

Государственное бюджетное учреждение дополнительного образования
Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи
Калининского района Санкт-Петербурга

ПРИНЯТО

Педагогическим советом
ГБУ ДО ЦППМСП
Калининского района
Санкт-Петербурга

Протокол № 1
от 31 августа 2022 г.

УТВЕРЖДАЮ

Директор ГБУ ДО ЦППМСП
Калининского района Санкт-Петербурга

_____ О.В. Баранова

Приказ № 12 от 01.09.2022 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОБЩЕРАЗВИВАЮЩАЯ
ПРОГРАММА
Службы ранней помощи
для детей младенческого и раннего возраста
с ограниченными возможностями здоровья
«Я и мой ребенок»**

Составители: Коновалова Ю.А., педагог-психолог
Никифорова Е.М., педагог-психолог
Щетинина И.Н., педагог-психолог
Комарова Н.А., социальный педагог
Рыбкина И.А., социальный педагог,
учитель - дефектолог

Санкт-Петербург
2022 год

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1. Актуальность программы

Психическое здоровье и развитие ребенка раннего возраста во многом зависит от тех взаимоотношений, которые складываются между ним и его близкими взрослыми. Без включения родителей (или других ухаживающих за ребенком лиц), без поддержания качественного, бережного взаимодействия между взрослыми и ребенком невозможно обеспечить оптимальные условия для его развития, особенно социально-эмоционального.

Своевременное формирование эмоциональной привязанности к близкому человеку является обязательным условием адаптации (в том числе и социальной) ребенка к окружающему миру.

Сформированная в первые годы жизни первичная привязанность к близким является достаточно устойчивой и влияет на поведение ребенка в будущем. Внимательные, чувствительные, заботливые родители формируют у ребенка чувство базисного доверия к миру, создается позитивная рабочая модель окружающих. Дисгармоничные отношения, наоборот, убеждают ребенка в том, что другие люди, также, как и родители, не являются надежными, предсказуемыми партнерами, которым можно доверять (негативная рабочая модель других).

Результатом взаимодействия и общения является также "рабочая модель себя". При позитивной модели у ребенка формируется инициативность, самостоятельность, уверенность и уважение к себе, а при негативной - пассивность, зависимость от других, неадекватный образ Я.

Представленные в современной литературе сведения свидетельствуют о своеобразии эмоциональной сферы и личности родителей детей с ОВЗ, преобладании у них чувства вины, тревожности, изменений ценностных ориентаций, снижении самооценки и т.д. У большинства матерей детей с ОВЗ наблюдается высокий уровень стресса, связанный с наличием проблем в развитии и здоровье ребенка, переживаний по поводу актуальных и будущих трудностей. Матери детей с ОВЗ часто находятся в состоянии эмоционального и физического перенапряжения, им не хватает ресурсов для качественного ухода за ребенком, снижается их чувствительность к его потребностям, и, как следствие, повышается риск формирования ненадежной, небезопасной привязанности и психического неблагополучия ребенка.

Таким образом, на первое место выходит профилактика хронических стрессовых состояний у матерей детей с ОВЗ и возникновения у них депрессий. Необходимо как можно раньше начать оказывать психологическую поддержку матерям, воспитывающим детей с ОВЗ, способствовать формированию у них адаптивных способов реагирования на стрессовые ситуации. Нормализация же эмоционального состояния матери, в свою очередь, даст возможность работать на повышение ее родительской компетентности, создаст необходимые условия для коррекции взаимоотношений в диаде «мать-ребенок», формирования у ребенка надежной привязанности. И, как следствие, создаст благоприятные условия для дальнейшего развития ребёнка.

2. Теоретическое обоснование программы

➤ Фундамент психологического здоровья закладывается в первые три года жизни ребёнка и предполагает развитие способностей

- переживать, регулировать и выражать эмоции
- формировать близкие межличностные отношения
- исследовать окружающий мир и учиться
- все это в контексте как семьи, так и местного сообщества.

➤ Психологическое здоровье обусловлено теми ранними отношениями привязанности (теория Дж. Боулби), которые возникают между младенцем и его близкими взрослыми.

Важнейшим принципом теории привязанности является то, что для успешного социально-эмоционального развития, и, в частности, для того, чтобы научиться эффективно регулировать свои чувства, ребёнок должен развивать отношения, как минимум, с одним значимым взрослым. При этом очень важны постоянство и чувствительность взрослого.

Выделяют следующие этапы формирования привязанности (подробнее см. Приложение 1):

- начало привязанности закладывается в первые 1,5 – 3 месяца жизни
- от 1,5 до 6 месяцев - стадия не дифференцированных привязанностей

- от 7 до 9 мес. - стадия специфических привязанностей – характерно формирование и закрепление первичной привязанности к матери (ребенок протестует, если его разделяют с матерью, беспокойно ведет себя в присутствии незнакомых лиц)
- от 11 до 18 мес. - стадия множественных привязанностей, но главный объект привязанности – мать или человек, ее заменяющий.

Качество привязанности, окончательно формирующееся к двум годам, является устойчивой личностной характеристикой и может быть выявлено в любом возрасте (подробнее см. Приложение 2).

Выделяют следующие виды привязанности (М.Эйнсворт): безопасная, избегающая, амбивалентная и дезорганизованная. Безопасная привязанность является оптимальным вариантом взаимодействия между матерью и ребенком; избегающая, амбивалентная и дезорганизованная представляют собой патологические варианты.

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. 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.

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. 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, специально создает опасные ситуации для провоцирования заботы матери.

Дети с дезорганизованной привязанностью часто показывают смешанное поведение, и могут выглядеть дезориентированными, потрясёнными или смущёнными. Они могут избегать и противостоять родителям. Некоторые исследователи считают, что недостаток здоровой привязанности — результат непоследовательного поведения взрослых. В таких случаях, родители являются источником и комфорта, и страха, что ведёт к дезорганизованному поведению.

➤ В современных тенденциях раннего вмешательства и реабилитации детей с ОВЗ ключевым принципом становится семейно-центрированность.

Основой семейно-центрированной помощи является вера специалиста в то, что все семьи способны и компетентны.

Одним из примеров такого семейно-центрированного взаимодействия между специалистом и семьей является коучинг, в настоящее время активно применяющийся в работе с семьями в процессе ранней помощи (раннем вмешательстве).

Коучинг – это стратегия обучения взрослых людей, в которой коуч (специалист) содействует способности обучающегося размышлять над его действиями / практикой, чтобы определить их эффективность и помочь построить план для улучшения этих действия и использовать эти действия в текущей и будущей ситуации (Rush&Shelden, 2004)

В коучинге специалист и родитель работают вместе в неиерархической манере, чтобы определить дальнейшие цели, совместно участвовать в интерактивном процессе наблюдения, рефлексии и действиях.

Коучинг используется, чтобы развить способности родителя генерировать решения, развивают у родителя осознанность и способность к рефлексии.

Через дискуссию, наблюдения, действия, обратную связь и планирование специалист помогает родителю размышлять над тем, что происходит и что бы он хотел, чтобы происходило.

Наблюдение и моделирование используются, чтобы помочь родителю актуализировать возможные идеи и практиковать новые стратегии с поддержкой специалиста.

Специалист дает родителю информацию и обеспечивает немедленное ее применение родителем в его действиях.

Специалист не дает директивный совет или рекомендацию, а стремится увеличивать собственную активность и участие родителя.

3. Цели программы

Среди целей настоящей программы выделяются общая (психолого -педагогическая) цель и частные цели конкретных родителей.

Общей целью является создание психологических условий для гармонизации отношений в паре «мать-ребенок» и формирования надежной привязанности ребенка к матери.

Частные цели формируются, исходя из положения, что родители часто нуждаются не просто в консультировании, но и в обучении определенным навыкам обучать своего маленького ребенка. Обучать тем вещам, которые нужны в повседневной жизни в раннем возрасте. Для помощи родителям в настоящую программу ранней помощи включаются цели для родителей. Они выбираются и формулируются в процессе сотрудничества и совместного обсуждения, являются для родителей мотивационными и понятными.

4. Задачи программы

- Способствовать социально-коммуникативному и эмоциональному развитию ребенка
- Создавать условия для формирования познавательно-поисковой деятельности ребёнка, развития его когнитивных психических процессов
- Способствовать формированию у матери адекватного восприятия своего ребенка и позитивного отношения к нему
- Способствовать развитию у матери эмпатии и сензитивности к своему ребенку
- Создавать условия для повышения уровня рефлексии у матери
- Помогать матери в освоении паттернов поведения, формирующих у ребенка надежную привязанность
- Повышать у матери уровень уверенности в себе как успешном родителе, снижать уровень психоэмоционального напряжения

5. Адресат программы

Программа предназначена для детей младенческого и раннего возраста с ОВЗ, у которых наблюдается формирование патологических форм привязанности (негативно влияющих на психическое здоровье и развитие ребенка), и их матерей, у которых отмечаются трудности в развитии позитивных детско-родительских отношений и проживании стрессовых ситуаций.

6. Используемые методы и приёмы

В программе используются методы и приёмы, направленные на организацию взаимодействия матери и ребенка, направленное на улучшение качества их контакта, получение и укрепление позитивного опыта общения:

- игры на установление зрительного контакта;
- сенсорно-социальные игры, в которых каждый сконцентрирован на своем партнере (а не на игрушке или предмете), при этом на протяжении всего процесса взаимодействия доминируют обоюдное удовольствие и вовлеченность;
- игры на тактильный контакт (щекотание, ладушки, игры на коленях у матери, объятия и пр.);
- приёмы холдинг-терапии
- игры для привлечения внимания ребенка, с целью провоцирования его на активное взаимодействие (с использованием ярких игрушек, звучащих предметов, разнообразных запахов, тактильных ощущений);
- диалогические игры на соблюдение очередности (с мячом, построить поочередно башню, собрать пирамидку и пр.)
- вопросы, комментарии, стимулирующие рефлексии матери;
- обратная связь специалиста матери по поводу ее действий и поведения ребенка.

7. Условия проведения занятий

Занятия с парой «Мать-ребенок» проводятся 1 раз в неделю. Длительность занятия составляет от 40 до 60 минут в зависимости от возраста и особенностей развития ребёнка. Количество занятий зависит от индивидуальной потребности семьи и может варьировать от 5 до 10 встреч. Содержание занятий также определяется индивидуальной потребностью семьи. Занятия проводятся в игровой комнате, при необходимости часть занятия может проходить в коридоре, столовой, туалете (если у матери есть трудности взаимодействия с ребенком в этих ежедневных жизненных ситуациях (далее ЕЖС)).

При этом на первом этапе (1-2 занятия) проводится диагностика взаимодействия и привязанности в паре «мать-ребенок», а также диагностика социального и эмоционального развития ребенка. По итогам первого этапа создается индивидуальная программа (далее ИП), которая реализуется на основном этапе работы с парой «мать-ребёнок» (2-8 занятия). Ее основной задачей является практическая отработка навыков взаимодействия матери и ребёнка в ситуациях, представляющих для диады наибольшие трудности. На завершающем этапе (8-10 занятия) обозначаются направления самостоятельной работы родителя по упрочнению взаимодействия с ребёнком и его развитию.

Занятия проводит педагог-психолог. В некоторых случаях возможно проведение занятия парой специалистов (например, два педагога-психолога или педагог-психолог и социальный педагог).

Программа «Я и мой ребенок» реализуется на русском языке, на базе ГБУ ДО ЦППМСП Калининского района (по адресу ул. Обручевых, д.5).

8. Структура и содержание занятий

Для каждой пары «мать - ребенок» создается индивидуальная программа, направленная на коррекцию их взаимоотношений, развитие ребенка и обучение матери.

Занятия в рамках программы могут протекать в различных формах в зависимости от актуальных потребностей ребенка и семьи. Вместе с тем во всех занятиях можно выделить общие структурные компоненты.

1. Психолог встречает маму с ребенком в коридоре. Специалист наблюдает за процессом подготовки к занятию (раздевание, мытье рук и пр.) и при необходимости корректирует приёмы взаимодействия мамы с ребенком в этих ЕЖС.
2. Ритуал приветствия в игровой комнате.
3. Организованное психологом общее взаимодействие мама-ребенок-психолог. На этом этапе занятия осуществляется коррекционно-развивающая деятельность психолога с ребенком. Специалист предлагает ребенку игры и задания на развитие когнитивных процессов, моторики, речи и пр. в соответствии с индивидуальной программой ранней помощи, разработанной для данного ребенка. Мать в это время находится рядом с ребенком, помогает ему, если это требуется, в выполнении заданий. Наблюдая за работой психолога с ребенком, мать учится организовывать обучающую деятельность (подбор актуальных для ребенка

игрушек и развивающих игр, приемы привлечения и удержания внимания ребенка, организация пространства для занятий, игровой способ подачи обучающего материала, общий характер взаимодействия с ребенком во время развивающих игр, как вводить необходимые правила и пр.). В процессе занятия с ребенком специалист сообщает матери цели игр, акцентирует ее внимание на полезных приемах взаимодействия, которые использует, комментирует реакции ребенка и транслирует другую полезную для нее информацию. Длительность данного этапа занятия зависит от потребностей и возможностей ребенка, но не превышает 10 минут.

4. Свободная игра матери и ребенка. Психолог наблюдает со стороны и при необходимости вмешивается для мягкой коррекции их взаимодействия или комментирует поведение ребенка, помогая маме лучше понимать его сигналы и своевременно и адекватно реагировать на них. Психолог может предлагать и организовывать игры и занятия, направленные на взаимодействие матери и ребенка, побуждая их взаимодействовать. Обсуждая с мамой ее эмоции, мысли и действия во время общения и игры с ребенком, психолог способствует повышению уровня рефлексии матери и снижению ее психоэмоционального напряжения. Цель данного этапа заключается в создании позитивного опыта общения матери и ребенка и освоении мамой более конструктивного стиля взаимодействия с ребенком. Длительность данного этапа занятия может варьировать и зависит от потребностей и возможностей матери и ребенка, но не превышает 30 минут. В конце психолог может организовать совместную уборку игрушек.

5. Завершение занятия. Ритуал прощания.

№	Тематический блок	Примерное содержание
1.	«Взаимодействие с ребёнком в ЕЖС»	<ul style="list-style-type: none"> ● Алгоритм анализа эффективности действий ребёнка в ЕЖС (<i>кормление, мытье рук, одевание, приучение к горшку, купание, умывание, чистка зубов, расчёсывание и др.</i>) ● Составление алгоритма ЕЖС ● Приёмы эффективного взаимодействия с ребёнком в ЕЖС (<i>освоение и тренировка</i>)
2.	«Организация развивающей предметной среды дома»	<ul style="list-style-type: none"> ● Анализ имеющейся дома развивающей предметной среды (<i>по фото- и видео- материалам</i>) ● Принципы организации развивающей предметной среды: <ul style="list-style-type: none"> - принцип активности (<i>возможности её проявления путём участия в создании своего предметного окружения</i>) - принцип стабильности-динамичности (<i>возможность изменения предметной среды в соответствии с меняющимися потребностями ребёнка</i>) - принцип многофункциональности - принцип открытости-закрытости (<i>акцент на уважении к продуктам деятельности ребёнка</i>) - принцип комплексирования и гибкого зонирования - принцип эмоциональности развивающей предметной среды - принцип учёта возрастных особенностей ребёнка ● Алгоритм проектирования развивающей предметной среды дома ● Игры на развитие различных познавательных психических процессов (<i>мелкая моторика, различные модальности восприятия, внимание, память, мышление</i>)
3.	«Взаимодействие с ребёнком в специфических видах детской деятельности»	<ul style="list-style-type: none"> ● Алгоритм деятельности (освоение родителем) ● Организация игрового процесса (<i>игра с предметом, сюжетная игра, дидактическая, подвижная игра</i>) ● Организация процесса элементарного конструирования ● Организация процесса рисования (<i>в т.ч. рисование</i>)

		<i>пальчиковыми красками, каракульное рисование)</i>
4.	«Взаимодействие с ребёнком в сложных педагогических ситуациях»	<ul style="list-style-type: none"> ● Непослушание ● Негативизм, упрямство ● Истерики ● Избыточная двигательная активность ● Агрессивные формы поведения
5.	«Управление поведением ребёнка»	<ul style="list-style-type: none"> ● Понятие «личных границ» ● Введение семейных правил ● Система поощрений ● Наказания

Для каждой детско-родительской пары составляется индивидуальный тематический план, учитывающий индивидуальные потребности и запрос семьи (подробнее см. Приложение 3).

9. Планируемые результаты:

1. Положительная динамика в социальном и эмоциональном развитии ребенка:

- Развитие у него первичных механизмов социализации (через эмоциональное заражение, подражание, эмпатию)
- Формирование умений и навыков социального взаимодействия:
 - Навыков совместного внимания (реагирование на привлечение взрослым внимание и собственное привлечение внимания взрослого: показывание)
 - Навыков разделения эмоций и взаимных интересов с другим человеком
 - Способности удерживаться в совместной активности с другим человеком продолжительное время
 - Доречевых навыков (взгляд в лицо, очередность, внимание к собеседнику)
 - Понимание жестов и речи (отклик на имя, выполнение инструкций и пр.)
 - Продуцирование сообщений (вызывание вокализаций, использование жестов) с разными коммуникативными мотивами
 - Навыков понимать и выполнять социальные правила.

2. Положительная динамика в познавательном развитии ребенка:

- Появление/ усиление исследовательской деятельности ребёнка
- Освоение различных способов и приёмов взаимодействия с окружающими предметами (переворачивание, доставание, потряхивание, разбор на части, откручивание, складывание рядом, складывание друг на друга и т.д.)
- Освоение общепринятых способов использования предметов (например, ложкой едят, расчёской расчёсываются, молоточком стучат и т.д.)
- Апробация и освоение различных видов детской деятельности (предметная игра, дидактическая игра, сюжетная игра, подвижная игра, рисование, лепка, вырезание, конструирование и т.д.)

3. Мать владеет различными приемами и активно использует их во взаимодействии с ребенком, способствуя развитию у него паттернов надежной привязанности:

- Мать проявляет положительные эмоции при взаимодействии с ребенком, интересуется его внутренним состоянием, а не только внешним видом
- Мать своевременно и адекватно реагирует на сигналы ребенка
- Мать соотносит свое поведение с поведением ребенка
- Мать эмоционально поддерживает действия ребенка
- Мать проводит больше времени с ребенком, поддерживает инициативу в общении, играет с ним согласно его особенностям и возможностям
- Мать достаточно разговаривает с ребенком, комментирует его и собственные действия, использует бэби-ток (особо интонированную детскую речь).

4. 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.

5. Гармоничное эмоциональное взаимодействие в диаде «мать-дитя»:

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

10. Оценка результативности программы

Признаки, по которым оценивается эффективность работы: улучшение эмоционального состояния ребенка и родителей (*по результатам анкетирования*), повышение психолого – педагогической компетентности родителей (*по результатам экспертной оценки специалистов СРП*), положительная динамика в развитии ребенка (*система оценки А – В – А*).

Система А – В – А реализуется через сравнение результатов первичной и итоговой диагностики ребёнка, а также через наблюдение в процессе коррекционно – развивающих занятий.

Диагностика:

I. Диагностика взаимодействия и привязанности в паре «мать-ребенок»

Оценка взаимодействия в диаде «Мать – ребенок» может быть направлена на особенности взаимодействия:

- Родителя
- Ребенка
- Характеристики диады «мать – ребенок»

1. Основной метод – наблюдение.

Оценка может происходить в игре (как свободной, так и структурированной), рутинных (например, кормлении) и в ситуации легкого стресса.

Для оценки качества привязанности выявляются позитивные и негативные поведенческие паттерны привязанности между матерью и ребенком. Используются критерии привязанности Дж. Боулби:

- Поведение ребенка, направленное на инициирование взаимодействия с матерью, включая ее приветствие (приближение, дотрагивание, обнимание, карабкание на нее).
- Ответное поведение на инициирование взаимодействия со стороны матери, которое позволяет поддерживать взаимодействие (обнимает ребенка, гладит, разговаривает с ним).
- Реакция на уход матери и ее появление.
- Поведение, цель которого — избежать разлуки (следование, цепляние, плач).
- Появление ответного прямого взгляда, самостоятельное стремление заглянуть в глаза матери.
- Привлечение внимания матери, проявление ревности.
- Поиск защиты или утешения у матери.
- «Заражение» состоянием матери.
- Подражание матери.
- Исследовательское поведение (его направленность в присутствии матери).
- Стремление быть рядом с матерью, желание привлечь ее к своим занятиям и играм.

2. Анкетирование родителей: «Методика диагностики отношения к болезни ребенка» В.Е. Каган, И.П. Журавлева (Приложение 4); Опросник «Степень принятия родительской позиции» (Приложение 5); Незаконченные предложения, выявляющие степень принятия родительской позиции (для детей младенческого возраста) (Приложение 6); Модификация Варга (для детей с ОВЗ от 3 лет)

3. Беседа, интервью с родителями
4. Анализ медицинского и психологического анамнеза ребенка.

Дополнительно могут использоваться:

5. Исследование привязанности по методике М. Эйнсворт «Незнакомая ситуация» (Приложение 7)
6. Анализ видеозаписей на основании заранее выбранных критериев и пунктов.

II. Диагностика социального и эмоционального развития ребенка:

1. Свободное наблюдение за ребенком и за процессом взаимодействия с близкими и чужими взрослыми или детьми.
2. Беседа с родителями, интервью родителей
3. Диагностическая методика «Комплексная оценка развития детей в возрасте от 2 месяцев до 3 лет и 6 месяцев» (KID-R|R-CDI)

Дополнительно могут быть использованы:

4. Диагностическая карта Лебединской К.С., Никольской О.С. «Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма» (Приложение 8), опросник расстройств аутистического спектра (CASD)
5. Диагностика базовой аффективной регуляции (М.М. Семаго, Н.Я. Семаго) – «Схема наблюдения и анализа поведения ребенка, имеющего эмоциональное недоразвитие» (Приложение 9)

Литература

1. Авдеева Н.Н. Роль матери и отца в развитии ребенка в раннем детстве // Дошкольное воспитание. – 2005 – № 3
2. Авдеева Н.Н. Особенности материнского отношения и привязанность ребенка к матери // Психологическая наука и образование. - 2006 - № 2
3. Авдеева Н.Н. Привязанность ребенка к матери и образ себя в раннем детстве // Вопросы психологии. – 1997 – № 4
4. Баенская Е.Р. Признаки эмоциональных нарушений в раннем возрасте // Воспитание и обучение детей с нарушениями развития. 2007 - № 4
5. Баенская Е.Р. Ранние этапы аффективного развития в норме и патологии: учебное пособие. М., 2001
6. Баенская Е.Р. Закономерности раннего эмоционального развития в норме // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2014 - №19.
7. Бардышевская М.К., Лебединский, В.В. Диагностика эмоциональных нарушений у детей: Учебное пособие. М., 2003
8. Боулби Дж. Привязанность. М., 2003
9. Бриш К.Х. Терапия нарушений привязанности: От теории к практике /К.Х. Бриш. - М., 2012
10. Диагностическое обследование детей раннего и младшего дошкольного возраста. / Под ред. Н.В. Серебряковой. СПб., 2005
11. Дугинова Е.А. Коррекция детско-родительских отношений: Методические рекомендации для специалистов, педагогов образовательных учреждений, родителей. – г.о. Новокуйбышевск, 2009
12. Захаров А.И. Предупреждение отклонений в поведении ребенка. СПб., 2000
13. Изотова Е.И., Никифорова Е.В. Эмоциональная сфера ребенка: теория и практика: Учеб. пособие. – М., 2004.
14. Колесникова О.В. Развитие ребенка от двух до трех лет. М., 2007
15. Коломинский Я. П., Панько, Е. А., Игумнов, С. А. Психическое развитие детей в норме и патологии: психологическая диагностика, профилактика и коррекция. — СПб., 2004
16. Коптева, О.Д. Диагностика нарушений нервно-психического развития детей раннего возраста. Белгород, 2005
17. Ларечина Е. В. Развитие эмоциональных отношений матери и ребенка. Методическое пособие. СПб., 2004
18. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: Учеб. пособие. - М., 2003.
19. Либлинг М.М. Метод холдинг терапии в системе психологической помощи семьям, воспитывающим детей с аутизмом: Дисс. канд. психол. наук. - М., 1997
20. Максимова Л. М. Психолого-педагогическая диагностика особенностей эмоционального развития детей раннего возраста // Педагогическое образование в России. – 2012 - №2.
21. Мастюкова Е. М., Московкина, А. Г. Семейное воспитание детей с отклонениями в развитии: Учеб. пособие / Под ред. В.И. Селиверстова. — М., 2003
22. Моторина Н.В. Общение матери и ребенка раннего возраста. Формирование и развитие // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2015 - №2.
23. Мухамедрахимов Р.Ж. Взаимодействие и привязанность матерей и младенцев групп риска // Вопросы психологии. – 1998 - №2.
24. Никольская О.С. Аффективная сфера как система смыслов, организующих сознание и поведение. М., 2008
25. Никольская О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. М., 2000
26. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. М., 1997
27. Ньюмен С. Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей / Пер. с англ. Н.Л. Холмогоровой. - М., 2004
28. Психологическая помощь при ранних нарушениях эмоционального развития / Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. - М., 2001

29. Радева Р.Е., Смирнова Е.О. Развитие теории привязанности (по материалам работ П. Криттенден) // Вопросы психологии. -1999 - №1.
30. Семаго Н.Я., Семаго М.М. Проблемные дети: Основы диагностической и коррекционной работы психолога. - М., 2000
31. Смирнова, Е. О. Теория привязанности: концепция и эксперимент //Вопросы психологии / Е.О. Смирнова. - 1995 - № 3
32. Смирнова Е.О. Диагностика психического развития детей от рождения до 3-х лет. М., 2005
33. Филиппова Г. Г. Психология материнства: Учебное пособие. — М., 2002
34. 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.
35. Чистович И., Рейтер Ж., Шапиро Я. Руководство по комплексной оценке уровня развития младенцев в возрасте от 2 до 16 месяцев. – АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства», 2019
36. Шапиро Я., Чистович И. Руководство по комплексной оценке уровня развития детей в возрасте от 1 года 2 месяцев до 3 лет 6 месяцев. – АНО ДПО «Санкт-Петербургский институт раннего вмешательства», 2019
37. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция / В.В. Лебединский, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. - М., 1990
38. Янушко Е.А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развитие речи, психотерапия. - М., 2004

Основные этапы социально-эмоционального развития ребенка от 2 месяцев до 4 лет

Возраст ребенка	Социально-эмоциональные навыки
2 месяца	<ul style="list-style-type: none"> • Начинает улыбаться близким людям • Старается посмотреть на родителей • Может ненадолго успокоиться (тянет ручки в рот, сосет палец)
3-4 месяца	<ul style="list-style-type: none"> • С интересом изучает лица и движущиеся предметы • Начинает узнавать знакомые предметы и людей • Улыбается при звуке голоса родителей, начинает улыбаться при общении • Поворачивает голову на звуки • Любит играть с другими людьми, может заплакать, если игра закончилась • Копирует некоторые движения и выражения лица (например, улыбается или хмурится)
6 месяцев	<ul style="list-style-type: none"> • Узнает знакомые лица и начинает понимать, если кто-то чужой • Любит играть с другими людьми, особенно с родителями • Отвечает на эмоции других людей и часто выглядит веселым • Любит смотреть на себя в зеркало
7-8 месяцев	<ul style="list-style-type: none"> • Реагирует на эмоции других людей • Выражает радость • Произносит наборы звуков
9 месяцев	<ul style="list-style-type: none"> • Дифференцирует знакомых и незнакомых людей. Может бояться незнакомцев • Может быть навязчивым в общении с близкими взрослыми • Есть любимые игрушки
1 год	<ul style="list-style-type: none"> • Начинает охотно подражать окружающим • Пытается произносить больше звуков и первые слова «ой, мама, папа» • Реагирует на свое имя, когда к нему обращаются • «Разговаривает» с собой на разные лады • Изображает простые жесты, в т.ч. указывает на предметы • Реагирует на «нельзя» • Становится очевидным, что ребенок вас понимает • Стесняется или нервничает при незнакомых людях • Плачет, когда мама или папа уходит • Выделяет любимые предметы и людей • Проявляет страх в некоторых ситуациях • Передает взрослому книжку, когда хочет ее послушать • Повторяет звуки или действия, чтобы добиться внимания • Протягивает ручки и ножки во время одевания • Играет в простые игры на взаимодействие («Ку-ку», ладушки и пр.)
1,5 года	<ul style="list-style-type: none"> • Любит протягивать предметы другим, чтобы поиграть • Иногда может проявлять вспышки недовольства • Может бояться незнакомцев • Демонстрирует любовь к близким • Начинает играть в простые игры с воображением (например, понарошку кормит куклу) • Старается держаться поближе к близким людям в незнакомой ситуации • Указывает пальцем, чтобы показать окружающим на что-то интересное • Исследует мир самостоятельно, но в непосредственной близости к родителям

2 года	<ul style="list-style-type: none"> • Повторяет за другими, особенно за взрослыми и старшими детьми • Радуется обществу других людей • Любит иногда находиться в компании других детей • Проявляет все большую и большую независимость • Ведет себя вызывающе (делает что-то, что запрещено) • В основном просто играет рядом с другими детьми, но иногда начинает включать их в игры (например, в догонялки) • Понимает многие слова • Может выполнять простые поручения • Может произносить простые предложения из двух слов
3 года	<ul style="list-style-type: none"> • С интересом относится ко всему новому • Имеет обширный диапазон эмоций • Объединяется и взаимодействует с другими детьми • Самостоятельно проявляет любовь и расположенность к друзьям • Повторяет за взрослыми и друзьями • Соблюдает очередность в игре • Проявляет заботу, если кто-то из друзей плачет • Понимает, что значит «мое» и «чужое» • С ребенком можно договориться о том или ином разрешении конфликтной ситуации • Проявляет все большую изобретательность в ходе фантазийных игр • Сам одевается и раздевается • Становится более независимым • Легко разлучается с мамой и папой • Воспринимает себя целостным человеком с телом, разумом и чувствами • Часто не понимает, где проходит граница между фантазией и реальностью • Может расстраиваться из-за значительных изменений в ежедневных привычных делах
4 года	<ul style="list-style-type: none"> • Любит делать что-то новое • Играет в «дочки-матери» • Проявляет находчивость и воображение в игре понарошку • Предпочитает играть с другими детьми, а не один • Объединяется для чего-то с другими детьми • Не отличает настоящее от вымышленного • Рассказывает о том, что ему интересно или нравится

Тревожные сигналы в социально-эмоциональном развитии, на которые должны обратить внимание специалисты или родители.

- Нет указательного жеста к 1 году: малыш не использует его, чтобы попросить предмет или привлечь внимание, или спросить «что это?»
- Нет лепета к 1 году: малыш не говорит звуки ба-ба, да-да, па-па, он не смотрит на кого-то пока лепечет и не играет в «перекличку» - не повторяет звуки лепета за взрослым по очереди
- Не показывает предметы взрослому, как будто говоря «посмотри на это»
- Не использует жесты: к 1 году малыш не поднимает ручки, чтобы его взяли на руки; не машет «пока-пока», «нет», качая головой
- Не разделяет удовольствие с другим человеком: малыш не получает удовольствия от взаимодействия с другим человеком, редко улыбается и смеется, когда играет с мамой
- Нет или очень короткий контакт «глаза в глаза» во время игры и коммуникации с мамой/папой
- Не следует за указательным жестом взрослого: к 1 году малыш не смотрит в том направлении, куда указывает взрослый
- Проявляет больший интерес к предметам, чем к людям
- Не копирует действия или звуки, которые делает взрослый
- Не отвечает, когда зовут по имени

Индивидуально-тематический план занятий по программе «Я и мой ребёнок»

Фамилия, имя ребёнка, возраст _____

Имя, отчество родителя _____

Цели работы _____

План занятий

№	Тематический блок	Обучающая ситуация	Необходимое оборудование
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Достигнутые результаты: _____

Рекомендации: _____

Специалист _____ / _____
Родитель _____ / _____

Методика диагностики отношения к болезни ребенка

Инструкция: определите свое отношение к приведенным ниже утверждениям используя следующую шкалу:

- 3 – совершенно не согласен;
- 2 – в целом не согласен;
- 1 – скорее не согласен, чем согласен;
- 0 – затрудняюсь ответить;
- +1 – скорее согласен, чем не согласен;
- +2 – в целом согласен;
- +3 – совершенно согласен.

№	Утверждения	Баллы
1	На свете так много разных болезней, что родители просто не в состоянии уберечь от них ребенка	
2	Ничто не тревожит меня так, как здоровье моего ребенка	
3	Врачи часто преувеличивают тяжесть болезни моего ребенка	
4	Правильно поступают те, кто ничего не требует от больного ребенка	
5	Дети болеют тогда, когда они обделены заботой и вниманием в семье	
6	Все дети болеют, и это не повод для отчаяния	
7	Думаю, что здоровье моего ребенка хуже, чем говорят врачи	
8	Болезнь – это не повод для ничегонеделания и праздности ребенка	
9	Если ребенок болезненный, с этим уже ничего не поделаешь	
10	Когда ребенок болен, у меня все валится из рук	
11	Болезнь моего ребенка серьезнее, чем может показаться со стороны	
12	Не понимаю тех, кто запрещает больному ребенку делать то, что ему по силам	
13	У хороших родителей дети почти не болеют	
14	Даже когда я знаю, что в болезни ребенка нет ничего страшного, я не могу избавиться от страха за него	
15	Не могу согласиться с теми, кто любую болезнь ребенка считает тяжелой	
16	Когда ребенок болен, я стараюсь любой ценой избавить его от всяких усилий	
17	Каковы бы ни были причины болезней, болеет ребенок или нет – зависит от родителей	

18	Не понимаю родителей, которые при заболевании ребенка теряют голову от страха	
19	Нет легких болезней у детей, а есть легкомысленное отношение родителей к ним	
20	Из-за болезни ребенок не должен забрасывать учебу	
	-3 – совершенно не согласен; -2 – в целом не согласен; -1 – скорее не согласен, чем согласен; 0 – затрудняюсь ответить; +1 – скорее согласен, чем не согласен; +2 – в целом согласен; +3 – совершенно согласен	
№	Утверждения	Баллы
21	Чем меньше бережешь ребенка от болезни, тем он здоровее	
22	В жизни ребенка не бывает периодов, когда можно быть спокойным за его здоровье	
23	Чаще всего я думаю, что болезнь ребенка не слишком тяжела	
24	Ребенок, в отличие от взрослого, не может активно бороться с болезнью	
25	Болезни детей – следствие несовершенства медицины	
26	Детские болезни совсем не так опасны, как о них порой говорят	
27	Врачи слишком привыкают видеть больных детей и потому часто недооценивают тяжесть болезни	
28	Я всегда стараюсь, чтобы ребенок и во время болезни жил полноценной и активной жизнью	
29	Если бы воспитатели и учителя были так же заботливы, как родители, то дети бы не болели	
30	Мой ребенок не так здоров, чтобы можно было не тревожиться за его будущее	
31	Обследование детей чаще всего слишком поверхностно, чтобы увидеть, как серьезно болен ребенок	
32	Есть обязанности, от которых ребенок не освобождается и во время болезни	
33	Не понимаю тех, кто винит себя в болезни ребенка	
34	Я не могу позволить себе впасть в панику из-за болезней ребенка	
35	За хорошим самочувствием ребенка слишком часто кроются серьезные болезни	
36	Лишать больного ребенка посильных для него дел – значит делать его еще более больным	
37	Болен ребенок или нет – зависит от судьбы и случая	
38	Многие завидуют моей способности сохранять самообладание, когда ребенок болен	

39	Считаю, что мой ребенок нуждается в более серьезном лечении	
40	За редкими исключениями абсолютный покой во время болезни больше вредит ребенку, чем помогает	

**Методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР)
разработан В.Е. Каганом и И.П. Журавлевой.**

Ключ к тесту

Интернальность: 1+, 5-, 9+, 13-, 17-, 21-, 25+, 29+, 33+, 37+;

Тревога: 2+, 6-, 10+, 14+, 18-, 22+, 26-, 30+, 34-, 38-;

Нозогнозия: 3-, 7+, 11+, 15-, 19-, 23-, 27+, 31+, 35+, 39+;

Контроль активности: 4+, 8-, 12-, 16+, 20-, 24+, 28-, 32-, 36-, 40-.

Общая напряженность рассчитывается как суммарный показатель по всему опроснику в целом.

Для удобства сопоставления с частными шкалами общую напряженность (О) удобнее определять как их среднее арифметическое. Тогда максимальный разброс по каждой из пяти шкал составляет от +30 до -30

Обработка результатов теста

По каждому вопросу шкалы определяются баллы, совпадающие с ключом (например, по 1-му вопросу – со знаком «+», по 5-му – со знаком «-» и т.д.). Баллы по всем пунктам арифметически суммируются, а затем из них вычитается арифметическая сумма баллов по всем пунктам шкалы, где оценки испытуемых не совпадают с ключом (например, по 9-му вопросу со знаком «-», по 13-му – со знаком «+»). Полученный результат и есть показатель шкалы.

Частное от деления суммы И, Т, Н и А на 4 образует показатель О.

Шкала интернальности (И)

Высокие показатели по ней описывают экстернальный родительский контроль болезни ребенка – причины болезни воспринимаются как нечто, не зависящее от родителей, что они не могут контролировать и чем не могут управлять.

Низкие показатели описывают интернальный контроль, при котором родители воспринимают себя как ответственных за болезнь ребенка.

Шкала тревоги (Т)

Описывает тревожные реакции на болезнь ребенка.

Чем больше показатель, тем более выражена тревога. Умеренное отрицание тревоги характеризует относительно нейтральное отношение к болезни ребенка.

Крайние степени отрицания тревоги расходятся с конвенциональными стереотипами отношения к детям и указывают чаще всего на вытеснение тревоги.

Шкала нозогнозии (Н)

Высокие показатели описывают преувеличение родителями тяжести болезни ребенка (гипернозогнозия).

Низкие показатели – описывают преуменьшение родителями тяжести болезни ребенка (гипонозогнозия и анозогнозия).

Шкала контроля активности (А)

Высокие показатели описывают тенденцию родителей устанавливать на время болезни максимальные ограничения активности ребенка («покой лечит»).

Низкие показатели – тенденцию недооценки соблюдения необходимых ограничений активности.

Шкала общей напряженности (О)

Суммарный результат по всему опроснику в целом. *Высокие показатели* характеризуют напряженное отношение к заболеванию ребенка.

Опросник «Степень принятия родительской позиции»

Уважаемые родители, оцените, пожалуйста, справедливость для вас следующих утверждений, используя 5-ти балльную шкалу:

абсолютно верно – 5

скорее всего, это так – 4

в некоторых случаях это верно - 3

трудно с этим согласиться - 2

абсолютно не так – 1

№	Утверждение	Степень согласия
1	Мне кажется естественным, что ответственность за поведение ребенка лежит на родителях	
2	Забота о ребенке для меня не столько удовольствие, сколько обязанность	
3	Хотелось бы как можно больше быть со своим ребенком	
4	Мне нравится помогать ребенку, когда у него что-то не получается	
5	Меня раздражает, что ребенок нуждается в моем постоянном участии	
6	Я устаю от того, что надо планировать не только свою жизнь, но и дела ребенка	
7	Я готова принимать решение по любой, касающейся ребенка проблеме	
8	Меня раздражает, что мой ребенок не может сделать без меня ни шагу	
9	Я не хочу брать на себя ответственность за поступки своего ребенка	
10	Меня угнетает, когда из-за проблем ребенка, я не могу полностью располагать собой	
11	Мне нравится организовать все так, чтобы у ребенка все получилось	
12	Я с радостью делаю то, что хочется моему ребенку	
13	Люблю побыть с ребенком, если он чем-то занят. Чувствую, как это успокаивает его и прибавляет сил	
14	Не люблю, когда ребенок жалуется на свои неудачи	
15	Меня раздражает, когда мой ребенок не может успокоиться	
16	Мне не жалко времени, потраченного на заботу о своем ребенке	
17	Любая мысль, которая придет ко мне в голову, касается моего ребенка	
18	Родительская ответственность для меня слишком тяжелый груз	
19	Мне многое хотелось бы изменить в своем ребенке	
20	Меня раздражает то, что мой ребенок постоянно требует внимания	
21	Я люблю своего ребенка несмотря ни на что	
22	Для меня естественно, что учитывая интересы ребенка, приходится ущемлять свои	
23	Меня не угнетает то, что возможность заняться своими делами зависит от того, чем занят ребенок	
24	Приятно чувствовать себя умелым руководителем в отношениях с ребенком	
25	Мне все нравится в моем ребенке	

26	Меня расстраивает, что ради моего сына (дочери) мне приходится от многого отказываться	
----	--	--

Состав утверждений, входящих в шкалы опросника (**Ключ**):

Шкалы	№ вопросов
Отношение к заботе о ребенке, удовлетворению его потребностей	2 (-), 12 (+), 16 (+), 20 (-)
Отношение к ответственности родителя	1 (+), 7 (+), 9 (-), 18 (-)
Отношение к зависимости положения родителя	10 (-), 22 (+), 23 (+), 26 (-)
Отношение к руководству ребенком	6 (-), 8 (-), 11 (+), 24 (+)
Отношение к необходимости поддерживать ребенка	4 (+), 5 (-), 13 (+), 14 (-)
Эмоциональное отношение к ребенку	3 (+), 15 (-), 19 (-), 21 (+)

Незаконченные предложения, выявляющие степень принятия родительской позиции.

Шкалы:

- 1 Зависимость от ребенка
- 2 Руководство поведением, ответственность за него
- 3 Эмоциональная поддержка, удовлетворение потребности ребёнка в любви и уважении.

Незаконченные предложения, входящие в состав каждой шкалы:

1. Зависимость

1. Если родители берут младенца на руки, как только он закричит, то ...
2. Если потребности младенца вступают в противоречие с потребностями родителей, выбор должен быть в пользу ...
3. К тому, чтобы кормить младенца по требованию, а не по часам, я отношусь...
4. Если младенец не может уснуть в кроватке один, то лучше всего ...
5. Родители, у которых родился ребенок, должны
6. Образ жизни семьи с младенцем

2. Ответственность

1. Источник новых знаний для ребенка – это прежде всего ...
2. Ребенок будет развиваться гармонично, если ...
3. Безопасность ребенка может быть достигнута, если ...
4. Ребенок быстрее научится говорить, если ...
5. Здоровье ребенка зависит больше всего от
6. Если ребенок растет сам по себе, без руководства родителей

3. Эмоциональная поддержка, удовлетворение потребности ребенка в уважении

1. Если родители часто разговаривают с ребенком и улыбаются ему ...
2. Если у ребенка что-то получилось хорошо, лучше всего
3. Если у ребенка что-то не получилось, лучше всего...
4. Гладить, обнимать, целовать ребенка любят те ...
5. Я думаю, что потешки и песенки для младенцев – это ...
6. Если ребенок вдруг расплакался ...

Уважаемые родители, закончите, пожалуйста, предложения:

1. Если родители берут младенца на руки, как только он закричит, то

2. Если потребности младенца вступают в противоречие с потребностями родителей, выбор должен быть в пользу _____

3. К тому, чтобы кормить младенца по требованию, а не по часам, я отношусь

4. Если младенец не может уснуть в кроватке один, то лучше всего

5. Родители, у которых родился ребенок, должны

6. Образ жизни семьи с младенцем

1. Источник новых знаний для ребенка – это прежде всего

2. Ребенок будет развиваться гармонично, если

3. Безопасность ребенка может быть достигнута, если

4. Ребенок быстрее научится говорить, если

5. Здоровье ребенка зависит больше всего от

6. Если ребенок растет сам по себе, без руководства родителей

1. Если родители часто разговаривают с ребенком и улыбаются ему

2. Если у ребенка что-то получилось хорошо, лучше всего

3. Если у ребенка что-то не получилось, лучше всего

4. Гладить, обнимать, целовать ребенка любят те

5. Я думаю, что потешки и песенки для младенцев – это

6. Если ребенок вдруг расплакался

Исследование привязанности по методике М. Эйнсворт «Незнакомая ситуация»

Наиболее распространенным и эмпирически подтвержденным методом оценки привязанности у детей (от 12 до 20 месяцев) является процедура «Незнакомой ситуации», разработанная Мэри Эйнсворт. Процедура «Незнакомой ситуации» — исследование, которое не является диагностическим инструментом, то есть полученная классификация привязанностей не равняется «клиническому диагнозу». Несмотря на это процедура может быть использована для уточнения клинического диагноза, полученные результаты не следует путать с «реактивным расстройством привязанности детского возраста».

«Незнакомая ситуация» является процедурой, используемой для оценки паттернов поведения привязанности ребенка к значимому взрослому. На время процедуры мать и ребенок помещают в незнакомую игровую комнату с игрушками, при этом исследователь наблюдает и фиксирует этапы прохождения через одностороннее зеркало. Процедура состоит из восьми последовательных этапов, в которых ребенок испытывает как отделение и воссоединение с матерью, так и присутствие незнакомого человека. Протокол ведется в следующем формате, если конкретным исследователем не введено никаких иных изменений:

1. Экспериментатор заводит маму (другого значимого взрослого) с ребенком в комнату, где все они находятся некоторое время (30 секунд);
2. Экспериментатор покидает помещение, мать и ребенок остаются одни в комнате на 3 минуты;
3. В комнату входит незнакомец. Мать, ребенок и незнакомец проводят некоторое время в комнате (3 минуты или меньше);
4. Мама покидает помещение. Незнакомец с ребенком находятся вдвоём 3 минуты;
5. Приходит мать, а незнакомец уходит. Мама с ребенком остаются одни на 3 минуты;
6. Мама покидает комнату, ребенок остаётся один на 3 минуты или меньше;
7. Незнакомец заходит в комнату и остаётся с ребенком на 3 минуты или меньше;
8. Мать заходит в помещение, незнакомец уходит. Мама с ребенком находятся 3 минуты в комнате.

На основе поведения ребенка при воссоединении с матерью (хотя остальные паттерны поведения также учитываются), детей можно разделить на три типа привязанности: надёжный, амбивалентный (тревожно-устойчивый), тревожно-избегающий. Четвертый тип, дезорганизуемый (дезорганизованный), также может быть присвоен ребенку в процедуре «Незнакомой ситуации», хотя в первую очередь выбор делается из первых трёх типов. Каждая из этих групп отражает привязанности различного рода между ребенком и матерью.

Ребенок может иметь разный тип привязанности к каждому из родителей, а также к любому значимому взрослому. Стиль привязанности, таким образом, является не столько частью мышления ребенка, сколько характерной чертой определенных взаимоотношений. Однако, примерно после пяти лет, дети, как правило, проявляют один устойчивый паттерн привязанности в отношениях.

То, каким образом ребенок развивается после пяти лет, определяется специфическими методами родительского воспитания, используемыми на этапах развития одного ребенка. Эти паттерны привязанности напрямую связаны с поведенческими моделями и могут помочь предсказать будущую личность ребенка в дальнейшем.

Тип привязанности в зависимости от реакции ребенка на значимого взрослого

1. **Надёжный тип.** Ребенок замечательно чувствует себя с мамой, так как она довольно чутко реагирует и отвечает всем потребности малыша. Ребенок может расстроиться или забеспокоиться, если мать уходит. Однако, после этого малыш легко может увлечься другими интересными отвлекающими факторами или игрушками. В момент, когда мать возвращается, малыш быстро приходит в себя, практически сразу бежит к ней. Просится на руки, а после продолжает играть. Тем самым, подтверждает глубокую эмоциональную потребность в близости с матерью.
2. **Тревожно-устойчивый (амбивалентный) тип.** Такие дети ведут себя пассивно, мало обследуют обстановку вокруг. Даже если мама рядом, ребенок настороженно относится к чужим людям, обеспокоен, не уверен в себе и тревожен. Когда мать оставляет малыша и

уходит, чувство тревоги лишь повышается. При возвращении малыш бежит не для того, чтобы обнять, а затем, чтобы выразить обиду, ребёнок может ударить взрослого или укусить. Малыши показывают двойственность своего поведения. Ребёнок хочет контакта, добивается его, но вместе с тем сопротивляется ему.

3. **Тревожно-избегающий тип.** Ребёнок мало контактирует с матерью, либо избегает контакта. Такой малыш может не проявлять реакции на приход или уход матери. Ребёнок мало интересуется окружающей средой, независимо от того, кто находится в комнате.
4. **Дезорганизованный тип.** Если поведение малыша не кажется для экспериментатора естественно связано с этапами достижения хоть какой-то близости со значимым взрослым, то такой тип привязанности считается дезорганизирующим, и указывает на разрушение (например, страхом) самой системы привязанности. Поведение ребенка в процедуре «Незнакомой ситуации» кодируется как дезорганизирующее / дезориентированное, если включает в себя явные проявления страха, противоречивое поведение или если есть признаки происходящих одновременно или последовательно разнообразных движений следующих видов: стереотипные, асимметричные, резкие или «застывающие», а также кажущаяся разобщенность.

Диагностическая карта. Исследование ребенка первых двух лет жизни при предположении у него раннего детского аутизма (Лебединская К.С., Никольская О.С.)

Использование предложенной специальной диагностической карты целесообразно для исследования ребенка первого и второго года жизни.

Приведенные вопросы добавляются к традиционному психиатрическому либо патопсихологическому анамнезу в случае, если основные жалобы родителей либо данные сопутствующих документов вызывают предположение о возможности РДА.

Естественно, что у данного аутичного ребенка будут проявляться не абсолютно все признаки РДА, западения в отдельных сферах будут выступать в разной степени. Поэтому представленная ниже подробная диагностическая карта, фиксирующая особенности развития всех неврологических сфер ребенка, должна способствовать не только ранней диагностике и терапии РДА, но и выбору методов психологической коррекции, адекватных клинико-психологическому варианту РДА и индивидуальным особенностям ребенка.

Вегетативно-инстинктивная сфера

Неустойчивость ритма "сон-бодрствование". Длительность сна. Длительность периода засыпания и сна. Засыпание лишь в определенных условиях (на улице, на балконе, при укачивании). Поверхность, прерывистость сна днем. "Спокойная бессонница". Ночные страхи. Крик и плач при пробуждении. Связь нарушений сна с психогениями, эхлогениями.

Трудности взятия груди, задержка формирования автоматизма сосания. Вялость, недостаточность времени сосания.

Срыгивания, рвоты, желудочно-кишечные дискинезии. Склонность к запорам.

Отсутствие пищевого рефлекса. Анорексия. Возможность кормления лишь в особых условиях (ночью, в проселочном состоянии и т. д.). Избирательность в еде. Гиперсензитивность к твердой пище, употребление только протертой. Привычные рвоты.

Малоподвижность, пассивность. Слабость или отсутствие реакции на мокрые пеленки, холод, голод, прикосновение.

Двигательное беспокойство, крик и сопротивление при пеленании, прикосновении, взятии на руки, купании, массаже и т. д.

Аффективная сфера

Особенности общего эмоционального облика: отрешенность, обеспокоенность, тревожность, напряженность, индифферентность. Периодические "уходы в себя". Запаздывание формирования, слабость или чрезмерность выраженности эмоций удивления, обиды, гнева. Слабая эмоциональная откликаемость. Трудность вызывания эмоциональной реакции, заражения эмоцией взрослого.

Преобладание повышенного либо пониженного фона настроения. Выраженность и характер суточного ритма.

Немотивированные колебания настроения. Дистимические расстройства с капризностью, плаксивостью, "нытьем", эмоциональной пресыщаемостью. Дисфорические расстройства с напряженностью, пегативизмом, агрессивной готовностью. Склонность к эйфории с монотонным двигательным возбуждением, дурашливостью, булимией. Субдепрессивные состояния с малоподвижностью, гипомимией, двигательным плачем, потерей аппетита, нарушением сна, большей выраженностью аффективных расстройств по утрам.

Невротические реакции на неудачу, отношение близких: самоагрессия, тики, вегетативные расстройства.

Психопатоподобные реакции: негативизм, агрессия к близким детям. Истерифоричные реакции.

Первый возрастной криз. Время появления и длительность психомоторной возбудимости, страхи, тревога, нарушения сна и питания, пресыщаемость в игре. Явление негативизма: сопротивление умыванию, одеванию, стрижке, агрессивность.

Страхи. Время появления. Страхи животных. Страхи бытовых шумов (звуки пылесоса, полотера, электробритвы, фена, шума в водопроводных трубах и т. д.), тихих звуков (шелеста бумаги, жужжания насекомых и т. д.). Боязнь изменения интенсивности света, предметов определенного цвета и формы, прикосновения, влаги.

Страхи остаться одному, потерять мать, чужих, высоты, лестницы, огня. Отсутствие страха темноты.

Страхи, обусловленные ситуационно. Психогенные иллюзорные расстройства.

Страхи с идеями толкования: отношения, угрозы, перевоплощения и т. д.

"Феномен тождества". Трудности при введении прикорма. Приверженность узкому кругу еды, отвергание новых видов пищи. Ритуальность к атрибутике еды. Жесткое следование усвоенному режиму. Болезненная реакция на его изменение. Приверженность привычным деталям окружающего (расположение мебели, предметов, игрушек). Негативизм к новой одежде.

Уровень патологической реакции на перемену обстановки (помещение в ясли, переезд): нарушение вегетативных функций, невротическое, психопатоподобные расстройства, регресс приобретенных навыков, психотические явления.

Нарушение чувства самосохранения. Отсутствие "чувства края" (свешивание за борт коляски, стремление выбраться из манежа, выбежать на проезжую часть улицы, убежать на прогулке и т. д.). Отсутствие страха высоты, закрепление опыта контакта с горячим, острым.

Сфера влечений

Агрессия. Ее проявления. Жестокость к близким, детям, животным, стремление ломать игрушки.

Легкое возникновение агрессии в аффекте. Агрессия как стремление привлечь внимание, вступить в игру. Агрессия при страхе. Влечение к ситуациям, вызывающим страх. Агрессия при радости.

Самоагрессия: спонтанная, при неудачах. Брезгливость. Понижение и повышение. Их сочетание.

Сфера общения

Визуальный контакт. Отсутствие фиксации взгляда на глазах человека (взгляд вверх, "мимо", "сквозь"). Активное избегание взгляда человека. Характер взгляда: неподвижный, застывший, испуганный и т. д.

Комплекс оживления. Отставленность. Слабость реакции на свет, звук, лицо, погремушку. Отсутствие какого-либо компонента: двигательного, голосового, улыбки.

Первая улыбка. Слабость, редкость. Особенности внешней характеристики: "неземная", "лучезарная". Отнесенность не к человеку, а к неодушевленному предмету, возникновение на звук, ощущение. Отсутствие заражаемости от улыбки, интонации, смеха взрослого.

Узнавание близких. Задержка в узнавании матери, отца, других близких. Слабость эмоциональной насыщенности узнавания (отсутствие улыбки, движения навстречу при приближении). Реакция на приход и уход близких.

Формирование наибольшей привязанности к кому-либо из близких. Малая потребность в матери, слабость реакции на ее уход, отсутствие позы готовности при взятии на руки. Сопротивление при взятии на руки. Симбиотическая связь с матерью: непереносимость ее

самого кратковременного отсутствия (патологические вегетативные реакции, невротические, психопатоподобные реакции, регресс навыков). Симбиоз с другими членами семьи, няней.

Появление слов "мама", "папа" после других. Их неотнесенность к родителю. Другие необычные вербальные обозначения родителей. Эпизоды страха кого-либо из родителей. Смена симбиоза на индифферентность, избегание, враждебность.

Реакция на нового человека. Непереносимость: тревога, страхи, сопротивление при взятии на руки, агрессия, игнорирование. "Сверхобщительность".

Контакт с детьми. Игнорирование: пассивное, активное. Стремление лишь к физическому общению. Обследование как неодушевленного предмета. Импульсивные действия. Игра "рядом". "Механическое" заражение поведением детей. Амбивалентность в стремлении к контакту, страх детей. Сопротивление при попытке организации контакта извне. Агрессивность к детям. Агрессивная реакция на рождение сибса. Избирательность контактов с детьми. Особенности их круга.

Отношение к физическому контакту. Стремление, неприязнь. Ги-персинзетивность, переносимость лишь "малых доз" прикосновения, поглаживания, кружения, тормошения и т. д.

Реакция на словесные обращения. Отсутствие отклика на имя. Слабость, замедленность, отсутствие реакции на другие обращения. "Псевдоглухота". Избирательность ответных реакций на речь. Отсутствие адекватного жеста.

Поведение в одиночестве. Отсутствие реакции. Непереносимость, страх. Предпочтение. Стремление к территориальному уединению.

Отношение к окружающему. Необычность первоначального объекта фиксации внимания (яркое пятно, деталь одежды и т. д.). Индифферентность к окружающему, отсутствие активности исследования предметов.

"Отсутствие" дифференциации одушевленного и неодушевленного. "Механическое" использование руки, туловища взрослого. Диссоциация между отрешенностью и эпизодами, указывающими на хорошую ориентацию в окружающем.

Восприятие

Зрительное восприятие.

Взгляд "сквозь" объект. Отсутствие слежения взглядом за предметом. "Псевдослепота". Сосредоточенность взгляда на "беспредметном" объекте: световом пятне, участке блестящей поверхности, узоре обоев, ковра, мелькании теней. Завороженность таким созерцанием. Задержка на этапе рассматривания своих рук, перебирания пальцев у лица.

Рассматривание и перебирание пальцев матери. Упорный поиск определенных зрительных ощущений. Стойкое стремление к созерцанию ярких предметов, их движения, верчения, мелькания страниц. Длительное вызывание стереотипной смены зрительных ощущений (при включении и выключении света, открывании и закрывании дверей, двигании стекол полок, верчении колес, пересыпании мозаики и т. д.).

Раннее различение цветов. Рисование стереотипных орнаментов.

Зрительная гиперсинзетивность: испуг, крик при включении света, раздвигании штор; стремление к темноте.

Слуховое восприятие.

Отсутствие реакции на звук. Страхи отдельных звуков. Отсутствие привыкания к пугающим звукам.

Стремление к звуковой аутостимуляции: сминанию и разрыванию бумаги, шуршанию целлофановыми пакетами, раскачиванию створок двери. Предпочтение тихих звуков.

Ранняя любовь к музыке. Характер предпочитаемой музыки. Ее роль в осуществлении режима, компенсация поведения. Хороший музыкальный слух. Гиперпатическая отрицательная реакция на музыку.

Тактильная чувствительность.

Измененная реакция на мокрые пеленки, купание, причесывание, стрижку ногтей, волос. Плохая переносимость одежды, обуви, стремление раздеться. Удовольствие от ощущения разрывания, расслоения тканей, бумаги, пересыпания круп. Обследование окружающего преимущественно с помощью ощупывания.

Вкусовая чувствительность.

Непереносимость многих блюд. Стремление есть несъедобное. Сосание несъедобных предметов, тканей. Обследование окружающего с помощью облизывания.

Обонятельная чувствительность.

Гиперсинзетивность к запахам. Обследование окружающего с помощью обнюхивания.

Проприоцептивная чувствительность.

Склонность к аутостимуляции напряжением тела, конечностей, ударами себя по ушам, зажиманием их при зевании, ударами головой о бортик коляски, спинку кровати. Влечение к игре с взрослым типа верчения, кружения, подбрасывания.

Моторика

Нарушение мышечного тонуса на первом году жизни. Гипертонус. Гипотонус. Время выявления, проявления. Длительность и эффективность применения массажа.

Моторный облик: двигательная заторможенность, вялость или расторможенность, возбудимость.

Медлительность, угловатость, порывистость, марионеточность движений. Неуклюжесть, мешковатость. Необычные фациозность, плавность движений, ловкость при лазанье, балансировании.

Задержка в формировании навыка жевания.

Слабость реакции на помощь взрослого при формировании навыков сидения, ползания, вставания.

Задержка в развитии ходьбы (длительный интервал между ползанием и началом ходьбы). "Внезапность" перехода к ходьбе. Активность в ходьбе. Страх ходьбы. Начало бега одновременно с началом ходьбы.

Особенности бега: импульсивность, особый ритм, стереотипное перемежение с застываниями. Бег с широко расставленными руками, на цыпочках. Особенности походки: "деревянность" (на негнущихся ногах), порывистость, некоординированность, по типу "заводной игрушки" и т. д.

Разница моторной ловкости в привычной обстановке и вне ее.

Двигательные стереотипии: раскачивания в колыбели, однообразные повороты головы. Ритмические сгибания и разгибания пальцев рук. Упорное, длительное раскачивание: стенки манежа, на игрушечной лошадке, качалке. Кружение вокруг своей оси. Машущие движения пальцами либо всей кистью. Разряды прыжков и т. д. Вычурный рисунок двигательных стереотипий.

Отсутствие указательных жестов, движений головой, означающих либо отрицание, либо утверждение, жестов приветствия или прощания.

Затруднения в имитации движений взрослого. Соппротивление в принятии помощи при обучении двигательным навыкам.

Мимика (в том числе по фотографиям в данном возрасте). Гипомимичность: бедность мимических комплексов (улыбки, испуга, плача и т. д.). Напряженность, неадекватные гримасы.

Интеллектуальное развитие

Впечатление необычной выразительности осмысленности взгляда в первые месяцы жизни.

Впечатление "тупости", непонимания простых инструкций. Плохое сосредоточение внимания, его быстрая пресыщаемость. "Полевое" поведение с хаотической миграцией, неспособность сосредоточения, отсутствием отклика на обращение. Сверхизбирательность внимания. Сверхсосредоточенность на определенном объекте.

Беспомощность в элементарном быту. Задержка формирования навыков самообслуживания, трудности обучения навыкам, отсутствие склонности к имитации чужих действий.

Отсутствие интереса к функциональному значению предмета. Большой для возраста запас знаний в отдельных областях. Любовь к слушанию чтения, влечение к стиху. Преобладание интереса к форме, цвету, размеру над образом в целом. Интерес к знаку: тексту книги, букве, цифре, другим обозначениям. Условные обозначения в игре. Преобладание интереса к изображенному предмету над реальным. Склонность фабулы фантазий, игр, сверхценностные интересы (к отдельным областям знаний, природе и т. д.).

Необычная слуховая память (запоминание стихов, других текстов). Необычная зрительная память (запоминание маршрутов, расположения знаков на листе, грампластинке, ранняя ориентация в географических картах).

Особенности временных соотношений: одинаковая актуальность впечатлений прошлого и настоящего.

Разница "сообразительности", интеллектуальной активности в спонтанной и заданной деятельности.

Речь

Слабость или отсутствие реакции на речь взрослого. Отсутствие фиксации взгляда на говорящем. Диссоциация между отсутствием реакции на слово и гиперсензитивностью к невербальным звукам, между "непониманием" простых бытовых инструкций и пониманием разговора, не обращенного к ребенку.

Лучшая реакция на тихую, шепотную речь.

Запаздывание или отсутствие фазы гуления. Его неинтонированность. Запаздывание или отсутствие фазы лепета. Его не обращенность к взрослому.

Запаздывание или опережение появления первых слов. Их необращенность к человеку, необычность, малоупотребимость. Эхолалии. Динамика накопления словаря: "плавающие" слова, регресс речи на уровне отдельных слов.

Запаздывание или опережение появления фраз. Их не обращенность к человеку. Комментирующие, аффективные фразы. Фразы-аутокоманды. Фразы-эхолалии. Отставленные эхолалии. Эхолалии-цитаты. Эхолалии-обобщенные формулы.

Склонность к вербализации: игра фонематически сложными, аффективно насыщенными словами. Неологизмы. Монологи и аутодиалоги. Слова-отрицания.

Страхи аффективно насыщенных метафор. Склонность к декламации, рифмованию, акцентуации ритма.

Отсутствие речи о себе в первом лице (при хорошей фразовой речи). Неправильное употребление других личных местоимений. Регресс фразовой речи; факторы, его провоцирующие.

Вычурность интонаций. Повышение высоты голоса к концу фразы. Невнятность, скомканность, свернутость речи, произношение лишь от" дельных слогов. Разница

развернутости речи, внятности произношения в спонтанной и заданной деятельности. Мутизм тотальный. Мутизм избирательный.

Игра

Игнорирование игрушки. Рассматривание игрушки без стремления к манипуляции. Задержка на стадии манипулятивной игры. Манипулирование лишь с одной игрушкой.

Манипулирование с неигровыми предметами, дающими сенсорный эффект (зрительный, звуковой, тактильный, обонятельный, проприоцептивный). Стереотипность манипуляций. Сохранение манипуляций, свойственных более раннему возрасту (щелканье пальцами, перебирание ими перед глазами).

Символизация, одушевление неигровых предметов в сюжетной игре. Группировка игрушек и неигровых предметов по цвету, форме, размеру. Склонность к выкладыванию рядом, орнаментов.

Некоммуникативность игры. Игра в одиночку, в обособленном месте. Аутодиалоги в игре. Игры-фантазии с перевоплощением в других людей, животных, предметы. Спонтанность сюжеты игры, трудности введения и изменения ее фабулы извне.

Навыки социального поведения

Трудности усвоения режима. "Собственный" режим.

Запаздывание формирования навыков: пользования ложкой, удерживания чашки, одевания. Диссоциация между владением навыками заданной и спонтанной деятельности. Затруднения в имитации действий взрослого. Отказ от помощи либо, наоборот, ее охотное использование. Регресс навыков езды и одевания.

Время появления опрятности. Способ сообщения взрослому о потребности мочеиспускания или дефекации. Отсутствие сообщения, длительное "терпение" до высаживания. Страх горшка. Склонность к регрессу навыков. Связь с невротическими и психопатоподобными явлениями.

Патологические привычки.

Психосоматические корреляции

Предрасположенность к аллергическим заболеваниям, аллергическим компонентам при общих инфекциях, аллергической реакции на лекарственные препараты.

Связь ухудшения психического состояния с соматическим неблагополучием: тревоги, страхи, другие аффективные расстройства, стереотипии; временный регресс приобретенных навыков.

Манифестация проявлений аутизма после соматического заболевания.

Диагностика базовой аффективной регуляции (Семаго Н., Семаго М.)

Базовая аффективная регуляция может быть представлена в виде структуры, состоящей из четырех уровней.

1. Уровень полевой реактивности (аффективной пластичности).
2. Уровень аффективных стереотипов.
3. Уровень аффективной экспансии.
4. Уровень аффективного (эмоционального) контроля.

Каждый из взаимосвязанных уровней решает свои адаптивные задачи, усложняющиеся в процессе взаимодействия ребенка с миром. Помимо этого, вся система выполняет и чрезвычайно важную функцию тонизации всей психической сферы ребенка. При этом каждый уровень обладает специфическими механизмами этой тонизации.

Недостаточная тонизация психической активности приводит к появлению у ребенка специфических трудностей в решении задач адаптации. При этом начинают дополнительно «эксплуатироваться» механизмы данного уровня. Иногда такой компенсации бывает достаточно, и вся система приобретает некую «устойчивость» для эффективного решения задач адаптации.

При отклоняющемся же развитии ребенка дисфункция какого-либо уровня аффективной регуляции сказывается на функционировании всех остальных уровней. Это способствует формированию общей дезадаптации ребенка.

Таким образом, предлагаемая модель позволяет описать как нормативное, так и отклоняющееся развитие ребенка. Для диагностики и эффективной коррекционной работы чрезвычайно важным является понимание самой структуры уровневой регуляции, характера ее сформированности и специфики компенсации каждого из уровней.

Возможность диагностики

Данная схема ориентирована на анализ поведения и эмоциональных реакций ребенка в различных жизненных ситуациях. Каждый из четырех уровней анализируется с точки зрения гипо- или гиперфункционирования, что дает возможность представить как бы «профиль» строения аффективной регуляции. Под гипер- или гипofункцией понимается дисфункция какого-либо уровня аффективной регуляции. На основе этой схемы возможно создание программ по гармонизации общего профиля или гармонизации уровней.

При анализе функционирования отдельных уровней аффективной регуляции в первую очередь необходимо выявлять и анализировать характер нарушения взаимодействия существующих уровней, особенности закрепившихся гиперкомпенсаторных механизмов, определять целостный синдром аффективной дезадаптации.

Оценка аффективной регуляции ребенка позволяет поставить психологический диагноз в таких случаях, как ранний детский аутизм (искаженное развитие), дисгармоничное развитие (экстра- или интропунитивный тип), задержанное и парциально несформированное развитие, поврежденное или дефицитарное развитие.

Частично данные для составления этой схемы можно получить из истории развития ребенка — из психологического анамнеза. Необходимо также непосредственное наблюдение за поведением ребенка.

Анализируя симптомы, выявленные у ребенка в процессе наблюдения за ним в естественных условиях, можно прийти к заключению о характере дисфункций базальной системы аффективной регуляции в целом. Сопоставляя эти представления с результатами психологической диагностики и сведениями, полученными из анамнеза, можно описать психологическую структуру эмоциональных особенностей ребенка и, самое главное, разработать для него индивидуальный вариант коррекционной программы, основанный на понимании значения пропорционального развития и системного гармоничного иерархического строения уровней аффективной регуляции в онтогенезе.

Схема наблюдения за поведением ребенка

1. Уровень полевой реактивности (аффективной пластичности)

1А. При гипофункции уровня

а) ребенок чувствителен к интенсивности изменений в процессе контакта и взаимодействия с другими людьми:

- чувствителен к резкой перемене голоса;
- не переносит неожиданного (например, с незнакомым человеком) зрительного контакта, также для него труден длительный зрительный контакт;
- чувствителен к качеству прикосновений, напрягается, отклоняется, если кто-либо неожиданно сильно или резко притягивает его к себе, усаживает, передвигает;
- испытывает беспокойство, напряжение, если кто-либо резко меняет дистанцию во время общения (садится близко, касается коленями);
- замирает, капризничает или отказывается работать при быстрой смене видов деятельности;

б) ребенок чувствителен к изменениям в расположении окружающих объектов в процессе освоения жизненного пространства:

- не любит находиться в пустых, слишком просторных помещениях;
- боится маленьких, закрытых помещений;
- любит порядок, долго раскладывает вещи на парте, пытается как бы все классифицировать, разложить по группам;

в) чрезмерно чувствителен к интенсивности сенсорных впечатлений:

- не любит или боится слишком громких звуков, вида сильного пламени, яркого света, даже незначительных перепадов температуры;

г) в поведении нередко проявляются следующие особенности:

- боится новых впечатлений;
- боязлив, нерешителен при смене обстоятельств, не уверен в собственных силах, часто перестраховывается;
- часто имеет пониженное настроение, бывают резкие перепады в настроении;
- любит играть один.

1Б. При гиперфункции уровня

а) ребенок не испытывает дискомфорта при интенсивных изменениях во время взаимодействия и общения с другими:

- не устает от случайных и частых контактов с другими людьми, может подолгу находиться среди незнакомых людей, в толпе;
- не боится прикосновений чужих людей;
- нечувствителен к изменению дистанции во время общения;
- нечувствителен к отрицательной эмоциональной оценке;

б) нечувствителен к качеству сенсорных впечатлений:

- устойчив к холоду, голоду, боли;
- неразборчив в еде;
- не имеет выраженных сенсорных привычек;
- стремится к частой смене впечатлений;

в) ребенок отрицательно не реагирует на интенсивное изменение объектов в окружающем во время освоения пространства:

- не боится высоты, достаточно ловко карабкается, любит смотреть вниз с высоты;
- не испытывает страха в просторном или тесном помещении;

г) в поведении чаще всего проявляются следующие особенности:

- любит частые перемены во внешних обстоятельствах;
- не боится оказываться на новом месте, любит находиться один, в том числе в незнакомых местах;
- склонен к бродяжничеству;
- неадекватно оценивает свои возможности, не критичен;
- с трудом усваивает правила поведения, не стремится их выполнить;
- имеет повышенное настроение.

2. Уровень аффективных стереотипов

2А. При гипофункции уровня

а) ребенок чрезмерно чувствителен к качеству сенсорных впечатлений и собственному соматическому состоянию:

- имеет устойчивые привычки в еде, требователен к качеству пищи, не принимает новых или незнакомых блюд;
- не любит расставаться с привычной одеждой;
- не любит перепадов температуры, пищу принимает только той температуры, к которой привык;
- не может заснуть в непривычной обстановке;
- часто жалуется на недомогание, не переносит малейшей боли;
- быстро устает, невынослив, часто жалуется на усталость;
- часто испытывает немотивированный страх за собственное здоровье;
- испытывает страх темноты, одиночества, высоты, незнакомых людей и обстоятельств;

б) ребенок испытывает дискомфорт в нестабильных, меняющихся обстоятельствах:

- с трудом привыкает к режиму в детском саду, школе, чувствителен к изменениям в режиме;
- с трудом привыкает к новому учителю, новому коллективу;
- не любит перемен, новых впечатлений, не стремится к ним;
- капризничает, может отказываться от работы или проявлять агрессию при переключении на новый вид деятельности;

в) ребенок испытывает трудности и дискомфорт во взаимодействии и общении с другими людьми:

- не склонен к сотрудничеству, особенно, если оно протекает в непривычных для ребенка обстоятельствах;
- имеет низкую коммуникативность;
- излишне привязан к людям, жалеющим его;
- имеет склонность к защитным, компенсаторным реакциям и, в случае отрицательной оценки его деятельности, наказаний, раскачивается, сосет палец, теребит предметы и т.п.;
- часто замкнут, неразговорчив, одинок или имеет таких же, как он, друзей;

г) проявляет ряд особенностей в поведении:

- часто имеет пониженное настроение;
- раздражителен, ворчлив;
- имеет ригидную самооценку;
- чувствителен к ритмическим впечатлениям, любит музыку.

2Б. При гиперфункции уровня

а) имеет особое влечение к разнообразным сенсорным впечатлениям и затрудняется в оценке собственных физиологических потребностей:

- отсутствуют устойчивые привычки в еде, всеяден, любит обильную, разнообразную, вкусную пищу, прожорлив;
- стремится к интенсивным, ярким сенсорным впечатлениям (любит смотреть на огонь, дождь и т.д.);
- имеет тягу к неприятным впечатлениям, небрезглив, может взять с пола пищу и съесть ее;
- не боится боли, вынослив.
- б) испытывает проблемы в процессе взаимодействия и общения с другими людьми:
- агрессивен по отношению к близким, учителям в тех случаях, когда ему не позволяют осуществить влечение, задуманное действие;
- нечувствителен к нуждам других, если они противоречат удовлетворению собственных;
- в) проявляет ряд особенностей в поведении:
- нетерпелив, ригиден;
- склонен к стереотипным аффективным реакциям при давлении со стороны других;
- может быть конформным, если хочет добиться своего.

3. Уровень аффективной экспансии

3А. При гипофункции уровня

а) ребенок испытывает значительные затруднения в решении проблемных ситуаций:

- не интересуется новыми заданиями;
- быстро пресыщается, теряет цель, отвлекается, отказывается от деятельности, если она вызывает трудности;
- требуется постоянная организация деятельности, стимуляция и одобрение для продолжения деятельности в трудных для ребенка обстоятельствах, самостоятельно работу в случаях затруднения не продолжает;
- испытывает страх перед неизвестными, новыми, неизвестными обстоятельствами;
- не может принять решение, сделать выбор, преодолеть сопротивление;
- склонен к фантазиям на тему успехов, преодоления преград, риска;

б) испытывает затруднения в общении и взаимодействии с другими людьми:

- имеет невысокую коммуникативность;
- внушаем, некритичен;
- ощущает чрезмерную потребность во внимании, поддержке, стимуляции со стороны других людей;
- может использовать способность других людей к сопереживанию с целью заставить их выполнять его желания;
- свехосторожен в восприятии отрицательной оценки;

в) имеет ряд личностных особенностей:

- испытывает чрезмерную чувствительность к оценке отрицательных впечатлений;
- может быть боязлив;
- не уверен в себе, имеет неадекватную самооценку.

3Б. При гиперфункции уровня

а) ребенок затрудняется в понимании смысла взаимодействия:

- легко вступает в контакт, но к эмоциональному взаимодействию не стремится;
- проявляет кратковременную заинтересованность в заданиях;
- легко заражается состоянием другого человека;
- склонен привлекать внимание к себе любыми доступными средствами, порой даже неадекватными;
- подчиняется требованиям только при интенсивной эмоциональной оценке деятельности, под угрозой наказания;
- часто проявляет негативизм;
- требует постоянной оценки своей деятельности (при этом нечувствителен к ее знаку), постоянного внимания к себе;

- часто провоцирует конфликты между другими, испытывая от этого удовольствие;
- б) имеет ряд личностных особенностей:
- склонен к вранью, бродяжничеству;
- стремится к опасным, рискованным поступкам, не испытывает страха высоты, темноты и т.п.;
- испытывает влечение к отрицательным, часто гадким впечатлениям;
- получает удовольствие от роли «бандита», негодяя.

4. Уровень эмоционального контроля

4А. При гипофункции уровня

а) ребенок испытывает трудности в коммуникации и чрезмерную зависимость от эмоциональной оценки других людей:

- проявляет низкую активность в контакте;
- может ошибаться в определении знака эмоциональной оценки в процессе общения, проявляя особую чувствительность к взгляду, голосу, тактильному контакту, дистанции в общении;
- стремится к привычному кругу общения;
- особо раним во взаимоотношениях даже с близкими людьми;
- испытывает постоянную потребность в положительной оценке, во внимании;
- не уверен в правильности своего поведения, постоянно нуждается в подтверждении этой правильности со стороны других;
- постоянно обращается за помощью к взрослым, несамостоятелен;
- имеет чрезмерную симбиотическую связь с матерью (чаще всего); ощущает тревогу, страх, отказывается от деятельности при отсутствии эмоционального соучастия близких;
- в деятельности больше ориентируется не на результаты труда, а на их внешнюю оценку;
- б) имеет ряд личностных особенностей:
- внушаем, легко отказывается от своего мнения в пользу мнения значимого человека, часто попадает под аффективное давление других людей;
- мнителен, недоверчив к предложениям других;
- излишне зависим от принятых им норм поведения;
- часто не терпит нарушений в сложившихся взаимоотношениях.

4Б. При гиперфункции уровня

а) ребенок чувствует чрезмерную потребность в эмоциональном общении с людьми:

- легко вступает в контакт, испытывает удовольствие от общения со случайными людьми, легко заражается их состоянием;
- допускает близкую дистанцию в общении, не чувствуя усталости от общения с людьми, даже малознакомыми;
- не требователен к качеству общения;
- под влиянием других может легко преодолевать трудности, но под влиянием других может и легко отказаться от принятого решения;
- испытывает огромную потребность в восхищении или сопереживании со стороны всех других людей;
- б) имеет ряд своеобразных личностных черт:
- конформен;
- несамостоятелен, часто труслив;
- слепо подчиняется правилам, которые выработаны другими.

Уровень полевой реактивности

Участствует в решении базальных задач адаптации организма к внешнему миру. Смысл этого уровня — организация аффективной преднастройки организма к активному контакту с окружающим миром. Эта форма аффективной оценки ограничена непосредственной ситуацией, наименее энергоемка, но адекватна для решения определенного круга задач. Организм реагирует лишь на интенсивность воздействий внешнего мира, не оценивая качество воздействия.

Этот уровень является наиболее «примитивным» механизмом регуляции, но во многом определяет человеческое поведение в среде, обеспечивая индивиду безопасность и эмоциональный комфорт. В то же время первый уровень вносит важный вклад в процесс творческого решения тех или иных задач. Он обеспечивает ощущение результата как наития, где красота и гармония являются первым сигналом правильности принятого решения.

Аффективно значимыми на этом уровне являются оценка динамики интенсивности внешних воздействий: движения, изменения пространственных соотношений в окружающем.

Именно на этом уровне начинают формироваться собственные психотехнические приемы стабилизации аффективной жизни (душевного равновесия), которые в настоящее время входят в состав различных психотерапевтических и психокоррекционных техник.

Уровень аффективных стереотипов

На этом уровне происходит углубление аффективного контакта со средой.

В раннем возрасте этот уровень играет важнейшую роль в отработке приспособительных реакций ребенка — пищевых, оборонительных, установления физического контакта с матерью. В дальнейшем он становится компонентом сложных форм адаптации, которые определяют полноту и своеобразие чувственной жизни человека.

Одной из задач этого уровня является регуляция процесса удовлетворения витальных потребностей. Уровень аффективных стереотипов устанавливает контроль за функциями организма, упорядочивает психосоматические ощущения и связывает последние с внешними сигналами. Итогом развития этого уровня является адаптация субъекта к окружающему миру, выработка аффективных стереотипов сенсорного контакта с ним; создание специфической тонизации всей психической деятельности ребенка.

Развитие этого уровня приводит к возникновению первичной аффективной избирательности: оценке соответствия внешнего воздействия витальным нуждам организма, оценке комфорта или дискомфорта в связи с нарушениями процесса удовлетворения потребности.

Важной характеристикой этого уровня является непереносимость, неприятие впечатлений, связанных с изменениями условий жизни. Можно сказать, что именно здесь закладываются основы формирования индивидуальности человека. Аффективные стереотипы являются фоновым обеспечением наиболее сложных форм поведения человека. Эти стереотипы задают аффективный смысл поведению.

Уровень аффективной экспансии

Обеспечение активной адаптации к изменяющимся условиям внешней среды, достижение аффективно значимых целей через преодоление неожиданных препятствий происходит на третьем уровне аффективной регуляции. Приспособительной, смысловой задачей этого уровня является овладение неизвестной (следовательно, опасной) ситуацией; поиск путей преодоления

трудностей; получение положительных тонизирующих переживаний, если преодоление удалось.

Этот уровень позволяет ребенку адекватно оценивать свои силы, рождает потребность в столкновении с препятствием, а также дает информацию о границах собственных возможностей. Подобные аффективные переживания отличаются большой силой и напряженностью.

Аффективная память уровня становится хранительницей нового знания о себе, здесь происходит накопление опыта успехов и поражений, создается основа для развития уровня притязаний.

Достижение аффективной цели может осуществляться в символическом плане (при фантазировании, в рисовании, в игре). Типом поведения здесь становится активная экспансия на окружающее. Ребенок стремится туда, где опасно, неприятно, поскольку препятствие на пути, неожиданное впечатление не пугают, а вызывают любопытство, гнев, агрессию и тем самым «подпитывают» психическую активность ребенка, тонизируют ее. Адаптационной задачей данного уровня является овладение меняющейся, динамической средой.

Уровень эмоционального контроля

Смысловой задачей этого «главенствующего» уровня является налаживание эмоционального взаимодействия с другими людьми: формирование правил, норм взаимодействия с ними. С помощью этого уровня обеспечивается контроль социума над индивидуальной аффективной жизнью, она приводится в соответствие с требованиями и нуждами окружающих.

Этот уровень дает возможность выделить аффективные проявления другого человека как сигналы, наиболее значимые для адаптации к окружающему. Значимыми сигналами становятся лицо человека, его мимика, взгляд, голос, интонация, прикосновение, жест. Такая ориентировка позволяет оценить возможные эмоциональные последствия собственного поступка. Положительно здесь оценивается одобрение людей, отрицательно — их негативная реакция.

Этот уровень реально опирается на аффективный опыт других людей, стабильно обеспечивает адекватную реакцию на их оценку, и это является основой для возникновения эмоционального контроля человека над своим поведением — радость от похвалы и огорчение от неприятия. Именно здесь формируется самоощущение, окрашенное эмоциональными оценками других людей, и создаются предпосылки развития самооценки.

Индивидуальный эмоциональный опыт фиксирует запреты и предпочтительные формы контакта с другими людьми. Этот уровень создает образ надежного, стабильного окружающего мира, в котором существуют эмоциональные правила поведения для всех. В случае неудачи субъект обычно уже не реагирует ни уходом, ни направленной агрессией — он обращается за помощью к другим людям.