# Реферат

# Тема «Эмоционально-волевая сфера детей с ДЦП»

# 1. Понятие ДЦП. Формы ДЦП

# Детский церебральный паралич (ДЦП) - непрогрессирующее поражение мозга, обусловленное воздействием ряда неблагоприятных факторов в пренатальном, перинатальном и раннем постнатальном периодах, всегда сопровождается двигательными нарушениями, в частности неспособность ребёнком сохранять нормальную позу и выполнять произвольные движения.

# Определение ДЦП исключает прогрессирующие наследственные заболевания нервной системы. Частота ДЦП составляет 2-3 случая на 1000 новорожденных, им страдает 1 % недоношенных детей.

# Анализ причин, приводящих к возникновению ДЦП показал, что часто отмечается сочетание нескольких неблагоприятных факторов как в периоде беременности, так и в родах:

# •глубокая недоношенность и гидроцефалия;

# •пороки развития головного мозга;

# •кровоизлияния;

# •билирубиновая энцефалопатия;

# •гипоксия при дыхательных нарушениях (бронхолегочная дисплазия);

# •родовые травмы;

# •внутриутробное инфицирование плода (токсоплазмоз, хламидиоз, уроплазмоз, вирус герпеса, краснухи и т.д.);

# •несовместимость резус фактора матери и плода с развитием ("резус-конфликт");

# •работа матери с токсическими агентами во время беременности (лакокрасочное производство, хлорсодержащие вещества и т.д.);

# •токсикозы беременности, инфекционные, эндокринные, хронические соматические заболевания (внутренних органов) матери;

# • различные осложнения в родах.

# Рассмотрим формы ДЦП:

# Спастическая диплегия (синдром Литтля) - наиболее частая форма ДЦП, развивается чаще у недоношенных новорожденных. Для нее характерен спастический тетрапарез, ноги хуже рук.

# Спастическая гемиплегия - вторая по частоте форма ДЦП: чаще рука поражена больше ноги.

# Двойная гемиплегия - наиболее тяжелая форма ДЦП: спастический тетрапарез (руки хуже ног).

# Дистоническая форма ДЦП развивается в результате желтухи или при асфиксии в родах. Движения нарушены, мышечный тонус снижен. Имеют место непроизвольные движения, затруднен контроль за движениями.

# Атактическая форма развивается при раннем пренатальном поражении, проявляется нарушениями координации и равновесия.

# Атоническая форма чаще развивается у новорожденных с ранним пренатальным поражением.

# Различные формы ДЦП характеризуются разнообразными нарушениями, к их числу относятся:

# •двигательные нарушения (парезы разной степени тяжести, гиперкинезы);

# •нарушения вестибулярной функции, равновесия, координации движений, кинестезия (расстройство ощущения движения);

# •нарушения функций головного мозга (нарушения речи в виде афазии, дизартрии);

# •аномалии восприятия;

# •когнитивные нарушения, умственная отсталость более чем у 50 %;

# •расстройства поведения (нарушение мотивации, дефицит внимания, фобии, генерализованная тревога, депрессия, гиперактивность);

# •задержка темпов моторного и/или психоречевого развития;

# •симптоматическая эпилепсия (в 50-70 % случаев);

# •нарушения зрения (косоглазие, нистагм, выпадения полей зрения);

# •нарушения слуха;

# • гидроцефальный синдром;

# • остеопороз;

# •нарушения со стороны сердечно-сосудистой и дыхательной систем;

# •урологические нарушения развивающиеся у 90 % больных;

# •ортопедические проблемы проявляются укорочением конечностей и сколиозом у 50 % детей, страдающих ДЦП.

# Недостаток зрительной, слуховой и вестибулярной афферентации приводит к нарушению контроля за движениями.

# . Особенности эмоционально-волевой сферы детей с ДЦП

Личность детей с ДЦП формируется как под воздействием его болезни, и под воздействием отношения к нему окружающих, в частности семьи. Как правило, ДЦП у детей сопровождается психическим инфантилизмом. Под психическим инфантилизмом понимается незрелость эмоционально-волевой сферы личности ребенка. Это объясняется замедленным формированием высших структур мозга, связанных с волевой деятельностью. Интеллект ребенка может соответствовать возрастным нормам. В целом в основе психического инфантилизма лежит дисгармония созревания интеллектуальной и эмоционально-волевой сфер при преобладающей незрелости последней.

Ребёнок с ДЦП в своём поведении руководствуется эмоцией удовольствия, такие дети чаще всего эгоцентричны. Их привлекают игры, они легко поддаются внушению и не способны к волевым усилиям над собой. Это все также сопровождается двигательной расторможенностью, эмоциональной нестабильностью, быстрой утомляемостью. Поэтому так важно знать характерные особенности эмоционально-волевой сферы детей с ДЦП, чтобы сформировать правильную тактику поведения и воспитания.

Формирование личности тесно связано с формированием эмоционально-волевой сферы. Эмоционально-волевая сфера - это психоэмоциональное состояние человека. Леонтьев А.Н. различает три вида эмоциональных процессов: аффекты, собственно эмоции и чувства. Аффекты - это сильные и относительно кратковременные эмоциональные переживания, сопровождаемые видимыми изменениями в поведении человека, который их испытывает. Собственно эмоции представляют собой длительное состояние, сопровождая тот или иной поведенческий акт, даже не всегда осознаются. Эмоции - это непосредственное отражение, переживание сложившихся отношений. Все эмоциональные проявления характеризуются направленностью - положительной или отрицательной. Положительные эмоции (удовольствие, радость, счастье и т.д.) возникают при удовлетворении потребностей, желаний, успешном достижении цели деятельности. Отрицательная эмоция (страх, гнев, испуг и т.п.) дезорганизует деятельность, которая приводит к ее возникновению, но организует действия, направленные на уменьшение или устранение вредных воздействий. Возникает эмоциональная напряженность.

Для дошкольного детства характерна в целом спокойная эмоциональность, отсутствие сильных аффективных вспышек и конфликтов по незначительным поводам.

Термин «воля» отражает ту сторону психической жизни, которая выражается в способности человека действовать в направлении сознательно поставленной цели, преодолевая при этом различные препятствия. Другими словами, воля - это власть над собой, управление своими действиями, сознательное регулирование своего поведения. Человеку с развитой волей присущи целеустремленность, преодоление внешних и внутренних препятствий, преодоление мышечного и нервного напряжения, самообладание, инициатива. Первичные волевые проявления отмечаются в раннем детстве, когда ребенок стремится достигнуть цели: достать игрушку, делая при этом усилия, преодолевая препятствия. Одно из первых проявлений воли - произвольные движения, развитие которых зависит, в частности, от степени осознанности и целостности сенсомоторного образа.

Развитие эмоционально-волевой сферы у дошкольников зависит от ряда условий.

.Эмоции и чувства формируются в процессе общения ребенка со сверстниками. При недостаточных эмоциональных контактах может быть задержка эмоционального развития.

. Неправильное общение в семье может привести к снижению потребности в общении со сверстниками.

.Эмоции и чувства очень интенсивно развиваются в игре, насыщенной переживаниями.

. Эмоции и чувства плохо поддаются волевой регуляции. Поэтому чувства ребенка в острых ситуациях не оценивать - ограничивать лишь форму проявления его негативных эмоций.

## Что касается эмоционально-волевой сферы дошкольника с ДЦП, то психотравмирующими обстоятельствам, влияющим на эмоционально-волевую сферу, являются [4]:

## ) переживание недоброжелательного отношения сверстников, положение отвергнутого или «мишень для насмешек», чрезмерного внимания окружающих;

## ) условия социальной депривации в связи с изменением межличностных отношений в детском коллективе и ограничением контактов, а также явлениями госпитализма, так как большинство больных находятся в больницах и санаториях длительный период;

## ) условия эмоциональной депривации из-за разлуки с матерью или ввиду неполной семьи, так как в 25% отцы оставляют семьи;

## ) психическая травматизация, связанная с лечебными процедурами (гипсованием, операциями на конечностях), после которых у некоторых детей возникают реактивные состояния, поскольку они надеются на непосредственный результат, быстрое излечение, тогда как им предстоят длительное лечение, выработка нового двигательного стереотипа;

## ) затруднения в процессе обучения в связи с параличами, гиперкинезами и пространственными нарушениями;

## ) условия сенсорной депривации из-за дефектов слуха, зрения.

В результате вышеперечисленных обстоятельств эмоционально-волевая сфера у детей с ДЦП характеризуется следующими особенностями:

. Повышенная возбудимость. Дети беспокойны, суетливы, раздражительны, склонны к проявлению немотивированной агрессии. Для них характерны резкие перепады настроения: они то чрезмерно веселы, то вдруг начинают капризничать, кажутся усталыми и раздражительными. Аффективное возбуждение может возникать даже под влиянием обычных тактильных, зрительных и слуховых раздражителей, особенно усиливаясь в непривычной для ребенка обстановке.

. Пассивность, безынициативность, застенчивость. Любая ситуация выбора ставит их в тупик. Их действиям свойственна вялость, медлительность. Такие дети с большим трудом адаптируются к новым условиям, тяжело идут на контакт с незнакомыми людьми.

## 3. Повышенная склонность испытывать беспокойство, ощущение постоянного напряжения. Инвалидность ребенка определяет его не успешность практических во всех жизненных сферах. Многие психологические потребности остаются не реализованными. Совокупность данных обстоятельств и приводит к повышенному уровню тревоги и беспокойства. Тревожность ведет к агрессивности, страхам, робости, в некоторых случаях к апатии, безразличию. Анализ таблицы 1 свидетельствует, что дети с ДЦП отличаются повышенной склонностью испытывать беспокойство, характеризуются низким порогом возникновения реакции тревоги, ощущают постоянное напряжение, склонны воспринимать угрозу своему «Я» в различных ситуациях и реагировать на них усилением состояния тревоги [3].

### Таблица 1 Проявления тревожности в норме и у детей с ДЦП

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Уровни тревожности | Дети с ДЦП | Здоровые дети |
| Высокий | 61 | 14 |
| Средний | 39 | 76 |
| Низкий | - | 10 |

## Страх и тревога тесно взаимосвязаны. Кроме возрастных страхов дети с ДЦП испытывают невротические страхи, которые формируются под влиянием неразрешимых переживаний. Свой вклад в эти переживания вносит и двигательная недостаточность, и наличие травмирующего опыта, и тревожность родителей в отношении с ребенком. Качественная характеристика страхов детей с церебральным параличом отличается от страхов здоровых детей. Большой вес в данной характеристике занимают медицинские страхи, в связи с большим травмирующим опытом взаимодействия с медицинским персоналом. А так же повышенная гиперчувствительность и ранимость может привести к неадекватным страхам, появлением большого количества социально-опосредованных страхов. Страх может возникать даже под влиянием незначительных факторов - незнакомой ситуации, кратковременной разлуки с близкими, появления новых лиц и даже новых игрушек, громких звуков. У одних детей он проявляется двигательным возбуждением, криком, у других - заторможенностью и в обоих случаях сопровождается побледнением или покраснением кожи, учащением пульса и дыхания, иногда ознобом, повышением температуры. Анализируя таблицу 2, можно отметить наличие страхов у детей в норме и детей с ДЦП [3].

## Таблица 2. Возрастная динамика страхов

|  |  |
| --- | --- |
| Виды страхов в норме | Виды страхов у детей с ДЦП |
| Отсутствие матери; наличие чужих людей. Сказочные животные, персонажи; темнота; одиночество; медицинские страхи; страх наказания; посещения школы, смерти, природных катаклизмов, темных сил: суеверий, предсказаний. Социальные страхи: несоответствие социальным требованиям ближайшего окружения; психического и физического уродства. | Отсутствие матери; наличие чужих людей. Сказочные животные, персонажи; темнота. Медицинские страхи (кроме обычных, отмеченных и у здоровых детей) - страхи массажных процедур, тактильного прикосновения врачом. Страх одиночества, высоты, передвижения. Ночные страхи. Невротические страхи, которые выражались в высказываниях детей: «оторвут, отрежут руку или ногу», «полностью загипсуют, и я не смогу дышать».Социальные страхи. Страх болезни и смерти. Неадекватные страхи - ощущение присутствия кого-то чужого в комнате, своей тени на стене, страх таящих угрозу темных отверстий (дырок на потолке, вентиляционных решеток) [4]. |

### Анализ таблицы 3 свидетельствует, судя по частоте упоминаний, существенной для детей с ДЦП явилась категория страхов имеющих социально-опосредованный характер. Появляются страхи того, что их могут бросить родители, над ними будут смеяться окружающие, здоровые сверстники не будут с ними играть. Данные страхи обусловлены осознанием своего дефекта и переживанием его.

### Таблица 3. Частота встречаемости различных страхов у детей с ДЦП и здоровых детей (в %).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Категории страхов у детей здоровых и с ДЦП | Дети с ДЦП | Здоровые дети |
| Сказочные герои | 10 | 30 |
| Темноты | 20 | 30 |
| Смерти | 10 | 16 |
| Медицинские страхи | 30 | 8 |
| Социально-опосредованные страхи | 30 | 16 |
| Неадекватные страхи | 31 |  |

Анализируя данные таблицы 3, можно отметить, что процент медицинских и социально-опосредованных страхов у детей с церебральными параличами превалирует над всеми остальными, тогда как для здоровых детей более характерны страхи сказочных героев и темноты.

В целом дети, страдающие церебральным параличом, более часто испытывают отрицательные эмоции, такие как: страх, гнев, стыд, страдания и др., чем здоровые дети. Доминирование отрицательных эмоций над положительными приводит к частому переживанию состояний грусти, печали с частым перенапряжением всех систем организма.

. Расстройство сна. Детей с ДЦП мучают ночные кошмары, они тревожно спят, с трудом засыпают.

. Повышенная впечатлительность. Благодаря этому они чутко относятся к поведению окружающих и способны уловить даже незначительные изменения в их настроении. Эта впечатлительность зачастую носит болезненный характер; вполне нейтральные ситуации способны вызывать у них негативную реакцию.

. Повышенная утомляемость. В процессе коррекционной и учебной работы, даже при условии высокого интереса к заданию, ребенок быстро устает, становится плаксивым, раздражительным, отказывается от работы. Некоторые дети в результате утомления становятся беспокойны: темп речи ускоряется, при этом она становится менее разборчивой; наблюдается усиление гиперкинезов; проявляется агрессивное поведение - ребенок может разбрасывать находящиеся поблизости предметы, игрушки.

. Слабая волевая активность ребенка. Любая деятельность, требующая собранности, организованности и целенаправленности, вызывает у него затруднения. Например, если предложенное задание потеряло для него свою привлекательность, ему очень сложно сделать над собой усилие и закончить начатую работу. А. Шишковская отмечает факторы, оказывающие влияние на волю ребенка [4]:

внешние (условия и характер заболевания, отношение окружающих к больному ребенку);

внутренние (отношение ребенка к самому себе и к собственной болезни).

## В значительной мере патологическому развитию эмоционально-волевой сферы ребенка с ДЦП способствует неправильное воспитание. Особенно, если родители занимают авторитарную позицию в воспитании. Эти родители требуют от ребенка выполнения всех требований и заданий, не учитывая специфику двигательного развития ребенка. Часто неприятие больного ребенка сопровождается представлением о нем как о социально неуспешном человеке, который не может ничего добиться в жизни, маленьком и слабом. От этого ребенок начинает чувствовать себя обузой в жизни родителей. В условиях эмоционального отвержения, при недостаточном внимании родителей эмоциональный профиль таких детей будет сочетать контрастные черты: склонность к стойким аффектам и ранимость, обидчивость, чувство собственной неполноценности.

## К типу эмоционального отвержения ребенка относится и гипопротекция. При таком воспитании ребенок предоставлен себе, родители не интересуются им, не контролируют его. Условия гипоопеки предрасполагают к задержке формирования волевых установок, препятствуют подавлению аффективных вспышек. Аффективные разряды у этих детей будут неадекватны внешнему воздействию. Они не будут уметь себя сдерживать, будут склонны к дракам и агрессии.

Рассмотрим воспитание по типу гиперопеки, когда все внимание родственников обращено на болезнь ребёнка. При этом они чрезмерно волнуются о том, что ребёнок может упасть или пораниться, ограничивают его самостоятельность на каждом шагу. Ребёнок быстро привыкает к такому отношению. Это приводит к подавлению естественной, посильной ребенку активности, зависимости от взрослых, иждивенческим настроениям. Вместе с повышенной чувствительностью (он остро воспринимает эмоции родителей, среди которых, как правило, преобладает тревожность и уныние) это все приводит к тому, что ребёнок растёт безынициативным, робким, неуверенным в своих силах.

Особенности семейного воспитания влияют на развитие воли у детей с ДЦП. По уровню волевого развития дети с ДЦП делятся на три группы [5].

группа (37%) - характерно общее снижение эмоционально-волевого тонуса, волевой инфантилизм. Проявляется в неумении и порой нежелании регулировать свое поведение, а также общая вялость, отсутствие настойчивости в достижении коррекционно-восстановительного эффекта и учебе. Свыкаясь с ролью больных, дети ослабляют свою самостоятельность, проявляют иждивенческие настроения.

группа (20%) - характерен высокий уровень волевого развития. Проявляется в адекватной самооценке, правильном определении своих возможностей, мобилизации компенсаторных ресурсов организма и личности. Дети активно ведут борьбу с заболеванием и его последствиями, проявляют настойчивость в достижении терапевтического эффекта, упорство в учебе, развивают свою самостоятельность, занимаются самовоспитанием.

группа (43%) - средний уровень волевого развития. В зависимости от состояния здоровья, самочувствия и многих других обстоятельств дети эпизодически проявляют достаточную волевую активность. В учебной работе это связано с интересом, текущими оценками, с лечебной перспективой.

Таким образом, особенности эмоционально-волевой сферы ребенка с ДЦП во многом 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 способствует нормальному воспитанию ребенка. Преобладающим типом воспитания в таких семьях является гиперопека.

Эмоционально-волевые нарушения могут проявлять себя по-разному. Дети могут быть как легковозбудимыми, так и полностью пассивными. ДЦП у детей часто сопровождается расстройством сна, повышенной впечатлительностью с преобладанием негативных эмоций, повышенной утомляемостью, слабой волевой активностью.

## 3. Практическая часть

## Игры на развитие эмоционально-волевой сферы.

## . Упрямые барашки.

## Для этой игры нужно два и больше участника. Дети разбиваются на пары. Ведущий (взрослый) говорит: «Утром рано два барана повстречались на мосту». Дети широко расставляют ноги, наклоняются вперед и упираются лбами и ладонями друг в друга. Задача игрока - устоять на месте, при этом заставив соперника сдвинуться с места. При этом можно блеять, как барашки. Эта игра позволяет направить энергию ребенка в нужное русло, выплеснуть агрессию и снять мышечное и эмоциональное напряжение. Но ведущий должен обязательно следить, чтобы «барашки» не переусердствовали и не навредили друг другу.

## . Нехочуха.

## Эта игра поможет выплеснуть агрессию и снять мышечное и эмоциональное напряжение. Кроме этого, она позволяет детям раскрепоститься и развивает чувство юмора. Играть в нее очень просто: ведущий рассказывает стихотворения и сопровождает его движения, задача детей - повторять их.

## Я сегодня рано встал,

## Я не выспался, устал!

## Мама в ванну приглашает,

## Умываться заставляет!

## У меня надулись губы,

## И в глазах блестит слеза.

## Целый день теперь мне слушать:

## Не бери, поставь, нельзя!

## Я ногами топочу, я руками колочу...

## Не хочу я, не хочу!

## Тут из спальни папа вышел:

## Почему такой скандал?

## Отчего, ребенок милый,

## Нехочухою ты стал?

## А я ногами топочу, я руками колочу...

## Не хочу я, не хочу!

## Папа слушал и молчал,

## А потом он так сказал:

## Будем вместе топотать,

## И стучать, и кричать.

## С папой мы поколотили, и еще поколотили...

## Так устали! Прекратили...

## Потянулись

## Снова потянулись

## Показали руками

## Умываемся

## Опустили голову, надулись

## Вытираем «слезы»

## Топаем ногой

## Погрозили пальцем

## Топаем ногами, колотим руками по коленям

## Топаем ногами, колотим руками по коленям

## Ходим медленно, широкими шагами

## Удивленно разводим руками

## Обращаемся к другим детям

## Опять разводим руками

## Топаем ногами, колотим руками по коленям

## Топаем ногами, колотим руками по коленям

## Топаем ногами, колотим руками по коленям

## Шумно выдохнули, остановились

## Если игра переходит в кривлянье и баловство - нужно ее прекратить. Важно объяснить детям, что это была игра - мы пошалили, а теперь пора снова стать обычными детьми и заняться другими делами.

## . Цветочек и солнышко

## Эта игра направлена на расслабление и стабилизацию эмоционального состояния. Дети садятся на корточки и обхватывают руками колени. Ведущий начинает рассказывать историю про цветочек и солнышко, а дети выполняют выразительные движения, иллюстрирующие историю. В качестве фона можно включить спокойную негромкую музыку.

## Глубоко в земле жило-было семечко. Однажды на землю упал теплый солнечный луч и согрел его. Дети сидят на корточках, опустив голову и обхватив колени руками. Из семечка проклюнулся маленький росточек. Он потихоньку рос и выпрямлялся под ласковыми лучами солнца. У него проклюнулся первый зеленый листочек. Постепенно он расправлялся и тянулся к солнышку. Дети постепенно выпрямляются и встают, поднимая голову и руки.

## Вслед за листочком на ростке появился бутон и в один прекрасный день расцвел в красивый цветок. Дети выпрямляются в полный рост, слегка откидывают голову назад и разводят руки в стороны.

## Цветок грелся на теплом весеннем солнышке, подставляя каждый свой лепесток его лучам и поворачивая голову вслед за солнцем. Дети медленно поворачиваются вслед за солнышком, полузакрыв глаза, улыбаясь и радуясь солнцу.

## . Угадай эмоцию.

## На столе картинкой вниз выкладываются схематическое изображение эмоций. Дети по очереди берут любую карточку, не показывая ее остальным. Задача ребенка - по схеме узнать эмоцию, настроение и изобразить ее с помощью мимики, пантомимики, голосовых интонаций.

## На первых порах взрослый может подсказать ребенку возможные ситуации, но надо стремиться к тому, чтобы ребенок сам придумал (вспомнил) ту ситуацию, в которой возникает эмоция.

## Остальные дети - зрители должны угадать, какую эмоцию переживает, изображает ребенок, что происходит в его сценке.

## . Лото настроений № 1.

## Цель: развитие умения понимать эмоции других людей и выражать собственные эмоции.

## Материал: наборы картинок, на которых изображены животные с различной мордочкой. Ведущий показывает детям схематическое изображение той или иной эмоции (или изображает сам, описывает словами, описывает ситуацию и т.д.). Задача детей: в своем наборе отыскать животное с такой же эмоцией.

## . Лото настроений № 2.

На столе раскладываются картинкой вниз схематичные изображения эмоций. Ребенок берет одну карточку, не показывая ее никому. Затем ребенок должен узнать эмоцию и изобразить ее с помощью мимики, пантомимики, голосовых интонаций. Остальные отгадывают изображенную эмоцию.

Рис. 1

Рис. 2

. Мои чувства.

Детям предлагается посмотреть на себя в зеркало и изобразить радость, затем испуг. Представить, как зайчик может испугаться, когда услышит шорох, а затем зайчик увидел, что это сорока и он рассмеялся.

8. Динозаврики (автор - Н. Кряжева)

Цель: снятие негативных переживаний, снятие телесных зажимов.

Описание игры: дети, представляя себя «динозавриками», делают страшные мордочки, высоко подпрыгивая, бегают по залу и издают душераздирающие крики.

Комментарий: игра интересна предоставляемой детям свободой, благодаря которой у них появляется возможность дать выход накопившимся страхам, противоречиям и обидам.

. Крокодил (автор - Н. Кряжева)

Цель: развитие ловкости, наблюдательности, снятие страхов.

Описание игры: дети выбирают «крокодила». Выбранный вытягивает руки вперед одна над другой - это пасть крокодила - и ходит по комнате (площадке), напевая песенки, пританцовывая, подпрыгивая. Тем временем дети в пасть кладут руки. В какой-то момент «крокодил» смыкает пасть. Кто не успел выдернуть руку, становится «крокодилом».

Комментарий: в роли «крокодила» должно побывать как можно большее количество детей, чтобы почувствовать на себе смену ролевых ощущений.

## 9. ДА и НЕТ.

Цель. Развитие умения контролировать импульсивные действия.

При ответе на вопросы слова «ДА» и «НЕТ» говорить нельзя. Можно использовать любые другие ответы.

Ты девочка? Соль сладкая?

Птицы летают? Гуси мяукают?

Сейчас зима? Кошка - это птица?

Мячик квадратный? Зимой шуба греет?

У тебя есть нос? Игрушки живые?

. Тренируем эмоции.

Цель: Научиться понимать эмоции других, выражать собственные эмоции и чувства.

Взрослый предлагает ребенку потренироваться в выражении не только самих эмоций, но и их оттенков, которые могут быть присущи отдельным людям, сказочным героям, животным.

 Радость.

Улыбнись, пожалуйста, как: кот на солнышке; само солнышко; хитрая лиса; довольный ребенок; счастливая мама.

 Гнев.

Покажи, как рассердились: ребенок, у которого отобрали игрушку; Буратино, когда его наказала Мальвина; два барана на мосту.

 Испуг.

Покажи, как испугались: заяц, который увидел волка; котенок, на которого лает собака.

. Повтори движения.

Цель: развитие умения контролировать свои действия, подчиняя указаниям взрослого.

Ребенок, слушая взрослого, должен выполнять движения, если услышит название игрушки - должен хлопнуть, если название посуды - топнуть, если название одежды - присесть.

. Настроение бабы-яги

Цель: учить детей на примере сказочных персонажей различать и понимать характер эмоционального состояния людей; упражнять в выражении противоположных эмоциональных состояний (веселый-грустный), учить дифференцировать поступки сказочных персонажей и давать им моральную оценку.

Взрослый, обращаясь к детям:

Дети, а вы знаете, почему ее так зовут? Название «Баба-Яга» произошло от древнего слова «ягать», то есть кричать, ругаться.

Какие поступки чаще всего совершает Баба-Яга? (Злые, недобрые, вредные, плохие.)

Видеофрагмент мультфильма «Ивашка из дворца пионеров».

Баба-Яга в свой день рождения украла мальчика Ваню - хотела его съесть. Мальчик был очень умный и своей находчивостью уморил Бабу-Ягу так, что она сама заставила гусей отправить его домой.

Вопросы для обсуждения:

Вам понравилась Баба-Яга? Почему?

Что хотела сделать Баба-Яга с мальчиком?

Почему Баба-Яга отпустила Ивашку?

(Ивашка был очень умным, и Баба-Яга устала с ним бороться.)

. Тренинг эмоций (Дети становятся в круг.)

Давайте покажем злую Бабу-Ягу: она кричит: «У-у-у!», топает ногами, клацает зубами, хмурит брови, руками машет, прыгает.

Предложить детям изобразить с помощью мимики и пантомимики веселую Бабу-Ягу.

Красивая Баба-Яга? Почему?

Какая Баба-Яга вам больше нравится? Почему?

Если бы Баба-Яга была доброй, какие бы поступки она совершила?

Дети придумывают истории.

Упражнение «Угадай настроение Бабы-Яги».

Сердитое Веселое Задумчивое

Рис. 3

Какое настроение Бабы-Яги вам больше всего понравилось и почему?

## Рекомендации

## . Если у ребенка наблюдаются нарушения сна, необходимо создать для него спокойную обстановку, отказаться от чрезмерно активных, шумных игр перед сном. Сократить действие внешних раздражителей на его органы чувств.

## . «Я сам!» В процессе воспитания детей с церебральным параличом важную роль играет правильное отношение родителей к больному ребенку. Опыт показывает, что одни родители чрезмерно опекают больного ребенка, предугадывают его малейшие желания, выполняют любые требования и даже капризы. Чрезмерная опека мало кому идёт на пользу. Детям с церебральным параличом не идёт на пользу вообще. Отказаться от излишней опеки по отношению к больному ребёнка. От того, как воспринимает ребенка семья - как инвалида, не способного добиться в жизни успеха, либо как человека, пусть в чем-то не похожего на окружающих, но занимающего активную жизненную позицию - и будет зависеть сила волевых качеств ребенка.

3. Обращаем внимание родителей на необходимость активного включения больного ребенка в повседневную жизнь семьи. Несмотря на двигательные и речевые нарушения, ребенок должен в качестве равноправного члена семьи принимать посильное участие в домашних делах и заботах. Важно предложить ребенку доступные и посильные дела. Такое распределение обязанностей в семье будет способствовать сглаживанию у ребенка ощущения ущербности и развитию положительных сторон его личности.

. Важно, чтобы ребенок начал осознавать себя таким, каков он есть, чтобы у него постепенно развивалось правильное отношение к своей болезни и к своим возможностям.

5. В семье должен преобладать единый стиль воспитания.

6. Необходимо попытаться понять своего ребенка, понять, что с ним происходит, что он чувствует, думает. Используйте технику речевого общения с ребенком «Я - сообщение».

7. Родители должны быть более последовательными в требованиях.

. Эмоциональные дети нуждаются в двигательной физической активности.

. Необходимо обучать детей расслаблению, релаксации.

. Хорошего результата можно достичь лишь в том случае, если опираться на грани возможного, а не оглядываться на прошлые поражения. Залог успеха - это планомерная, терпеливая и целенаправленная работа.

## церебральный паралич эмоциональный воспитание

## Список литературы

1. Волков Б.С. Детская психология: Логические схемы [Текст] / Б.С. Волков, Н.В. Волкова.- М.: Гуманит.изд.центр ВЛАДОС, 2002.- 180 с.

## 2. Ипполитова М.В. Воспитание детей с церебральным параличом в семье. Пособие для родителей и воспитателей [Текст] / М.В. Ипполитова. - М., 1980.- 230 с.

# 3. Калижнюк Э.С. Психогенные реакции и особенности формирования личности при детских церебральных параличах: Методические рекомендации [Текст] / Э.С. Калижнюк. - М., 1982. - 250 с.

# 4. Калижнюк Э.С. Задержка психического развития при ДЦП и принципы лечения: Методические рекомендации [Текст] / Э.С. Калижнюк. - М., 1982.- 300 с.

## 5. Лебединский В.В. Нарушение психического развития у детей [Текст] / В.В. Лебединский. - М., 1985.- 289 с.

## 6. Психология эмоций [Текст] / Под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. - М., 1984.

7. Радугин А.А. Психология [Текст] / А.А. Радугин. - М., 2001. - 224 с.

## 8. Якобсон П.М. Эмоциональная жизнь школьника [Текст] / П.М. Якобсон. - М., 1966. - 360 с.