

«Особенности развития эмоционально-волевой сферы детей с ОВЗ и инвалидностью»

В жизни каждого человека существует множество различных эмоций, которые он испытывает и переживает. Они могут быть как положительными, так и отрицательными, бурными и яркими или едва заметными, а иногда даже непонятными для самого человека. Доказано, что эмоции играют большую роль в становлении личности.

Особенности эмоционально-волевой сферы детей с ОВЗ часто характеризуются различными расстройствами, нарушениями в аффективной сфере, что проявляется в снижении возможности произвольной регуляции поведения, дети могут быть повышено возбудимы либо наоборот заторможены.

В поведении легковозбудимых детей преобладает стойкая аффективная возбудимость, психическая неустойчивость, такие дети расторможены. Попадая в условия дошкольного образовательного учреждения, такие особенности ребенка проявляются трудностями в коммуникации со сверстниками и педагогами, усвоении норм и правил поведения в группе, трудностями соблюдения правил в совместных играх со сверстниками.

Легко и быстро возбуждаясь, такие дети могут быстро утомляться, уставать, при этом они могут отказываться от продуктивной деятельности, бросать начатое занятие, не доводя его до конца. Для них характерна импульсивность, ребенок может начать плакать, бурно проявлять реакции гнева, ярости. Дети могут быть склонны к конфликтам, агрессии. Нередко дети вступают в спор с педагогами (взрослыми), сердятся, теряют терпение, бранятся. Не выполняя требования и просьбы воспитателя, ребенок может намерено раздражать взрослого. Дети с ограниченными возможностями здоровья нередко не признают свои собственные ошибки, а пытаются обвинить в них других, из-за чего часто возникают конфликты со сверстниками.

Особенностями эмоциональной сферы у других детей могут выступать высокая ранимость, чувствительность, поведение характеризуется стеснительностью. Таким детям часто присуще большое количество страхов, они не уверены и не решительны, при этом дети предпочитают не вступать в совместные игры с другими детьми, а держаться в стороне, и нередко в группе ДОО такой ребенок предпочитает быть постоянно рядом с воспитателем («прилипнуть»). По причине сильной привязанности к матери (или близкому родственнику) дети очень тяжело переживают «разрыв» – необходимость находиться самостоятельно в группе дошкольного образовательного учреждения. Еще одной особенностью выступает то, что дети очень легко обижаются

и плаксивы (даже по самому ничтожному поводу), такому ребенку кажется, что все дети его обижают, и он часто жалуется педагогу на других детей.

Незрелость и проблемы развития эмоциональной сферы у детей с ограниченными возможностями здоровья характеризуются трудностями непонимания своих собственных чувств и эмоций, а также чувств окружающих, что, прежде всего, отражается на проблемах коммуникации с окружающими и особенностями игры со сверстниками, которая является ведущей деятельностью в дошкольном возрасте.

Эмоциональная подвижность или заторможенность нередко способствует возникновению и закреплению таких отрицательных черт характера, как мрачность, безынициативность, подавленность, упрямство, агрессивность.

Эмоции являются центральным звеном психической жизни человека, прежде всего ребёнка. От них во многом зависит наше отношение к людям, оценка собственных действий и поступков. Они могут оказывать совершенно противоположные действия: с одной стороны, активизировать поведение и деятельность, повышать продуктивность, с другой – тормозить, рассогласовывать деятельность, подавлять или угнетать. Поэтому дети нуждаются в создании условий для коррекции недостатков развития, особенно эмоциональной сферы, компенсации недостающего внимания.

Эмоционально-волевое развитие заслуживает особого внимания, поскольку оказывает непосредственное влияние на процесс взаимодействия с окружающими людьми.

В работах, посвященных психологическим особенностям детей с ОВЗ и инвалидностью (С. Д. Забрамная, С. Я. Рубинштейн, Г.Е. Сухарева), имеются весьма интересные наблюдения, характеризующие особенности эмоционально-волевой регуляции у детей с ОВЗ и инвалидностью в целом, а также недостатки отдельных свойств данного психического процесса.

Так, авторы указывают на несамостоятельность, недостаток инициативы, безудержность побуждений, неумение руководить своими действиями, неумение преодолевать малейшие препятствия, противостоят искушениям.

Волевые действия, как и вся психическая деятельность, связаны с функционированием мозга. Специфичность волевой регуляции поведения детей с ограниченными возможностями здоровья связана с тем, что развитие психики происходит в условиях органического поражения головного мозга и обусловленных им вторичных осложнений.

Воля представляет собой сознательное регулирование человеком своего поведения и деятельности, связанное с преодолением внутренних и внешних препятствий.

Особенности волевых качеств у учащихся с ограниченными возможностями здоровья проявляются в том, что они:

- малоинициативны;
- не могут в достаточной степени проявлять волевые усилия;
- не в состоянии управлять волевыми действиями;
- не умеют действовать в соответствии с перспективными целями;
- не могут подчинить свое поведение определенной задаче, спланировать свои действия;
- не в состоянии преодолевать встречающиеся трудности.

У детей с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью отсутствуют самостоятельность и целеустремленность, они легко внушаемы. Им свойственны некритическое восприятие указаний и советов окружающих людей, отсутствие попытки проверить, сопоставить эти указания с собственными интересами и склонностями. Так, например, они легко отвлекаются от выполнения нужного дела, если им предлагают поиграть, развлечься, их легко спровоцировать. Вместе с тем они могут проявлять неслыханное упрямство даже тогда, когда им приводят разумные доводы. Такие контрасты в проявлении воли являются результатом незрелости личностной сферы.

Незрелость личности ребенка с ограниченными возможностями здоровья проявляется в ряде особенностей его эмоциональной сферы. Эти особенности накладывают отпечаток на весь психический облик ребенка и обусловлены, в первую очередь, спецификой развития его потребностей, мотивов и интеллекта.

Симптомами нарушения эмоциональной сферы является раздражительность, повышенная возбудимость, двигательное беспокойство, неусидчивость. Кроме того у детей часто бывают неадекватные, непропорциональные по своей динамике, воздействиям внешнего мира эмоции и чувства. Одни из них очень легко, поверхностно реагируют на объективно тяжелые жизненные ситуации. Для них также свойственны перемены в настроении. Другая категория детей склонна к чрезмерным и долгим переживаниям по незначительному поводу. Для обеих групп характерна неадекватность реакции на те или иные воздействия, только у первой группы преобладает процесс возбуждения, у второй – процесс торможения.

Слабость интеллектуальной регуляции чувств детей с ограниченными возможностями здоровья, а также незрелость, примитивность его мотивационно – потребностной сферы приводит к более позднему и затрудненному формированию высших чувств: ответственности, совести, товарищества и т. п. Их нравственные чувства отличаются малой степенью осознанности, часто существуют только на уровне знания.

Коррекционно-воспитательная работа по устранению или частичному устранению нарушений в эмоциональной сфере играет важную роль в развитии личности ребенка в целом и в решении актуального вопроса социально-трудовой

адаптации его в дальнейшем. Также в социально-трудоустройственной адаптации важна самооценка ребенка.

Самооценка – это оценка человеком самого себя, своих действий, отношений, достижений. Устойчивая самооценка формируется под влиянием оценки со стороны окружающих, а также собственной деятельности и собственной оценки ее результатов. Самооценка у детей с ограниченными возможностями здоровья на разных этапах обучения в школе различна: в младшем школьном возрасте – заниженная или завышенная; в среднем – наиболее адекватная; в старшем – преимущественно завышенная.

Нарушение самооценки в младшем школьном возрасте вызывается незрелостью личности, непониманием выдвигаемых целей деятельности, неумением анализировать и соотносить достигнутые в ходе деятельности результаты с исходными данными. Завышенная самооценка в старшем школьном возрасте часто объясняется стремлением компенсировать дефект и неумением объективно оценить свои возможности.

Важная, часто определяющая роль в формировании адекватной устойчивой самооценки принадлежит окружающим его взрослым. Осуществляя процесс воспитания и обучения, оценивая деятельность, поступки, высказывания детей с ограниченными возможностями здоровья, учителя и другие специалисты, работающие с ними, оказывают направляющее воздействие на самооценку.

Решая вопрос эмоционального развития детей с ограниченными возможностями здоровья, следует понимать, что коррекционно-развивающая работа с такими детьми должна проводиться постепенно, терпеливо и систематически. Основным направлением работы является снижение эмоционального дискомфорта у детей, формирование эмоциональной устойчивости и саморегуляции, коррекция самооценки; устранение вторичных личностных реакций, обусловленных эмоциональными нарушениями, например, таких, как повышенная возбудимость, агрессивность, тревожная мнительность, а основным методом в системе методов коррекции эмоционально-волевой сферы детей следует считать игру, являющуюся ведущей деятельностью в дошкольном возрасте.

«Развитие эмоционально-волевой сферы детей с ОВЗ и инвалидностью в домашних условиях»

Развитие личности в онтогенезе происходит по двум взаимодополняющим линиям: линии социализации (присвоение общественного опыта) и линии индивидуализации (приобретение самостоятельности, относительной автономности).

Все аспекты личностной сферы у детей с ОВЗ формируются замедленно и с большими отклонениями. Детям свойственно резко выраженное отставание

в развитии эмоций, недифференцированность и нестабильность чувств, ограничение диапазона переживаний, крайний характер проявлений радости, огорчения, веселья.

Проявление эмоций не зависит от качественного своеобразия структуры дефекта, т. е. от принадлежности ребенка к определенной клинической группе. Развитие эмоций умственно отсталых детей в значительной мере определяется правильной организацией всей их жизни и наличием специального педагогического воздействия, осуществляемого педагогами. Благоприятные условия способствуют сглаживанию импульсивных проявлений гнева, обиды, радости, выработыванию правильного бытового поведения, закреплению необходимых для жизни в семье или в учебном учреждении навыков и привычек, а также позволяют детям сделать первые шаги в направлении контроля за своими эмоциональными проявлениями. Волевая сфера детей с ОВЗ находится на самых начальных этапах формирования.

Коррекция недостатков в эмоционально-волевой сфере у детей с ОВЗ практически всегда осуществляется двумя путями:

- формирование способности к волевым усилиям, произвольной регуляции поведения;
- преодоление негативных качеств формирующегося характера, предупреждение и устранение аффективных проявлений, отклонений в поведении

В процессе коррекции ЭВС важно научить ребенка с ОВЗ справляться со своими отрицательными эмоциями, так как малейшие неприятности или трудности могут вызвать в нем неадекватную реакцию, «эмоциональный взрыв». Кроме того, неумение выражать свои эмоции, не причиняя вреда другим, будет постоянно создавать конфликтные ситуации в жизни ребенка. Поскольку ребенок с ОВЗ не знает, как справиться со своими эмоциями, а выражать свое несогласие или сердиться ему зачастую запрещено, у него появляется неосознанное желание вывести из равновесия тех, кто имеет над ним власть. Сладить с ребенком в этом случае очень тяжело, так как он начинает делать прямо противоположное тому, что от него хотят. Например, ребенок упрямится, оттягивает время. Он не способен выполнить требуемое и хронически все забывает. Ребенок, которому не позволяют выразить свой гнев, пытается вызвать его в тех, кто предъявляет к нему нередко завышенные требования либо что-то запрещает.

Чем старше становится ребенок, тем сложнее справиться с его поведением. Проявления нарушений эмоционально-волевой сферы могут быть следующие:

- нежелание учиться, в частности, выполнять домашние задания;
- мнимая неспособность усвоить материал занятия;
- отказ под разным предлогом от помощи старшим;
- рассеянность, неумение сосредоточиться;
- неаккуратность, неряшливость;
- беспомощность.

Приемы коррекции эмоционально-волевой сферы детей с ОВЗ.

1. Игротерапия – используется как средство самовыражения, достижения эмоциональной устойчивости и саморегуляции.

В процессе игры у детей вырабатывается привычка сосредоточиться, мыслить самостоятельно, развивается внимание, стремление к знаниям. Увлечшись, дети не замечают, что учатся. В процессе игры они познают, запоминают новое, ориентируются в необычных ситуациях, пополняют запас представлений, понятий, развивают фантазию. Даже самые пассивные из детей включаются в игру с огромным желанием, прилагают все усилия, чтобы не подвести товарищей по игре.

Игра может быть охарактеризована как сфера самореализации личности и как реальность коррекционного процесса.

Битянова М.Р. выделяет следующие коррекционные возможности игры:

- в игре человек чувствует себя естественно, адекватно своей человеческой природе, т.к. естественное состояние человека – это состояние деятеля, инициатора собственного развития;
- игра предоставляет широчайшие возможности для развития и саморазвития, т.к. человек находится в состоянии «максимальной готовности» к этому;
- игра предоставляет значительные возможности для формирования саморегуляции, навыков планирования, самоконтроля и самооценки;
- игра позволяет осмыслить и понять себя, увидеть (почувствовать) перспективы изменения, построить новые модели поведения, научиться по-другому относиться к миру и себе;
- игра развивает важнейшие социальные навыки и умения, способность к эмпатии, кооперации, разрешению конфликтов путем сотрудничества, учит человека видеть ситуацию глазами другого.

Ресурсы игры поистине огромны. Помимо коррекционной функции, она обладает развивающим, воспитательным, диагностическим и лечебно-профилактическим потенциалом.

2. Арт-терапия – это вид психотерапии и психологической коррекции, основанный на искусстве и творчестве. В узком смысле слова под арт-терапией обычно подразумевается терапия изобразительным творчеством с целью воздействия на психоэмоциональное состояние человека.

Для детей это простой и эффективный способ психологической помощи, основанный на творчестве и игре.

Арт-терапия в сочетании с музыкой дает очень положительный эффект при работе с данной категорией детей. Участие ребенка с проблемами в умственном

развитии в художественной деятельности со сверстниками развивает его социальный опыт, учит его адекватному взаимодействию и общению в совместной деятельности, обеспечивает коррекцию нарушений коммуникативной сферы.

3. Сказкотерапия. Сказка может в увлекательной форме и доступными словами показать окружающую жизнь, людей, поступки, в самое короткое время показать, к чему приводит тот или иной поступок. Обязательным условием для детей с ОВЗ является использование наглядной опоры. Сказкотерапию можно использовать как для младшего школьного возраста, так и для старшего.

Музыкотерапия – один из видов арт-терапии, направленный на профилактику, психокоррекцию личностных отклонений в развитии ребенка с проблемами, где музыка используется как символическая форма, вспомогательное средство, основное воздействие которого нацелено на регуляцию нарушений психосоматических и психоэмоциональных процессов, коррекцию рефлексивно-коммуникативной сферы ребенка.

По организации и способу воздействия музыкотерапия подразделяется на рецептивную, активную и интегративную.

Рецептивная – направлена на восприятие музыки, помогает ребенку преодолеть проблемы в эмоциональном развитии. Проводится в индивидуальной форме.

Активная – активное исполнительское участие ребенка в музыкальном процессе: пении или игре на простом музыкальном инструменте.

Интегративная – построена на синтезе музыкального и наглядно-зрительного восприятия (прослушивание фрагментов классических музыкальных произведений Моцарта, Бетховена, Баха и пр.).

3. Библиотерапия – литературное сочинение и творческое прочтение литературных произведений.

4. Психогимнастика (танцевальная терапия, мимические и пантомимические этюды) – это метод, при котором участники проявляют себя и общаются без помощи слов. Психогимнастика предполагает выражение переживаний, эмоциональных состояний, эмоциональных проблем с помощью движений, мимики, пантомимики.

Упражнение «Марионетки». Представьте себе, что вы кукла-марионетка, подвешенная только за кисть правой руки..., за колено левой ноги..., за правое ухо...

5. Упражнения с использованием рисования и беседы.

Рисование помогает обучать детей навыкам адекватного восприятия и выражения эмоций; помогает снимать напряжение, «выразить свои конфликты и осознать их из-за бедности своего аффективного словаря»; Рисование и беседа помогают наладить контакт с ребенком.

Подобрать методы для работы с данной категорией детей очень сложно, поэтому многие задания приходится упрощать,

переделывать, давать инструкции на доступном языке. При рефлексии дети могут, хотя и с трудом определить, что им понравилось и запомнилось, но вычленивать то, что они при этом чувствовали – очень проблематично.

Условия подбора техник и приемов создания изображений.

Условие 1. Техники и приемы должны подбираться по принципу *простоты и эффективности*.

Ребенок не должен испытывать затруднения при создании изображения с помощью предлагаемой техники. Любые усилия в ходе работы должны быть интересны, оригинальны, приятны ребенку.

Условие 2. *Интересными и привлекательными* должны быть и *процесс создания изображения, и результат*.

Условие 3. Изобразительные техники и способы должны быть *нетрадиционными*.

Во-первых, новые изобразительные способы мотивируют деятельность, направляют и удерживают внимание. Во-вторых, имеет значение получение ребенком необычного опыта. Раз опыт необычен, то при его приобретении снижается контроль сознания, ослабевают механизмы защиты. В таком изображении присутствует больше свободы самовыражения, а значит, неосознанной информации. Маленькие дети с удовольствием включаются в создание изображений необычным способом, например, с помощью сухих листьев или ниток.

Арсенал способов создания изображений широк: акватушь, рисование сыпучими продуктами или засушенными листьями, рисование пальцами и ладонями, пульверизатором и т.д.

Приемы работы: изобразительные техники Марания.

В буквальном понимании «марать» — значит «пачкать, грязнить». Дети не рисуют в том понимании, к которому они привыкли за годы обучения. У мараний нет категорий «правильно-неправильно», «хорошо-плохо», нет эталонов. Отсутствие критериев оценки мараний исключает и саму оценку. В результате уходят напряжение, неопределенность, страх, сомнения.

Штриховка, каракули.

Штриховка – это графика. Изображение создается без красок, с помощью карандашей и мелков. Под штриховкой и каракулями в нашем случае понимается хаотичное или ритмичное нанесение тонких линий на поверхность бумаги, пола, стены, мольберта и пр.

Штриховки и каракули помогают расшевелить ребенка, дают почувствовать нажим карандаша или мелка, снимают напряжение перед рисованием. Штриховки просты в исполнении, занимают непродолжительное время, потому уместны в качестве зачина арт-занятия.

Штриховки и марания происходят в определенном ритме, который оказывает

благотворное влияние на эмоциональную сферу ребенка
(*штриховка рисунка (продольная, поперечная, по диагонали) под легкую музыку*).



Рисунок на стекле

В отличие от рисования по бумаге, стекло дарит новые визуальные впечатления и тактильные ощущения. Ребят захватывает сам процесс рисования: гуашь (именно ее свойства лучше подходят для рисования по стеклу) скользит мягко, ее можно размазывать и кистью, и пальцами, так как она не впитывается в материал поверхности и долго не высыхает.

В процессе рисования стекло можно промыть мокрой губкой, нанести новый рисунок, снова смыть. Так и поступают реактивные и тревожные дети.

Ребенок словно не рисует, а тренируется рисовать, и соответственно, имеет право на ошибки и исправления, без болезненных переживаний о свершившемся, которое уже не изменить.

Описанный прием используется для профилактики и коррекции тревожности, социальных страхов и страхов, связанных с результатом деятельности («боюсь ошибиться»). Подходит зажатым детям, так как провоцирует активность. Раскрывает детей, «задавленных и затюканных» замечаниями учителей и родителей, учебными неудачами, нагрузкой, непомерными требованиями.

Рисование пальцами

Даже никогда не рисовав пальцами, можно представить особенные тактильные ощущения, которые испытываешь, когда опускаешь палец в гуашь — плотную, но мягкую, размешиваешь краску в баночке, подцепляешь некоторое количество, переносишь на бумагу и оставляешь первый мазок. Это целый ритуал!

Рисование пальцами – это разрешенная игра с грязью. Ребенок, незаметно для себя, может осмелиться на действия, которые обычно не делает, так как опасается, не желает или не считает возможным нарушать правила.

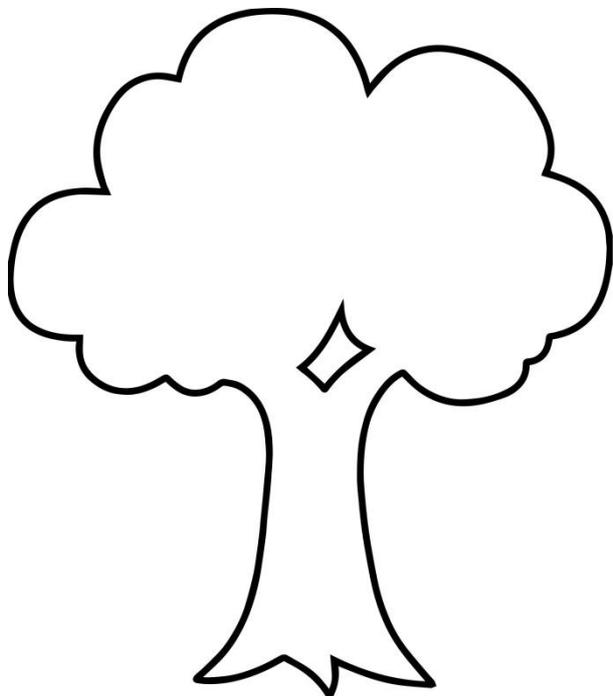
Некоторым ребятам сложно приступить к рисованию пальцами. Как правило, это дети с жесткими социальными установками поведения, ориентированные на раннее когнитивное развитие, а также те, в которых родители видят «маленьких взрослых», от которых ждут зрелого поведения, сдержанности, разумности мнений.

Именно для этих детей «игры с грязью» служат профилактикой и коррекцией тревожности, социальных страхов, подавленности (рисование пальчиковым красками на бумаге и оргстекле).

Рисование сухими листьями (сыпучими материалами и продуктами).

С помощью листьев и клея ПВА можно создавать изображения. На лист бумаги клеим, который выдавливается из тюбика, наносится рисунок. Затем сухие листья растираются между ладонями на мелкие частички и рассыпаются над клеевым рисунком. Лишние, не приклеившиеся частички стряхиваются. Эффектно выглядят изображения на тонированной и фактурной бумаге.

Описанная техника создания изображений подходит детям с выраженной моторной неловкостью, негативизмом, зажатостью, способствует процессу адаптации в новом пространстве, дарит чувство успешности (рисование крупными на картоне с помощью клея ПВА).



Безусловно, круг проблем, касающихся коррекции эмоционально-волевой сферы ребенка с ОВЗ и инвалидностью, очень широк. Основной задачей коррекционной работы становится обучение ребенка правильным проявлениям своих чувств, адекватным формам реагирования на различные ситуации и явления внешней среды в процессе взаимодействия с окружающим миром. При этом необходимо учитывать тот факт, что ребенку нужен динамизм эмоций, их разнообразие, т.к. избыток однотипных положительных эмоций рано или поздно вызывает скуку. А бурные,

аффективные реакции, как правило, являются результатом длительного зажима эмоций.

