для человека, вызывают у него стойкий аффективный дискомфорт.

Итак, при гипердинамии четвертого уровня происходит обеднение общего эмоционального развития человека, затрудняется формирование личности. Это проявляется в недоразвитии индивидуальной избирательности индивида, ему трудно принять собственное решение, занять определенную позицию во взаимодействии с окружающим миром. Подобные особенности способствуют появлению конформности, бездумному подчинению субъекта



выработанным правилам. Так же, усиление данного уровня может привести к функциональному распаду смысловых отношений, что подчиняет принципу удовольствия действие всех низших уровней.

Гиподинамия данного уровня проявляется в уменьшении активности в общении и повышении чувствительности к качеству эмоционального контакта. Контакт зачастую становится неприятен, отрицательные впечатления более стойкие, чем положительные. Во взаимодействии появляется эмоциональный дискомфорт, что приводит к ограничению контакта с людьми, начиная с увеличения дистанции, заканчивая сверхизбирательностью в общении.

Следствием гиперчувствительности к оценке других людей является нарушение индивидуальной адаптации к миру. Человек часто не может сопротивляться эмоциональному давлению со стороны другого и «платит» за это чувством усталости, истощения. В очень тяжелых случаях слабость четвертого уровня может вызвать сверхнапряжение всей аффективной системы. При этом все силы индивида будут направлены разрешение задач высшего уровня, а развитие механизмов низших уровней будет подавляться. [50]

Помимо функциональных расстройств четвертого уровня можно отследить нарушения, связанные с показателями данного уровня. Один из показателей это качество привязанности между ребенком и матерью.

Основные формы аффективной организации поведения закладываются в эмоциональном взаимодействии с матерью. В общих аффективных стереотипах формируются индивидуальные привычки, первые навыки, различные формы овладения средой, способы ее обследования. Социальные стимулы создают для ребенка среду, развивающую произвольную организацию внимания, что в свою очередь стимулирует развитие высших психических функций и способствует присвоению общечеловеческих культурных ценностей.

Уже в младенческом возрасте возникает потребность в эмоциональном сопереживании и ее удовлетворение становится жизненно важным. В случае дефицита эмоционального контакта могут появиться серьезные нарушения психического развития ребенка. Именно поэтому необходимо обращать внимание на качество привязанности между матерью и ребенком. Качество привязанности это определенный уровень безопасности взаимодействия между матерью и ребенком в условиях высокого и низкого стресса. Оценивая качество привязанности необходимо определить количество и интенсивность патологических симптомов, к которым относятся различные проявления избегания близкого контакта и амбивалентности в диаде «мать-ребенок».

Выделяют следующие виды привязанности: безопасная, избегающая и амбивалентная. Безопасная привязанность является оптимальным вариантом взаимодействия между матерью и ребенком; избегающая и амбивалентная представляют собой патологические варианты. Рассмотрим подробнее виды привязанности. [11]

Итак, главной чертой безопасной привязанности является тот факт, что ребенок может контролировать свои негативные проявления через контакт с матерью. Взаимодействие с матерью так же способствует быстрому снятию чувства неуверенности, как следствие исследовательская деятельность ребенка протекает спокойно и свободно. В свою очередь у матери, обеспечивающей безопасную привязанность, наблюдается богатый репертуар эмоционального поведения, она быстро реагирует на дискомфорт ребенка и знает эффективные способы его снятия. Во время исследовательской деятельности ребенка не вмешивается в его активность, знает и спокойно обсуждает положительные и отрицательные стороны своего ребенка.

Особенность избегающей привязанности заключается в том, что ребенок вынужден подавлять выражение своих сильных эмоций (в особенности негативных) для того чтобы сохранить близость с матерью, которая отвергает слишком близкий и интенсивный контакт с ребенком.

Выделяют определенные симптомы избегания матерью близкого контакта с ребенком: невнимательность к проявлениям дискомфорта младенца, реагирование только на очень громкий плач, причем плач не вызывает эмоционального резонанса; отсутствие эмоциональности во время взаимодействия с ребенком. Мать обращает внимание преимущественно на внешний вид, без интереса к внутреннему состоянию младенца, уходит без предупреждения, обращается с ребенком как с неодушевленным объектом, напрягается при общении глаза-в-глаза, при обучении не учитывает возрастные возможности, не останавливает ребенка в случае опасной для него активности, чувствует, что материнские обязанности слишком утомительны для нее.

В такой ситуации ребенок начинает использовать защитное избегание уже в первые месяцы жизни. Малыш не реагирует на уход и возвращение матери. Исследовательская деятельность протекает без ее участия, ребенок открывает новые свойства объектов самостоятельно, не обращая внимания на эмоциональные оценки матери. Происходит значительное угнетение функции обеспечения безопасности. По мере развития ребенка тип привязанности может измениться: избегающая привязанность становится амбивалентной.

Амбивалентная привязанность так же является патологичной. Амбивалентно привязанный к матери ребенок тяжело переживает ее уход, очень ждет ее возвращения, но как только контакт состоялся быстро разрушает его, может проявить агрессию или устроить истерику на малейшее изменение поведения матери при взаимодействии. Для такого типа привязанности характерны бурные всплески негативных эмоций даже в ситуациях низкого стресса, когда ребенку ничего не угрожает. Один из вариантов амбивалентной привязанности – симбиотическая. Младенец может избегать голосового, глазного контакта, но активно эксплуатировать тесный тактильный контакт (прилипание), являющийся примитивным способом защиты от тревоги.

Выделяют следующие симптомы поведения матери, стимулирующей проявления амбивалентности у ребенка: избирательно отвечает на сигналы дискомфорта у ребенка, но не обращает внимания на проявления им положительных эмоций; стремится всегда быть рядом с ребенком; плохое поведение воспринимает как попытку досадить ей лично. Так же характерно безосновательное проявление враждебности, сильного, негативного аффекта при контакте с ребенком, разрушение гармоничного взаимодействия. При таком варианте привязанности функция обеспечения безопасности так же нарушена. Хотя она и присутствует, но ее работа усилена, искажена – ребенок подает сигналы неблагополучия при отсутствии реальной угрозы, либо специально создает опасные для жизни ситуации с целью провоцирования заботы матери.

Определение типа привязанности происходит в процессе наблюдения и в ходе беседы с матерью. Специалисту необходимо определить соотношение элементов избегания, сопротивления и полноценного контакта ребенка с матерью. Так, если у ребенка доминирует поведение, направленное на избегание или разрушение контакта со взрослым, то развитие у него первичных механизмов социализации (через эмоциональное заражение, подражание, эмпатию, стыд) блокировано. [3]

Когда при взаимодействии преобладают защитные формы поведения, можно говорить об искаженном характере функционировании тревоги как у матери, так и у ребенка – контакт между ними удерживает тревогу на уровне хронического дозированного стресса. При этом структура контакта так же искажается. Нарушение целостной структуры контакта может привести к полной или частичной утрате его эмоционального смысла и механическому воспроизведению изолированных, сенсорных впечатлений. Подобные особенности возникают в том случае, если мать не обеспечивает должной эмоциональной защиты, не сглаживает своей заботой стресс от невероятного количества различных ощущений и впечатлений, которые окружают ребенка с первых месяцев его жизни. [9]

Таким образом, мы рассмотрели особенности высшего, четвертого уровня в системе аффективной регуляции – уровня эмоционального контроля, так же обозначили возможные нарушения его функционирования. Четвертый уровень является ведущим в эмоциональном взаимодействии с другими людьми, он вносит новые смыслы в работу нижележащих уровней, именно на этом уровне возрастает роль положительных эмоций, которые придают смысл действиям и тонизируют.

Далее необходимо рассмотреть особенности становления аффективной системы регуляции в раннем детстве при нормальном онтогенезе.

### **1.3. Особенности аффективного развития нормально развивающегося ребенка в раннем детстве**

Уровень физического и психического развития, которого достиг ребенок к концу младенческого возраста, делает возможным его переход на новую возрастную ступень — раннего детства. По данным большинства ученых возрастная периодизация раннего детства 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 малыша. Никогда в дальнейшем ему не удастся уже столько достичь, приобрести в своем психическом развитии, как за эти годы. [23]

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.

Итак, рассмотрим, как развивается аффективная сфера в раннем возрасте. 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. [5]

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.

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.

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).

Меняется отношение к незнакомым людям. Теперь ребенок менее беспокойный, но достаточно настороженно воспринимает действия чужих ему людей, становится застенчивым. Однако одновременно проявляется и интерес к новым людям, предпочтение определенного пола и возраста.

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 трех лет», отражает закономерности формирования индивидуального аффективного опыта ребенка. [7]

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.

Упорядочивание ближнего пространства и наполняющих его вещей идет для ребенка под знаком «мое». 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. [20]

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, включенная 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.

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 остается для ребенка индивидуально значимым. [22]

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. Введенные в более широкий смысловой контекст, эти впечатления перестают быть пугающими.

Ребенок стремится утвердить и закрепить переживание собственной безопасности, именно поэтому с такой готовностью он откликается на утешения мамы в ситуациях, когда сам падает или ударяется. 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.

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.

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. [10]

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 справиться 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.

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. [36]

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, все это может привести к нарушениям социо-эмоционального развития разной степени тяжести. Рассмотрим развитие аффективной сферы на примере формирующегося синдрома раннего детского аутизма в следующем параграфе.

#### **1.4. Особенности раннего аффективного развития детей с ОВЗ**

При нарушенном развитии признаки аффективного неблагополучия могут проявляться уже в раннем детстве. Это проявляется в дефицитности или невыраженности первых попыток «пристраивания» к маме и реагирования на ее воздействия. В случае, когда эмоциональное взаимодействие ребенка раннего возраста с близкими не сформировано очень трудно проходит фаза физического отрыва от матери. У ребенка резко меняется характер: тихий, спокойный ребенок вдруг становится непослушным, неосторожным, не слышит обращения. Ребенок может стать чрезмерно осторожным и брезгливым, наблюдается стремление стереотипизировать формы взаимодействия с внешним миром. Ближе к двум годам подобные странности становятся все более очевидными. [7]

Наблюдаются трудности произвольной организации поведения ребенка – его трудно переключить, сложно привлечь внимание к чему-либо, не формируется подражание близким взрослым и детям, не усложняются его манипуляции с игрушками. Отмечается своеобразие и выраженное отставание в речи: активный словарь очень беден, нет тенденции к его наполнению, ребенок может не реагировать на обращенную речь. Возможно появление лепета, отдельных слов, словосочетаний, а иногда и сложных «взрослых» фраз, но они ни к кому не обращены, не связаны с реальной ситуацией. Иногда появляется «своя речь» - своеобразные звуки, бормотание, сопровождающие стереотипные действия ребенка, но они не направлены на коммуникацию.

Интерес к сверстникам не развивается (ребенок либо игнорирует их, либо боится). Появляются необычные стереотипные движения или манипуляции с предметами, усиливающиеся в ситуациях стресса. Все более заметными становятся проблемы поведения: отмечается тревожность, пугливость, аутизация, возбудимость, расторможенность. У ребенка 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 ребенка еще долгое время. Самый типичный страх – это страх изменений: когда что-либо вокруг меняется (среда, поведение близких), ребенок воспринимает это как угрозу его жизни. Агрессивное поведение возникает как следствие превышения доступного аутичному ребенку уровня взаимодействия с окружающими и нарушения стереотипных условий его существования. Агрессия, как правило, генерализованная, выполняет функцию защиты.

Негативизм возникает из-за постоянного стремления сохранить неизменность окружающего и своих ограниченных форм взаимодействия с ним. Причиной выступает особая зависимость ребенка от непосредственных влияний окружающего сенсорного поля. 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.

Названные выше особенности отношений аутичного ребенка с внешним миром и окружающими людьми говорят о нарушении развития способов организации активных отношений с ними. Такой ребенок уже с раннего возраста проявляет скорее стереотипную активность, нежели адаптивную. Проблемы социо-эмоциональной адаптации ребенка 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. Сложности эмоционального заражения лишают аутичного ребенка основного источника развития способов тонизирования. Отсутствие или слабость ориентации на эмоциональное реагирование близкого блокирует пути развития положительной избирательности ребенка, что в свою очередь расширяет области отрицательного, неприемлемого качества среды. [4]

Из-за сложностей эмоционального заражения возникают проблемы регуляции интенсивности переживаний, расширения спектра позитивных впечатлений и уменьшения дискомфорта, тревожности, преодоления страхов, позитивного разрешения амбивалентных переживаний. По причине отсутствия у ребенка опыта совместного со взрослым переживания различных впечатлений, 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 ребенка 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.

Недостаточная активность, нетерпимость в контактах, стремление к их ограничению и стереотипизации оформляются к концу раннего возраста в типичные проблемы поведения. Рассмотрим подробнее особенности поведения ребенка с формирующимся синдромом раннего детского аутизма.

Итак, в первую очередь отмечается *нарушение взаимодействия с близкими*. Для ребенка с аутизмом характерно нарушение процесса взаимного приспособления с матерью. Малыш может не проявлять

инициативы в усвоении режима, не давать знать о своих потребностях, не демонстрировать избирательности. Или же наоборот, требовать слишком жесткого соблюдения своих условий, не проявлять пластичности, которая обеспечивает возможность взаимного подстраивания друг к другу, во взаимодействии с матерью. Трудности процесса взаимной адаптации связаны с недостатком реагирования малыша на материнский эмоциональный посыл, и со сложностью понимания качественных оттенков его аффективного состояния близкими.

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. [6]

Характерной особенностью аутичного ребенка являются *проблемы формирования привязанности*. Своевременное формирование эмоциональной привязанности к близкому человеку является обязательным условием адаптации (в том числе и социальной) ребенка к окружающему миру. Адекватные отношения привязанности служат малышу опорой в активном исследовании мира. Развитие привязанности у детей с аутизмом затруднено в связи с невозможностью эмоционального заражения. Такой ребенок лишается основного ориентира в попытках взаимодействия с окружением, - он не обращается к маме за поддержкой и оценкой своих достижений, не перенимает предлагаемые ею способы преодоления неприятных и сложных ситуаций.

*Проблемы произвольной организации поведения* малыша с аутизмом часто беспокоят родителей, но продолжают оставаться актуальными в старшем возрасте ребенка, что препятствует формированию адаптивного поведения.

Помимо трудностей взаимодействия с близкими, так же имеются *нарушения активного взаимодействия с окружающим миром*. Развитие исследовательской активности и поведения самосохранения являются важными показателями индивидуальных адаптивных возможностей маленького ребенка. Ребенок с аутизмом находится в физической зависимости от матери, которая удовлетворяет его базовые потребности и обеспечивает безопасность. Но она не является для него эмоциональным центром адаптации и, как следствие, малыш не получает необходимой опоры и средств для развития способов организации собственных активных отношений с окружением.

Уже в раннем возрасте наблюдается *нарушение чувства самосохранения* (один из показателей дезадаптации). Одни дети не боятся высоты, темноты, глубины, чужих людей, не реагируют на боль. Другие дети воспринимают малейшее изменение обстановки как угрозу жизни; проблема заключается в том, что такая чуткость к изменениям не регулируется эмоциональным смыслом ситуации. Из-за постоянного страха дети все время напряжены, это делает их уязвимыми в контактах со средой (не замечают, что под ногами, натыкаются на углы, травмируются). Следующая группа детей проявляет чуткость к различным страхам, но помимо этого наблюдается выраженное заражение маминым переживанием возможной опасности.

Характерным проявлением стереотипности поведения при аутизме является *нарушение исследовательской активности*, которая в норме обеспечивает адаптацию к меняющимся условиям среды. Несформированность разделенного со взрослым переживания препятствует выходу ребенка с аутизмом за рамки стереотипных отношений с окружающим миром и развитию исследовательского поведения.

Отличительным признаком детей с аутизмом являются особые *индивидуальные стереотипы поведения (привычки, ритуалы)*. Избирательность проявляется не столько как выбор чего-то любимого



(развитие положительной избирательности), сколько как определение и жесткое ограничение неприемлемого (нарастание и фиксация отрицательной избирательности). Например, ребенок становится крайне избирательным в еде, не позволяет изменить маршрут прогулки, не разрешает маме снять в квартире шапку по приходу домой. Подобные запреты имеют определенный аффективный смысл для аутичного ребенка, связаны со страхами, но не являются продуктивными для реальной адаптации. При нарушении привычного стереотипа ребенок испытывает сильнейший дискомфорт, панику, что ведет к нарастанию тревожности. Ритуал здесь исполняет функцию защиты от неожиданного.

Стереотипы поведения, формирующиеся в раннем возрасте и обеспечивающие стабильность условий жизни, не служат для аутичного ребенка основой для развития взаимодействия со взрослыми и средой в целом. Следовательно, они не становятся опорой для становления речи, не служат развитию ее коммуникативной функции. Подобные стереотипы ограничивают активность ребенка и окружающих его людей до жестко фиксированных форм, выполняя преимущественно функцию защиты. [6]

Таким образом, завершение оформления синдрома раннего детского аутизма к трем годам проявляется в уже очевидной сложности взаимодействия с ребенком, в фиксации определенных проблем поведения и становления речи, которые свидетельствуют о специфических трудностях эмоциональной и социальной адаптации.

## **Выводы по главе I**

Изучив литературу по представленной теме можно сделать вывод о том, что система аффективной регуляции играет важную роль в жизни человека уже с первых дней его жизни. Она организует сознание и поведение, способствует адаптации в окружающем мире. Данная система имеет многоуровневую структуру, что объясняется взаимодействием человека с внешней средой на разных уровнях активности.

Выделяют четыре уровня в системе эмоциональной регуляции. Каждый уровень имеет свой смысл, решает свои адаптационные задачи, имеет свои регуляционные механизмы. Так, на первом уровне – уровне полевой реактивности решаются базовые задачи адаптации организма к внешней среде, этот уровень определяет поведение человека, обеспечивая безопасность и эмоциональный комфорт. Уровень аффективных стереотипов способствует выработке определенных ритуалов сенсорного контакта с окружающей средой, организует более сложные формы поведения человека, придает поведению аффективный смысл. Уровень аффективной экспансии (третий уровень) обеспечивает активную адаптацию человека к постоянно меняющимся обстоятельствам через преодоление различных неожиданностей, трудностей, препятствий. Смысловая задача уровня эмоционального контроля заключается в налаживании эмоционального взаимодействия с окружающими.

Наше исследование направлено на изучение последнего, высшего уровня системы аффективной регуляции – уровня эмоционального контроля. Четвертый уровень является ведущим в эмоциональном взаимодействии с другими людьми и окружающим миром, он отвечает за разрешение сложных задач организации жизни человека в обществе, вносит новые смыслы в работу нижележащих уровней, организует различные формы адаптации. На этом уровне возрастает роль положительных эмоций, которые придают смысл действиям и тонизируют. Основным новообразованием является произвольность в отношениях с миром.

При нарушении функционирования данного уровня происходит обеднение общего эмоционального развития человека, затрудняется формирование личности, уменьшается активность в общении, повышается чувствительность к качеству эмоционального контакта, возникает гиперчувствительность к оценке других людей, что ведет к нарушению индивидуальной адаптации к миру. Помимо функциональных расстройств отмечают так же нарушения качества привязанности между ребенком и

матерью. Выделяют безопасную, избегающую и амбивалентную привязанность. Приемлемой считается безопасная привязанность, а избегающая и амбивалентная представляют собой патологические варианты.

Далее мы рассмотрели особенности развития аффективной сферы в раннем возрасте при нормальном и отклоняющемся развитии. С первых дней жизни мать является регулятором аффективного состояния ребенка: она может его успокоить, расслабить, взбодрить, утешить, увеличить выносливость и настроить на усложнение взаимоотношений с окружающим миром. Это достижимо благодаря синхронизации их эмоциональных состояний: заражения улыбкой, схожести в настроении и переживании происходящего вокруг. Так реализуется первичная потребность ребенка в стабильности и эмоциональном комфорте.

Мы отметили, что примерно в 2,5 года у малыша повышается внимание к своим телесным ощущениям, к сенсорному миру, к эмоциям других людей. На основе этого появляется индивидуальная избирательность – определяются предпочтения, вкусы, страхи, привычки, появляются собственные ритуалы взаимодействия. Различные впечатления для индивидуального аффективного опыта малыш набирает самостоятельно, но организовать их он может только с помощью взрослого, что способствует развитию саморегуляции и адаптации ребенка.

Выделяется новый этап в формировании совместно разделенного переживания ребенка. Для малыша крайне важно совместно со взрослым пережить индивидуальный негативный опыт. Придание привлекательности негативному переживанию говорит об усложнении структуры переживания.

Развиваются способы адаптации к постоянным условиям жизни и к неожиданным обстоятельствам. Возникновение нестабильных ситуаций приводит к возникновению кризисов, которые провоцируют временные трудности в регуляции поведения ребенка. Но благодаря введению необходимых аффективных механизмов в общий смысловой контекст взаимодействия происходит благополучный выход из этих кризисов.

Однако если не все стадии аффективного развития прошли благополучно и ребенок как бы «застрял» на одном из уровней аффективной регуляции, то возможно возникновение различных нарушений развития. Могут наблюдаться трудности произвольной организации поведения, своеобразии и выраженное отставание в речи, отсутствие интереса к сверстникам, необычные стереотипные движения или манипуляции с предметами, проблемы поведения (страхи, агрессия, негативизм). Так же отмечаются нарушения аффективной саморегуляции, сложности эмоционального заражения, нарушения взаимодействия с близкими, проблемы формирования привязанности, нарушения активного взаимодействия с окружающим миром, нарушение чувства самосохранения, нарушение исследовательской активности.

Итак, анализ литературных источников подтвердил наше предположение о важности оптимального формирования уровневой системы аффективной регуляции, в том числе уровня эмоционального контроля. Наличие расстройств в механизмах четвертого уровня может привести к серьезным нарушениям во взаимодействии ребенка с близкими и с окружающим миром. В связи с этим, было организовано практическое изучение сформированности данного уровня у детей раннего возраста с ОВЗ.

## **Глава II. ПРИКЛАДНЫЕ АСПЕКТЫ ИЗУЧЕНИЯ ПРОБЛЕМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С МАТЕРЬЮ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ КАК УСЛОВИЕ ФОРМИРОВАНИЯ УРОВНЕВОЙ СИСТЕМЫ АФФЕКТИВНОЙ РЕГУЛЯЦИИ**

### **2.1. Организация диагностического обследования детей раннего возраста с ОВЗ. Описание диагностических методик**

Одной из задач нашего исследования является эмпирическое изучение проблемы взаимодействия с матерью ребенка раннего возраста с ОВЗ с точки зрения уровневой системы аффективной регуляции. В связи с этим, был проведен констатирующий эксперимент на базе КГАУ «Центр комплексной реабилитации инвалидов» (ОМСР Дзержинского района) г. Пермь.

Выборку составили двое детей раннего возраста: Соня К., 3 года, детский церебральный паралич средней степени тяжести, спастический тетрапарез, задержка психо-моторного развития, задержка речевого развития; Ваня С., 3 года, умеренная умственная отсталость с выраженными поведенческими и эмоциональными расстройствами, задержка речевого развития.

Хочется отметить, что диагностика ребенка раннего возраста имеет свои особенности, которые необходимо учитывать при обследовании. Диагностическая ситуация должна быть естественна, привлекательна и эмоционально комфортна для ребенка, он должен себя хорошо чувствовать. В связи с этим, наблюдение за детьми проводилось в игровой комнате.

В процессе наблюдения за поведением ребенка учитывались следующие условия: местонахождение и передвижения матери (присутствует, уходит, отсутствует, возвращается); другие люди (знакомые люди присутствуют или отсутствуют, незнакомые люди присутствуют или отсутствуют); обстановка (знакомая, не вполне незнакомая, совсем незнакомая); состояние ребенка (здоров, болен или испытывает боль, полон сил или испытывает усталость, голоден или сыт). Учитывая данные условия возможно получение объективных данных исследования. [11]

Диагностика проходила в форме индивидуального консультирования, так как малыши еще психологически не отделились от матери, и им было комфортней, когда она рядом. Помимо этого, присутствие родителей позволило выявить характер взаимодействия «родитель-ребенок».

Предварительно мы изучили медицинские карты детей. Затем, мы налаживали положительный эмоциональный контакт с ребенком и его родителями. Из беседы с мамой мы выявили историю развития ребенка, а также проблемы, волнующие родителей. Далее осуществляли сбор данных и непосредственное обследование ребенка, в процессе которого определили личностные, возрастные, психологические особенности малыша, выявили его навыки и умения. Были отмечены особенности взаимодействия между ребенком и родителями (завышение, занижение возрастных норм родителями, гиперопека, попустительство, жесткость требований по отношению к ребенку, материнская депривация, внутрисемейные проблемы и т.д.), родительские проблемы (тревожная мама, проблемы взаимоотношений матери ребенка со своими родителями, социальное положение родителей и т.п.).

Во время обследования мы использовали такие методы как: наблюдение за деятельностью ребенка, наблюдение за взаимодействием матери и ребенка, беседа с родителями, анкетирование, тестирование с помощью определенного диагностического материала.

В качестве основной методики исследования была выбрана «Методика оценки нарушений эмоциональной регуляции» (Бардышевская М.К., Лебединский В.В., 2003г). [9] Данная методика позволяет оценить тяжесть эмоциональных нарушений и их место среди общих расстройств развития ребенка; определить более подвижные, изменчивые симптомы, которые могли бы быть фокусом первоначальных психотерапевтических воздействий, а так же выделить более тяжелые, устойчивые, центральные симптомы, которые требуют длительной работы и значительного повышения психической активности самого ребенка; отследить динамику

эмоционального развития ребенка в разных условиях: идет ли оно без всяких вмешательств или же в условиях специального лечения (медикаментозного, психотерапевтического и др.); определить прогноз развития ребенка.

Так же, нами были выделены критерии паттернов привязанности (по книге Дж. Боулби «Привязанность»). [11] Данные критерии мы использовали в качестве вспомогательной методики.

## **2.2. Результаты изучения особенностей взаимодействия с матерью детей раннего возраста с ОВЗ**

Итак, наше исследование направлено на изучение сформированности четвертого уровня системы аффективной регуляции – уровня эмоционального контроля. На данном уровне оценивается, как ребенок справляется с эмоциями, которые адресует ему другой человек, а также с фрустрациями, источником которых являются близкие для него люди, прежде всего мать. Одним из компонентов уровня является привязанность в диаде «мать-дитя». Проведя обследование, мы получили следующие результаты.

В таблице знаком «-» указано отсутствие соответствующего проявления. Результаты Сони (С:) обозначены первыми, результаты Вани (В:) вторыми.

### **Методика оценки нарушений эмоциональной регуляции Бардышевской М.К., Лебединского В.В.**

<b>Критерии оценки</b>	<b>Проявления и комментарии</b>
<b>Уровень эмоционального контроля</b>	
<b>1. Нарушения активной подачи и считывания эмоциональных сигналов</b>	
трудности идентификации эмоциональных состояний ребенка	С: эмоциональное состояние стабильное, девочка преимущественно в хорошем настроении. В: трудно идентифицировать из-за сильного двигательного возбуждения (бегаёт) —

	технические сложности
вид контакта, «выпадающего» из целостного коммуникативного поведения ребенка	С: голосовой В: голосовой, тактильный, дополнительные коммуникативные сигналы (мимика, ориентация лица на партнера по общению, поза).
нарушение эмоциональной коммуникации в отдельных видах контакта	<p>- <i>нарушения ориентации; нет «позы готовности» для считывания эмоциональных сигналов:</i></p> <p>С: понимает выражения только некоторых из основных эмоций (радость, гнев, страх, печаль)</p> <p>В: смотрит изредка, оценивает самое общее выражение лица (например, наличие или отсутствие угрозы); внимательно всматривается в какую-то часть лица взрослого (например, рот), не понимает общего выражения</p> <p>- <i>глазной контакт:</i></p> <p>С: неустойчивый глазной контакт; выпадает, как только к нему добавляется тактильный (например, ребенка сажают на колени)</p> <p>В: использует глазной контакт для воздействия на взрослого (чтобы получить желаемое, когда требует)</p> <p>- <i>тактильный контакт:</i></p> <p>С: только по собственной инициативе (когда хочет сам)</p> <p>В: ограниченная переносимость: терпит только «быстрый» контакт, тут же отворачивает лицо от взрослого.</p> <p>- <i>голосовой контакт:</i></p> <p>экспрессивная вокализация:</p> <p>С: отсутствует</p> <p>В: присутствует (крик)</p> <p>коммуникативная вокализация:</p> <p>С: присутствует</p> <p>В: привлекает к себе внимание особыми</p>



	<p>звуками (щебетом, мычанием), но нет стремления использовать человеческую речь.</p> <p>- <i>мимика, позы:</i>  С: умеренно выраженная  В: однообразная, стереотипная мимика; стереотипные позы, представляющие собой варианты избегания, аутостимуляции; аутоагрессия, которую ребенок использует как протестную форму реагирования.</p> <p>- <i>одновременная координация контактов разных модальностей:</i>  С: почти всегда  В: почти никогда, случайные редкие эпизоды.</p>
<p>2. Нарушение способности к аффективному заражению, подражанию и разделению опыта со взрослым</p>	
<p>дефицит эмоционального заражения и подражания положительным эмоциям (в ситуации игры)</p>	<p>- <i>признаки сильного угнетения совместной игры:</i>  С: отсутствуют  В: в игру со взрослым не включается; не повторяет те свои движения, которые вызвали смех у взрослого; не двигается в соответствии с ритмом движений взрослого («ручками похлопаем, ножками потопаем»); не способен к диалогическим действиям («ку-ку»); не способен к совместной регуляции действий (игра в мяч);</p> <p>- <i>признаки умеренного угнетения совместной игры:</i>  С: воспроизводит эмоционально насыщенный момент с отсрочкой.  В: сильное угнетение совместной игры.</p>
<p>дефицит эмпатии (способности разделять негативные эмоции другого)</p>	<p>С: не разделяет негативные эмоции другого  В: не пытается утешить близкого, если тот расстроен; может давать парадоксальные реакции (смеется или удивляется, когда взрослый плачет)</p>

<p>нарушение способности разделять опыт со взрослым (в ситуации исследования)</p>	<p>С: незавершенные попытки показать предмет (оставляет в поле зрения взрослого, без взгляда в глаза)  В: не пытается обратить внимание взрослого на заинтересовавший его предмет (нет указательного жеста или заменяющей его вокализации)</p>
<p>негативизм</p>	<p>- <i>тотальный негативизм</i> — по отношению к любой коммуникации со взрослым, если ребенок занят стереотипной активностью:  С: не наблюдается  В: негативизм как реакция на задание взрослого; игнорирует задание, отказывается начать действие («не хочу», «не буду»); делает то, что нравится ему; эмоциональная вспышка: бросает предметы, наступает на игрушки, кричит, может наброситься на взрослого (агрессия);  - <i>избирательный негативизм</i>:  С: выполняет только те инструкции, которые задаются определенным тоном, например, императивным, игнорируя спокойные обращения; негативизм усиливается в новой ситуации или в присутствии другого ребенка.  В: тотальный негативизм</p>
<p>3. Сильные искажения или недоразвитие поведения привязанности в диаде «мать – ребенок»</p>	
<p>выпадение или несвоевременное, непоследовательное (с большим запаздыванием) появление паттернов поведения привязанности у ребенка</p>	<p>- <i>признаки сильного избегания в поведении ребенка (не использует мать как источник безопасности)</i>:  С: не отслеживает передвижения, не возвращается в промежутках между игрой, не замечает ухода;  В: не отслеживает ее передвижения; не ищет подтверждения безопасности нового предмета у матери, прежде чем взять его; не бежит к матери, когда в дом приходят новые люди; не показывает матери новые</p>

	<p>предметы, найденные им или полученные в подарок от других людей; не возвращается к ней в промежутках между игрой; не слушает указаний матери; предпочитает игры с вещами играм с другими людьми;</p> <p>- <i>признаки сильной амбивалентности в поведении ребенка (избирательные проявления избегания сочетаются с проявлениями нормальной привязанности и агрессивного отношения к матери; ребенок не получает удовольствия от близкого контакта с матерью, хотя и стремится к нему):</i></p> <p>С: не сопротивляется контакту с матерью</p> <p>В: сопротивляется тактильному контакту с матерью, хотя сам ищет близости; быстро раздражается в контакте с матерью (падает на пол или бросает вещи, плачет, прячется);</p> <p>- <i>признаки симбиоза (использует психические функции матери, подменяя ими развитие своих собственных функций):</i></p> <p>С: не наблюдается</p> <p>В: для выполнения желания кладет руку матери на нужный предмет, «перепоручает» ей навыки самообслуживания, игры, рисования и пр.;</p> <p>- <i>признаки использования ребенком матери как объекта влечений:</i></p> <p>С: не наблюдается</p> <p>В: привязанность насыщена агрессивными действиями.</p>
<p>признаки нарушения привязанности у матери</p>	<p>- <i>признаки избегающей привязанности (отвержение близкого контакта с ребенком):</i></p> <p>С: отказ от кормления грудью в связи с неприятными ощущениями; раннее начало кормления в специальном стульчике и т.д.; подмена живого контакта с ребенком механической стимуляцией (замена</p>

	<p>речевого взаимодействия музыкальной стимуляцией и др.); чрезмерная забота о гигиене, одежде, еде ребенка при недостатке игры с ним;</p> <p>В: не наблюдается</p> <p><i>- поведение, подменяющее эмоциональный контакт с ребенком обучающим взаимодействием с ним:</i></p> <p>С: дает ребенку задания, явно превышающие уровень его возможностей;</p> <p>В: не наблюдается</p> <p><i>- поведение, допускающее травматизацию и усиливающее небезопасность ребенка:</i></p> <p>С: разлука с ребенком в раннем детстве; неэффективный контроль возможных источников опасности;</p> <p>В: не наблюдается</p> <p><i>- признаки амбивалентной привязанности:</i></p> <p>С: сочетание нормальных паттернов взаимодействия с избегающими и агрессивными;</p> <p>В: не наблюдается</p> <p><i>- признаки симбиоза:</i></p> <p>С: не наблюдается</p> <p>В: не наблюдается</p> <p><i>- признаки отношения к ребенку как к объекту своих влечений.</i></p> <p>С: не наблюдается</p> <p>В: не наблюдается</p>
соответствие признаков нарушения привязанности у ребенка и у матери	<p>С: более сложно организованное поведение привязанности ребенка, чем матери;</p> <p>В: более сложно организованное поведение привязанности матери, чем ребенка.</p>
4. Нарушения социального поведения в коллективе детей	
линия избегания в группе	<p>С: не реагирует на присутствие детей</p> <p>В: позиция изолянта (из-за непонимания эмоциональных сигналов других детей); нарушения аффективного заражения от других детей; нарушения совместной игры;</p>

	не стремится к повышению своего статуса в группе (лежит на полу, играет сам с собой, не метит территорию, не защищает ее); не следует правилам группы (не подчиняется режиму в детском учреждении, не участвует во фронтальных занятиях).
линия избирательной привязанности к группе	С: не наблюдается В: не наблюдается
линия амбивалентности	С: не наблюдается В: не наблюдается

Таким образом, на уровне эмоционального контроля мы изучили особенности активной подачи и считывания эмоциональных сигналов, способность к аффективному заражению, подражанию и разделению опыта со взрослым, поведение привязанности в диаде «мать – ребенок», а так же социальное поведение в коллективе детей.

Известно, что в эмоциональном взаимодействии с матерью закладываются все основные формы организации поведения. В связи с этим, нами были более подробно изучены поведенческие паттерны привязанности между матерью и ребенком. В таблице знаком «С» обозначены результаты Сони, знаком «В» - Вани.

### Критерии привязанности (по Дж. Боулби)

Поведенческий паттерн привязанности	Проявления
Поведение, направленное на инициирование взаимодействия с матерью, включая ее приветствие	«С»: наблюдаются некоторые признаки инициированного взаимодействия с матерью (приближение). В целом, не проявляет инициативы в физическом контакте с матерью, допускает контакт только в том случае, если сама этого хочет. «В»: наблюдаются некоторые признаки инициированного взаимодействия с матерью (приближение, дотрагивание, обнимание, карабканье на нее)
Ответное поведение на инициирование	«С»: мать практически не поддерживает взаимодействие, редко отвечает на

<p>взаимодействия со стороны матери, которое позволяет поддерживать взаимодействие</p>	<p>инициативу девочки «В»: мать активно поддерживает взаимодействие – обнимает ребенка, гладит, разговаривает с ним.</p>
<p>Реакция на уход матери и ее появление</p>	<p>«С»: На уход матери реагировала спокойно, иногда даже не замечала отсутствия. При появлении матери изредка проявляла положительные эмоции, подходила к ней, но в основном продолжала заниматься своим делом. «В»: не замечает ухода и прихода матери, продолжает заниматься своей стереотипичной деятельностью</p>
<p>Поведение, цель которого — избежать разлуки: например, следование, цепляние, плач</p>	<p>«С»: не наблюдалось подобного поведения, спокойно отпускала мать «В»: не отмечалось признаков подобного поведения</p>
<p>Появление ответного прямого взгляда, самостоятельное стремление заглянуть в глаза матери</p>	<p>«С»: Взгляд «глаза в глаза» выдерживает спокойно, не проявляя сильных эмоций, иногда проявляется самостоятельное стремление заглянуть в глаза матери. «В»: на взгляд матери реагирует спокойно, не стремится самостоятельно заглянуть ей в глаза</p>
<p>Привлечение внимания матери, проявление ревности.</p>	<p>«С»: Изредка привлекает внимание матери к новым объектам или событиям, ревности по отношению к детям не проявляет (в том числе к младшей сестре). «В»: не отмечалось попыток привлечь внимание матери, не проявляет ревности к братьям</p>
<p>Поиск защиты или утешения</p>	<p>«С»: Если девочку обидят или она ударится, то ищет защиты или утешения скорее у бабушки, если той нет рядом, переживает негативные эмоции в одиночестве. Инициативу матери в утешении отвергает. «В»: не ищет защиты или утешения у матери, переживает негативные эмоции</p>

	самостоятельно, уходит в аутостимуляции, либо проявляет самоагрессию
«Заражение» состоянием матери.	«С»: Наблюдается периодическое «заражение» состоянием матери, но лишь в случае проявления сильных эмоций (злость, восторг), такие эмоциональные состояния как грусть, тихая радость не разделяет. «В»: заражается только сильными эмоциями, легко перевозбуждается, может укунить мать
Подражание матери	«С»: Не стремится подражать действиям матери, скорее предпочтет другого взрослого. «В»: не наблюдается попыток подражания матери или другим взрослым
Исследовательское поведение (его направленность в присутствии матери)	«С»: самостоятельно исследует новое пространство, не обращая внимание на присутствие или отсутствие матери «В»: исследует пространство самостоятельно, ищет сенсорно значимые для него объекты, мать не замечает
Стремление быть рядом с матерью, желание привлечь ее к своим занятиям и играм	«С»: В ходе наблюдения не замечено желания девочки привлечь мать к своим играм и занятиям «В»: не стремится быть рядом с матерью, привлекает к своим занятиям с целью получения выгоды (достать с верхней полки сенсорно значимый объект)

Итак, изучив поведенческие паттерны привязанности и развитие уровня эмоционального контроля, приступим к анализу результатов проведенной диагностики.

### **2.3. Анализ результатов изучения особенностей взаимодействия с матерью детей раннего возраста с ОВЗ**

На основе проведенной диагностики была составлена индивидуальная характеристика детей раннего возраста. Условно характеристика разделена

на две части: особенности семьи, воспитывающей ребенка; специфика уровня эмоционального контроля и паттернов привязанности.

**Соня К., 3 года,** детский церебральный паралич средней степени тяжести, спастический тетрапарез, задержка психо-моторного развития, задержка речевого развития.

Девочка воспитывается мамой и бабушкой, отца нет (в разводе сразу после рождения ребенка). Проживают все вместе, условия проживания неблагоприятные. Семья группы риска. В семье двое детей (второй ребенок от другого мужчины), Соня старшая. Младший ребенок нормально развивающийся. Соня раздражает маму, является для нее источником негативных эмоций. Хотя сама девочка открытая, дружелюбная. В воспитании преимущественно участвует бабушка, мать занята вторым ребенком.

По результатам диагностики на уровне эмоционального контроля замечены некоторые особенности. Эмоциональное состояние девочки стабильное, настроение преимущественно хорошее, спокойная, открытая. Из целостного коммуникативного поведения «выпадает» голосовой контакт, Соня не разговаривает по причине органических нарушений. Замечено, что девочка понимает выражения некоторых основных эмоций, таких как радость, гнев, печаль, страх. Глазной контакт неустойчивый, выпадает, как только добавляется тактильный (например, ребенка сажают на колени или прикасаются к рукам, спине). Тактильный контакт принимает только по собственной инициативе, когда хочет сама, при инициативе взрослого выражает недовольство, может уйти. Экспрессивная вокализация отсутствует, однако иногда проявляет коммуникативную вокализацию (издает звуки, когда взрослый с ней общается). Мимика умеренно выраженная, преимущественно дружелюбная, позы спокойные. Практически всегда наблюдается одновременная координация контактов разных модальностей. Таким образом, имеются незначительные нарушения активной подачи и считывания эмоциональных сигналов.



В игровой ситуации отмечены признаки умеренного угнетения совместной игры – девочка воспроизводит эмоционально насыщенный момент с отсрочкой. В целом, не наблюдается дефицита эмоционального заражения и подражания положительным эмоциям. Однако есть признаки дефицита эмпатии, то есть девочка не разделяет негативные эмоции другого человека, остается спокойной, продолжая заниматься своим делом. За время наблюдения отмечались незавершенные попытки показать новый предмет взрослому – Соня просто оставляла предмет в поле зрения взрослого и уходила. Можно сказать о том, что в ситуации исследования девочка не разделяет новый опыт даже с близким взрослым. Наблюдается избирательный негативизм. Это проявляется в том, что девочка выполняет только те инструкции, которые задаются определенным тоном (строгим, требовательным), спокойные инструкции зачастую игнорирует. Проявления негативизма усиливаются в новой ситуации, либо когда присутствуют другие дети. Таким образом, у девочки имеются нарушения способности к аффективному заражению, подражанию и разделению опыта со взрослым.

Наблюдаются умеренно выраженное появление паттернов поведения привязанности. Присутствуют признаки избегания в поведении ребенка. Соня не отслеживает передвижения матери, не возвращается к ней в промежутках между игрой, не замечает ухода, то есть не использует мать как источник безопасности. Признаков сильной амбивалентности в поведении ребенка не обнаружено, девочка не сопротивляется контакту с матерью, однако, не терпит долгого контакта. Признаков симбиоза так же не наблюдается, девочка спокойно реагирует на разлуку с матерью, не перепоручает ей навыки самообслуживания, игры, рисования и пр. Соня не использует мать как объект влечений (нет особых сексуальных или агрессивных действий).

Отмечаются некоторые признаки нарушения привязанности у матери (на основе беседы с бабушкой). Так, мать отвергает близкий контакт с ребенком, то есть присутствуют признаки избегающей привязанности. В

младенчестве мать отказалась кормить девочку грудью, ссылаясь на неприятные ощущения, наблюдалась замена речевого взаимодействия музыкальной стимуляцией, мать больше заботилась о еде, одежде ребенка, чем о воспитании и развитии. Часто разлучалась с ребенком в раннем детстве, надолго оставляла одну, не заботясь о безопасности малышки. В настоящее время отмечается поведение, подменяющее эмоциональный контакт с ребенком обучающим взаимодействием с ним – мать дает ребенку задания, превышающие уровень его возможностей, ругая за ошибки. Присутствуют признаки амбивалентной привязанности, то есть нормальные паттерны поведения сочетаются с избегающими, агрессивными. Признаки симбиоза отсутствуют – спокойно реагирует на разлуку с ребенком, гиперопеки не проявляет. Признаков отношения к ребенку как к объекту своих влечений не наблюдается. Следует отметить, что поведение привязанности у ребенка организовано более сложно, чем у матери (преобладают признаки амбивалентности у ребенка, и признаки избегания у матери). Это свидетельствует об активности ребенка и увеличивает вероятность хорошего прогноза. Тем не менее, имеется значительное недоразвитие поведения привязанности в диаде «мать-ребенок».

Проанализируем линии поведения в коллективе детей. Не наблюдается избегания детей, так же как и интереса к ним. Девочка не реагирует на присутствие детей, продолжает заниматься своим делом. Не реагирует на сигналы от другого ребенка, не подражает ему, не стремится понять эмоциональную коммуникацию в группе детей, одинаково безопасно чувствует себя как в группе, так и в другом месте, идентифицирует себя скорее с близким взрослым, чем с группой. Линия избирательной привязанности к группе не выражена, так же как и линия амбивалентности. Правила группы соблюдает даже при недостатке внимания со стороны взрослого, если воспитатель занят другими детьми, агрессии не проявляет. Таким образом, есть незначительные нарушения социального поведения в коллективе детей.

Поскольку привязанность имеет большое значение в дальнейшем развитии ребенка, мы дополнительно проанализировали поведенческие паттерны привязанности. Так, было отмечено, что девочка практически не проявляет инициативы в физическом контакте с матерью, допускает контакт только в том случае, если сама этого хочет. В то же время и сама мать не поддерживает взаимодействие, редко отвечает на инициативу девочки. В ходе наблюдения нам не удалось отметить признаки поведения, цель которого – избежать разлуки (например, следование, плач, цепляние). На уход матери реагировала спокойно, однако при появлении матери изредка проявляла положительные эмоции, подходила к ней, но в основном продолжала заниматься своим делом.

Девочка сама исследует новое пространство (в данном случае игровая комната), не обращая внимания на присутствие или отсутствие матери. Взгляд «глаза в глаза» выдерживает спокойно, не проявляя сильных эмоций, иногда проявляется самостоятельное стремление заглянуть в глаза матери. Изредка привлекает внимание матери к новым объектам или событиям, ревности по отношению к детям не проявляет (в том числе к младшей сестре). Если девочку обидят или она ударится, то ищет защиты или утешения скорее у бабушки, если той нет рядом, переживает негативные эмоции в одиночестве. Инициативу матери в утешении отвергает.

Наблюдается периодическое «заражение» состоянием матери, но лишь в случае проявления сильных эмоций (злость, восторг), такие эмоциональные состояния как грусть, тихая радость не разделяет. Не стремится подражать действиям матери, скорее предпочтет другого взрослого. В ходе наблюдения не замечено желаний девочки привлечь мать к своим играм и занятиям.

Таким образом, мы наблюдаем отклонения в поведении привязанности, как у ребенка, так и у матери.

**Ваня С., 3 года,** умеренная умственная отсталость с выраженными поведенческими и эмоциональными расстройствами, задержка речевого развития.

Мальчик воспитывается матерью и отцом, иногда помогает бабушка. Проживают отдельно, условия проживания благополучные. В семье трое детей, Ваня средний. Родители принимают ребенка, понимают, чем обусловлено его физическое и психическое состояние. Интересуются успехами и особенностями ребенка у врачей и специалистов. В воспитании преимущественно участвует мама.

В ходе обследования сформированности уровня эмоционального контроля были выявлены следующие особенности. В области активной подачи и считывания эмоциональных сигналов возникли трудности идентификации эмоциональных состояний ребенка по причине сильного двигательного возбуждения – мальчик практически постоянно находится в движении (бегает, скачет), а так же из-за отсутствия обратной связи в ситуациях, специфичных для вызова определенной эмоции (встречи, расставания, похвалы и др.). Из целостного коммуникативного поведения ребенка «выпадает» голосовой, тактильный контакты, а так же дополнительные коммуникативные сигналы (мимика, ориентация лица на партнера по общению, поза). Данные виды контакта практически не восстанавливаются даже в условиях эмоционального тонизирования от взрослого.

Так же, отмечаются нарушения эмоциональной коммуникации в отдельных видах контакта. Нет ориентации на лицо взрослого, для того чтобы считать эмоциональные сигналы. Например, мальчик может долго и внимательно всматриваться в какую-то часть лица матери, но в то же время не понять общего выражения. Как правило, смотрит изредка, оценивает самое общее выражение лица (например, наличие или отсутствие угрозы).

Глазной контакт неустойчив, Ваня использует подобный вид контакта лишь для воздействия на взрослого, например, когда хочет получить желаемое. Тактильного контакта не ищет, однако наблюдается ограниченная переносимость – терпит контакт, устанавливаемый по инициативе матери, при этом лицо не отворачивает, но смотрит как будто мимо.

В голосовом контакте присутствует как экспрессивная вокализация (крик), так и коммуникативная – мальчик привлекает к себе внимание необычными звуками, но стремления использовать человеческую речь нет. Мимика однообразная, стереотипная, так же как и позы, представляющие собой варианты аутостимуляции (лежание на полу в определенной позе, раскачивания), наблюдается аутоагрессия как протестная форма реагирования (может укусить или стукнуть себя). Почти никогда не наблюдается одновременная координация контактов разных модальностей.

Рассматривая способность ребенка к аффективному заражению, подражанию и разделению опыта со взрослым нами был отмечен дефицит подобных проявлений (в ситуации игры). Так, присутствуют признаки сильного угнетения совместной игры – мальчик не включается в игру со взрослым, не пытается рассмешить взрослого, не включается в игры типа «ручками похлопаем, ножками потопаем», «ку-ку», не играет в мяч. Иначе говоря, ребенок не способен двигаться в соответствии с ритмом движений взрослого, не выполняет поочередные действия, не способен к совместной регуляции действий.

Был отмечен дефицит эмпатии - мальчик не пытается утешить мать или близкого взрослого, если тот расстроен. Нарушена способность деления совместного опыта со взрослым в ситуации исследования. Ваня не делает попыток обратить внимание на заинтересовавший его предмет (нет указательного жеста, вокализации), если только этот предмет находится в недоступном месте, в этом случае привлекает внимание звуками.

Были замечены признаки тотального негативизма. Если мальчик занят стереотипной активностью и взрослый пытается вступить с ним в коммуникацию, то негативизм выступает как реакция на задание взрослого, мальчик игнорирует задание, отказывается начать действие, делает то, что нравится ему, может разбросать предметы, закричать, проявить агрессию в отношении взрослого.

В области поведения привязанности в диаде «мать—ребенок» было выявлено недоразвитие подобных отношений. У ребенка наблюдается выпадение паттернов привязанности. Отмечаются признаки сильного избегания в поведении ребенка: не отслеживает передвижения матери, не ищет подтверждения безопасности нового предмета, прежде чем взять его, не бежит к матери, когда в дом приходят новые люди, не показывает матери новые предметы, не слушает ее указаний, предпочитает игры с вещами играм с другими людьми.

Менее выражены признаки амбивалентности в поведении ребенка – Ваня сопротивляется тактильному контакту с матерью, хотя сам ищет близости, при этом быстро раздражается (падает на пол, бросает вещи). Отмечены некоторые признаки симбиоза, например, для выполнения желания кладет руку матери на нужный предмет, «перепоручает» ей навыки самообслуживания и пр. В некоторых ситуациях привязанность проявляется в виде агрессивных действий.

Признаков нарушения привязанности у матери не выявлено. Поведение привязанности организовано более сложно у матери, нежели чем у ребенка.

В области социального поведения. В коллективе детей мальчик занимает позицию изолянта, так как он не понимает эмоциональные сигналы других детей, не способен аффективно заражаться от них, играть вместе; не стремится к повышению своего статуса в группе (лежит на полу, играет сам с собой, не метит территорию, не защищает ее), так же не следует правилам группы (не подчиняется режиму в детском учреждении, не участвует во фронтальных занятиях). Линия избирательной привязанности к группе не выражена, так же как и линия амбивалентности.

Далее проанализируем поведенческие паттерны привязанности. В ходе наблюдения было отмечены эпизоды поведения, направленного на инициирование взаимодействия с матерью – мальчик приближается к ней, дотрагивается, карабкается, может обнять. В свою очередь мать активно поддерживает эту инициативу – обнимает ребенка, гладит, разговаривает с

ним. Тем не менее, у мальчика не наблюдалось ярко выраженной реакции на уход и приход матери, он продолжал заниматься своей стереотипичной активностью. Так же не было замечено признаков поведения, цель которого избежать разлуки: Ваня не плакал, не цеплялся за мать, не следовал за ней.

При «общении» с матерью ее взгляд выдерживает спокойно, но не долго, крайне редко проявляет самостоятельное стремление заглянуть в глаза матери. За время наблюдения нами не отмечалось попыток привлечь внимание матери к интересующим мальчика объектам, так же он не привлекает ее внимание, когда она занята с другими детьми, по словам матери ревности к братьям не проявляет. В ситуации стресса, испуга не ищет защиты или утешения у матери, пытается пережить негативные эмоции через аутостимуляции, может проявить аутоагрессию.

«Заражение» состоянием матери практически не наблюдается. Ребенок заражается только сильными эмоциями, однако быстро перевозбуждается и может укунить мать. Мальчик не стремится подражать матери или другим взрослым в чем-либо; новое пространство исследует самостоятельно (целенаправленно ищет «любимые», сенсорно значимые предметы), не замечая матери и не привлекая ее внимания к заинтересовавшим объектам. Замечено, что в целом, Ваня не стремится быть рядом с матерью, привлекает к своим занятиям лишь с целью получения выгоды (достать с верхней полки сенсорно значимый объект). Таким образом, нами были отмечены некоторые отклонения в поведении привязанности у ребенка.

По итогам диагностики выявились определенные особенности в каждой из пар «мать и ребенок». Так, в первой паре (Соня) в большей степени признаки нарушений паттернов привязанности выражены у матери, в то время как во второй паре (Ваня) поведение привязанности не достаточно развито у ребенка. Следовательно, направления коррекционной работы для каждой из пар будут различными. В первом случае, мы будем формировать основы взаимодействия (в т. ч. привязанность) в большей степени у матери, во втором случае – у ребенка.

## **Выводы по главе II**

В данной главе была описана исследовательская часть нашей работы. Исследование проводилось на базе Центра комплексной реабилитации инвалидов, в эксперименте приняли участие двое детей раннего возраста (3 года), имеющие разные диагнозы.

Была проведена диагностика развития уровня эмоционального контроля, который является одним из компонентов уровневой системы аффективной регуляции, так же мы дополнительно исследовали поведенческие паттерны привязанности. Для диагностики мы использовали методики М.К. Бардышевской, В.В. Лебединского, О.С. Никольской, Дж. Боулби. Основными методами изучения явились наблюдение и опрос.

На основе результатов изучения детей раннего возраста составлена индивидуальная характеристика на каждого ребенка. Анализ диагностических данных, обозначенных в характеристике, подтверждает наличие определенных проблем в области эмоционального контроля, в том числе во взаимодействии с матерью.

В рамках нашего исследования коррекционная работа будет направлена на формирование основ взаимодействия с окружающими, преимущественно с матерью (в том числе формирование паттернов привязанности). В следующей главе будут освещены основные параметры проектной деятельности, а так же будут представлены проекты индивидуальной коррекционной программы для каждой пары.



# **Глава III. РАЗРАБОТКА ПРОЕКТОВ ИНДИВИДУАЛЬНЫХ КОРРЕКЦИОННЫХ ПРОГРАММ ПО ФОРМИРОВАНИЮ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕЖДУ МАТЕРЬЮ И РЕБЕНКОМ РАННЕГО ВОЗРАСТА С ОВЗ**

## **3.1. Педагогическое проектирование**

Проектная деятельность играет большую роль в современной научно-педагогической теории и практике. Начиная с 90-х гг. XX века теория и практика педагогического проектирования получили широкое развитие. Работы В.Ф. Взятыхшева, Е.С. Заир-Бека, Р.И. Ильина, А.А. Кирсанова, И.И. Ильясова, Ю.С. Тюнникова и др. позволили перейти к созданию и активному использованию на практике технологий педагогического проектирования.

Проектирование в настоящее время рассматривается как важнейшая составляющая педагогической деятельности. Этот процесс охватывает: образовательные системы различного уровня (федеральные, региональные, муниципальные), содержание образования, образовательные технологии, управление педагогическим процессом, воспитательно-образовательными учреждениями, планирование и контроль развития учреждения и др.

И.А. Колесникова предлагает рассматривать проектирование как: специфический вид деятельности, направленный на создание проекта как особого вида продукта; научно-практический метод изучения и преобразования действительности; форму порождения инноваций, характерную для технологической культуры; управленческую процедуру. [21]

Проектирование в образовании – это организованная система деятельности по осуществлению комплексных исследований и проектных разработок, обеспечивающих развитие и саморазвитие образования как формы общественной практики, позволяющей удовлетворять потребности в образовании человека, общества, в котором он живет, и потребности самих образовательных систем. [49]

Н. О. Яковлева: «Под педагогическим проектированием мы понимаем целенаправленную деятельность по созданию проекта как инновационной модели образовательно-воспитательной системы, ориентированной на массовое использование». [51]

Цель проектирования в сфере образования – подготовить создание новых или преобразовать имеющиеся условия функционирования и развития образовательных систем или их элементов. Объектом педагогического проектирования является образование как форма общественной практики, а предметом - совокупность осуществляемых в ней видов профессиональной деятельности, форм организации образовательного пространства. Результат проектирования – концепции и программы развития образовательных систем, модели образовательных деятельностей.

Вся система педагогического проектирования должна удовлетворять ряду принципов: завершенности (удовлетворения основным требованиям, предъявляемым к проекту его заказчиками, нормами культуры и общества), конструктивной целостности (полнота структурных элементов проекта, степень их проработанности и согласованности), реалистичности (его осуществления в конкретной ситуации), реализуемости (наличие реальных возможностей осуществления), интерактивности (коррекции в ходе осуществления проекта). [49]

Выделяют следующие формы педагогического проектирования. Концепция – форма, посредством которой излагается точка зрения, теоретические исходные принципы построения педагогических систем или процессов. Ее назначение – изложить теорию в конструктивной, прикладной форме. Мечта – особая форма проектирования, создаваемая воображением. Мечта становится исходной точкой любой модели, проекта или конструкции, это рабочая, проектируемая гипотеза. План – это документ, в котором дается перечень дел, порядок и место их проведения. Педагогическая технология – механизм разработки технологии в педагогической теории и практике. [15]

Педагогическое проектирование проходит следующие стадии. Первая стадия – предпроектная – характеризуется формированием первоначального представления об организационной структуре проекта, выявлением его потенциальных участников и окружения, а также подготовкой предварительной характеристики проекта. Этапами данной стадии являются установка на проектирование, анализ среды проекта, формирование и обоснование первоначального замысла (идей) проекта;

Вторая стадия проектирования – это разработка концепции образовательного проекта. Процессуальными этапами этой стадии являются определение приемлемости и показателей результативности (ценности) идей проекта, поиск и оценка идей, реализация которых даёт возможность решить выявленные проблемы, оформление концепции проекта.

Третья стадия – подготовка программы проекта, распределённой во времени совокупности разнопозиционных деятельностей, необходимых для разработки и реализации проекта. Здесь конкретизируются его проблемы, формулируются задачи; устанавливается состав участников и окружение проекта, выявляются блоки работ, их последовательность и необходимое ресурсное обеспечение; определяются ожидаемые результаты проекта.

Четвёртая стадия подготовки образовательного проекта связана с разработкой плана осуществляемых в его рамках деятельностей, определённых по их субъектам, срокам, ресурсам и результатам.

Пятая стадия педагогического проектирования – конструирование практики образовательного процесса, где формируются организационные структуры управления проектом.

При овладении проектной деятельностью необходимо формирование ряда специальных проектных умений. Первое умение это проблематизация – способность формулировать проблему после рассмотрения какой-либо ситуации, ее порождающей; выделить и сформулировать проблему из множества проблем; рассмотреть проблему под разными углами зрения, с

разных позиций; произвести сужение проблемы путем ограничения пространства и/или времени в ситуации, ее породившей.

Следующее, это целеполагание – способность формулировать цель деятельности по заданному результату и по путям решения проблемы; выбрать главную цель из нескольких, установив их взаимосвязь, обосновать выбор; произвести уточнение цели с учетом имеющихся средств ее достижения.

Так же необходимо владеть навыками планирования – уметь формулировать задачу, исходя из постановки цели; планировать поэтапное достижение цели, формулировать задачи для каждого этапа.

Умение прогнозировать подразумевает определение возможных вариантов результатов (промежуточных и итоговых); прогнозирование возможных рисков при реализации проекта; определение критериев и способов оценки результатов.

И наконец, рефлексия и самоанализ. Это способность анализировать результат по практической важности; анализировать результат по социальной значимости, оптимальности затрат, степени решения проблемы, соответствию цели; оценивать результаты решения задач. [51]

Результатом педагогического проектирования является педагогический проект. В широком смысле слова проектом называют все, что задумывается или планируется. Проект – содержательно обоснованная и документально оформленная инициатива, направленная на достижение образовательных целей в рамках определенного периода времени. [15] Цели педагогических проектов только намечаются и должны корректироваться по мере достижения промежуточных результатов.

Цикл проекта включает в себя 4 этапа: техническое обоснование, разработку и планирование, производственное осуществление, завершение. В процессе реализации проектов накапливаются определённые материалы (учётные документы, разработанные рекомендации, методы, технологии и др.). Они представляют собой хронику проекта. [31]

Проекты классифицируют: по типу - технический, организационный, экономический, социальный, педагогический, смешанный; по классу – классу - монопроект, мультипроект, мегапроект; по масштабу - мелкие, средние, крупные, очень крупные; международные, национальные, региональные, межрегиональные, отраслевые, межотраслевые, ведомственные; по длительности - краткосрочные, среднесрочные, долгосрочные; по сложности - простые, сложные, очень сложные; по виду - инновационный, научно-исследовательский, учебно-образовательный, инвестиционный, смешанный; по полноте жизненного цикла - проекты полного, неполного жизненного цикла, его отдельных стадий; по уровню институализации - целевой, кооперативно-целевой, инициативный.

Проект может быть представлен в виде описания, таблицы, плана и др. Проект определяется его функционированием, строением и внешним видом. Выявление функциональных особенностей созданного проекта сводится к определению среды, в которой проект может осуществляться; особенностей субъектов, оперирующих в рамках данного проекта; функциональных связей между элементами проекта; условий для его эффективного использования; ожидаемых результатов действия проекта.

Строение проекта представляется его структурными компонентами, соотношением между ними, последовательностью действий, содержанием компонентов. Вид проекта определяется нормативными положениями, документацией, вспомогательными наглядными материалами.

Все проекты представляют собой единовременное явление, которое включает в себя определение последовательности взаимосвязанных действий, предпринимаемых в ограниченный период времени и нацеленных на достижение чётко определённого результата. Сроки, затраты, реализация – это измерения, определяющие рамки проекта, которые должны быть правильно определены, подвержены контролю и проверке на всех этапах осуществления проектной деятельности.

Анализ изменений среды (процесса, продукта и пр.) в результате выполнения проекта представляет собой эффективное средство контроля. Проверка и контроль нацелены на соблюдение соответствия промежуточных (конечных) результатов с намеченными; сокращение, устранение «разрывов» между тем, что реально происходит, и тем, что запланировано.

Завершают проекты процедуры анализа и «постпроектной» оценки полученного результата, которые проводятся для того, чтобы выявить, стала ли цель проекта реальностью, и если нет, то почему. Оценка может использоваться в процессе анализа ошибок и удачных решений. Благодаря оценке возможно соотносить объём затрат и реальную ценность полученного результата, использовать различные, более эффективные методы, технологии и формы планирования проектов.

В качестве критериев результативности проекта выступают: а) реализованность замыслов проекта в содержательном, технологическом и управленческом (организационном) аспектах; б) эффективность проекта; в) воспроизводимость проекта; г) вариабельность (открытость) проекта. [15]

Таким образом, сущность педагогического проектирования состоит в выявлении и анализе педагогических проблем и причин их возникновения, построении ценностных основ и стратегий проектирования, определении целей и задач, поиске методов и средств реализации педагогического проекта. Далее, в рамках нашего научного исследования, представим проекты индивидуальных коррекционных программ по формированию взаимодействия между матерью и ребенком раннего возраста с ОВЗ.

Программы рассчитаны на длительный период, продолжительность которого зависит от индивидуальных особенностей матери и ребенка. На протяжении всей программы диаду сопровождает специалист, при необходимости проводится корректировка программы. Результативность программ можно отследить в процессе непосредственного наблюдения за взаимодействием матери и ребенка, а так же в беседе с матерью и/или близкими родственниками.

### **3.2. Проект индивидуальной коррекционной программы №1**

Данный проект разработан для пары «мама и Соня». Обозначена цель программы, краткая характеристика матери и ребенка, самой программы, этапы и приемы работы, планируемый результат.

**Цель программы:** формирование качественного взаимодействия между матерью и ребенком посредством увеличения выносливости четвертого уровня.

**Краткая характеристика матери и ребенка.** По результатам обследования в данной паре у девочки преобладают признаки амбивалентной привязанности, а у матери признаки избегающей привязанности (проявления депривации). Это увеличивает вероятность хорошего прогноза, так как поведение привязанности более сложно организовано у ребенка.

**Характеристика коррекционной программы.** Программа состоит из четырех этапов, в которых прописаны приемы формирования взаимодействия и результат прохождения этапа. В программе используются приемы из эмоционально-уровневого подхода (О.С. Никольская, К.С. Лебединская) [37], приемы холдинг-терапии (М. Уэлч). [28]

Так как признаки избегающей привязанности в большей степени выражены у матери, то коррекционная работа будет проводиться преимущественно с ней. Нам необходимо научить мать приемам, которые бы восполнили пробелы на каждом уровне системы аффективной регуляции. В связи с этим, каждый этап программы последовательно соотносится с уровнями системы аффективной регуляции (от низшего к высшему). Основное направление коррекционной работы – тонизирование (получение удовольствия от непосредственного эмоционального контакта).

#### **Этапы работы:**

**Этап 1. Развитие функциональной системы уровня полевой реактивности.** Главная задача здесь – обеспечить эмоциональный комфорт и безопасность, как для ребенка, так и для матери. Приемы работы:

- создание приятной обстановки. Следует наполнить квартиру красивыми, уютными предметами интерьера, использовать успокаивающие цвета, фактуры, ароматы, возможно включение расслабляющей музыки.

- создание эмоционального комфорта при общении с другими людьми. Следует избегать неприятных контактов; при общении с ребенком использовать эмоционально окрашенную, но тихую, мягкую речь.

Результат: ощущение безопасности и эмоционального комфорта у матери и ребенка дома и на занятиях.

**Этап 2. Развитие функциональной системы уровня аффективных стереотипов.** Приемы работы:

- введение ритуалов в эмоционально значимые ситуации. При расставании мама может оставлять ребенку что-то из значимых для него вещей (ее любимую заколку, бусы и т.п.) или говорить что-то особенное, затем целовать и сразу же уходить. При встрече радостно обнимать ребенка, кружить и, например, рассказать какую-нибудь волшебную историю, угостить вкусеньким или подарить что-то.

- введение в общую жизнь матери и ребенка режима дня. При этом важно наполнить день специфическими ритмическими воздействиями, ритуалами. Например, мама может читать короткие стишки во время режимных моментов (подъем, умывание, одевание и пр.). Определенным образом будить и укладывать ребенка спать: при пробуждении ласково разговаривать, гладить, щекотать ребенка, при укладывании описывать прожитый день и читать сказку. На прогулке, дома играть в диалогические (с мячом, построить поочередно башню, собрать пирамидку и пр.) и подвижные игры. По утрам под музыку вместе делать гимнастику, привлекая младшего ребенка.

Результат: подобные стереотипы вносят в жизнь ребенка стабильность, предсказуемость, уверенность в окружающем и обеспечивают доверительные отношения с матерью.



**Этап 3. Развитие функциональной системы уровня аффективной экспансии.** На этом этапе маме и ребенку необходимо вместе пережить какое-либо пугающее, неожиданное событие, которое обязательно должно завершиться успехом, радостью от преодоления определенного препятствия.

Приемы работы:

- выразительное чтение сказок, где добрые герои побеждают злых (для ребенка это может стать захватывающим впечатлением, которое он пережил вместе с мамой); затем можно нарисовать прочитанную сказку или разыграть ее, что тоже будет способствовать развитию экспансии;

- совместное переживание ситуации, действительно пугающей ребенка (страх глубины, темноты, некоторых животных и т. д.);

- различные спортивные игры с преодолением препятствий;

Результат: во время подобных «мероприятий» происходит активное преобразование неприятных впечатлений в приятные, что сближает мать и ребенка, формирует механизмы экспансии.

**Этап 4. Развитие функциональной системы уровня эмоционального контроля.** На завершающем этапе необходимо наладить эмоциональное взаимодействие ребенка с окружающими, в особенности, с матерью. Приемы работы:

- игры на установление зрительного контакта, на соблюдение очередности;

- привлечение внимания ребенка, с целью провоцирования его на активное взаимодействие. Это можно сделать с помощью ярких игрушек, звучащих предметов, разнообразных запахов, тактильных ощущений, через физические игры (щекотание, игры на коленях, обнимания).

- холдинг-терапия – мать берет ребенка на руки, сажает на колени лицом к себе и неплотно прижимает его, чтобы оставалась возможность посмотреть друг другу в глаза. Не ослабляя объятий, мать говорит о своих чувствах, о своей любви к нему и о том, как она хочет помочь ему преодолеть ту или иную проблему.

На уровне эмоционального контроля важно умение считывать и адекватно реагировать на эмоции других людей. Приемы развития:

- проговаривание матерью своих чувств и чувств ребенка;
- показ ребенку изображения людей, выражающих различные эмоции и объяснение, что с ними происходит и что они при этом чувствуют;
- игра с ребенком в сюжетные игры, герои которых проявляют различные эмоции, например в день рождения куклы.

Результат: мать и ребенок активно взаимодействуют друг с другом, адекватно реагируя на различные проявления чувств и эмоций.

#### **Планируемый результат:**

1) адекватно сформированные паттерны привязанности у ребенка:

- Ребенок привлекает мать к своей исследовательской активности, играм, занятиям;
- Ребенок адекватно реагирует на уход и приход матери;
- В ситуации стресса ребенок ищет защиты и утешения у матери;
- Ребенок заражается состоянием матери, стремится подражать ей;

2) смена типа привязанности с избегающей на безопасную у матери:

- Мать реагирует на сигналы стресса у ребенка, при уходе предупреждает его об этом;
- Мать проявляет положительные эмоции при взаимодействии с ребенком, интересуется его внутренним состоянием, а не только внешним видом;
- Мать проводит больше времени с ребенком, поддерживает инициативу в общении, играет с ним сообразно его особенностям и возможностям.

3) гармоничное эмоциональное взаимодействие в диаде «мать-дитя»:

- Проявление интереса друг к другу;
- Взаимная инициатива в общении, считывание и адекватное реагирование на эмоциональные сигналы.

### **3.3. Проект индивидуальной коррекционной программы №2**

Данный проект разработан для пары «мама и Ваня». Обозначена цель программы, краткая характеристика матери и ребенка, самой программы, этапы работы, планируемый результат.

**Цель программы:** формирование качественного взаимодействия между матерью и ребенком посредством увеличения чувствительности уровня эмоционального контроля.

**Краткая характеристика матери и ребенка.** По результатам обследования в данной паре у мальчика преобладают признаки избегающей привязанности (вследствие формирующего синдрома раннего детского аутизма), мать инициирует безопасный тип привязанности. Подобное сочетание типов привязанности является перспективным, так как поведение привязанности более сложно организовано у матери.

**Характеристика коррекционной программы.** В программе указаны этапы, приемы работы на каждом этапе и результат освоения того или иного этапа. В основе программы – эмоционально-уровневый подход (О.С. Никольская, К.С. Лебединская) [37]. Этот подход является оптимальным, поскольку он основан на теории об уровне строения аффективной сферы; достаточно мягкий и подходит для работы с детьми раннего возраста. Приемы, используемые в программе, так же заимствованы из этого подхода.

По причине формирующегося у ребенка синдрома раннего детского аутизма работа будет проходить в соответствии с этапами уровня подхода. Переходя с этапа на этап, ребенок будет постепенно приобретать необходимые для дальнейшего развития паттерны привязанности, что будет способствовать формированию инициированного взаимодействия с матерью.

Наша задача здесь – обучить мать различным приемам работы с ребенком, научить распознавать «симптомы» успеха и неуспеха у ребенка, дать представление о возможных перспективах его развития.

**Этапы работы:**

**1 этап. Установление эмоционального контакта.** Знакомство важно организовать так, чтобы общая ситуация была понятной и предсказуемой. Для начала следует создать для ребенка комфортную ситуацию общения, затем необходимо подкрепить взаимодействие приятными впечатлениями, далее происходит организация простейших форм взаимодействия.

Приемы работы:

- общение с ребенком негромким голосом, избегание прямого взгляда на ребенка, резких движений;
- подражая и комментируя деятельность ребенка заниматься своим делом (взрослый играет сам);
- недирективная игровая терапия;
- привлекать внимание сначала не к себе, а к приятному сенсорному эффекту (вращение юлы, шуршание пакета), пытаться подражать тому, что делает ребенок.

Результат: эмоциональный контакт установлен, если ребенок повторяет слова взрослого, смеется, заглядывает ему в лицо.

**2 этап. Развитие активного и осмысленного отношения к миру (эмоциональное тонизирование).**

Приемы работы:

- подключение к стереотипам аутостимуляции ребенка, затем переход к более сложным способам тонизирования;
- осторожно подобрать близкий ребенку игровой образ, который поможет эмоционально осмыслить стереотип его аутостимуляции. Поиск игровой ассоциации осуществляется в непосредственных впечатлениях и в жизненном опыте ребенка;
- введение в игру множества конкретных, эмоционально проработанных в общем переживании жизненных деталей. Обживание бытовых моментов привычной жизни, насыщение их деталями, дающими переживание разнообразного сенсорного удовольствия, уюта, надежности

окружающего мира, помогают ребенку осознать свои пристрастия, привычки, результаты своей активности.

- использование в развитии игровых образов впечатлений, связанных с близкими ребенком, их отношением к нему и его отношением к ним;

- осторожное введение «приключения» в уже эмоционально обжитую игровую ситуацию; дозированное введение пугающих впечатлений с постоянным отслеживанием реакции ребенка (если он ощущает дискомфорт, дать «задний ход»)

Результат: расширение стереотипа поведения. Ребенок становится более выносливым в глазном и тактильном контакте, может дольше слушать взрослого, сосредотачиваться на том, что он делает, периодически включаться в эти действия, отвечать на вопросы, отзываться на имя, выполнять простые просьбы и иногда спонтанно обращаться ко взрослому.

**3 этап. Развитие форм взаимодействия.** Для начала необходимо найти возможность подключиться к действиям ребенка, затем спровоцировать его на более сложные действия, далее составить из действий связную поведенческую цепочку, потом придать действиям (всей цепочке) смысл общего взаимодействия с ребенком, насыщая все ее звенья эмоциональным смыслом.

Приемы работы:

- *пространственная организация среды* подразумевает под собой выделение мест, связанных с различными занятиями (здесь мы едим) и подбор игрушек, побуждающих к действию (пазл, качели). Пространственная организация позволяет избежать непосредственного давления на ребенка. При обдуманной организации силовые линии среды «ведут» ребенка от одного занятия к другому и определяют его действия в конкретном занятии. Основная задача взрослого - насыщение всех звеньев последовательных действий эмоциональным смыслом, объединение их логикой взаимодействия с ребенком.

- *временная организация среды*. Благодаря временной организации среды происходит отработка последовательности событий жизни ребенка и их осмысление. Временная организация позволяет стимулировать активность ребенка во взаимодействии (расширить запас стереотипов, превратить их из случайного набора в систему связей с окружающим, представить в определенной последовательности)

Результат: структурирование среды, встраивание в нее стимулов, последовательно запускающих стереотипные действия ребенка, позволяют организовать, упорядочить его поведение;

- *использование стереотипов поведения* подразумевает включение взрослого в устоявшуюся, привычную форму поведения ребенка (осмысливание, обогащение деталями, насыщение смыслом), данный прием реализовывает принцип опоры на реальный уровень контакта ребенка со средой. Необходимо расширить запас стереотипов, сформировать систему связей с окружающим. Развитие стереотипа поведения происходит за счет его осмысления и уточнения, благодаря введению в него эмоционально значимых, приятных для ребенка деталей.

Работа идет по двум направлениям: с одной стороны, это развитие отдельных стереотипов поведения, позволяющих ребенку быть более адекватным в конкретных жизненных ситуациях; с другой - разработка общего стереотипа жизни ребенка. Путем совместного осмысления стереотипный порядок жизни может постепенно стать основой осознанного распорядка дня, расписания занятий, превратиться в общий план действий.

Результат: Совместная детальная разработка стереотипов делает стереотипы более конкретными и жизненными, и у ребенка появляется возможность переживания приятного разнообразия внутри стереотипа. Взаимодействие с ребенком может стать, таким образом, более гибким.

#### **4 этап. Организация целенаправленного поведения.**

##### Приемы работы:

- *Организация поведения с помощью поставленной цели* позволяет осмыслить жизненный стереотип ребенка как привычную последовательность событий. Ребенок сможет ждать, только если перспектива последующих событий будет для него упорядочена и осмысленна («сначала мы сделаем это, потом это, затем ты получишь вот это...»). Соблюдение порядка является для ребенка значимой ценностью, поэтому перспектива терпеть и ждать оказывается легче, чем его нарушение. Совместно поставленная цель должна быть приятна для ребенка.

Результат: появляется план, заданный целью в будущем. Ребенок во взаимодействии с близким сможет перейти от воспроизведения старого образца привычного действия к активному построению своего будущего поведения.

- *эмоциональная оценка происходящего* дается достаточно осторожно, поскольку ребенок очень зависим от взрослого эмоционально. Положительную оценку взрослый берет на себя и адресует напрямую ребенку; отрицательная оценка словно образуется сама собой, как общее сожаление о нарушении порядка, правил поведения, при этом взрослый вместе с ребенком разделяет ответственность за это нарушение. Неодобрение выражается отчетливо, без раздражения, тогда ребенку легче воспринять его адекватно. Сходным образом могут вводиться и необходимые запреты.

Результат: ребенок адекватно воспринимает положительную и отрицательную оценку происходящего.

##### **Планируемый результат:**

1) У ребенка адекватно сформированы хотя бы несколько паттернов привязанности (взгляд глаза-в-глаза, поиск защиты в стрессовой ситуации, заражение состоянием матери, подражание ей и т.п.);

- 2) Мать владеет различными приемами и активно использует их во взаимодействии с ребенком, способствуя развитию у последнего паттернов привязанности;
- 3) Гармоничное эмоциональное взаимодействие в диаде «мать-дитя» (проявление интереса друг к другу, взаимная инициатива в общении, считывание и адекватное реагирование на эмоциональные сигналы).

### **Выводы по главе III**

В данной главе описаны особенности педагогического проектирования. Отмечены авторы, занимающиеся разработками в данной области, даны различные определения проектирования, обозначена его цель, объект, предмет, принципы, стадии осуществления. Прописаны специальные проектные умения, необходимые для освоения проектной деятельности (проблематизация, целеполагание, планирование, прогнозирование, рефлексия и самоанализ), а так же формы педагогического проектирования (педагогическая технология, мечта, план, концепция).

Результатом проектирования является проект. Дано определение понятию «проект», отмечены его цели, этапы, приведена классификация проектов и критерии результативности.

Далее представлены проекты индивидуальных коррекционных программ по теме научного исследования. В каждой программе указана цель, краткая характеристика диады, описание программы коррекции, этапы работы и планируемый результат.

Таким образом, опираясь на теорию об уровне строения системы аффективной регуляции и используя в коррекционной работе эмоционально-уровневый подход, нам видится возможным преодоление существующих проблем и достижение главной цели – качественного взаимодействия ребенка раннего возраста с ОВЗ с окружающими людьми и миром.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование было направлено на изучение особенностей взаимодействия ребенка раннего возраста с ОВЗ с матерью как условия формирования уровневой системы аффективной регуляции. Анализ литературных источников по данной проблеме, а так же проведенное обследование позволили сделать следующие выводы.

Уровневая система базальной аффективной регуляции имеет большое значение в жизни человека уже с первых дней его жизни, так как она организует сознание и поведение, способствует адаптации в окружающем мире. Данная система имеет многоуровневую структуру, что объясняется взаимодействием человека с внешней средой на разных уровнях активности.

В системе эмоциональной регуляции выделяется четыре уровня, каждый из которых свой смысл, свои регуляционные механизмы, решает свои адаптационные задачи. Так, на первом уровне решаются базовые задачи адаптации организма к внешней среде, этот уровень определяет поведение человека, обеспечивая безопасность и эмоциональный комфорт. Второй уровень способствует выработке определенных ритуалов сенсорного контакта с окружающей средой, организует более сложные формы поведения человека, придает поведению аффективный смысл. Третий уровень обеспечивает активную адаптацию человека к постоянно меняющимся обстоятельствам через преодоление различных неожиданностей, трудностей, препятствий. Смысловая задача четвертого уровня заключается в налаживании эмоционального взаимодействия с окружающими.

Объектом изучения в данной работе является последний, высший уровень системы аффективной регуляции – уровень эмоционального контроля. Четвертый уровень является ведущим в эмоциональном взаимодействии с другими людьми и окружающим миром, он отвечает за разрешение сложных задач организации жизни человека в обществе, вносит новые смыслы в работу нижележащих уровней, организует различные формы

адаптации. На этом уровне возрастает роль положительных эмоций, которые придают смысл действиям и тонизируют. Основным новообразованием является произвольность в отношениях с миром.

При расстройствах в механизмах данного уровня происходит обеднение общего эмоционального развития человека, затрудняется формирование личности, уменьшается активность в общении, повышается чувствительность к качеству эмоционального контакта, возникает гиперчувствительность к оценке других людей, что ведет к нарушению индивидуальной адаптации к миру. Помимо функциональных расстройств отмечают так же нарушения качества привязанности между ребенком и матерью. Выделяют безопасную, избегающую и амбивалентную привязанность. Приемлемой считается безопасная привязанность, в то время как избегающая и амбивалентная представляют собой патологические варианты.

Раннее аффективное развитие имеет свои особенности, как при нормальном онтогенезе, так и в случае дизонтогенеза. Так, около трех лет у ребенка повышается внимание к своим телесным ощущениям, к сенсорному миру, к эмоциям других людей. На основе этого появляется индивидуальная избирательность – определяются предпочтения, вкусы, страхи, привычки, появляются собственные ритуалы взаимодействия. Различные впечатления для индивидуального аффективного опыта малыш набирает самостоятельно, но организовать их он может только с помощью взрослого, что способствует развитию саморегуляции и адаптации ребенка.

Совместно разделенное со взрослым переживание ребенка переходит на новый этап. Для малыша крайне важно совместно с близким пережить индивидуальный негативный опыт. Придание привлекательности негативному переживанию говорит об усложнении структуры переживания. Развиваются способы адаптации к постоянным условиям жизни и к неожиданным обстоятельствам. Возникновение нестабильных ситуаций приводит к возникновению кризисов, которые провоцируют временные

трудности в регуляции поведения ребенка. Но благодаря введению необходимых аффективных механизмов в общий смысловой контекст взаимодействия происходит благополучный выход из этих кризисов.

При неблагоприятном варианте аффективного развития в раннем возрасте возможно появление различных нарушений развития. Могут наблюдаться трудности произвольной организации поведения, своеобразие и выраженное отставание в речи, отсутствие интереса к сверстникам, необычные стереотипные движения или манипуляции с предметами, проблемы поведения (страхи, негативизм). Так же отмечаются нарушения аффективной саморегуляции, сложности эмоционального заражения, нарушения взаимодействия с близкими, проблемы формирования привязанности, нарушения активного взаимодействия с окружающим миром, нарушение чувства самосохранения, нарушение исследовательской активности, индивидуальные стереотипы поведения.

Наличие расстройств в механизмах четвертого уровня может привести к серьезным нарушениям во взаимодействии ребенка с близкими и с окружающим миром. Эмпирическое изучение сформированности данного уровня у детей раннего возраста с ОВЗ проводилось на базе Центра комплексной реабилитации инвалидов г. Перми, в эксперименте приняли участие двое детей раннего возраста (3 года), имеющие разные диагнозы. Была проведена диагностика развития уровня эмоционального контроля, так же дополнительно были исследованы поведенческие паттерны привязанности. Основными методами изучения явились наблюдение и опрос. Для диагностики использовались методики М.К. Бардышевской, В.В. Лебединского, О.С. Никольской, Дж. Боулби.

После обследования была составлена индивидуальная характеристика на каждого ребенка. Анализ диагностических данных, обозначенных в характеристике, подтверждает наличие определенных проблем в области эмоционального контроля, в том числе во взаимодействии с матерью. В связи с этим, коррекционная работа направлена на формирование основ

взаимодействия с окружающими, (в частности формирование паттернов привязанности между матерью и ребенком).

В третьей главе описаны особенности педагогического проектирования. Отмечены авторы, занимающиеся разработками в данной области, даны различные определения проектирования, обозначена его цель, объект, предмет, принципы, стадии осуществления. Прописаны специальные проектные умения, необходимые для освоения проектной деятельности (проблематизация, целеполагание, планирование, прогнозирование, рефлексия и самоанализ), а так же формы педагогического проектирования (педагогическая технология, мечта, план, концепция).

Результатом проектирования является проект. Дано определение понятию «проект», отмечены его цели, этапы, приведена классификация проектов и критерии результативности.

Далее представлены проекты индивидуальных коррекционных программ по теме научного исследования. В каждой программе указана цель, краткая характеристика диады, описание программы коррекции, этапы работы и планируемый результат.

Основываясь на теории об уровне строения системы аффективной регуляции и используя в коррекционной работе эмоционально-уровневый подход, нам видится возможным преодоление существующих проблем и достижение главной цели – качественного взаимодействия ребенка раннего возраста с ОВЗ с окружающими людьми и миром.

Таким образом, в ходе работы была подобрана и проанализирована литература по теме исследования, теоретически обоснована актуальность. Дана характеристика уровневой системы аффективной регуляции, обозначены ключевые моменты аффективного развития нормально развивающегося ребенка и ребенка с ОВЗ в раннем детстве, выявлены особенности формирования уровня эмоционального контроля как одного из компонентов системы аффективной регуляции, дана характеристика проектной деятельности в педагогике.

Так же был подобран пакет диагностических методик и организовано эмпирическое изучение, в ходе которого была исследована сформированность уровня эмоционального контроля у детей раннего возраста с ОВЗ, выявлены и обозначены поведенческие паттерны привязанности между матерью и ребенком. На основе анализа взаимодействия детей с их матерями разработаны проекты индивидуальных программ по коррекции взаимоотношений «мать-ребенок» для каждой пары.

Полученные данные могут быть использованы в работе дефектолога, психолога, педагога; могут быть актуальны для студентов, обучающихся в педагогических ВУЗах, а так же для родителей имеющих детей раннего возраста с ОВЗ. Проблема, представленная в дипломной работе, актуальна и требует дальнейшего изучения. Следующий этап работы – реализация проектов индивидуальных коррекционных программ.

Цель, поставленная изначально, достигнута: удалось теоретически обосновать и эмпирически изучить особенности взаимодействия с матерью ребенка раннего возраста с ОВЗ как условия формирования уровневой системы аффективной регуляции.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Авдеева, Н.Н.* Роль матери и отца в развитии ребенка в раннем детстве // Дошкольное воспитание. – 2005. – № 3. – С. 101-106.
2. *Авдеева, Н.Н.* Особенности материнского отношения и привязанность ребенка к матери // Психологическая наука и образование. - 2006. - № 2. С. 82–92.
3. *Авдеева, Н.Н.* Привязанность ребенка к матери и образ себя в раннем детстве // Вопросы психологии. – 1997. – № 4. – С. 3 – 10.
4. *Баенская Е.Р.* Признаки эмоциональных нарушений в раннем возрасте // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2007. - № 4.-С. 64-70.
5. *Баенская Е.Р.* Ранние этапы аффективного развития в норме и патологии: учебное пособие. М., 2001. - 84 с.
6. *Баенская, Е. Р.* Нарушение аффективного развития ребенка в раннем возрасте как условие формирования детского аутизма: автореф. дис. ...докт. псих. наук: 19.00.10 / Е.Р. Баенская. – М., 2008.
7. *Баенская, Е.Р.* Закономерности раннего эмоционального развития в норме // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2014. - №19.
8. *Баенская, Е.Р.* Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием. Младший дошкольный возраст // Альманах ИКП. - 2001.- № 4.
9. *Бардышевская, М.К., Лебединский, В.В.* Диагностика эмоциональных нарушений у детей: Учебное пособие. М., 2003. – 316 с.
10. *Белкина, В. Н.* Психология раннего и дошкольного детства. – М., 2005.
11. *Боулби, Дж.* Привязанность. М., 2003. – 480 с.
12. *Бриш, К.Х.* Терапия нарушений привязанности: От теории к практике / К.Х. Бриш. - М., 2012. - 316 с.
13. *Ворошникова, О.Р.* Психологическая коррекция депривированного материнства: автореф. дис. ...канд. псих. наук: 19.00.07 / О.Р. Ворошникова. – М., 1998. – 202с.
14. *Головин, С. Ю.* Словарь практического психолога. М., 1998. — 800 с.

15. *Гурье, Л.И.* Проектирование педагогических систем: Учеб. пособие. — Казань, 2004. — 212с.
16. Дефектологический словарь: В 2 т. / Под ред. В. Гудониса, Б.П. Пузанова. — М., 2007. — Т. 2.
17. Диагностическое обследование детей раннего и младшего дошкольного возраста. / Под ред. Н.В. Серебряковой. СПб., 2005.
18. *Дугинова, Е. А.* Коррекция детско-родительских отношений: Методические рекомендации для специалистов, педагогов образовательных учреждений, родителей. — г.о. Новокуйбышевск, 2009. — 103 с.
19. *Захаров, А.И.* Предупреждение отклонений в поведении ребенка. СПб., 2000.-224 с.
20. *Изотова, Е.И., Никифорова, Е.В.* Эмоциональная сфера ребенка: теория и практика: Учеб. пособие. — М., 2004. — 288 с.
21. *Колесникова, И.А., Горчакова-Сибирская, М.П.* Педагогическое проектирование. — М., 2005. - 288 с.
22. *Колесникова, О.В.* Развитие ребенка от двух до трех лет. М., 2007.
23. *Коломинский, Я. П., Панько, Е. А., Игумнов, С. А.* Психическое развитие детей в норме и патологии: психологическая диагностика, профилактика и коррекция. — СПб., 2004. — 480 с.
24. *Коптева, О.Д.* Диагностика нарушений нервно-психического развития детей раннего возраста. Белгород, 2005.
25. *Кряжева, Н. Л.* Развитие эмоционального мира детей. Популярное пособие для родителей и педагогов. — Ярославль. -1996. - 208 с.
26. *Ларечина, Е. В.* Развитие эмоциональных отношений матери и ребенка. Методическое пособие. СПб., 2004. — 160 с.
27. *Лебединский, В.В.* Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб. пособие. - М., 2003. — 144 с.
28. *Либлинг, М.М.* Метод холдинг терапии в системе психологической помощи семьям, воспитывающим детей с аутизмом: Дисс. канд. психол. наук. - М., 1997. -130 с.

29. *Максимова, Л. М.* Психолого-педагогическая диагностика особенностей эмоционального развития детей раннего возраста // Педагогическое образование в России. – 2012. - №2.
30. *Мастюкова, Е. М., Московкина, А. Г.* Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие / Под ред. В.И. Селиверстова. — М., 2003. — 408 с.
31. Методика воспитания и обучения в области дошкольного образования: учебник. / Л.В. Колодийченко, Ю.С. Григорьева, М.В. Грибанова и др.; под ред. О.В. Прозументик, Н.А. Зориной. – Пермь, 2013. – 208 с.
32. *Мещерякова, С. Ю.* Изучение психологической готовности к материнству как фактора развития последующих взаимоотношений матери и ребенка / С. Ю. Мещерякова, Н. Н. Авдеева, Н. И. Ганошенко // Соросовские лауреаты. Философия. Психология. Социология. – М., 1996.
33. *Моторина, Н.В.* Общение матери и ребенка раннего возраста. Формирование и развитие // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2015. - №2.
34. *Мухамедрахимов, Р.Ж.* Взаимодействие и привязанность матерей и младенцев групп риска // Вопросы психологии. – 1998. - №2.
35. *Никольская, О.С.* Аффективная сфера как система смыслов, организующих сознание и поведение. М., 2008. – 464 с.
36. *Никольская, О.С.* Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. М., 2000. – 362 с.
37. *Никольская, О.С., Баенская, Е.Р., Либлинг, М.М.* Аутичный ребенок: пути помощи. М., 1997. – 341 с.
38. *Новиков, А.М., Новиков, Д.А.* Методология. – М., 2007. – 668 с.
39. *Ньюмен, С.* Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей / Пер. с англ. Н.Л. Холмогоровой. - М., 2004. - 240 с.
40. Психологическая помощь при ранних нарушениях эмоционального развития / Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. - М., 2001. – 156 с.



41. Радева, Р.Е., Смирнова, Е.О. Развитие теории привязанности (по материалам работ П. Криттенден) // Вопросы психологии. -1999. - №1.
42. Семаго, М.М. Диагностика базовой аффективной регуляции // Школьный психолог. – 2001. - №3.
43. Семаго, Н.Я., Семаго, М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. - М., 2000. – 208 с.
44. Смирнова, Е. О. Теория привязанности: концепция и эксперимент // Вопросы психологии / Е.О. Смирнова. - 1995. - № 3. - С. 139-150.
45. Смирнова, Е.О. Диагностика психического развития детей от рождения до 3-х лет. М., 2002. - 191с.
46. Филиппова, Г. Г. Психология материнства: Учебное пособие. — М., 2002. — 240 с.
47. Хаймовская, Н.А., Авдеева, Н.Н. Зависимость типа привязанности ребенка ко взрослому от особенностей их взаимодействия (в семье и доме ребенка) // Психологический журнал. – 1999. - №1. - С. 39-49.
48. Целуйко, В.М. Родители и дети: психология взаимоотношений в семье. - Волгоград, 2006. - 251 с.
49. Шевченко, А.И. Проектирование в образовании: сущность, подходы, особенности [Электронный ресурс] URL: [https://superinf.ru/view\\_helpstud.php?id=2232](https://superinf.ru/view_helpstud.php?id=2232)
50. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В.В. Лебединский, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. - М., 1990.- 197 с.
51. Яковлева, Н. О. Проектирование как педагогический феномен // Педагогика. - 2002. - № 6. С. 8–14.
52. Янушко, Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. - М., 2004. - 136 с.