*Дроздова І. В. (м. Київ)
Гончар Ю. О. (м. Дніпро)*

ЕМОЦІЇ В ТЕОРІЯХ ЕМОЦІЙ ТА ОСОБИСТОСТІ: ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ ІЗ ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Дроздова І. В. , Гончар Ю. О. Емоції в теоріях емоцій та особистості: особливості дітей із психофізичними порушеннями

Емоція організовує і направляє сприйняття, мислення і дії. У роботах багатьох сучасних учених емоції зараховані до фундаментальних і однаково проявляються в представників різних культур. Фундаментальні емоції забезпечуються вродженими нейронними програмами. Емоції можуть затьмарити сприйняття навколишнього світу або розфарбувати його яскравими фарбами, повернути хід думок до творчості або меланхолії. Психофізичні порушення є своєрідною моделлю взаємин соціальних і біологічних факторів у генезі психогенного патологічного формування особистості і її емоційної сфери на «ураженому ґрунті», до якого належать преморбідні особливості. У статті представлений огляд різноманітних теорій емоцій як у контексті здорової дитини, так і дитини із психофізичними порушеннями, що важливо згодом для формування ефективної програми психокорекції.

Ключові слова: емоції, психофізичні порушення, психологічна корекція, діти, адаптація

Дроздова И. В., Гончар Ю. А. Эмоции в теориях эмоций и личности: особенности детей с психофизическими нарушениями

Эмоция организует и направляет восприятие, мышление и действия. В работах многих современных ученых эмоции отнесены к фундаментальным и одинаково проявляются у представителей разных культур. Фундаментальные эмоции обеспечиваются врожденными нейронными программами. Эмоции могут омрачить восприятия окружающего мира или раскрасить его яркими красками, повернуть ход мыслей к творчеству или меланхолии. Психофизические нарушения являются своеобразной моделью взаимоотношений социальных и биологических факторов в генезисе психогенного патологического формирования личности и ее эмоциональной сферы на «пораженной почве», к которому относятся преморбидные особенности. В статье представлен обзор различных теорий эмоций как в контексте здорового ребенка, так и ребенка с психофизическими нарушениями. Что важно впоследствии для формирования эффективной программы психокоррекции.

Ключевые слова: эмоции, психофизические нарушения, психологическая коррекция

Drozdova I. V., Gonchar Yu. A. Emotions in theories of emotions and personality: features of children with psychophysical disorders.

Emotion organizes and directs perception, thinking and action. In the works of many modern scientists, emotions are classified as fundamental and are equally manifested in representatives of different cultures. Fundamental emotions are provided by congenital neural programs. Emotions can overshadow the perception of the surrounding world or blossom it with bright colors, turn the train of thought to creativity or melancholy. Psychophysical disorders is a kind of model of the relationship of social and biological factors in the genesis of psychogenic pathological formation of personality and its emotional sphere on "affected soil". The article provides an overview of various theories of emotions both in the context of a healthy child and a child with psychophysical disorders. What is important subsequently for the formation of an effective program of psychocorrection.

Key words: emotions, psychophysical disorder, psychological correction

Постановка проблеми. Емоції, за думкою К. Е. Ізарда, – це дещо, що відчувається як почуття (feeling) і мотивує, організує та спрямовує сприйняття, мислення й дії [9; 24]. Проблемою емоцій опікувалися філософи та вчені протягом багатьох століть: погляди Сократа і Платона були в основі теорії домінування розуму над емоціями, Арістотеля – етичного аналізу емоцій [34]; Сенеки та Хризиппа, Декарта та Юма – дуалістичності взаємозв'язку емоцій і когніцій [21-23]; Декарта – когнітивно-оціночної теорії емоцій [9; 24; 34]; Ж.-Ж. Руссо – романтизму у філософії та психології [17]. У подальшому еволюційна теорія виразності емоцій Ч. Дарвіна була базисом центральної (У. Кеннона і Ф. Барда) та периферичної (У. Джеймса- К.Г. Ланге) теорії емоцій [17], умовного та безумовного рефлексів І.П. Павлова, аналітичної теорії редукціонізму Д.Б. Уотсона [9; 24; 34].

Психоаналітична теорія емоцій З. Фрейда [9; 24; 34], теорія емоційної диференціації, або теорія [індивідуального] розвитку К. Бريدжес [9; 24; 34], емоційна прив'язаність у теоріях К. Лореца, Г. Харлоу та Д. Боулбі [6; 24; 34], теорія афекту С. Томкінса [23] в подальшому сприяли формуванню ідео-афективної організації за Томкінсом, афективно-когнітивної структури за К. Ізардом [34], концепції афекту й мотивації за Holt [49], «перцептивно-оцінювальної неузгодженості» Klein [9; 24; 34], когнітивно-орієнтовних теорій емоцій Arnold, Lazarus, Pribram, Schachte, Singer [9; 24; 34]. На теорію психоаналізу спиралися також розробки Х. Льюїс щодо значущості сорому й провини в розвитку особистості, визначення перцептивно-когнітивного стилю індивіда за Witkin [24].

Виникнення вимірювального підходу до оцінки емоцій було започатковано Spencer та Wundt, а потім набуло подальшого розвитку в оцінці емоційної експресії Woodworth і Schlosberg, направленості як «відповіді на взаємини» Daffy, «когнітивних картах» Tolman і «сигнальних функціях» Hebb, активаційної теорії емоцій і поведінки Lindsley, зв'язком збудження з особистісними рисами Zukerman [24].

Експресивна міміка як складна сфера емоцій початково почала вивчатись із праць Ч. Дарвіна, потім була основою системи класифікації мімічних виражень окремих емоцій Woodworth та Schlosberg, Ehgen, Levy, Schlosberg Hofstatter, Izard, Nunnally, Plutchik, Osgood, Frijada, Phillipsoon, Frijada [9; 24; 34]. Когнітивні теорії емоцій та особистості поділяються на теорії «Я» або теорії самосвідомості Rogers, Snygg, Combs та теорії Arnold, Schachter, Weiner, Eysenck, Smith та Rozeman, які визнають компонентом емоцій когнітивні процеси [4; 24; 47]. Емоційні патерни як особистісні риси Plutchik, складники емоційного профілю особистості П. Екман стали за основу дослідження вроджених і надбаних механізмів емоцій і їхніх тригерів [62]; емоції як фактор адаптації та соціалізації дітей, за І. Бехом, О. Кульчицькою, О. Запорожецем [Цит. за 27], емоційний розвиток залежності від емоційного досвіду Г. Бреслава [8], патологія емоційної адаптації В. Вундта [Цит. за 34], емоції як реакція пристосування Panksepp [33], успадкований механізм дискретних емоцій Томкінса [62; 86] були подальшим етапом дослідження емоцій.

Жоден з цих підходів не характеризує всебічно психологічну сутність емоційного розвитку. За думкою В. Коваленко, розвиток емоційної сфери має бути представлений як процес диференціації емоцій і розвитку засобів їхнього виразу, який постійно трансформується під впливом соціальної ситуації розвитку дитини [5; 27]. Монополарність емоцій з їхньою мінімальною та максимальною виразністю дала можливість Л. Малімону розглядати їх у континуумі: від найвищого прояву певної емоційної характеристики до найнижчого [39]. І. Аршава показала, що емоційні стійкість і вразливість можуть протиставлятися як різні характеристики особистості за критерієм їхньої значущості для успішного збереження гомеостазу [2].

Аналіз наукових досліджень. Ще дотепер тривають дискусії щодо можливості дослідження емоцій і теорій їхнього виникнення. R. Berrios, P. Totterdell, S. Kellett провели метааналіз опублікованих за останні 30 років робіт щодо змішаних емоцій (аналізу їхніх співвідношень, моделей і типів) [108]. K. Lindquist, T. Wager, H. Kober, E. Bliss-Moreau, L. Barrett та J. Buhler, J. Silvers, T. Wager, R. Lopez, C. Onyemekwu, H. Kober, J. Weber, K. Ochsner зробили метааналіз пізнавальної оцінки емоцій з позицій їхнього зв'язку зі структурами головного мозку [108]. Останніми роками значну увагу дослідників всього світу

привертають «стратегії регуляції емоцій»: К. Scherer та Л. Barrett вважають, що емоції починаються з індивідуального сприйняття стимулу та наступною емоційною, фізіологічною й динамічною реакцією [109; 106]; J. Gross – з еволюцією рівнів регуляції емоцій у мозку [84; 85]; J. Gross – з виразним пригніченням [106; 109]; К. Ochsner і J. Gross, Е. Kross і О. Ayduk, К. Ochsner; J. Silvers – з відволіканням [98; 99; 102; 107]; К. Ochsner, J. Gross, Н. Urry, С. van Reekum, Т. Johnstone, Н. Kalin, М. Thurow, Н. Schaefer, С. Jackson, С. Frye, Л. Greischar, А. Alexander, D. Schiller та М. Delgado – з ділянками кори головного мозку або з мигдалиною [69; 100].

К. Lindquist, Т. Wager, Н. Kober, Е. Bliss-Moreau, Л. Barrett провели метааналіз досліджень щодо мозку як основи емоцій [108], у якому розглянуто взаємопротилежні гіпотези: відповідності окремих емоцій певній локалізації в ділянках мозку та конструювання емоцій у загальних мозкових ділянках. За думкою J. Barrett та А. Fleming, емоції гніву, відрази, щастя, смутку й страху пов'язані з певною локалізацією в мозку [71; 72], тоді як Р. Ekman, D. Cordaro, С. Izard, J. Panksepp, D. Ватт вважали, що емоції обумовлені генетично і не можна виділити «регіони» відповідні за певні емоції [76; 93; 103; 104]. Е. Хомська та Н. Батова показали, що системність мозкових механізмів передбачає існування функціональних систем, які об'єднують різні ланки цих механізмів у єдину цілісну систему, спрямовану на реалізацію поведінки з особливою емоційною підтримкою [58]. С. Томкінс та К. Ізард розглядали кожну емоцію як мотиваційний процес, вважаючи, що окремі емоції передбачали специфічні переживання та відображались на когнітивній сфері та поведінці людини, а насамперед у дитячому віці [24].

Мета статті – провести теоретичний аналіз емоцій у теоріях емоцій та особистості з позицій емоційних особливостей дітей з психофізичними порушеннями.

Виклад основного матеріалу та результати досліджень. Поведінка дитини безпосередньо обумовлена її психічним розвитком – закономірностями кількісних, якісних і структурних змін психічних процесів у часі [36; 38; 40; 43]. Проблема періодизації психічного розвитку дітей привертала увагу Б. Ананьєва, Л. Виготського, Д. Ельконіна, Р. Erikson, та багатьох інших учених [22; 23; 38; 36; 37]. Л. Виготський систематизував ці теорії та виділив три основні: біогенетичні концепції (паралель між розвитком людства і дитини) та вульгарно-соціологізаторські теорії (категорії дитинства в поєднанні зі ступенем виховання й освіти); теорія Ш. Бюллера щодо стадій розвитку дитини на основі формування її потреб (перший рік життя дитини, вік від 2 до 6 років, від 6 до 10 років, від 10 до 13 років та від 13 років); класифікація А. Гезелла щодо вікових суттєвих особливостей розвитку дитини у взаєминах з навколишнім середовищем (від народження до 2 років, від 2 до 3 років, від 3 до 5 років, від 5 до 7 років, від 7 до 12 років, від 12 років) [11; 30].

За думкою Л. Виготського, принцип системно-структурно-динамічного дослідження психічного розвитку дітей базується на уявленні про системну будову психіки та передбачає аналіз результатів психічної діяльності дітей на кожному етапі їхнього розвитку. Кожний віковий період, за Л. Виготським, є цілою динамічною структурою та відрізняється від іншої якісно своєрідної структури особливосте. При цьому перехід від одного вікового періоду до іншого відбувається крізь кризові періоди. До причин криз Л. Виготський зарахував суперечності між новими потребами дитини й старими умовами їх задоволення, які її вже не вдовольняють, що дало можливість виділити періоди стабільного й критичного розвитку. Вік дітей від народження до 2 міс. є кризою народження; від 2 міс. до 1 року – дитячий вік із кризою в один рік; від 1 до 3 років – раннє дитинство з кризою в три роки; від 3 до 7 років – дошкільне дитинство з кризою в сім років; від 7 до 13 років – шкільний вік із кризою в тринадцять років; від 13 до 17 років – пубертатний період із кризою в сімнадцять років [11; 12].

Періодизація психічного розвитку дитини, за Д. Ельконіним, виражається в закономірній зміні одних періодів іншими [59; 60]. У межах однієї діяльності Д. Ельконін виділяв певні етапи: засвоєння мотивів і завдань діяльності; спрямування активності дитини на дії з предметами та їхнє пізнання; формування потреби, мотиву й мети іншої діяльності при спілкуванні дитини із соціальним довкіллям. Він характеризував вік від народження до одного року як вік немовляти з безпосереднім емоційним спілкуванням; від 1 до 3 років –

раннє дитинство з предметно-маніпуляційною діяльністю; від 3 до 7 років – дошкільне дитинство з домінуванням сюжетно-рольової гри; від 7 до 11 років – молодше шкільне дитинство з навчальною діяльністю; від 11 до 13 років – молодше юнацтво з інтимно-особистісним спілкуванням; від 13 до 15 років – старше юнацтво з навчально-професійною діяльністю.

А. Петровський вважав, що в кожному віковому періоді провідною є не конкретна діяльність, а діяльнісно-опосередкований тип стосунків, що формується в дитини з її найближчими. У середині кожного періоду він виділяв три послідовні мікрофази: адаптації (засвоєння чинних у середовищі норм й оволодіння відповідними формами і засобами діяльності), індивідуалізації (пошук засобів і способів індивідуальної реалізації), інтеграції (середовище вдовольняє й культивує лише ті індивідуальні особливості особистості, що відповідають його цінностям). У його періодизації для дітей виділено: еру (сходження до соціальної зрілості), епохи (дитинство, отрочтво, юність), періоди (раннє дитинство; дитинство дитячого садка; молодший, середній і старший шкільний вік), макрофази (адаптація, індивідуалізація, соціалізація) [45; 46].

В. Слободчиков сформував підходи до періодизації психічного розвитку особистості, що базувалися на понятті «подійна єдність», у середині якої формуються якості, що дозволяють входити до різних спільнот і виходити з них, бути самостійно-індивідуальним [52; 53]. Ця ідея «подійної єдності» пов'язана з уявленнями Л. Виготського щодо інтерпсихічного етапу існування кожної вищої психічної функції [11; 12]. Періодизація психічного розвитку особистості, за В. Слободчиковим, передбачає виділення таких стадій розвитку: суб'єктивності (пожвавлення, персоналізації, індивідуалізації, універсалізації), періодів становлення з виділенням криз народження й стадій прийняття (родова криза до трьох місяців; новонародження – від 1 до 4 місяців; немовляти – від 11 до 18 місяців; раннього дитинства – від 1,5 до 3 років; дитинства – від 5,5 до 7,5 років; отрочтва – від 6,5 до 11,5 років) та періодів становлення індивідуальності, з виділенням кризів розвитку і стадій прийняття (кризи новонародження від 3,5 до 7 місяців і немовляти від 4 до 11 місяців; раннього – від 2,5 до 3,5 років і дошкільного дитинства – від 3 до 6,5 років; отрочтва – від 11 до 14 років і юнацтва – від 13 до 18 років) [52; 53].

Таких поглядів дотримувалися Д. Ельконін, Г. Крайг і Д. Бокум [29; 60; 61]. Д. Ельконін вважав, що кожний віковий період характеризується певною соціальною ситуацією розвитку, активним ставленням дитини до соціальної дійсності [60; 61]. Г. Крайг, Д. Бокум, оцінюючи процеси розвитку особистості, соціалізації та інкультуризації в ранньому дитинстві, виділяли існування трьох головних підходів до дослідження процесів соціалізації [29]. З точки зору психодинамічного підходу, вони вказували на необхідність зосередження на емоціях, уподобаннях і конфліктах або кризах розвитку; вважаючи, що діти самі повинні навчитись оволодівати сильними емоціями соціально прийнятними способами [29]. Е. Еріксон вважав, що зростання автономії дитини потребує врівноваження її залежністю від батьків упродовж раннього дитинства [37]. На противагу цьому, у теорії соціального наuczіння приділяли увагу взаємозв'язкам між поведінкою й середовищем, вважаючи, що поведінка дітей формується при заохоченні та дотриманні рольових моделей [64]. Когнітивний підхід до психічного розвитку розглядав думки та уявлення дітей як чинники впливу на їхню соціальну поведінку, зважаючи на те, що діти з віком набувають складних уявлень і понять, що обумовлюють управління та побудову їхньої поведінки залежно від загально прийнятих соціальних схем [64].

В. Ковальов виділяв вікові рівні нервово-психічного реагування дітей і підлітків: сомато-вегетативний (0-3 роки), психомоторний (4-10 років), афективний (7-12 років), емоційно-ідеаторний (12-16 років) [80]. А. Волохов і В. Ковальов розмежовували психомоторний (з гіпердинамічними розладами різного генезу) та афективний рівень реагування дітей (зі страхом, збудливістю, негативізмом та агресією [35]. К. Лебединська та В. Лебединський визначали вікові симптоми реагування в дітей: від народження до 3 років у вигляді судом; від 3 до 6 років – у розладах руху; у молодшому шкільному віці – у збудливості, апатії та страхах [35; 50].

І. Мельничук виявила, що розвиток емоційної сфери дітей має певні вікові особливості: максимальної виразності тривожність дітей та підлітків сягає у 8, 11, 14 і 17 років; мінімальної сором'язливості – у 12 і 14 років; невротичності – у 12 і 16 років. Вона показала, що невротичність, депресивність, емпатія та саморегуляція не змінюються з віком, тоді як ворожість, тривожність, сімейна агресивність і емоційна лабільність суттєво залежать від віку дітей; у віці 12 - 13 років підвищуються емоції відчуженості, ворожості й знижується їхня тривожність [41].

І. Лапченко показала, що впродовж 5-6 річного віку в дітей відбуваються зміни в усвідомленні власних і чужих переживань, розширюється діапазон почуттів (радість, смуток, злість), які не лише переживаються дитиною, а й усвідомлюються нею. З віком у дітей якісно збагачується вербальна характеристика власних і чужих емоційних станів, усвідомлюються причини власних і чужих переживань, багатшим стає опис мімічних ознак почуттів; у старшому дошкільному віці з'являється вже моральна оцінка уявних і реальних ситуацій [32].

Н. Пеньковська для опису особливостей рефлексивного розвитку молодших школярів увела поняття «рефлексивна позиція», що визначається самооцінкою системи уявлень, оцінок, ціннісних ставлень дитини, на основі якої регулюється власна поведінка й міжособистісна взаємодія. Вона виділяє оптимальний, нестабільний, зародковий, амбівалентний та ідеальний типи рефлексивної позиції дітей [44].

Т. Ткачук вважав, що критеріями розвитку пізнавальної активності як елементу емоційності дітей є: ініціативність, самостійність, тривалість активності в часі (кількість відволікань, їхня спрямованість), допитливість і зацікавленість. Особливостями пізнавальної активності дітей четвертого року життя є світ предметів, їхніх функціональних зв'язків, природних явищ, тоді як у старших дошкільників – стосунки між дітьми та дорослими, моральні категорії добра, справедливості, чесності, просторові й часові зв'язки [55].

О. Кузнецова розглядала адаптивність як властивість особистості, як її здатність до внутрішніх (психологічних) і зовнішніх (поведінкових) перебудов, як здатність до відтворення стосунків при змінах соціального середовища. Індивідуально-типологічні особливості адаптивності, якісно-кількісне сполучення (комбінація) її показників, на її думку, детерміновані характеристикою емоційності [16; 31].

Існуючі теорії розвитку стосуються в основному здорових дітей, а діти з психофізичними порушеннями мають власні відмінності [3; 21]. За думкою Л. Виготського, розвиток аномальних дітей підпорядковується тим же закономірностям, що й розвиток дітей нормальних: має поетапний, послідовний характер; кожний наступний етап завершується формуванням нових якостей; психічні особливості розвиваються на основі змін еволюційного й революційного формування нової якості [11; 12; 80]. Спільними закономірностями психічного розвитку нормальних і аномальних дітей є нерівномірність та ієрархічність; проте виділяють й закономірності, притаманні саме дизонтогенезу: зниження здатності до прийому, переробки, зберігання та використання інформації; труднощі мовного змістовного запам'ятовування; знижений темп формування понять [11; 12; 35]. При обстеженні «аномальної дитини» даний принцип набуває особливого значення, тому що лише за умови знання особливостей емоційного, вольового та інших боків психічного життя дитини можна правильно підійти до оцінки ступеня й характеру дефекту та побудови індивідуальної програми реабілітації таких дітей [51; 54].

Г. Сухарева з позиції патогенезу порушень розвитку особистості розглядала три види психічного дизонтогенезу: затриманий, уражений і спотворений розвиток; Л. Kanner – недостатній і спотворений розвиток. J. Lutz у класифікації порушень психічного розвитку виділяв: незворотню затримку розвитку, що пов'язана з олігофренією; дисгармонійний розвиток – із психопатією; регресувальний розвиток – з прогресувальним дегенеративним захворюванням; альтернувальний розвиток – зі станом асинхронії як у вигляді ретардації, так і акселерації; розвиток, змінений за якістю та напрямком.

Г. Ушаков і В. Ковальов до основних клінічних типів дизонтогенезу зарахувала ретардацію – затримку або стійкий дефект розвитку та асинхронію – нерівномірний, дисгармонійний розвиток [50]. К. Лебединська та В. Лебединський виділили шість варіантів психічного розвитку: недостатній

розвиток і його затримка обумовлені відставанням у розвитку; уражений та дефіцитарний розвиток, пов'язані зі змінами розвитку; спотворений і дисгармонійний розвиток, викликані асинхронією розвитку й притаманні дітям із психофізичними порушеннями [41; 50].

89,0 % дітей з руховими порушеннями – це діти з дитячим церебральним паралічем (ДЦП) [18 - 20]. Рухові розлади спричинені в них порушеннями контролю з боку центральної нервової системи за функцією м'язів. Виділяють порушення тону м'язів (спастичність або низький тонус), обмеження або відсутності можливості мимовільних рухів, наявність неконтрольованих рухів (гіперкінезу та тремору), порушення рівноваги й координації рухів, порушення відчуття рухів тіла чи його частин (кінестезії), не достатній розвиток статико-кінетичних рефлексів [3; 19; 20; 50]. Упродовж багатьох років проблема ДЦП хвилювала вчених, що відобразилось в існуванні значної кількості класифікацій цієї патології, починаючи від перших клінічних визначень В. Little, З. Фрейда, М. Брейтмана, Д. Футера, К. Семенової, Л. Бадалян аж до міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) [3; 28; 56]. Порушення моторного розвитку таких дітей впливає на формування їхніх нервово-психічних функцій.

Е. Калижнюк виділяла біологічні та соціальні чинники, що призводять до патологічного розвитку особистісних й емоційних рис дітей з ДЦП: важка органічна патологія (паралічі й гіперкінези та недорозвинутий інтелект або органічні розлади), психотравмувальні обставини, реакції усвідомлення та переживання дефекту дитиною [26]. В. Дубровський [20], Ю. Клейберг [18], Л. Шипицина, І. Мамайчук [40] до психотравмувальних обставин, що впливають на розвиток дітей, зарахували: переживання недобррозумілого ставлення однолітків, положення «вигнання» чи «мішені для насмішок», надмірну увагу навколишніх, умови соціальної та емоційної депривації й госпіталізм, психічну травматизацію у зв'язку з необхідністю лікування, труднощі в навчанні у зв'язку з паралічами, гіперкінезами і просторовими порушеннями, сенсорну деривацію внаслідок дефектів слуху й зору.

Більшість учених указували на наявність розладів емоційно-вольової сфери у дітей з ДЦП у вигляді емоційної лабільності, недостатньої диференціації емоцій, зубожіння мотиваційної сфери, поєднання коливання настрою з інертністю емоційних реакцій, високого інтелектуального розвитку – з невпевненістю в собі, самостійності – з навіюваністю, домінування в одних дітей підвищеної емоційної збудливості та дратівливості, в інших – сором'язливості, боязкості й зацпеніння [26; 35; 50; 54,]. Незрілість особистості проявляється в наївних міркуваннях, поганій орієнтації в щоденних побутових і практичних проблемах, в утриманських установах і зниженні потреби самостійної діяльності, у боязкості, сором'язливості, невмінні відстоювати власні інтереси, підвищеній вразливості й чутливості, замкненості [26; 35; 50; 54].

На думку О. Романенко, своєрідність формування Я-образу у школярів з ДЦП обумовлена взаємодією біологічних (порушенням інтеграції сенсорної інформації), функціональних (дефіцитарністю рухової сфери, обмеженістю можливостей до активного пізнання навколишнього світу), соціальних чинників (поєднанням психотравмувального характеру спілкування в соціумі з особливостями реагування на власний фізичний дефект, його суб'єктивну значущість для дитини) [48].

Найбільший патогенний вплив на особистість дітей з ДЦП, як вважала І. Мамайчук, чинить пролонгована психотравмуюча ситуація у вигляді фізичної безпорадності внаслідок порушення рухів, соціальної ізоляції, частої госпіталізації, проте не лише важкість фізичної вади, а і її значущість для дітей і батьків [40]. Емоційні порушення в дітей з ДЦП виражались у вигляді тяжких неврозоподібних і психопатоподібних порушень залежно від форми захворювання на фоні органічного ураження головного мозку [26; 56]. Незрілість емоційно-вольової сфери в таких дітей шкільного віку проявлялась у підвищеній зацікавленості й бідності та одноманітності ігрової діяльності, у слабкості вольових зусиль і недорозвиненій цілеспрямованості, в емоційній нестійкості та легкій виснажливості, у відсутності жвавості та безпосередності виявлення емоцій [50].

О. Гурницький свідчив, що загальні патопсихологічні особливості дітей з гіперкінетичними розладами характеризуються зниженням продуктивності інтелекту з

найбільшими порушеннями тривалої пам'яті, здатності до оволодіння новим матеріалом, усного рахунку, просторового й логічного мислення, зорового сприйняття й синтезу, вербальної короткочасної пам'яті з вираженим зниженням запам'ятовування; змінами емоційно-афективної сфери з високим рівнем фрустрованості, тривоги, готовності до несприятливої компенсаторної поведінки [15].

Як указували Л. Кузнецова [31], І. Мамайчук [40], у дітей з ДЦП, у зв'язку із психогенією та почуттям власної неповноцінності, виникають компенсаторні реакції як у вигляді невротичних реакцій пасивно-оборонного характеру, що призводять як до депресивних та астено-фобічних розладів, так і агресивно-захисних форм поведінки у вигляді афективної нестриманості, конфліктності та агресії.

Велике значення у формуванні емоцій дітей з ДЦП має усвідомлення та переживання дитиною власного дефекту, а однією з причин формування такої реакції має латералізація та локальний фактор ураження мозку [16; 26; 40; 56]. Дослідження, проведене І. Мамайчук показало, що в дітей з ДЦП провідну роль у становленні емоційних реакцій відіграє не лише локальний компонент, що визначає при ураженні лівої півкулі усвідомлення хворим власного дефекту, тривожність, спрямовану на його корекцію, та анозогнозію – при ураженні правої півкулі, а й ступінь виразності рухових порушень [40].

І. Мамайчук вважала за доцільне при характеристиці емоційних розладів у дітей з ДЦП виділення трьох видів направленості конфлікту: у межах міжособистісної взаємодії, інтрапсихічного та змішаного. Діти з виразністю міжособистісного конфлікту вирізнялися підвищеною збудливістю, бурхливими афективними проявами. Дітям з внутрішньоособистісною спрямованістю конфлікту притаманні підвищена загальмованість, переживання образи, стійкі невротично подібні реакції у вигляді енурезу, страху, труднощів спілкування, тоді як дітям з міжособистісним і внутрішньоособистісним конфліктом – агресивність та імпульсивність [40].

Виняткового підходу потребують разом з дітьми з ДЦП й особи із затримкою психічного розвитку та розладами спектру аутизму.

За визначенням К. Лебединської та Ю. Саєнко затримка психічного розвитку (ЗПР) – це незрілість психічних функцій, викликана затримкою диференціювання головного мозку під впливом несприятливих факторів [35; 50]. До психічних особливостей дітей з ЗПР належать: фізичні й моторні, інфантильні психічні, особливості пізнавальних процесів і навчання у школі [1; 7; 10; 50].

За систематикою Т. Власової та М. Певзнера виділено такі типи дітей із ЗПР: із психічним і психофізичним інфантилізмом (емоційно незрілі діти, привітні, надмірно жваві, навіювані, проте їхні емоції поверхневі та нестійкі); з тривалими астеничними станами (з підвищеною втомлюваністю, втратою здібності до тривалого фізичного й емоційного напруження, зі зниженою працездатністю, швидким виключенням з гри, зі значним коливанням уваги); із церебрально-органічною формою (з порушеннями інтелектуальних функцій у поєднанні з неповноцінністю емоційно-вольової сфери та фізичної незрілості) [50].

К. Лебединська виокремила чотири варіанти ЗПР: конституціонального, соматогенного й психогенного походження та церебро-органічного генезу. Також виділила їхні клініко-психологічні прояви та нейропсихологічні особливості [35]. Вона вказувала на існування маркерів ризику виникнення дезадаптації в осіб з ЗПР, вважаючи факторами ризику в дошкільному віці: виразну психомоторну збудливість, інфантильні істероїдні прояви, імпульсивність поведінки, емоційну вразливість, реакції упорної непокори, негативізм з агресією у відповідь на зауваження та заборони; у молодшому шкільному віці - поєднання низької пізнавальної активності та особистісної незрілості, жаги до гострих відчуттів і бездумних вражень, інтерес до ситуацій агресії та жорстокості, наявність немотивованих коливань настрою, негативне ставлення до навчання, жага антисоціальної поведінки [35].

У дослідженнях М. Гуменюка і А. Гаурілюса показано, що семантичний простір образу Я-учнів з ЗПР визначався особливостями їхнього мислення, недоліками пізнавальної сфери цих дітей, спрямуванням власних думок у течію соціально засвоєних штампів [13; 14]. У. Ульяновкова вважала, що в молодших школярів з ЗПР затримувалося мовно-логічне

мислення та когнітивна організація образу Я [54]. Л. Митрофанова-Керсанова, порівнюючи особливості психологічного захисту дорослих і дітей із ЗПР, виявила переважання захисної поведінки в дорослих порівнянно з дітьми [42]. Т. Лазоренко визначила структурні компоненти механізму психологічної адаптації до навчання в дітей 6-8 років із ЗПР, до яких зарахувала психічний, фізичний і соматичний стани [58].

Деякі інші особливості дітей з розладами спектру аутизму (РСА). За думкою L. Kanner і Н. Asperger, дітям із РСА притаманні нездатність встановлювати повноцінний контакт з людьми навколо них, недостатність комунікації за рахунок мови й зорового контакту, страх зміни оточення, затримка розвитку «Я», стереотипні ігри з неігровими предметами, поява клінічної симптоматики у віці 2 – 3 років [50; 58]. В. Башина і М. Вроно розглядали аутизм як аутистичний стан, що виникає в дитини після приступу шизофренії; С. Мнухін, М. Rutter – як наслідок порушення симбіозу між матір'ю й дитиною; В. Ковальов – як процесуальну (шизофренічну) та непроцесуальну форму РСА [40]. К. Лебединська виділила п'ять варіантів перебігу: РСА при різних захворюваннях центральної нервової системи, психогенний аутизм, РСА шизофренічної етіології, РСА при захворюваннях процесів обміну та при хромосомній патології [35; 40]. В. Лебединський та О. Нікольська висловили гіпотезу, що первинним дефектом при ранньому дитячому аутизмі є поєднання низького психічного тону й підвищеної сенсорної та емоційної чутливості [50]. В. Лебединський виділив у дітей із РСА дефіцит психічної активності та інстинктів, сенсомоторних функцій, рухової сфери й мови [40].

Дослідження теорій психологічних механізмів виникнення аутизму показало великі розбіжності та суперечності цих теорій. Головною проблемою всіх теорій, за винятком теорії афективної регуляції О. Нікольської, є те, що вони не висвітлюють категорію активності. У сучасних класифікаціях виокремлено тріаду розладів при аутизмі: якісні порушення соціальної взаємодії та комунікації, обмежені, повторювані чи стереотипні види поведінки, інтересів чи діяльності [58; 94; 95].

Питанню дослідження емоційної сфери дітей з розладами спектру аутизму приділялось завжди багато уваги. О. Баєнська, О. Нікольська, І. Мамайчук указували на порушення емоційної сфери в таких дітей уже на першому році життя [40]. Відповідно до теорії передбачувальних перцептивних схем У. Найссера такі діти не здатні концентрувати увагу на обличчі матері, що в подальшому призводить до дефіциту власних емоційних проявів і нездатності розпізнавати емоції інших людей [58].

А. Чуприков і Г. Хворова вважали, що неупорядкованість, недиференційованість внутрішнього емоційного досвіду цих дітей значно затримує розвиток спілкування з іншими людьми; заважає дорослим установити тісний емоційний зв'язок з ними [58]. І. Мамайчук вказувала, що специфіка РСА проявляється передусім дефіцитом потреби в спілкуванні, як відгородженістю, відчуженістю й відкиданням, так і заміщенням і підвищеною вразливістю при контактах [40].

М. Uljarevic і А. Hamilton провели метааналіз 48 досліджень, що охоплювали понад 980 хворих з аутизмом [110], на наявність специфічних емоційних особливостей у дітей із РСА вказували у своїх роботах S. Begeer [78], С. Herba [87], М. Phillips [96]. До особливостей емоційного реагування дітей із РСА всі автори зарахували емоційні експресії, які L. Camras і J. Shutter оцінювали в соціальній взаємодії [73], Р. Ekman – в оцінці емоційного стану [77], R. Adams – в аналізі намірів [79], L. Moses [82] і А. Olsson [97] – в оцінці значущості змін навколишніх об'єктів і подій. На дефіцит емоцій і труднощі при їхньому розпізнаванні в дітей із РСА вказували також R. Hobson, О. Golan, І. Hopkins [70; 81; 88; 89; 90].

Уважається що емоційна міміка обличчя дітей із РСА не відповідає їхнім діям і рухам [67; 88; 89; 90]. S. Ozonoff показав, що виразність базових емоцій поєднана з труднощами у навчанні цих дітей [101], проте інші вчені наголошували на страху пізнання в осіб з ДЦП [65; 75; 92]. До труднощів пізнання в дітей із РСА С. Ashwin зараховував гнів [65]; S. Wallace, К. Humphreys і С. Ashwin – відразу [111]; С. Ashwin, Z. Boraston В. Corden S. Wallace – смуток [75; 91]. На противагу їм, А. Lacroix [105] та J. Piggot [80] не знайшли зв'язку негативних емоцій дітей із РСА з процесами їхнього пізнання, а К. Humphreys [65] виявив такий зв'язок навіть з позитивними емоціями. Дослідження емоцій у дітей з аутизмом

тривають дотепер. В. Corbett [66], К. Loveland [83], С. Jones [68], Lacroix, D. La Fonseca [74] вказують на відмінності їхніх результатів.

Висновки. Узагальнюючи вищенаведене, можна дійти висновку, що психофізичні порушення є своєрідною моделлю взаємин соціальних і біологічних факторів у генезі психогенного патологічного формування особистості та її емоційної сфери на «ураженому ґрунті», до якого належать преморбідні особливості, акцентуації характеру, своєрідна резидуально-органічна недостатність, тісно пов'язані з локалізацією та поширеністю уражень головного мозку. Проте найбільші труднощі під час психокорекції осіб із психофізичними порушеннями викликають неправильні, спотворені батьківські установки на проблеми дітей.

Література

1. Аксенова Л. И. Специальная педагогика : Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. Под ред. Н. М. Назаровой. М. : Академия, 2000. 400 с.
2. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. псих. наук : спец. 19.00.02. Київ, 2007. 38 с.
3. Бадалян Л. О., Журба Л. Т. Детские церебральные параличи. Киев, 2003. 327 с.
4. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М. : Прогресс, 1986.
5. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. СПб.: Питер Пресс, 2009. 398 с.
6. Боулби Д. Привязанность. Москва: Гардарики, 2003. 477 с.
7. Блинова Л. Н. Диагностика и коррекция детей с задержкой психического развития. М., 2003. С. 23-47.
8. Бреслав Г. М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве. М.: Феникс, 2001. 230 с.
9. Вилюнас В. К. Психология эмоций. СПб.: Питер, 2004. 496 с.
10. Вісковатова Т. П. Проблема генезису, діагностики і психолого-педагогічної корекції затримки психічного розвитку у дітей (на прикладі несприятливого впливу природних і антропогенних чинників): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра психол. наук : 19.00.08. К, 1997. 34 с.
11. Выготский Л. С. Вопросы детской психологии. СПб. : Союз, 1997.
12. Выготский Л. С. Проблема возраста: собр. соч. в 6-ти т. Т. 4. М. : Педагогика, 1984.
13. Гаурилюс А. И. Динамика становления межличностных отношений и представлений о себе самом и своем социальном окружении у учащихся начальных классов вспомогательной школы. Дефектология. 1995. № 2. С. 45-51.
14. Гуменюк М. Е. Особенности самопринятия у младших подростков с задержкой психического развития Шестилетние дети: проблемы и исследования: Межвузовский сборник научных трудов. Н. Новгород, 1998. С. 64-83.
15. Гурницький О. В. Психопатологічні та патопсихологічні особливості гіперкінетичних розладів у дітей та їх корекція: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 19.00.04 «Медична психологія» О. В. Гурницький. Харків, 2010. 18 с.
16. Основы специальной психологии. Под ред. Л. В. Кузнецовой. М., 2002. С. 286-302.
17. Дарвин Ч., Экман П., О выражении эмоций у человека и животных М-С-пб.: Питер, 2013. 315 с.
18. Девиантология. Хрестоматия. Под ред. Ю.А. Клейберга. СПб. : Речь, 2007. 411 с.
19. Шипицына Л. М., Мамайчук И. И. Детский церебральный паралич: Хрестоматия. СПб. : Дидактика Плюс, 2003. 519 с.
20. Дубровский В. И. Детские церебральные параличи М. : Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2002. 138 с.

21. Закаблук А. Г. Особенности понимания эмоциональных состояний детьми в норме и патологии как основания их социальной адаптации. Коррекционная работа в специальных школах и дошкольных учреждениях. Л., 1985. С. 30-39.
22. Зейгарник Б. В. Теория личности в зарубежной психологии. М. : Изд-во МГУ, 1982.
23. Зеньковский В. В. Психология детства. Екатеринбург : Деловая книга, 1995.
24. Изард К. Э. Психология эмоций. СПб.: Питер, 2012. 460 с.
25. Ілляшенко Т. Д., Бастун Н. А., Сак Т. В. Діти із затримкою психічного розвитку та їх навчання. К. : ІЗМН, 1997. 128 с.
26. Калижнюк Э. С. Психические нарушения при детских церебральных параличах. Киев : Вища школа. 1987. 269 с.
27. Коваленко В. Є. Освітнє середовище як чинник емоційного розвитку розумово відсталих молодших школярів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.08 Київ, 2014. 20 с.
28. Витязева С. З., Пискулина Л. В., Бисте М. Ю. Комплексное сопровождение семей, имеющих ребенка-инвалида 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич легкой степени. Методические рекомендации по сопровождению семьи. Вып. 2. Тюмень: АУСОН ТО Областной центр реабилитации инвалидов, 2009. 35 с.
29. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития (9-е изд). СПб. : Питер, 2005. 940 с.
30. Крэйн У. Теории развития. Секреты формирования личности. Крэйн. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2002. 512 с.
31. Кузнецова О. В. Індивідуально-типологічні чинники адаптивності особистості 2005 год Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01. Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К.Д.Ушинського. О., 2005. 20 с.
32. Лапченко І. О. Емоційне ставлення до себе та ровесників як чинник особистісного розвитку дитини дошкільного віку. – Автореф. дисерт. на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.07 . Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, Київ, 2006. 17с.
33. Лазоренко Т. М. Психологічна адаптація до процесу навчання дітей 6-8 років із затримкою психічного розвитку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.08. Т. М. Лазоренко. К., 2002. 21 с.
34. Лафренье П. Эмоциональное развитие детей и подростков. Лафренье. СПб.: Питер, Прайм; ЕВРОЗНАК, 2004. 256 с.
35. Лебединская К. С., Лебединский В. В. Нарушение психического развития в детском и подростковом возрасте: Учебное пособие для вузов. М.: Академический проект; Трикста, 2011. 303 с.
36. Леонтьев А. Н. К теории развития психики ребенка. Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии. Под ред. И. И. Ильева, В. Я. Ляудис. М. : МГУ, 1981. С. 5-7.
37. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики. М. : МГУ, 1980.
38. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. М. : Наука, 1984.
39. Малімон Л. Я. Специфіка емоційності осіб з різним рівнем креативності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.01. Харків, 2003. 24 с.
40. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. Спб.: Речь, 2008. 224 с.
41. Мельничук І. В. Генез емоційних особливостей у дітей різного віку та статі. Автореф. десерт. на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук: 19.00.07. Харків, 2003. 16. с.
42. Митрофанова-Кирсанова Л. А. Особливості психологічного захисту в системі взаємодії батьків і дітей із затримкою психічного розвитку: : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.08. О., 2011. 22 с.
43. Ньюкомб Н. Развитие личности ребенка. СПб.: Питер, 2002.
44. Пеньковська Н. М. Психологічні умови розвитку рефлексії у молодших школярів. Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00. Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. К., 2003. 20 с.

45. Петровский А. В. Проблема развития личности с позиций социальной психологии. Вопросы психологии. 1984. № 4. С. 15-29.
46. Петровский А. В. Личность в психологии. Ростов-на-Дону : Изд-во «Феникс», 1996.
47. Рогов Е. И. Эмоции и воля. М.: ВЛАДОС, 2001. 240 с.
48. Романенко О. В. Особливості формування Я-образу у школярів з церебральним паралічем : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.08. Київ, 2003. 18 с.
49. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. М.: Питер, 2010. 720 с.
50. Саенко Ю. В. Специальная психология: Учебное пособие. М.: Академический проект, 2006. 182 с.
51. Семаго Н. Я., Семаго М. М. Теория и практика оценки психического развития ребенка: дошкольный и младший школьный возраст. СПб. : Речь, 2005.
52. Слободчиков В. И., Цукерман Г. А. Интегральная периодизация общего психического развития. Вопросы психологии. 1996. № 5. С. 39-51.
53. Слободчиков В. И. Категория возраста в психологии и педагогике развития. Вопросы психологии. 1991. № 2. С. 37-49.
54. Психологические особенности детей и подростков с проблемами в развитии. Изучение и психокоррекция; под ред. проф. У. В. Ульянковой. СПб. : Питер, 2007. 304 с.
55. Ткачук Т. А. Розвиток пізнавальної активності дітей дошкільного віку у спілкуванні з вихователем. Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07. Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. К., 2004. 21 с.
56. Финни Н. Р. Ребенок с церебральным параличом: Помощь. Уход. Развитие: Книга для родителей. под ред. Е. В. Клочковой. М. : Теревинф, 2005. 333 с.
57. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. С-Пб.: Питер, 2013. 560 с.
58. Чуприков А. П., Хворова Г. М. Розлади спектру аутизму: медична та психолого-педагогічна допомога. Львів. : Мс., 2012. 184 с.
59. Эльконин Д. Б. О структуре учебной деятельности. Избранные психологические труды. М. : Педагогика, 1989. С. 212-258.
60. Эльконин Д. Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте. Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии. Под ред. И. И. Ильсова, В. Я. Ляудис. М. : МГУ, 1981. С. 26-31.
61. Эльконин Д. Б. Психология игры. М. : Педагогика, 1978.
62. Экман П. Психология эмоций. С-Пб.: Питер, 2015. 230 с.
63. Эриксон Э. Г. Детство и общество. Науч. ред. А. А. Алексеев. С-Пб. : Летний сад, 2000. 252 с.
64. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М.: Прогресс, 1996.
65. Humphreys K., Minshew N., Leonard G., Behrmann M. A fine-grained analysis of facial expression processing in high-functioning adults with autism Neuropsychologia. 2007. Vol. 45. P. 685-695.
66. Corbett B., Carmean V., Ravizza S., Wendelken C. A functional and structural study of emotion and face processing in children with autism. Psychiatry Research: Neuroimaging. 2009. Vol. 173. P. 196-205.
67. Braverman M., Fein D., Lucci D., Waterhouse L. Affect comprehension in children with pervasive developmental disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders. 1989. Vol. 19. P. 301-316.
68. Jones C., Pickles A., Falcaro M. A multimodal approach to emotion recognition ability in autism spectrum disorders. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2011. Vol. 52. P. 275-285.
69. Urry H., van Reekum C., Johnstone T. Amygdala and ventromedial prefrontal cortex are inversely coupled during regulation of negative affect and predict the diurnal pattern of cortisol secretion among older adults. J. Neurosci. 2011. Vol. 26. P. 4415-4425.
70. Hopkins I. M., Gower M. W., Perez T. A. Avatar assistant: Improving social skills in students with an ASC through a computer-based intervention. Journal of Autism Development Disorder. 2011. Vol. 41 (11). P. 1543-1555.

71. Barrett L. F. Discrete emotions or dimensions? The role of valence focus and arousal focus. *Cognition and Emotion*. 1998. Vol. 12. P. 579-599.
72. Barrett J., Fleming A. Annual research review: All mothers are not created equal: Neural and psychobiological perspectives on mothering and the importance of individual differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2011. Vol. 52 (4). P. 368-397.
73. Camras L. A., Shutter J. M. Emotional facial expressions in infancy. *Emotion Review*. 2010. Vol. 2. P. 120-129.
74. Da Fonseca D., Santos A., Bastard-Rosset D. Can children with autistic spectrum disorders extract emotions out of contextual cues? *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2009. Vol. 3. P. 50-56.
75. Corden B., Chilvers R., Skuse D. Avoidance of emotionally arousing stimuli predicts social-perceptual impairment in Asperger's syndrome. *Neuropsychologia*. 2008. Vol. 46. P. 137-147.
76. Ekman P., Cordaro D. What is meant by calling emotions basic. *Emotion Review*. 2011. Vol. 3(4). P. 364-370.
77. Ekman P. *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. P. Ekman. New York: Owl Books, 2004.
78. Begeer S., Koot H., Rieffe C. Emotional competence in children with autism: Diagnostic criteria and empirical evidence. *Developmental Review*. 2008. Vol. 28. P. 342-369.
79. Adams R., Ambady N., Macrae C., Kleck R. Emotional expressions forecast approach-avoidance behavior, motivation and emotion. *The Netherlands : Springer*. 2006. P. 177-186.
80. Piggot J., Kwon H., Mobbs D. Emotional attribution in high-functioning individuals with autistic spectrum disorder: A functional imaging study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2004. Vol. 43. P. 473-480.
81. Golan O., Ashwin E., Granader Y. Enhancing emotion recognition in children with autism spectrum conditions: An intervention using animated vehicles with real emotional faces. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2010. Vol. 40. P. 269-279.
82. Moses L., Baldwin D., Rosicky J., Tidball G. Evidence for referential understanding in the emotions domain at twelve and eighteen months. *Child Development*. 2001. Vol. 72. P. 718-735.
83. Loveland K., Bachevalier J., Pearson D., Lane D. Fronto-limbic functioning in children and adolescents with and without autism. *Neuropsychologia*. 2008. Vol. 46. P. 49-62.
84. Gross J. Antecedent- and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1998. Vol. 74. P. 224-237.
85. Gross J., Barrett L. Emotion generation and emotion regulation: one or two depends on your point of view. *Emot. Rev.* 2011. Vol. 3. P. 8-16.
86. Harris R. D. A Meta-Analysis on Early Childhood Social-Emotional Development. *Child development*. 2012. № 78. P. 183-197.
87. Herba C., Phillips M. Development of facial expression recognition from childhood to adolescence: Behavioural and neurological perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2004. Vol. 45. P. 1185-1198.
88. Hobson R. P. The autistic child's appraisal of expressions of emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1986. Vol. 27. P. 321-342.
89. Hobson R. P. Disinhibited Attachment Behavior Among Infants of Mothers With Borderline Personality disorder, depression, and no Diagnosis/ in Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment. 2019. 10 (2). 173. Doi: 10.1037/per0000312
90. Hobson R., Ouston J., Lee A. Emotion recognition in autism: Coordinating faces and voices. *Psychological Medicine*. 1988. Vol. 18. P. 911-923.
91. Boraston Z., Blakemore S., Chilvers R., Skuse D. Impaired sadness recognition is linked to social interaction deficit in autism. *Neuropsychologia*. (2007). Vol. 45. P. 1501-1510.
92. Ashwin C., Chapman E., Colle L., Baron-Cohen S. Impaired recognition of negative basic emotions in autism: A test of the amygdala theory. *Social Neuroscience. J. Autism Dev. Disord.* 2006. Vol. 1. P. 349-363.
93. Izard C. E. Forms and functions of emotions: Matters of emotion-cognition interactions. *Emotion Review*. 2011. Vol. 3. P. 371-378.

94. Lord C., Jones R. Annual research review: Re-thinking the classification of autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2012. Vol. 53 (5). P. 490-509.
95. Mandy W. , Charman T., Skuse D. Testing the construct validity of proposed criteria for DSM-5 autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2012. Vol. 51 (1). P. 41-50.
96. Phillips M., Drevets W., Rauch S., Lane R. Neurobiology of emotion perception I: The neural basis of normal emotion perception. *Biological Psychiatry*. 2003. Vol. 54. P. 504-514.
97. Olsson A., Nearing K., Phelps E. Learning fears by observing others: The neural systems of social fear transmission. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2007. Vol. 2. P. 3-11.
98. Ochsner K., Gross J. The neural architecture of emotion regulation The handbook of emotion regulation . In: Gross J., Thompson R., editors. New York: Guilford Press, 2007. P. 87-109.
99. Ochsner K. N., Silvers J. A., Buhle J. T. Functional imaging studies of emotion regulation: a synthetic review and evolving model of the cognitive control of emotion. *Ann. N. Y. Acad. Sci*. 2012. Vol. 1251.E1-E24.
100. Ochsner K. N. , Gross J. J. Cognitive emotion regulation: insights from social cognitive and affective neuroscience. *Curr. Dir. Psychol. Sci*. 2008. Vol. 17. - P. 153-158.
101. Ozonoff S., Pennington B., Rogers S. Are there emotion perception deficits in young autistic children? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 1990. Vol. 31. P. 343-361.
102. Kross E., Ayduk O. Facilitating adaptive emotional analysis: distinguishing distanced-analysis of depressive experiences from immersed-analysis and distraction . *Pers. Soc. Psychol. Bull*. 2008. Vol. 34. P. 924-938.
103. Panksepp J., Watt D. What is basic about basic emotions? Lasting lessons from affective neuroscience. *Emotion Review*. 2011. Vol. 3 (4). P. 387-396.
104. Panksepp J. Neurologizing the psychology of affects: How appraisal-based constructivism and basic emotion theory can coexist. *Perspectives on Psychological Science*. 2007. Vol. 2 (3). P. 281-296.
105. Lacroix A., Guidetti M., Roge B., Reilly J. Recognition of emotional and nonemotional facial expressions: A comparison between Williams syndrome and autism. *Research in Developmental Disabilities*. 2009. Vol. 30. P. 976-985.
106. Scherer K. , Schorr A., Johnstone T. Appraisal processes in emotion: theory, methods, research. New York: Oxford University Press, 2001.
107. Silvers J. A., Buhle J. T., Ochsner K. N. The neuroscience of emotion regulation: basic mechanisms and their role in development, aging and psychopathology. *The handbook of cognitive neuroscience*. In: Ochsner KN, Kosslyn SM, editors. New York: Oxford University Press, 2013.
108. Lindquist K., Wager T., Kober H. The brain basis of emotion: a meta-analytic review. *Behav Brain Sci*. 2012. Vol. 35. P. 121-143. Cerebral Cortex doi:10.1093/cercor/bht154
109. L. Barrett, B. Mesquita, K. Ochsner. The experience of emotion. *Annu. Rev. Psychol*. 2007. Vol. 58. P. 373-403.
110. Uljarevic M., Hamilton A. Recognition of Emotions in Autism: A Formal Meta-Analysis http://www.antoniahmilton.com/UljarevicHamilton_JADD_2012.pdf
111. Wallace S., Coleman M., Bailey A. An investigation of basic facial expression recognition in autism spectrum disorders. *Cognition and Emotion*. 2008. Vol. 22. P. 1353-1380.

Reference

1. Aksenova I. I. (2000). *Spetsialnaya pedagogika; Uchebnoye posobiye dla studentov vischix ped. uchebnix zavedeniy*. Pod red. N. M. Nazarovoy. M.: Akademiya. 400 (rus).
2. Arshava I. F. (2007). *Emotsiyna stiyecist ludini ta ii diagnostic: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya doct. psich. nauk : spets. 19.00.02 Psichofiziologiya*. Kiyiv, 38. (ukr).
3. Badalyan L. O., Zhurba L. T. (2003). *Detskiye tserebralniye paralichi [Text]*. Kiyiv, 327. (rus).
4. Berns R. (1986). *Razvitiye Ya-contseptsiyi I vospitaniye*. M., Progress. (rus).
5. Bozhovich L. I. (2009). *Lichnost i ee formirovaniye v detscom vozraste*. Spb.: Piter Press. 398. (rus).

6. Boulbi D. (2003). Privyazannost. M.: Gardarici, 477. (rus).
7. Blinova L. N. Diagnostica I korrektsiya detey s zaderzhkoy psichicheskogo razvitiya. M. 23-27. (rus)/
8. Breslav G. M. Emotsionalniye osobennosti formirovaniya lichnosti v detstve. M: Fenics. 230. (rus).
9. Vilyunas V. K. (2004). Psuchologiya emotsiy. Spb. : Piter. 496. (rus).
10. Viskovatova T. P. (1997). Problema genezisu, diagnostici I psihologo-pedagogichnoy korrektsii zatrimki psichichnogo rozvitku u ditey (na pricladi nespriyatlivogo vplivu prirodnich I antropogennich chinnikov): avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya doct. psich. nauk : spets. 19.00.08 Spetsiyalnaya psichologiya. K. 34. (ukr).
11. Vigotskiy L. S. (1997). Voprosi detskoy psichologii. Spb.: Soyuz. (rus).
12. Vigotskiy L. S. (1984). Problrma vozrasta: sobr. Soch. V 6-i t. T 4. M.: Pedagogica (rus).
13. Gaurilyus A. I. (1995). Dinamica stanovleniya meghlichnostnix otnosheniy I predstavleniy o samom sebe I svoym sotsialnom okruzheniyi u uchashichsya nachalnich klassov vspomogayelnoy shkoli. Defectologiya. 2, 45–51. (rus).
14. Gumenyuk M. E. (1998). Osobennosti samoprinatiya u mladchix podrostkov s zaderzhkoy psichicheskogo razvitiya. Shestiletniye deti: problemi I issledovaniya: Mezhvuzovskiy sbornic nauchnich trudov. N. Novgorod. 64–83. (rus).
15. Gurnitskiy O. V. (2010). Psichopatologichni ta patopsichologichni osoblivosti giperkinetichnich rozladiv u ditey ta ix korrektsiya: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya cand. psich. nauk : spets. 19.00.04 Medichna psichologiya. Ch. 18. (ukr).
16. Cuznetsova L. V. (2002). Osnovi spetsialnoy psichologiyi. M. 286–302. (rus).
17. Darvin Ch. (2013). O virazheniyi emitsiy u cheloveka I zhivotnich. M-Spb. : Piter. 315. (rus).
18. Deviantologiya. Chrestomatiya. (2007). Pod red. U. A. Kleyberga. Spb.: Rech. 411. (rus).
19. Detskiy zherebralniy paralich: Chrestomatiya [Text] (2002). Sost. L. M. Shipitsina, I. I. Mamaychuk. Spb.: Didactica Plus. 519. (rus).
20. Dubrovskiy V. I. (2002). Detskiye tserebralniye paralichi [Text]. M.: Gumanit. 138. (rus).
21. Zacabluk A. G. (1985). Osobennosti ponimaniya emotsionalnix sostoyaniy detmi v norme I parologiyi kak osnovnaniya ih socialnoy adaptatsiyi. Korrektsionnaya rabota v spetsialnich shcolax I doshcolnich ucherezhdeniyax. L. 30–39. (rus).
22. Zeygarnic B. V. (1982). Teoriyi lichnosti v zarubegnoy psichologiti. V.: Izd-vo MGU. (rus).
23. Zenkovskiy V. V. (1995). Psichologiya detstva. Ekaterinburg: Delovaya kniga. (rus).
24. Izard K. E. (2012). Psichologiya emotsiy. Spb.: Pyter. 460. (rus).
25. Illashenko T. D., Bastun N. A., Sak T. V. (1997). Diti iz zatrimkoyu psixichnogo rozvitku ta ix navchannya K. : IZMN. 128. (ukr).
26. Kalizhnyuk E. S. (1987). Psichicheskiye narusheniya pri detskix zherebralnix paralichax. K. : Vishcha shcola. 269. (ukr).
27. Kovalenko V. E. (2014). Osvitne sesrdovishche yak chinnik emotsiynogo rozvitcu rozumovo vidstalich molodshix shcolariv: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psich. nauk : spets. 19.00.08 Spetsialnaya Psichologiya. Kiyiv, 20. (ukr).
28. Vitazeva S. Z., Piskulina L. V., Dists M.Y. (2009). Kompleksnoye sprovoghdeniye semey, imeyushchix rebenka invalida 5-7 let s diagnozom detskiy zherebralniy paralich legkoy stepeni. Tymen: AUSON YO Oblastnoy tsentr reabilitaschiyi invalidov. 35. (rus).
29. Krayg G., Bocum D. (2005). Psichologiya razviiyi (9-izd). 940. (rus).
30. Kreyn U. (2002). Teoriyi razvitiya. Secreti formirovaniya lichnosti. Spb.: Praym-EVROZNAK. 512. (rus).
31. Kuznetsova O. V. (2005). Individualno topologicheskiye chinniki adaptivnosti osobistosti: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya Kand. psich. nauk : spets. 19.00.01. Odesa. 20. (ukr).
32. Lapchenko I. O. (2006). Emotsiynye stavleniya do sebe ta rovesnikiv yak chinnik osobistisnogo rozvitku ditini doshcolnogo viku: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psich. nauk : spets. 19.00.07 Pedagogichna I vikova psichologiya. Kiyiv, 17. (ukr).
33. Lazorenko T. M. (2002). Psichologichna adaptaciya do processu navchannya ditey 6-8 rokiv iz zatrimkoyu psichichnogo rozvitku: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psich. nauk : spets. 19.00.08 Spetsialna psichologiya. Kiyiv, 21. (ukr).

34. Lafrenye P. (2004). Emotsionalnoye razvitiye detey I podrostkov. Spb.: Praym-Evroznak. 256. (rus).
35. Lebedinskaya K. S., Lebedinskiy V. V. (2011). Narusheniye psichicheskogo razvitiya detey v detskom I podrostkovom vozraste: Uchebnoye posobiye dla vuzov. M.: Academicheskii proect, Triksa. 303. (rus).
36. Leontiev A. N. (1981). K teorii razvitiya psichiki rebenka. Chrestomatiya po vozrastnoy I pedagogicheskoy psichologii. Pod redactsiyey I. I. Ilyasova, V. Y. Laudis. M.: MGU. 5-7. (rus).
37. Leontiev A. N. (1980). Problemi razvitiya psichiki. M.: MGU. (rus).
38. Lomov B. F. (1984). Metodologicheskie I teoreticheskiye problem psichologii. M.: Nauka. (rus).
39. Malimon L. Y. (2003). Specifica emotsiynosti osib z riznim rivnem kreativnosty.: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psich. nauk : spets. 19.00.01 Zagalna psichologiya. Kiyiv, 24. (ukr).
40. Mamaychuk I. I. (2008). Psichologicheskaya pomoshch detyam s problemami v razvitiyi. Spb.: Rech. 224. (rus).
41. Melnichuk I. V. Genes emotsiynich osoblivostey u ditey riznogo viku ta stati.: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psich. nauk : spets. 19.00.07 Charkiv, 16. (ukr).
42. Mitrofanova-Kirsanova L. A. Osoblivosty psichologichnogo zachistu v sisteme vzayemodiyi batkiv I ditey iz zatrimkoyu psixichnogo rozvitku.: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psich. nauk : spets. 19.00.08 Spetsialna psichologiya. Odesa, 22. (ukr).
43. Nucomb N. (2002). Razvitiye lichnosti rebenka. Spb.: Piter.
44. Pencovska N. M. (2003). Psichologuchniye umovi rozvitku refleksiyyi u molodshix shcolariv.: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psich. nauk : spets. 19.00.07. Kiyiv, 20. (ukr).
45. Petrovskiy A. V. (1984). Problema razvitiya lichnosty s pozitsiy socialnoy psichologii. Voprosi psichologii. 4., 15–29. (rus).
46. Petrovskiy A. V. (1996). Lichnost v psichologii. Rostov-na-Donu: Izd. Fenics. (rus).
47. Rogov E. I. (2001). Emotsiyyi I vola. M.: Vlos. 240. (rus).
48. Romanenko O. V. (2003). Osoblivosti formuvanya Ya-obrazu u shcolariv z tserebralnim paralichem: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psich. nauk : spets. 19.00.08 Spetsialna psichologiya. Kiyiv, 18. (ukr).
49. Rubinshteyn S. L. (2010). Osnovi obshchey psichologii. M.: Piter. 720. (rus).
50. Sayenko Y. V. (2006). Spetsialnaya psichologiya: Uchebnoye posobiye. M.: Academicheskii proekt. 182. (rus).
51. Semago N. Y. (2005). Teoriya I practica otsenki psichicheskogo razvitiya rebenka: doshcolniy I mladshiy shcolniy vozrast. Spb.: Rech. (rus).
52. Slobodchicov V. I., Tsukerman G. A. (1996). Integralnaya periodizatsiya obshchego psichicheskogo razvitiya. Voprosi psichologoyi. 5. 39–51. (rus).
53. Slobodchicov V. I. Kategoriya vozrasta v psichologii I pedagogice razvitiya. Voprosi psichologoyi. 2. 37–49. (rus).
54. Ulyanenkova U. V. (2007). Psichologicheskkiye osobennosti detey I podrostkov s problemami v razvitiyi. Izucheniye I psichocorrectsiya. Spb.: Piter. 304. (rus).
56. Финни Н. Р. Ребенок с церебральным параличом: Помощь. Уход. Развитие: Книга для родителей [Текст]; под ред. Е. В. Ключковой. – М. : Теревинф, 2005. – 333 с.
57. Freyd Z. (2013). Vvedeniye v psichoanaliz.: Lectsiyi. Spb.: Piter. 560. (rus).
58. Chupricov A. P., Xvorova G. M. (2012). Rozladi spectru autizmu: medichna ta psichologichna dopomoga. Lviv.: Mc. 184. (ukr).
59. Elconin D. B. (1989). O structure uchebnoy deyatel'nosti. Izbranniye psichologicheskkiye trudi. M.: Pedagogika. 212–258. (rus).
60. Elconin D. B. (1981). K problem periodizatsiyi psichicheskogo razvitiya b detscom vozraste. Chrestomatiya po vozrastnoy I pedagogicheskoy psichologii. Pod redactsiyey I. I. Ilyasova, V. Y. Laudis. M.: MGU. 26–31. (rus).
61. Elconin D. B. (1978). Psichologiya igri. M. : Pedagogica.
62. Ecmann P. (2015). Psichologiya emotsiy. Spb.: Piter. 230. (rus).
63. Ericson E. G. (2000). Detstvo i obshchestvo. Spb. : Letniy sad. 252. (rus).

64. Ericson E. (1996). Identichnost: yunost I crisis. M. : Progress. (rus).
65. Humphreys K., Minshew N., Leonard G., Behrmann M. A fine-grained analysis of facial expression processing in high-functioning adults with autism *Neuropsychologia*. 2007. Vol. 45. P. 685-695.
66. Corbett B., Carmean V., Ravizza S., Wendelken C. A functional and structural study of emotion and face processing in children with autism. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2009. Vol. 173. P. 196-205.
67. Braverman M., Fein D., Lucci D., Waterhouse L. Affect comprehension in children with pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1989. Vol. 19. P. 301-316.
68. Jones C., Pickles A., Falcaro M. A multimodal approach to emotion recognition ability in autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2011. Vol. 52. P. 275-285.
69. Urry H., van Reekum C., Johnstone T. Amygdala and ventromedial prefrontal cortex are inversely coupled during regulation of negative affect and predict the diurnal pattern of cortisol secretion among older adults. *J. Neurosci*. 2011. Vol. 26. P. 4415-4425.
70. Hopkins I. M., Gower M. W., Perez T. A. Avatar assistant: Improving social skills in students with an ASC through a computer-based intervention. *Journal of Autism Development Disorder*. 2011. Vol. 41 (11). P. 1543-1555.
71. Barrett L. F. Discrete emotions or dimensions? The role of valence focus and arousal focus. *Cognition and Emotion*. 1998. Vol. 12. P. 579-599.
72. Barrett J., Fleming A. Annual research review: All mothers are not created equal: Neural and psychobiological perspectives on mothering and the importance of individual differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2011. Vol. 52 (4). P. 368-397.
73. Camras L. A., Shutter J. M. Emotional facial expressions in infancy. *Emotion Review*. 2010. Vol. 2. P. 120-129.
74. Da Fonseca D., Santos A., Bastard-Rosset D. Can children with autistic spectrum disorders extract emotions out of contextual cues? *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2009. Vol. 3. P. 50-56.
75. Corden B., Chilvers R., Skuse D. Avoidance of emotionally arousing stimuli predicts social-perceptual impairment in Asperger's syndrome. *Neuropsychologia*. 2008. Vol. 46. P. 137-147.
76. Ekman P., Cordaro D. What is meant by calling emotions basic. *Emotion Review*. 2011. Vol. 3(4). P. 364-370.
77. Ekman P. *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. P. Ekman. New York: Owl Books, 2004.
78. Begeer S., Koot H., Rieffe C. Emotional competence in children with autism: Diagnostic criteria and empirical evidence. *Developmental Review*. 2008. Vol. 28. P. 342-369.
79. Adams R., Ambady N., Macrae C., Kleck R. Emotional expressions forecast approach-avoidance behavior, motivation and emotion. The Netherlands : Springer. 2006. P. 177-186.
80. Piggot J., Kwon H., Mobbs D. Emotional attribution in high-functioning individuals with autistic spectrum disorder: A functional imaging study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2004. Vol. 43. P. 473-480.
81. Golan O., Ashwin E., Granader Y. Enhancing emotion recognition in children with autism spectrum conditions: An intervention using animated vehicles with real emotional faces. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2010. Vol. 40. P. 269-279.
82. Moses L., Baldwin D., Rosicky J., Tidball G. Evidence for referential understanding in the emotions domain at twelve and eighteen months. *Child Development*. 2001. Vol. 72. P. 718-735.
83. Loveland K., Bachevalier J., Pearson D., Lane D. Fronto-limbic functioning in children and adolescents with and without autism. *Neuropsychologia*. 2008. Vol. 46. P. 49-62.
84. Gross J. Antecedent- and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *J. Pers. Soc. Psychol*. 1998. Vol. 74. P. 224-237.
85. Gross J., Barrett L. Emotion generation and emotion regulation: one or two depends on your point of view. *Emot. Rev*. 2011. Vol. 3. P. 8-16.

86. Harris R. D. A Meta-Analysis on Early Childhood Social-Emotional Development. *Child development*. 2012. № 78. P. 183-197.
87. Herba C., Phillips M. Development of facial expression recognition from childhood to adolescence: Behavioural and neurological perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2004. Vol. 45. P. 1185-1198.
88. Hobson R. P. The autistic child's appraisal of expressions of emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1986. Vol. 27. P. 321-342.
89. Hobson R. P. Disinhibited Attachment Behavior Among Infants of Mothers With Borderline Personality disorder, depression, and no Diagnosis/ in *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2019. 10 (2). 173. Doi: 10.1037/per0000312
90. Hobson R., Ouston J., Lee A. Emotion recognition in autism: Coordinating faces and voices. *Psychological Medicine*. 1988. Vol. 18. P. 911-923.
91. Boraston Z., Blakemore S., Chilvers R., Skuse D. Impaired sadness recognition is linked to social interaction deficit in autism. *Neuropsychologia*. (2007). Vol. 45. P. 1501-1510.
92. Ashwin E., Chapman E., Colle L., Baron-Cohen S. Impaired recognition of negative basic emotions in autism: A test of the amygdala theory. *Social Neuroscience. J. Autism Dev. Disord*. 2006. Vol. 1. P. 349-363.
93. Izard C. E. Forms and functions of emotions: Matters of emotion-cognition interactions. *Emotion Review*. 2011. Vol. 3. P. 371-378.
94. Lord C., Jones R. Annual research review: Re-thinking the classification of autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2012. Vol. 53 (5). P. 490-509.
95. Mandy W. , Charman T., Skuse D. Testing the construct validity of proposed criteria for DSM-5 autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2012. Vol. 51 (1). P. 41-50.
96. Phillips M., Drevets W., Rauch S., Lane R. Neurobiology of emotion perception I: The neural basis of normal emotion perception. *Biological Psychiatry*. 2003. Vol. 54. P. 504-514.
97. Olsson A., Nearing K., Phelps E. Learning fears by observing others: The neural systems of social fear transmission. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2007. Vol. 2. P. 3-11.
98. Ochsner K., Gross J. The neural architecture of emotion regulation *The handbook of emotion regulation* . In: Gross J., Thompson R., editors. New York: Guilford Press, 2007. P. 87-109.
99. Ochsner K. N., Silvers J. A., Buhle J. T. Functional imaging studies of emotion regulation: a synthetic review and evolving model of the cognitive control of emotion. *Ann. N. Y. Acad. Sci*. 2012. Vol. 1251.E1-E24.
100. Ochsner K. N. , Gross J. J. Cognitive emotion regulation: insights from social cognitive and affective neuroscience. *Curr. Dir. Psychol. Sci*. 2008. Vol. 17. - P. 153-158.
101. Ozonoff S., Pennington B., Rogers S. Are there emotion perception deficits in young autistic children? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 1990. Vol. 31. P. 343-361.
102. Kross E., Ayduk O. Facilitating adaptive emotional analysis: distinguishing distanced-analysis of depressive experiences from immersed-analysis and distraction . *Pers. Soc. Psychol. Bull*. 2008. Vol. 34. P. 924-938.
103. Panksepp J., Watt D. What is basic about basic emotions? Lasting lessons from affective neuroscience. *Emotion Review*. 2011. Vol. 3 (4). P. 387-396.
104. Panksepp J. Neurologizing the psychology of affects: How appraisal-based constructivism and basic emotion theory can coexist. *Perspectives on Psychological Science*. 2007. Vol. 2 (3). P. 281-296.
105. Lacroix A., Guidetti M., Roge B., Reilly J. Recognition of emotional and nonemotional facial expressions: A comparison between Williams syndrome and autism. *Research in Developmental Disabilities*. 2009. Vol. 30. P. 976-985.
106. Scherer K. , Schorr A., Johnstone T. *Appraisal processes in emotion: theory, methods, research*. New York: Oxford University Press, 2001.
107. Silvers J. A., Buhle J. T., Ochsner K. N. The neuroscience of emotion regulation: basic mechanisms and their role in development, aging and psychopathology. *The handbook of cognitive neuroscience*. In: Ochsner KN, Kosslyn SM, editors. New York: Oxford University Press, 2013.

108. Lindquist K., Wager T., Kober H. The brain basis of emotion: a meta-analytic review. *Behav Brain Sci.* 2012. Vol. 35. P. 121-143. Cerebral Cortex doi:10.1093/cercor/bht154
109. L. Barrett, B. Mesquita, K. Ochsner. The experience of emotion. *Annu. Rev. Psychol.* 2007. Vol. 58. P. 373-403.
110. Uljarevic M., Hamilton A. Recognition of Emotions in Autism: A Formal Meta-Analysis <http://www.antoniahamilton.com> UljarevicHamilton_JADD_2012.pdf
111. Wallace S., Coleman M., Bailey A. An investigation of basic facial expression recognition in autism spectrum disorders. *Cognition and Emotion.* 2008. Vol. 22. P. 1353-1380.