



УДК 159.9.072.432

ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У
ВОСПИТАННИКОВ УЧРЕЖДЕНИЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ

Курганова Е.А.

*кандидат психологических наук, доцент департамента психологии
институт педагогики и психологии образования*

ГАОУ ВО Московский городской педагогический университет»

г. Москва

KurganovaEA@mgpu.ru

Аннотация. В статье проводится теоретический анализ и раскрываются прикладные вопросы профилактики и коррекции нарушений эмоционально-личностной сферы у детей, находящихся на воспитании в учреждениях социальной поддержки закрытого типа. Показывается, что дети, находящиеся длительное время в закрытых учреждениях, сталкиваются с необходимостью дальнейшей интеграции в социальное сообщество, но имеют множество ограничений, связанных с социально-психологическими, биологическими и педагогическими факторами. Поясняется причины основных сложностей, накладывающих отпечаток на процесс социализации и их связь с патологическими проявлениями характера воспитанников, отсутствием у них развитых форм общения и взаимодействия с окружающими. Дается характеристика основных эмоциональных нарушений воспитанников детских домов и интернатов, таких как агрессивное поведение, эмоциональная холодность, отчужденность, враждебность по отношению к сверстникам и взрослым, неспособность к конструктивному разрешению конфликтных ситуаций. Описываются научные взгляды на формирование у ребенка эмоционального и социального благополучия на ранних возрастных этапах

таких исследователей, как Л. И. Божович, Дж. Боулби, Э. Эриксон и др. Подчеркивается важность положительного эмоционального опыта ранних отношений с близкими взрослыми, эмоционального отклика с их стороны на потребности и просьбы ребенка. Разъясняются особенности эмоционального состояния ребенка в условиях депривации и госпитализма. Раскрывается механизм возникновения надежной привязанности и описываются факторы ее разрушающие. Описываются условия профилактики возможных эмоциональных нарушений в ранние возрастные периоды у детей в сложных жизненных обстоятельствах, оставшихся в младенческом, либо раннем возрасте без близких взрослых. Раскрываются наиболее востребованные формы и методы коррекции с детьми разных возрастных групп, воспитывающихся в учреждениях социальной поддержки. Приводятся результаты исследования эмоциональной сферы воспитанников учреждения социальной поддержки младшего школьного возраста, представлен пример модели оказания психолого-педагогической помощи детям, находящимся в учреждениях социальной поддержки и имеющих эмоциональные нарушения.

Ключевые слова: эмоциональные нарушения, дети-социальные сироты, воспитанники учреждений социальной поддержки, модель психолого-педагогической помощи.

PREVENTION AND CORRECTION OF EMOTIONAL DISORDERS IN
CHILDREN OF SOCIAL SUPPORT INSTITUTIONS

Kurganova E.A.

*Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of
Psychology*

Institute of Pedagogy and Psychology of Education

Moscow City University

Moscow

KurganovaEA@mgpu.ru

Annotation. *The article provides a theoretical analysis and explores the applied*

issues of preventing and correcting emotional and personal disorders in children who are being raised in closed-type social support institutions. It demonstrates that children who have spent extended periods of time in closed institutions face the challenge of further integration into the social community, but they also face numerous limitations related to socio-psychological, biological, and pedagogical factors. The article explains the underlying causes of the main difficulties that affect the process of socialization and their correlation with the pathological characteristics of the students, as well as their lack of developed communication and interaction skills. The article provides a description of the main emotional disorders in children from orphanages and boarding schools, such as aggressive behavior, emotional coldness, alienation, hostility towards peers and adults, and an inability to resolve conflicts constructively. The article also describes the scientific views of researchers such as L. I. Bozhovich, J. Bowlby, E. Erikson, and others on the development of emotional and social well-being in children at an early age. The article emphasizes the importance of positive emotional experiences in early relationships with close adults and their emotional responses to the needs and requests of children. The article explains the features of a child's emotional state in conditions of deprivation and hospitalism. It reveals the mechanism of the emergence of a secure attachment and describes the factors that destroy it. The article describes the conditions for preventing possible emotional disorders in early childhood in children who have experienced difficult life circumstances and have been left without close adults at an early age. It also explores the most effective forms and methods of correction for children of different age groups who are being raised in social support institutions. The article presents the results of a study of the emotional sphere of students at a social support institution for primary school age, and provides an example of a model for providing psychological and pedagogical assistance to children in social support institutions who have emotional disorders.

Keywords: *emotional disorders, social orphans, students from social support institutions, a model of psychological and pedagogical assistance.*

Введение

Проблема профилактики и коррекции эмоциональных нарушений у детей, живущих в закрытых учреждениях, является актуальной для психологии и педагогики, поскольку тесно связана с формированием личности и необходимостью подготовки детей к дальнейшей интеграции в социум. Нарушения в развитии эмоциональной сферы детей можно разделить на три группы: расстройства настроения, расстройства поведения, нарушения психомоторики (Карелина, 2004; Мисоченко, 2013). Последствия эмоциональных нарушений, усиленные биологическими и педагогическими факторами, а также спецификой жизни ребенка в ограниченном замкнутом коллективе, достаточно серьезны. Прежде всего, это искажение характера и форм общения со взрослыми и сверстниками, затрудняющее процесс социализации и становления личности, девиантное и делинквентное поведение в более старшие возрастные периоды.

Подавляющее большинство исследователей отмечают в качестве основных эмоциональных нарушений детей, воспитывающихся в детском доме или интернате, высокий уровень агрессивности, эмоциональную холодность, тревожность и враждебность по отношению к взрослому, аффективность поведенческих проявлений, неспособность к конструктивному выходу из конфликтных ситуаций (Бобров, Уласень, 2020; Jones, Everett, Hoffmann, 2024; Suh, Luthar, 2020). Эмоциональная сфера, как правило, слабо дифференцирована, а эмоции имеют примитивный и уплощенный характер. Все перечисленные особенности развития эмоциональной сферы воспитанников учреждений социальной поддержки негативно влияют на их социальную адаптацию (отношения в школе с одноклассниками и учителями), адаптацию к жизни. А.И. Захаров характеризовал эмоциональное неблагополучие детей-социальных сирот, то есть воспитывающихся в учреждениях социальной поддержки, как состояние, вызванное неразрешимыми личностными конфликтами (Захаров, 2006).

Безусловно, обобщив основные факторы, влияющие на появление и укрепление эмоциональных нарушений в детстве необходимо обратиться к

ранним этапам психического развития ребенка и к теориям, объясняющим становление эмоциональной сферы на ранних этапах онтогенеза, когда дети жили в своих семьях. Большинство воспитанников учреждений социальной поддержки попадают туда из дисфункциональных семей, т.е. семей, которые по причинам различного характера, не могут выполнять свои основные функции (в частности защиты и обеспечения безопасности жизни ребенка) должным образом (Bateva, 2014; Mphaphuli, 2023; Zhou, Lin, Guo, 2025). В эпигенетической концепции Э. Эриксона описываются наиболее важные психологические образования, которые представляют фундамент для благополучного эмоционального и социального развития в дальнейшем. У детей к концу младенческого возраста такой важнейшей психологической характеристикой выступает формирование базового доверия к миру (Эриксон, 2024). Это состояние формируется только у тех детей, к потребностям которых близкие взрослые были очень внимательны, окружали их лаской и заботой. И ребенок стал ощущать окружающий мир как дружелюбный и приходящий на помощь. Дети, чей жизненный путь начался в сложной обстановке дома ребенка или в неблагополучной семье воспринимают внешний мир как враждебный и чужой для них. Джон Боулби, теоретик, так же изучающий особенности поведения детей младенческого и раннего возраста в условиях депривации отмечал, что профилактикой эмоциональных нарушений в более старшем возрасте является формирование надежных эмоциональных отношений с близким взрослым в младенческом возрасте. Он дал характеристику этому состоянию как надежной привязанности (Боулби, 2016).

У дошкольников и младших школьников, воспитывающихся в государственных учреждениях, надежная привязанность с близким взрослым не возникает, в силу сложившихся обстоятельств и устоявшейся системы воспитания детей в таких учреждениях. Воспитатели сменяют друг друга. Часто смены длятся сутками, и дети видят воспитателей раз в несколько дней, что не способствует укреплению эмоциональных связей с конкретным взрослым (Шульга, 2022).

Для развития психического здоровья детей необходима здоровая и благоприятная семейная обстановка. Позитивная атмосфера в семье, такая как открытое общение, крепкие межличностные отношения между родителями и детьми, гармония и сплоченность, способствует формированию у детей здоровых привычек. Дети, растущие в неблагополучных семьях, подвержены риску развития психических заболеваний, которые, если их не лечить, могут привести к долгосрочным проблемам с психическим здоровьем, таким как депрессия и тревожность (Листик, 2014; Oshri, 2015; Butler, Quigg, Bates, Jones, Ashworth, Gowland, 2022). У детей, которые постоянно сталкиваются с конфликтами, агрессией, жестоким обращением, пренебрежением, домашним насилием и разлукой с родителями из-за развода или из-за того, что родители имеют разные виды зависимости, ведут асоциальный образ жизни, могут возникнуть поведенческие и эмоциональные проблемы (Khaleque, 2017; Fraga, Soares, Peres, Barros, 2021; Mphaphuli, 2023; Grama, Georgescu, Coşa, Dobrean, 2024).

Все чаще учеными и практиками обсуждается и реализуется идея участия волонтеров в налаживании общения с детьми в домах ребенка и детских домах. Главное условие, приходиться к конкретному ребенку на постоянной основе. На сегодняшний день, это лучший вид профилактических мероприятий, предупреждающий возникновение грубых эмоциональных нарушений в силу несформированной привязанности. В младенчестве и раннем возрасте именно привязанность к взрослому позволяет ребенку проявить самые важные для развития качества: любознательность и интерес к окружающему миру, отклик на сотрудничество с взрослым в предметно-орудийной деятельности, ориентация на взрослого как на образец действия с предметом и переживание эмоций радости и принятия в этом общении и сотрудничестве.

Л.И. Божович определяет потребность в общении в младенческом и раннем возрасте как главную социальную потребность ребенка (Божович, 2008). Дети вне семьи имеют очень ограниченные возможности к установлению теплых, доверительных контактов, что отражается на становлении

эмоциональной сферы и социальном развитии.

У дошкольников и младших школьников эмоциональные нарушения проявляются в пассивном отношении к окружающему миру, низкой эмоциональной вовлеченности в предметную деятельность и общение, эмоциональной глухоте. Сплав нереализованной в раннем возрасте потребности в любви, признании и дефицита эмоционально-личностного общения со взрослым приводит к эффекту физического «прилипания» к посторонним людям, нарочитым попыткам любым способом обратить на себя внимание. Отсутствие эмпатических тенденций и неадекватность эмоционального реагирования порождают нарушения межличностных отношений, препятствуют формированию навыков речевой коммуникации.

Постановка проблемы

Проблема исследования заключается в противоречии между запросами практики в связи с наличием выраженных эмоциональных нарушений у большинства воспитанников учреждений социальной поддержки, нуждающихся в оказании комплексной помощи, и отсутствием разработанной и внедренной модели профилактики и коррекции вышеперечисленных особенностей психического развития детей, живущих в учреждениях социальной поддержки.

Все это настойчиво требует активного внедрения в практику психолога, работающего с данными категориями детей эффективных средств коррекции. Однако опыт использования в раннем и дошкольном возрасте специализированных групповых комплексов, направленных на профилактику и коррекцию отдельных отклонений (тревожности, агрессивности, нарушений общения и прочих) выявил лишь очень незначительную их эффективность (Tap & Vaiouli & Ochoa, 2011). Как показали наши исследования, более продуктивным является подход, при котором профилактика и коррекция эмоциональных нарушений создается комплексной поддержкой воспитанников, включающей не только занятия психолога с детьми, направленные на профилактику и коррекцию эмоциональных нарушений, но и консультативные, просветительские мероприятия с другими субъектами воспитательного процесса в учреждении

(воспитателями, административным звеном).

Цель исследования – теоретически обосновать и разработать трехуровневую модель оказания психолого-педагогической помощи воспитанникам учреждений социальной поддержки, имеющих эмоциональные нарушения.

Методы исследования

С целью диагностики эмоциональной сферы воспитанников учреждений социальной поддержки были использованы наблюдение, метод тестов, опрос, проективный метод, метод экспертной оценки. Диагностические методики, построенные на основе данных методов: детский вариант шкалы явной тревожности СМАС в адаптации А.М. Прихожан, тест руки Э. Вагнера (Башкирова, 2022).

Результаты исследования

В исследовании приняли участие воспитанники младшего школьного возраста (8-11 лет) из учреждения социальной поддержки г. Долгопрудного в количестве 30 человек (18 мальчиков и 12 девочек). Большинство детей выборки впервые были изъяты из семьи и попали в стационарное отделение социально-реабилитационного центра в период их поступления в школу, что обострило проблему нарушений в эмоциональной сфере. Для определения особенностей развития эмоциональной сферы с воспитанниками была проведена психологическая диагностика и разработана модель оказания комплексной психолого-педагогической помощи со стороны специалистов центра. Представим результаты диагностики эмоциональной сферы.

С помощью метода экспертной оценки основных эмпирических индикаторов эмоциональной сферы, выделенных А.Б. Леоновой, были выделены 10 биполярных шкал: агрессивность-миролюбие, конформизм-лидерство, безучастность-увлеченность, индивидуализм-сотрудничество, неэмоциональность-эмоциональность, возбудимость-спокойствие, плохое настроение-хорошее настроение, мрачность-жизнерадостность, грусть-веселье, несчастье-счастье (Леонова, 1984). Каждая шкала оценивалась от 0 до 10 баллов,

где крайние значения означали выраженность одного из полюсов шкалы. Мы определили средние значения выраженности каждой шкалы и преобладание в эмоционально-личностной сфере воспитанников учреждений социальной поддержки одного из полюсов. На рисунке 1 представлены средние значения по выборке всех шкал методики.



Рисунок 1 – Средние значения выраженности проявлений эмоционально-личностной сферы воспитанников младшего школьного возраста учреждений социальной поддержки

Анализ рисунка показывает, что средние балльные значения находятся в диапазоне от 2,1 до 5,2, то есть сдвинуты в сторону левого полюса представленных шкал. Самое наименьшее среднее значение было получено по шкале «Безучастность-увлеченность». Воспитанники учреждений социальной поддержки, как правило, испытывали сложности с поиском занятий, которые их могли занять, увлечь. Эта шкала показывает уровень мотивации ребенка к занятиям группы. Дети чаще проявляли безынициативность, отсутствие интереса к предлагаемым занятиям. На втором месте с низкими средними значениями шкала «Агрессивность-миролюбие» (см. рис.1, 3,1 балла). Данный показатель рассматривается как проявление по отношению к другим запугивающих или разрушительных действий. Важно отметить, что в выборке мальчиков было больше, чем девочек; у мальчиков значения по этой шкале чаще были крайними, чаще проявлялась склонность к проявлению агрессии, чем у

девочек. Воспитанницы учреждений социальной поддержки в большинстве проявляли ситуативную агрессию, детей, готовых уладить конфликт в учреждении социальной поддержки не наблюдалось.

Большинство проявлений эмоционально-личностной сферы у воспитанников выражены в шкалах методики в пределах от 3 до 4 баллов. Можно сделать вывод, что в среднем у младших школьников - воспитанников учреждений социальной поддержки преобладает пессимистический настрой, неудовлетворенность жизнью, негативное восприятие происходящего в жизни, легкая печаль, склонность к тревожности, неустойчивое настроение, эмоциональная возбудимость, зависимость от мнения группы. По двум шкалам средние значения находятся в диапазоне от 4,5 до 5,2 баллов, что ближе к промежуточным значениям: (см. рис.1) «индивидуализм-сотрудничество», «неэмоциональность-эмоциональность», что трактуется, что воспитанники тянутся к другим людям, но неохотно сотрудничают, умеренная эмоциональность, адекватность. По шкале «неэмоциональность-эмоциональность» диапазон значений имел высокий разброс: были воспитанники у которых наблюдались крайние значения эмоциональности (с ярким выражением эмоций, плачем, беспричинным смехом и т.п.), но преобладали дети с ничего не выражающим взглядом, невыраженной мимикой, при этом средние значения по выборке показали умеренную эмоциональность.

Уровень тревожности мы измеряли с помощью детского варианта шкалы явной тревожности СМАС в адаптации А.М. Прихожан. На рисунке 2 представлены результаты диагностики уровня тревожности воспитанников учреждений социальной поддержки.



Рисунок 2 – Уровень тревожности воспитанников младшего школьного возраста учреждений социальной поддержки

Результаты диагностики выявили, что у большинства воспитанников тревожность явно повышена (см. рис. 2, 63,3%). На втором месте процент младших школьников с очень высоким уровнем тревожности, их можно отнести к группе риска. В результате сложившейся трудной жизненной ситуации они очень тяжело переживают свое положение. На третьем месте по численности дети с несколько повышенным уровнем тревожности, то есть тревожность связана с определенным кругом ситуаций, определенной сферой жизни. Меньше всего воспитанников имело низкий и средний уровень тревожности. Но, что касается низкого уровня тревожности, он может иметь защитный характер, что требует дополнительной диагностики с помощью других методик.

Методика тест руки Э. Вагнера является проективной и позволяет изучить особенности развития эмоционально-личностной сферы воспитанников младшего школьного возраста учреждений социальной поддержки. С помощью данного теста можно определить такие характеристики эмоционально-личностной сферы, как склонность к агрессии, директивности, страхам, эмоциональной и деловой коммуникации, зависимости от других, тревожности, демонстративности, активности и др. На рисунке 3 показан процент воспитанников, имеющих показатели развития эмоционально-личностной сферы выше нормативных. Каждый показатель брался за 100%.

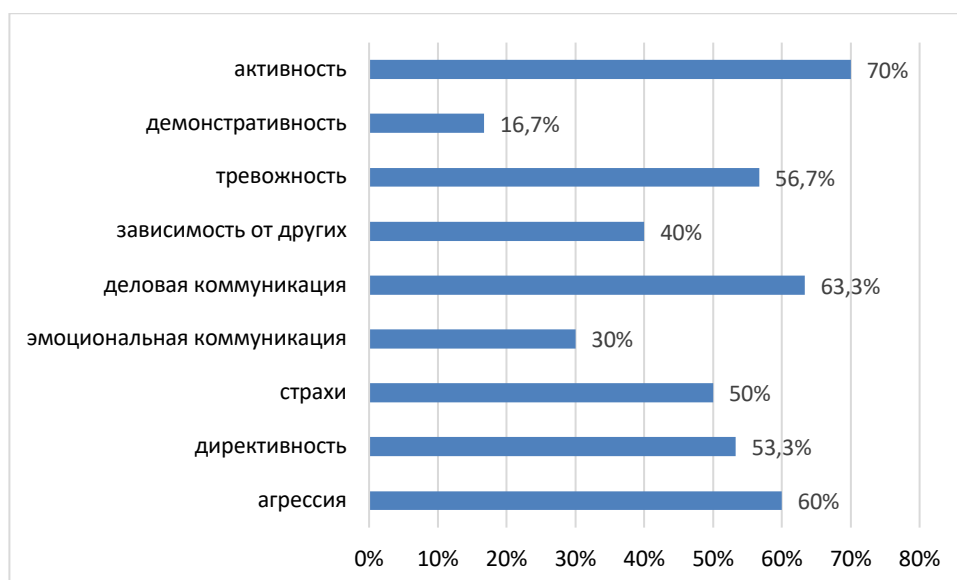


Рисунок 3 – Выраженность показателей эмоционально-личностной сферы младших школьников (тест Э. Вагнера)

Анализ рисунка 3 позволяет заключить, что у значительного числа младших школьников-социальных сирот, показатели развития эмоционально-личностной сферы выше нормативных значений. Высокий процент значений по категории «Активность» означает сниженное значение социума для человека, предпочтение взаимодействовать с физической средой, а не с социальной. Также высокий процент ответов по данной шкале, преобладающий над другими категориями, говорит о простоте внутреннего мира человека, его незрелости. Это отражает в целом особенности развития детей, так как они совершают много активных действий с предметами, игрушками и т.п. (примеры ответов воспитанников: рука берет ручку, рука стучит по двери, рука держит расческу и др.). Среди воспитанников были дети, показавшие высокие значения по категории «Демонстративность», это дети с истероидными чертами личности, желающие быть в центре внимания.

Мы выявили больше половины воспитанников с высоким уровнем тревожности (см. рис. 3, 56,7%). Это подтверждает результаты диагностики с помощью детского варианта шкалы явной тревожности CMAS (см. рис.2), в котором был выявлен высокий процент младших школьников с повышенной и очень высокой тревожностью.

На втором месте по выраженности показателей выше нормативных стоит

категория «Деловая коммуникация». В тесте руки категория «деловая коммуникация» и «эмоциональная коммуникация» отражают особенности общения. В случае деловой коммуникации преобладают ответы формального общения, в котором коммуникатор желает поделиться информацией, хочет быть понятым, принятым. В эмоциональном общении у коммуникатора проявляется желание общаться с другими, проявлять заботу и привязанность. У воспитанников учреждений социальной поддержки преобладает стремление к деловому общению над эмоциональным. Лишь у 30% (см. рис. 3) воспитанников высокий уровень ответов по категории «эмоциональная коммуникация», выражена потребность в эмоциональной привязанности, желание сотрудничать с другими, а не просто поверхностно общаться, как при деловой коммуникации.

У половины детей младшего школьного возраста из нашей выборки по тесту Э. Вагнера были выявлены высокие показатели по категории «страхи». Эта категория отражает страх перед ответным ударом, агрессией со стороны окружающих людей. Это связано с негативным опытом проживания в дисфункциональных семьях, перенесением физического и психологического насилия.

Категории директивность и агрессия являются по тесту Э. Вагнера показателями агрессивного поведения при условии низких значений по категориям деловой, эмоциональной коммуникации, зависимости. У 53,3% (см. рис. 3) воспитанников показатели выше нормативных по директивности, в этой категории рука выступает как руководящая, управляющая, отдающая команды другим. У 60% воспитанников высокие значения по шкале «Агрессия», ответа были связаны с нанесением повреждений, угрозой, нападением и т.п.

Обобщив результаты диагностики по тесту Э. Вагнера можно сказать, что у значительного числа воспитанников учреждений социальной поддержки выражены в эмоциональной сфере тревожность, страхи угрозы нападения. Они предпочитают взаимодействие с физической средой, чем с людьми. В конфликтах склонны к проявлению физической агрессии, либо зависимости, конформизму.

Анализ всех диагностических методик и сопоставление результатов диагностики позволяет прийти к выводу, что у воспитанников учреждений социальной поддержки преобладают негативные эмоции (грусть, мрачность, плохое настроение, ситуативная и личностная тревожность). Они склонны к проявлению агрессии в конфликтных ситуациях, предпочитают взаимодействие с физической средой, чем с социальной, имеют низкую мотивацию к вовлечению в разные виды деятельности. Выводы, полученные в результате диагностики позволяют сделать заключение о нарушениях в развитии эмоциональной сферы у воспитанников учреждений социальной поддержки, что говорит о необходимости создания не просто программы коррекции, а модели оказания психолого-педагогической помощи.

Воспитанникам учреждений социальной поддержки с нарушениями развития нервной системы или с риском их развития может быть оказана поддержка на разных уровнях. Трехуровневая модель, которая служит основой для организации поддержки, включает профилактику на первичном, вторичном и третичном уровнях:

- Первичная профилактика включает в себя стратегии и программы, направленные на предотвращение возникновения проблем, ориентированные на всех воспитанников, предоставляющие им и всему персоналу учреждения социальной поддержки прочную основу для обучения правильному поведению и не требующие больших затрат на одного человека. К таким программам относятся программы позитивной поведенческой поддержки, проекты по улучшению психологического климата, а также сотрудничество между специалистами учреждения социальной поддержки, школой и местным сообществом.

- Вторичная профилактика включает в себя программы, направленные на снижение частоты или интенсивности возникновения проблем, нацеленные на устранение изменяемых факторов, которые подвергают воспитанников риску (например, агрессивное или насильственное поведение), и требующие умеренных затрат на одного человека. На этом уровне около 10–15 %

воспитанников могут нуждаться в более интенсивной поддержке. Например, это могут быть занятия по разрешению конфликтов, программы взаимного обучения и тренинги по развитию социальных навыков.

- Третичная профилактика включает в себя программы, направленные на устранение уже возникших проблем (т.е. коррекцию), сокращение их продолжительности и предотвращение негативных последствий. Программы в значительной степени индивидуализированы и ориентированы на воспитанников, обеспечивают эффективную и оперативную помощь тем, кто в ней больше всего нуждается, и требуют более высоких затрат на одного ребенка. Примерно у 30-40% воспитанников наблюдаются хронические проблемы, требующие более интенсивной поддержки. К таким программам относятся комплексные услуги, индивидуальный функциональный анализ поведения и индивидуальные планы управления поведением.

Работа по созданию благоприятных условий для воспитанников с эмоциональными и поведенческими расстройствами может быть особенно сложной задачей из-за необходимости комплексного подхода для эффективного удовлетворения множества потребностей (Erofeeva, Belyakova, Ukolova, Kozlitina, Vazhdanova, Kalinina, 2021). В мероприятиях, направленных на развитие и коррекцию эмоциональной сферы необходимо участие всех субъектов воспитательного процесса учреждения социальной поддержки. Необходима поддержка как со стороны воспитателей, так и со стороны администрации, так как именно руководители учреждения играют первостепенную роль в создании игровой и развивающей среды, богатой разными стимулами, вызывающими у детей интерес.

Чем раньше реализуются разные уровни профилактических мероприятий, тем больше возможностей предупредить развитие тяжелых эмоциональных нарушений. Если говорить о конкретных подходах к организации и содержанию занятий с детьми дошкольного возраста, то многие психологи, работающие с данной категорией воспитанников, отмечают приоритет индивидуальных форм работы над групповыми или их комбинацию. Так как нехватка внимания и

совместной деятельности с взрослым часто создают конкурентную обстановку на занятиях среди детей, растущих без близких. И наоборот, любое индивидуальное занятие с ребенком позволяет ему почувствовать заинтересованность со стороны взрослого. Получить так необходимые ему внимание и поддержку. В содержательном отношении наиболее востребованными подходами являются игровая коррекция, сказкотерапия, психогимнастика (Листик, Курганова, 2021). Данные подходы можно использовать как синтез техник и упражнений, так и выбирать один из них. Данные подходы к коррекции и профилактике эмоциональной сферы позволяют учитывать возрастные особенности детей, создавать атмосферу заинтересованности. Отмечается, что использование комбинированных подходов в процессе профилактики и коррекции эмоциональных нарушений у детей дошкольного и младшего школьного возраста является более эффективным, чем использование одного подхода. Воспитанникам социальных учреждений крайне необходимо в игровой обстановке расширять диапазон эмоциональных реакций, от лица разных персонажей передавать чувства героев, разыгрывать интересные и важные для них сюжеты.

Заключение

Эмоциональные нарушения у детей в детских домах и интернатах серьезно влияют на их социализацию и адаптацию. Основные проблемы включают высокий уровень агрессии, эмоциональную холодность, тревожность, враждебность и примитивность эмоций. Эти нарушения затрудняют общение и сотрудничество с окружающими, что негативно сказывается на их жизни и учебе.

Большинство детей попадают в учреждения социальной поддержки из дисфункциональных семей, где не было должного внимания и заботы. Это приводит к формированию базового недоверия к миру и эмоциональной депривации. В учреждениях дети не получают стабильной привязанности к взрослым, что усугубляет их проблемы.

Исследование показало, что у детей младшего школьного возраста из

учреждений социальной поддержки преобладает пессимизм, тревожность и неудовлетворенность жизнью. Повышенная тревожность и агрессия выявлены более, чем у половины детей. Также у большинства воспитанников отмечены страхи и предпочтение взаимодействия с физической, а не с социальной средой.

Эффективными методами работы с дошкольниками и младшими школьниками являются индивидуальные занятия, игровая коррекция, сказкотерапия и психогимнастика. Комбинированные подходы позволяют учитывать возрастные особенности детей и создавать атмосферу заинтересованности.

Эмоциональные нарушения у детей в закрытых учреждениях требуют комплексного подхода и участия всех субъектов воспитательного процесса. С этой целью нами разработана трехуровневая модель профилактики и коррекции эмоциональных нарушений у воспитанников. Мы считаем, что необходимо создавать благоприятные условия, обеспечивать стабильные эмоциональные связи и проводить систематические коррекционные мероприятия.

Литература

1. Башкирова, Е.Н. (2022) Методики диагностики эмоциональной сферы младших школьников: психологический практикум. М.: МПГУ.
2. Бобров, А.Е., Уласень, Т.В. (2020) Воспитанники учреждений социальной защиты: дифференцированная оценка психических расстройств и психотравмирующих факторов. Результаты оригинального исследования. *Российский психиатрический журнал*, 2. Получено с URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/vospitanniki-uchrezhdeniy-sotsialnoy-zaschity-differentsirovannaya-otsenka-psihicheskikh-rasstroystv-i-psihotravmiruyuschih>
3. Божович, Л.И. (2008) Личность и ее формирование в детском возрасте. Москва: Питер.
4. Боулби, Дж. (2016) Создание и разрушение эмоциональных связей: руководство практического психолога. М.: Канон+.
5. Захаров, А.И. (2006) Происхождение и психотерапия детских неврозов. СПб.: изд-во КАРО.

6. Карелина, И.О. (2004) Эмоциональные нарушения в дошкольном возрасте и их коррекция. *Ярославский педагогический вестник*, 1-2 (38). Получено с URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/emotsionalnye-naruseniya-v-doshkolnom-vozhraste-i-ih-korreksiya-1>
7. Леонова, А.Б. (1984) Психодиагностика функциональных состояний человека. М.: Изд-во Моск. ун-та.
8. Листик, Е.М. (2014) Влияние стиля воспитания на эмоциональное развитие детей дошкольного возраста. *Дошкольник. Методика и практика воспитания и обучени*, 6, 53-58.
9. Листик, Е.М., Курганова, Е.А. (2021) Коррекция тревожности у детей дошкольного возраста в учреждениях интернатного типа. *Номинум*, 3, 30-39.
10. Мисоченко, М.С. (2013) Нарушения эмоциональной сферы у детей, воспитывающихся в условиях социально-реабилитационных центров. *Материалы V Международной студенческой научной конференции «Студенческий научный форум»*. Получено с URL: <https://scienceforum.ru/2013/article/2013003590>
11. Эриксон, Э.Г. (2024) Полный цикл жизни: 16+. СПб: Питер.
12. Шульга, Т.И. (2022) Психолого-педагогическое сопровождение детей группы риска: учебное пособие для вузов. М.: Юрайт.
13. Bateva, S. (2014) Delinquent behaviour of children from dysfunctional families. *IJCRSEE*. 2. Получено с: <https://cyberleninka.ru/article/n/delinquent-behaviour-of-children-from-dysfunctional-families>
14. Butler, N., Quigg, Z., Bates, R., Jones, L., Ashworth, E., Gowland, S. et al. (2022). The contributing role of family, school, and peer supportive relationships in protecting the mental wellbeing of children and adolescents. *Sch. Ment. Heal*, 14, 776–788.
15. Erofeeva, M. & Belyakova, N. & Ukolova, L. & Kozlitina, I. & Bazhdanova, Y. & Kalinina, N. (2021). Development of health-saving competencies

in students from dysfunctional families as a factor of socialization and formation of a healthy behavior model.

16. Fraga, S., Soares, S., Peres, F.S., Barros, H. (2021). Household dysfunction is associated with bullying behavior in 10-year-old children: do socioeconomic circumstances matter? *J. Interpers*, 37, 13877-13901.

17. Grama, D.I., Georgescu, R.D., Coşa, I.M., Dobrean, A. (2024). Parental risk and protective factors associated with bullying victimization in children and adolescents: a systematic review and Meta-analysis, *Clin. Child. Fam. Psychol. Rev.* 27, 627–657.

18. Jones, M.S., Everett, H.D., Hoffmann, J.P. (2024). The combined effects of adverse childhood experiences and neighborhood quality on child health and well-being. *Child Abuse Negl*, 154.

19. Khaleque, A. (2017) Perceived parental hostility and aggression, and children’s psychological maladjustment, and negative personality dispositions: A Meta-analysis. *Journal of Child and Family Studies*, 26(4), 977–988.

20. Mphaphuli, L. (2023). The Impact of Dysfunctional Families on the Mental Health of Children.

21. Oshri, A. (2015) Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions. *Personality and Individual Differences*. 73, 127–133.

22. Suh, B., Luthar, S.S. (2020). Parental aggravation may tell more about a child’s mental/behavioral health than adverse childhood experiences: using the 2016 National Survey of children’s health. *Child Abuse Negl* 101.

23. Tan, Paulo & Vaiouli, Potheini & Ochoa, Theresa. (2011). Emotional and Behavioral Disorders: Promoting Prevention and Positive Interventions in School Settings. *Education Policy Brief, Center for Evaluation and Educational Policy*. 9.

Получено с URL:
https://www.researchgate.net/publication/283351254_Emotional_and_Behavioral_Disorders_Promoting_Prevention_and_Positive_Interventions_in_School_Settings/citation/download

24. Zhou, Q, Lin, C. and Guo, X. (2025) Family dysfunction, parenting stress, and child mental health: associations with bullying involvement and the moderating role of neighborhood support. *Front. Psychol*, 16.