

*Мудріцька Юлія Євгенівна,
студентка IV курсу,
спеціальності 053 «Психологія (спеціальна, клінічна)»*

*Науковий керівник:
кандидат психологічних наук, доцент
Найдьорова Ганна Олександрівна*

«Особливості емоційної сфери у дітей підліткового віку з дитячим церебральним паралічем»

Емоційний розвиток є надважливим аспектом психічного розвитку дитини. Комплекси емоцій впливають на усі сфери діяльності людини, а емоційний фон безпосередньо впливає на пам'ять, мислення, уяву й увагу. Гармонійний емоційний фон є основним фактором успішного входження дитини з ДЦП до суспільства та продуктивну комунікацію з ним, а також є одним із ключових аспектів особистісного розвитку.

Основними факторами появи емоційних порушень є біологічні (генетичні чинники, обтяжена спадковість, індивідуальні особливості дитини, хронічні соматичні хвороби) [4, с. 13]; соціальні (вплив інститутів виховання та їх ставлення до особистості дитини з церебральним паралічем); психологічні (особливості емоційно-вольової сфери та недоліки у формуванні навичок самоконтролю за власною поведінкою) [6, с. 50]. У різний час розвитку кожен чинник діє з різною силою та глибиною впливу. В сукупності вони здійснюють вагомий вплив на внутрішню структуру психіки дитини та призводять до виникнення емоційно-негативних проявів [1, с. 89].

Емоційна сфера, за яку відповідає лімбічна система, має внутрішньомозкові зв'язки з лобними долями (рухова сфера), пошкодженими під час пологової травми, що засвідчує порушення емоційного сприйняття ще на ранніх етапах розвитку дитини з ДЦП [3, с. 240].

Порушення емоційного розвитку у дітей із ДЦП спостерігається з моменту народження: прослідковується загальне занепокоєння, тремор ручок, підборіддя, підвищення або ж різке зниження м'язового тону, відсутність або слабкість крику, чи навпаки підвищений негативний емоційний фон, що виражається в тривожному сні, плачу, сильному крику [8, с. 111]. Матері звертали увагу, що діти не відрізняють їх від інших дорослих. Крім того, у цих немовлят спостерігаються негативні емоційні прояви: частий плач або сміх без відповідної причини. Негативні емоційні зрушення досягають свого піку у підлітковому віці [2, с. 61].

Підлітковий вік (10-11 - 14-15 р.) є перехідним періодом розвитку дитини, головним чином в біологічному сенсі, оскільки це вік статевого дозрівання, паралельно якому досягають зрілості й інші біологічні системи організму. В нормі в підлітковому віці спостерігається так званий «підлітковий комплекс емоційності», який включає часті зміни настрою підлітків, від нестримних веселощів, до смутку і навпаки, а також ряд інших полярних якостей, які проявляються поперемінно [3, с. 23 – 28].

Для підлітків із ДЦП характерні такі ж прояви юнацької емоційності, як і підлітку, чий розвиток відповідає соціально-психологічному нормативу, але до звичних особливостей цього віку додають ще ті, які спровоковані наявністю рухових порушень та інших супутніх синдромів.

Особливості емоційно-вольової сфери дитини підліткового віку найчастіше проявляються підвищеною емоційною збудливістю в поєднанні з вираженою нестійкістю вегетативних функцій, загальною гіперестезією, підвищеною виснажливістю нервової системи [7, с. 63].

Можливі й інші емоційно-вольові порушення: слабкість вольових зусиль, несамотійність, виникнення катастрофічних реакцій при, так званих, фрустраційних ситуаціях. Досить багато підлітків переживають нічні кошмари та безсоння, сни здаються їм надто реалістичними та правдивими, за рахунок цього у дитини виникає велика

кількість страхів, що переноситься на ситуації реального життя [7, с. 67]. Часто підлітки з ДЦП страждають від підвищеної вразливості. Це можна пояснити ефектом компенсації: рухова активність дитини обмежена, і на тлі цього відчуття, навпаки, отримують високий розвиток.

Для більшості дітей із ДЦП характерна затримка психічного розвитку за типом так званого психічного інфантилізму. «Афект неадекватності» при невропатичному варіанті психічного інфантилізму у підлітків проявляється у різних формах. Одна з них – реакції протесту. Зазвичай переважають реакції пасивного протесту. Вони проявляються у відмові від їжі, від спілкування з конкретними особами, у втечах з дому чи школи. Значно рідше результатом протесту буває суїцидальна поведінка [7, с. 67].

Як бачимо, емоційний стан впливає на всю діяльність дитини, самі емоції супроводжують її протягом всього життя. Як кров та лімфа повністю наповнюють наші судини та органи, так само емоції в повній мірі заповнюють нашу психологічну структуру особистості. Емоційний розвиток надважливий, особливо, для дітей з ДЦП, від нього залежать багато супутніх психічних властивостей та якостей.

Список використаної літератури:

1. Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Тимонина О. В. Детские церебральные параличи. Київ: Здоров'я, 1999. 380 с.
2. Белопольская Н. М. Детская психопатология. Хрестоматия. Москва: Когито, 2002. 348 с.
3. Видра Г. О. Вікова та педагогічна психологія. Вінниця: ЦУЛ, 2019. 120 с.
4. Гладченко І. В., Чеботарьова О. В. Метелики в обладунках. Методичні рекомендації. Київ: Ранок, 2019. 32 с.
5. Дерманова И. Б. Диагностика эмоционально – нравственного развития. Москва: Речь, 2004. 176 с.
6. Козьявкин И. В., Шестопалова Л. Ф., Подкорытов В. С. Детские церебральные параличи. Медико-психологические проблемы. Київ: Українські технології, 2000. 144 с.
7. Кротенко В. І., Поліщук А. С. Емоційний розвиток дітей підліткового віку з обмеженими можливостями опорно – рухового апарату. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2011. № 17.
8. Мастюкова Е. М. Особенности личности учащихся с церебральным параличом. Питер: Когито, 2001. 115 с.