Афонина София Константиновна,
педагог-психолог,
ГКОУ УР «Школа №101»,
Ижевск

ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ВОЛЕВОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ С ДЦП

Аннотация: под эмоционально-волевой сферой понимаются свойства человека, в том числе и врождённые, характеризующие содержание, качество и динамику его эмоций и чувств, в том числе способов их регуляции. У детей с ДЦП проявляются особенности эмоционально-волевой сферы, о которых написано в статье.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, эмоционально-волевая сфера, психологическая коррекция эмоциональных нарушений.

Детский церебральный паралич (ДЦП) – термин, объединяющий группу хронических не прогрессирующих симптомокомплексов двигательных нарушений, вторичных по отношению к поражениям или аномалиям головного мозга. При ДЦП нарушения развития имеют, как правило, сложную структуру, т.е. отмечается сочетание двигательных, психических и речевых нарушений. Задержка и нарушение формирования всех двигательных функций оказывают неблагоприятное влияние на развитие, психику и речь [1].

Под эмоционально-волевой сферой понимаются свойства человека, в том числе и врождённые, характеризующие содержание, качество и динамику его эмоций и чувств, в том числе способов их регуляции. Эмоции же представляют собой непосредственное отражение, переживание сложившихся отношений. Все эмоциональные проявления характеризуются направленностью – положительной или отрицательной. Воля – это сознательное регулирование человеком своего поведения и деятельности, которое проявляется в желании преодолевать внутренние и внешние трудности при осуществлении поступков и целенаправленных действий [4].

Особенности формирования личности и эмоционально-волевой сферы у детей с диагнозом ДЦП могут быть обусловлены двумя факторами: биологическими особенностями, связанными с характером заболевания; социальными условиями – воздействием на ребенка семьи и педагогов.

По эмоционально-волевым проявлениям детей с ДЦП, как правило, можно разделить на две группы. К одной группе относят детей, у которых повышена возбудимость, они очень чувствительны ко всем внешним раздражителям. Такие дети упрямы, беспокойны, расторможены, суетливы, раздражительны. Они эмоционально лабильны: в одном случае шумят, веселятся, то вдруг могут стать плаксивыми, вялыми, раздражительными.

К другой относят детей, у которых процесс торможения преобладает над процессом возбуждения. Такие дети заторможены, пассивны, нерешительны, безынициативны. Вялость, медлительность свойственны их действиям. Эти дети не могут адаптироваться в изменяющихся условиях, с трудом привыкают к новой обстановке, с трудом с незнакомыми людьми устанавливают контакт. У данной категории детей отмечаются такие нарушения личностного развития, как пониженная мотивация к деятельности, страхи.

Почти у всех детей с ДЦП обнаруживается личностная незрелость, которая проявляется в слабой ориентировке в бытовых и практических жизненных вопросах и в том, что их суждения наивны. У таких детей легко формируются иждивенческие установки, неспособность и нежелание к самостоятельной практической деятельности. Выраженные

затруднения социальной адаптации благоприятствуют развитию застенчивости, робости, неумению защищать свои интересы. Это сопровождается замкнутостью, обидчивостью, повышенной чувствительностью, впечатлительностью.

Важно отметить, что интеллект ребенка может соответствовать возрастным нормам, при этом эмоциональная сфера остается несформированной.

У детей с ДЦП эмоционально-волевая сфера, как правило, имеет следующие особенности:

1. Эмоциональность повышена, раздражительность, неспокойность, суетливость. Типичны мгновенные перепады настроения: дети то веселы, то вдруг начинают капризничать, кажутся раздражительными и усталыми.

2. Повышена тенденция испытывать ощущение постоянного напряжения, беспокойства. Инвалидность ребенка определяется по его не успешности почти во всех жизненных сферах. Многие психологические потребности остаются неосуществленными. Совокупность данных обстоятельств и приводит к повышению уровня тревоги и беспокойства. Тревожность приводит к страхам, робости, агрессивности, в других случаях к безразличию, апатии.

3. Для таких детей характерна инертность, нерешительность, бездеятельность, вялость, медлительность. Любая ситуация выбора приводит их в тупик. Они с трудом адаптируются к новым условиям, тяжело идут на контакт с незнакомыми людьми.

4. Впечатлительность повышена. Такие дети могут распознать незначительные изменения в настроении окружающих их людей. Они чутко относятся к поведению окружающих. Эта впечатлительность имеет болезненный характер: вполне нейтральные ситуации могут у них вызывать отрицательную реакцию.

5. Волевая активность ребенка низкая. Любая деятельность, обладающая собранностью, целенаправленностью, организованностью создает у ребенка трудности.

7. Утомляемость повышена. В процессе коррекционной работы, учебной деятельности дети быстро устают, становятся раздражительными, плаксивыми, отказываются от деятельности. Но есть дети, которые при утомлении делаются наоборот беспокойными. Их темп речи убыстряется, при этом она становится плохо разборчивой; отмечается повышение гиперкинезов.

Таким образом, особенности эмоционально-волевой сферы детей с ДЦП в большей степени зависят не только от специфики заболевания, но в первую очередь от отношения к ребенку окружающих: родителей, педагогов. Семьи детей с ДЦП имеют особый внутрисемейный психологический микроклимат. Не всегда психологическая обстановка в семье содействует правильному воспитанию и развитию ребенка. В таких семьях преобладающим типом воспитания является гиперопека.

Психологическая коррекция эмоциональных нарушений – это организованная система психологических воздействий. Основными ее направлениями являются: смягчение эмоционального дискомфорта у детей; повышение активности и самостоятельности; устранение вторичных личностных реакций, обусловленных эмоциональными нарушениями, таких, как агрессивность, повышенная возбудимость, тревожная мнительность [1].

Важным этапом работы с такими детьми является коррекция самооценки, уровня самосознания, формирование эмоциональной устойчивости и саморегуляции.

Одним из основных методов психологической коррекции нарушений в эмоционально-волевой сфере у детей является **игровая терапия**. Игра – наиболее естественная форма жизнедеятельности ребенка. В процессе игры формируется активное взаимодействие ребенка с окружающим миром, развиваются его интеллектуальные, эмоционально-волевые, нравственные качества, формируется его личность в целом. Игра представляет собой

определенную диагностическую ценность. Во время игры дети обнаруживают свое эмоциональное отношение к людям, предметам. В игре легко диагностировать эмоциональный фон ребенка, особенности тонуса и эмоционального комфорта, наличие аффективных реакций. В процессе игры ребенок перерабатывает свои душевные конфликты, «проигрывает» свои чувства, в результате чего снижается эмоциональное напряжение.

Арт-терапия- один из ведущих методов психокоррекции эмоциональных нарушений у детей, основная задача которого состоит в развитии самовыражения и самопознания ребенка. Арт-терапевтические методики, построенные на применении разных видов искусства, позволяют с помощью стимулирования художественно-творческих проявлений ребенка осуществить коррекцию нарушений психосоматических, психоэмоциональных процессов и отклонений в личностном развитии.

Большое значение в коррекции эмоциональных расстройств у детей с НОДА имеет **психорегулирующая тренировка**, основной целью которой является смягчение эмоционального дискомфорта, формирование приемов релаксации, развитие навыков саморегуляции и самоконтроля поведения.

Кроме того, на коррекцию эмоционального напряжения хорошо влияют психомышечные, аутогенные тренировки, которые позволяют расслаблять мышцы тела и лица, воздействовать на себя необходимыми словесными формулами.

Одним их эффективных средств коррекции нарушений в эмоционально-волевой сфере у детей с НОДА является использование возможностей предметно-пространственной полифункциональной интерактивной среды **сенсорной комнаты**. Эффект релаксационного воздействия оборудования сенсорной комнаты основан на воздействии света, музыки и других разнообразных оптических и акустических раздражителей. Сочетание разных стимулов оказывает различное воздействие на психическое и эмоциональное состояние ребенка: как успокаивающее, расслабляющее, так и тонизирующее, стимулирующее, восстанавливающее.

Таким образом, эмоционально-волевые нарушения могут проявлять себя по-разному, дети могут быть как легковозбудимыми и пассивными. ДЦП у детей часто сопровождается расстройством сна, повышенной впечатлительностью с преобладанием негативных эмоций, повышенной утомляемостью и слабой волевой активностью. Тем не менее, эмоционально-волевые нарушения у детей с ДЦП поддаются коррекции, следует не забывать, что особенности эмоционально-волевой сферы детей с ДЦП в большей степени зависят не только от особенностей заболевания, но в первую очередь от отношения к ребенку окружающих, семейной атмосферы.

Список литературы:

1. Детский церебральный паралич: Хрестоматия [Текст] / Сост. Л.М. Шипицына, И.И. Мамайчук. – СПб.: Дидактика Плюс, 2003. – 519 с.
2. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. – СПб.: Питер, 2001
3. Финни Н. Р. Ребенок с церебральным параличом: Помощь. Уход. Развитие: Книга для родителей [Текст] / Под ред. Е. В. Клочковой. – Изд. 2-е, стереотип. – М.: Теревинф, 2005. – 333 с.
4. Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция [Текст]/ В.В.Лебединский, О.С. Никольская, Е.Р. Баенская, М.М. Либлинг. – М.: Изд-ва Моск. унт-та,1990. – 197 с.