# ФОРМИРОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ У ДОШКОЛЬНИКОВ НА ДЛИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ СРЕДСТВАМИ ИГРОТЕРАПИИ

*Образовательное учреждение*
*«Mehrli Maktab», психолог*
***Амитова Майисия Рахмателлаевна***

**Аннотация:** В статье рассматривается проблема формирования эмоциональной саморегуляции у детей старшего дошкольного возраста, находящихся на длительном лечении. Анализируются особенности эмоционального развития дошкольников, обосновывается роль игротерапии как ведущего метода развития навыков саморегуляции в условиях медицинского учреждения. Описываются конкретные игровые техники и структура коррекционных занятий.

**Annotatsiya:** Maqolada uzoq muddatli davolanish jarayonida bo‘lgan katta maktabgacha yoshdagi bolalarda emotsional o‘zini o‘zi boshqarish ko‘nikmalarini shakllantirish muammosi yoritilgan. Maktabgacha yoshdagi bolalarning emotsional rivojlanish xususiyatlari tahlil qilinib, tibbiyot muassasasi sharoitida o‘zini o‘zi boshqarish ko‘nikmalarini rivojlantirishning asosiy usuli sifatida o‘yin terapiyasining ahamiyati ilmiy jihatdan asoslab berilgan. Shuningdek, aniq o‘yin texnikalari hamda korreksion mashg‘ulotlarning tuzilishi tavsiflangan.

**Annotation**: The article examines the issue of developing emotional self-regulation in older preschool children undergoing long-term medical treatment. It analyzes the specific features of emotional development in preschool-aged children and substantiates the role of play therapy as a primary method for fostering self-regulation skills within a healthcare setting. The paper also describes specific play-based techniques and the structure of corrective intervention sessions.

**Ключевые слова:** Госпитальная педагогика, образовательное учреждение «Mehrli Maktab», госпитальное образование, дети находящихся на длительном лечении, эмоциональное состояние ребенка, эмоциональная саморегуляция, игротерапия.

**Kalit so‘zlar:** Gospital pedagogikasi, “Mehrli Maktab” ta’lim muassasasi, gospital ta’lim, uzoq muddat davolanayotgan bolalar, bolaning emotsional holati, emotsional o‘zini o‘zi boshqarish, o‘yin terapiyasi.

**Keywords:** Hospital pedagogy, the school of Mehrli Maktab, hospital-based education, children undergoing long-term treatment, the child’s emotional state, emotional self-regulation, play therapy.

Эмоциональная саморегуляция – способность ребёнка управлять собственными эмоциональными состояниями, контролировать аффективные реакции и адаптивно реагировать на стрессовые ситуации – является одним из ключевых достижений дошкольного возраста и необходимым условием полноценного психического развития личности. В норме механизмы эмоциональной саморегуляции складываются к концу старшего дошкольного возраста (6-7 лет) под влиянием игровой деятельности, общения со сверстниками и взрослыми, а также целенаправленного педагогического воздействия [1].

Вместе с тем у детей, оказавшихся в условиях длительного лечения, формирование эмоциональной саморегуляции существенно затрудняется. Госпитализация является мощным стрессогенным фактором, нарушающим привычный уклад жизни ребёнка: разлука с семьёй, болезненные медицинские процедуры, ограничение двигательной активности, сенсорная обеднённость больничной среды и утрата контроля над собственной жизнью создают хронический эмоциональный стресс, препятствующий нормальному развитию регуляторных механизмов. При длительном пребывании в стационаре у дошкольников нарастают тревожность, регрессия к более ранним формам

поведения, эмоциональная лабильность и снижение адаптационного потенциала [2]. Такие дети находятся в центре внимания госпитальной школы «Mehrli maktab».

Игротерапия – метод психолого-педагогической коррекции, основанный на использовании игровой деятельности как ведущей формы активности дошкольного возраста, – представляет собой наиболее органичный и доступный инструмент развития эмоциональной саморегуляции в условиях стационара. Г.Л. Лэндрет подчёркивал, что для ребёнка игра является универсальным языком выражения внутренней жизни и естественной средой, в которой он обретает опыт управления собственными состояниями [3].

В современной психологии эмоциональная саморегуляция рассматривается как многоуровневый процесс, включающий когнитивный, поведенческий и физиологический компоненты. На когнитивном уровне саморегуляция предполагает осознание и называние собственных эмоций, понимание их причин и возможных последствий. На поведенческом уровне – способность сдерживать непосредственные аффективные реакции и выбирать социально приемлемые формы выражения. На физиологическом уровне – умение снижать возбуждение нервной системы через дыхание, мышечную релаксацию и другие телесные техники [1].

Л.С. Выготский рассматривал саморегуляцию как высшую психическую функцию, формирующуюся в процессе интериоризации внешних средств регуляции – прежде всего речи и символической игры. Именно в игре ребёнок впервые сознательно подчиняет своё поведение правилу, что является, по мнению Выготского, ключевым механизмом развития произвольности и саморегуляции [4].

Д.Б. Эльконин развил эту идею, показав, что принятие роли в сюжетно-ролевой игре требует от ребёнка постоянного сдерживания непосредственных

импульсов и подчинения логике роли – тем самым игра становится «школой произвольного поведения» [5].

В старшем дошкольном возрасте (5-7 лет) эмоциональная саморегуляция находится в стадии активного становления: ребёнок уже способен к элементарному контролю аффективных реакций в привычных ситуациях, однако в условиях стресса, новизны или фрустрации регуляторные механизмы быстро истощаются. Именно эта возрастная незрелость делает дошкольников особенно уязвимыми к воздействию стрессогенных факторов госпитализации.

Длительное стационарное лечение создаёт комплекс условий, принципиально отличающихся от нормативной среды развития дошкольника. Исследования в области педиатрической психологии показывают, что дети, находящиеся на длительном лечении, демонстрируют достоверно более высокий уровень тревожности, сниженную эмоциональную отзывчивость, выраженную регрессию и нарушения в системе привязанности по сравнению со сверстниками, не имеющими опыта госпитализации [2].

С точки зрения формирования саморегуляции условия стационара создают несколько специфических рисков. Первый – дефицит игровой деятельности: ограничение пространства, режимные требования и физическое недомогание существенно сокращают объём и качество игровой активности ребёнка, лишая его главного «тренажёра» саморегуляции. Второй – дефицит общения со сверстниками: общение, в котором дошкольник осваивает нормы эмоционального взаимодействия, в стационаре резко ограничено. Третий – хроническое состояние беспомощности: ребёнок лишён контроля над большинством аспектов своей жизни, что подавляет формирование активных копинг-стратегий. Четвёртый – неравномерность эмоциональной нагрузки: острые эпизоды страха и боли (процедуры, осмотры) чередуются с периодами скуки и монотонности.

В совокупности эти факторы создают условия, при которых нормативное формирование эмоциональной саморегуляции тормозится или нарушается. У детей это проявляется в снижении порога аффективных реакций (частые слёзы, вспышки гнева), у другой – в ослабление эмоционального реагирования и пассивности как защитной реакции на хронический стресс. В обоих случаях целенаправленная игротерапевтическая работа является необходимым условием поддержания психического здоровья ребёнка в период лечения.

Игротерапевтическое воздействие на эмоциональную саморегуляцию реализуется через несколько взаимосвязанных механизмов. Процесс эмоциональной разрядки способствует освобождению от накопленного эмоционального напряжения и его снижению до уровня, позволяющего восстановить эффективную эмоциональную саморегуляцию. [3].

Ролевая игра является особенно мощным инструментом развития саморегуляции: принимая роль, ребёнок добровольно подчиняет своё поведение логике персонажа, тем самым тренируя именно тот механизм произвольного торможения, который лежит в основе эмоционального контроля [5].

Игры с правилами развивают способность откладывать непосредственную реакцию ради соблюдения договорённости – навык, непосредственно переносящийся в сферу эмоционального поведения. Арт-терапевтические игровые техники (рисование, лепка) обеспечивают так называемую «объективацию» эмоции: перенесённая во внешний образ эмоция становится предметом, с которым ребёнок может взаимодействовать – рассматривать, изменять, разрушать, – что принципиально повышает степень её управляемости.

Физиологический уровень саморегуляции формируется через телесно-ориентированные игровые техники: дыхательные упражнения, игры на чередование напряжения и расслабления, тактильные игры. Эти техники

напрямую тренируют способность управлять физиологическим возбуждением – базовым уровнем, без освоения которого когнитивная и поведенческая регуляция остаются нестабильными.

Программа формирования эмоциональной саморегуляции средствами игротерапии строится на четырёх последовательных этапах, каждый из которых решает специфические задачи.

На 1 этапе – диагностическом и адаптационном – проводится первичная диагностика эмоционального состояния ребёнка с применением методики «Кактус» М.А. Панфиловой, Шкалы тревожности А.М. Прихожан и цветового теста Люшера в экспресс-варианте [6]. Параллельно устанавливается терапевтический контакт через нейтральные игровые взаимодействия: рисование по желанию ребёнка, настольные игры, конструирование. Задача этапа – создать у ребёнка устойчивое ощущение безопасности игрового пространства как условия, при котором только и возможна работа с эмоциональными состояниями.

На 2 этапе – освоения телесных техник саморегуляции – вводятся игровые упражнения, формирующие физиологический уровень регуляции. Дыхательная игра «Воздушный шарик»: ребёнок кладёт ладони на живот и представляет, что надувает шарик – медленный вдох через нос (живот надувается), медленный выдох через рот (шарик сдувается). 5-6 циклов. Техника активирует парасимпатическую нервную систему и снижает физиологическое возбуждение. Игра «Снеговик»: ребёнок напрягает всё тело («я снеговик – крепкий, ледяной»), затем медленно «тает» и расслабляется. Три повтора. Формирует осознание разницы между состоянием напряжения и расслабления. Игра «Черепаха»: ребёнок прячется в «панцирь» (напрягается, прижимает подбородок к груди) при «опасности» и медленно «выглядывает» (распрямляется) когда «безопасно». Позволяет телесно прожить переход от тревоги к покою.

На 3 этапе – освоения эмоционально-когнитивных техник – работа направлена на когнитивный и поведенческий уровни саморегуляции. Карточки эмоций: ребёнок выбирает карточку с изображением эмоции, соответствующей его текущему состоянию, называет её и рассказывает, почему он так себя чувствует. Техника развивает эмоциональный словарь и осознанность переживаний – когнитивный фундамент саморегуляции. Игра «Злые и добрые кошки»: ребёнок попеременно изображает злую кошку (напряжение, шипение) и добрую (расслабление, мурлыканье). Обеспечивает управляемый опыт переключения между противоположными эмоциональными состояниями. Техника «Нарисуй своё настроение»: ребёнок рисует своё эмоциональное состояние в виде цвета, погоды, персонажа. После рисования специалист задаёт вопросы: «А как ты хочешь себя чувствовать? Что можно нарисовать рядом?» Этот второй рисунок символизирует желаемое состояние и запускает процесс активной саморегуляции через образ.

На 4 этапе – закрепляющем – отработанные техники интегрируются в самостоятельный репертуар ребёнка. Вводится «Дневник настроений»: ребёнок ежедневно отмечает своё эмоциональное состояние с помощью цвета или смайлика, а при плохом настроении выбирает из карточек с техниками ту, которая поможет. Игра «Я справился!»: в конце каждого занятия ребёнок называет ситуацию, в которой ему удалось справиться с трудным чувством, и специалист фиксирует её в «Дневнике побед». К концу занятий этот дневник становится осязаемым свидетельством растущей саморегуляции ребёнка.

Реализация занятий в условиях медицинского учреждения требует учёта ряда факторов, принципиально отличающих стационар от обычной педагогической среды. Физическое состояние ребёнка является первичным ограничением: занятия не проводятся при острой боли, высокой температуре или непосредственно после инвазивных процедур — это одно из ключевых

правил, которых придерживаются педагоги госпитальной школы «Mehrli maktab» в ежедневной работе с детьми [7].

Эмоциональная саморегуляция является одним из ключевых психологических ресурсов дошкольника, определяющих качество его адаптации в трудных жизненных ситуациях, в том числе в условиях длительного лечения. Длительная госпитализация создаёт комплекс факторов, тормозящих нормативное развитие регуляторных механизмов: дефицит игровой деятельности и общения, хроническое состояние беспомощности, неравномерность эмоциональной нагрузки.

Игротерапия представляет собой наиболее органичный и практически доступный метод формирования эмоциональной саморегуляции у дошкольников в условиях стационара. Опираясь на игру как ведущую деятельность возраста, она воздействует одновременно на физиологический, когнитивный и поведенческий уровни регуляции через эмоциональное освобождение, ролевую игру, телесные техники и арт-терапевтические методы. Четырёхэтапная структура занятий обеспечивает последовательное движение от установления безопасного контакта к формированию самостоятельного репертуара саморегуляции.

Эффективность занятий определяется её системностью, согласованностью с медицинским персоналом и активным включением родителей как участников коррекционного процесса. Практика госпитальной школы «Mehrli maktab» подтверждает, что именно такой командный подход позволяет добиться устойчивых результатов в формировании саморегуляции у детей, находящихся на длительном лечении.

## Литература

1. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. – М.: МПСИ; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2000. – 304 с.

2. Мухаммадиев С.Б., Эминов Р.А. Влияние эмоционального интеллекта и уровня тревожности на развитие речи и социальную адаптацию детей дошкольного возраста // Научный журнал. – Ташкент: InLibrary, 2024. – № 3. – С. 45-52.

3. Лэндрет Г.Л. Игровая терапия: искусство отношений. – М.: Международная педагогическая академия, 2003. – 368 с.

4. Выготский Л.С. Игра и её роль в психическом развитии ребёнка // Вопросы психологии. – 1966. – № 6. – С. 62-76.

5. Эльконин Д.Б. Психология игры. – М.: Педагогика, 1978. – 304 с.

6. Панфилова М.А. Игротерапия общения: тесты и коррекционные игры. – М.: Издательство ГНОМ и Д, 2001. – 160 с.

7. Амитова М.Р. Психолого-педагогическое сопровождение детей дошкольного возраста, проходящих длительное лечение // Международный научный журнал «Science and education in the 21 century», 2025. - №1 – С. 149-152.