Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение

детский сад №21 «Сказка» Старооскольского городского округа

Консультация

***«Нестабильность эмоционального состояния обучающихся дошкольного возраста»***

*Педагог-психолог: Коршикова С.Г.*

*2025 г.*

Эмоции играют важную роль в жизни ребенка: они помогают ему воспринимать действительность и реагировать на нее. Эмоции проявляются в поведении младенца уже с первых часов его жизни, донося до взрослого информацию о том, что ребенку нравится, сердит или огорчает его. Постепенно от примитивных эмоций (страха, удовольствия, радости) ребенок переходит к более сложным чувствам: радость и восторг, удивление, гнев, грусть. В дошкольном возрасте ребенок уже может с помощью улыбки, позы, жеста, интонации голоса передать более тонкие оттенки переживаний.

Пятилетний ребенок отличается от двухлетнего умением скрывать и сдерживать свои чувства, контролировать их. Обучение контролю эмоций происходит постепенно с развитием личности ребенка и в норме к школьному возрасту маленький человек уже должен уметь подчинять свои примитивные эмоции (гнев, страх, неудовольствие) рассудку.

**Причинами эмоциональных нарушений у детей могут быть:**

1. Особенности физического развития ребенка, перенесенные в младенчестве болезни;

2. Задержки психического развития, отставание от возрастных норм интеллектуального развития;

3. Особенности семейного воспитания;

4. Особенности питания, экономическое положение семьи, воспитывающей ребенка;

5. Социальное окружение, особенно в детском коллективе;

6. Характер преобладающей деятельности ребенка.

**К основным нарушениям эмоционального развития относят:**

Ю.М. Миланич выделяет три группы эмоциональных нарушений у детей:

1) *острые эмоциональные реакции* – конкретные конфликтные для ребенка ситуации: агрессивные, истерические, протестные реакции, а также реакции страха и чрезмерной обиды;

2) *напряженные эмоциональные состояния* — более стабильные во времени надситуативные негативные переживания: мрачность, тревожность, подавленное настроение, боязливость, робость;

3) *нарушения динамики эмоциональных состояний –* аффективная взрывчатость и лабильность (быстрые переходы от положительных эмоций к отрицательным и наоборот).

 И.М. Чистякова, Н.И. Костерина и ряд других авторов выделяют три группы нарушений в развитии эмоциональной сферы ребенка:

– расстройства настроения;

– расстройства поведения;

– нарушения психомоторики.

Н.И. Костерина указывает, что **расстройства настроения** можно условно разделить на 2 вида: *с усилением эмоциональности и ее понижением*. Первую группу составляют: эйфория, дисфория, депрессия, тревожный синдром, страхи. Ко второй группе относятся апатия, эмоциональная тупость, паратимии.

*Эйфория*- неадекватно повышенное, радостное настроение. Ребенка, находящегося в состоянии эйфории, характеризуют как импульсивного, стремящегося к доминированию, нетерпеливого.

*Дисфория* - расстройство настроения, с преобладанием злобно-тоскливого, угрюмо-недовольного, при общей раздражительности и агрессивности. Ребенка в состоянии дисфории можно описать как угрюмого, злого, резкого, неуступчивого. Дисфория является разновидностью депрессии.

*Депрессия* - аффективное состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном и общей пассивностью поведения. Иными словами, она представляет собой тоскливое, подавленное настроение. Депрессия в дошкольном и младшем школьном возрасте в классическом виде обычно атипична, стерта. Ребенка с пониженным настроением можно охарактеризовать как несчастного, мрачного, пессимистичного.

*Тревожный синдром –* состояние беспричинной обеспокоенности, сопровождающееся нервным напряжением, непоседливостью. Ребенка, испытывающего тревогу, можно определить как неуверенного, скованного, напряженного. Этот синдром выражается в частой смене настроений, плаксивости, ослаблении аппетита, сосании пальцев, обидчивости и чувствительности. Тревога часто переходит в страхи (фобии).

*Страх*– это эмоциональное состояние, возникающее в случае осознания надвигающейся опасности – мнимой или реальной. Ребенок, испытывающий страх, выглядит робким, испуганным, замкнутым. Клиническая практика показывает, у маленьких детей это страх перед незнакомыми людьми, животными громкими звуками, у подростков – более общие страхи (страх потерять своих близких, страх перед «концом света» или перед смертью).

*Апатия* – безучастное отношение ко всему происходящему, которое сочетается с резким падением инициативы.

Что касается *эмоциональной тупости*, то она характеризуется не только отсутствием эмоций (на адекватные или неадекватные раздражители), но и невозможностью их появления вообще.

*Паратимии, или неадекватность эмоций*– расстройство настроения, при котором переживание одной эмоции сопровождается внешним проявлением эмоции противоположной валентности. Паратимии, и эмоциональная тупость характерны для детей, страдающих шизофренией.

Ко второй группе – **поведенческих расстройств** – авторы относят синдром гиперактивности дефицита внимания и проявление различных видов агрессии.

*Синдром гиперактивности и дефицита внимания (СДВГ)* представляет собой сочетание общего двигательного беспокойства, неусидчивости, импульсивности поступков, эмоциональной лабильности, нарушений концентрации внимания. Отсюда следует, что основные признаки данного синдрома – *отвлекаемость внимания и двигательная расторможенность.*Ребенок, страдающий СДВГ, непоседлив, не доводит до конца начатое дело, у него быстро меняется настроение.

Если говорить *о проявлениях агрессии*, то она, как проявление высокой тревожности может выступать как сформированная черта характера, либо как реакция на воздействия внешней среды. В любом случае истоки детской и подростковой агрессивности – в окружающей их среде, в стиле родительского поведения и воспитания. Маленький ребенок не в состоянии «ответить» своему обидчику – взрослому, он постепенно накапливает отрицательные эмоции, раздражение, протест против «притеснений» взрослых, и в подростковом возрасте это может вылиться в одну из форм агрессии (по А. Бассу и А. Дарки):

* физическую;
* вербальную (грубость, нецензурная брань);
* косвенную (смещение агрессивной реакции на постороннее лицо или предмет)
* подозрительность;
* обиду;
* негативизм;
* чувство вины.

Для отнесения этих проявлений к клиническим, они должны быть гипертрофированы, поскольку проявления агрессии в адекватной для воздействий мере – это необходимое условие сохранности физического и психического здоровья личности.

**К нарушениям психомоторики относят:** 1) амимию - это отсутствие выразительности лицевой мускулатуры, наблюдающееся при некоторых заболеваниях центральной или периферической нервной системы; 2) гипомимию - это легкое понижение выразительности мимики; 3) маловыразительную пантомимику.

Можно выделить и **эмоциональные трудности в общении**. Они представлены у детей с аутичным и аффективным поведением.

*Аутизм* проявляется в: стремлении ребенка к одиночеству; нарушении эмоциональной связи даже с самыми близкими людьми; крайней стереотипности поведения; речевом и интеллектуальном недоразвитии.

*Аффективное поведение* проявляется в повышенной обидчивости, упрямстве, замкнутости, эмоциональной неустойчивости.

Все указанные виды эмоциональных нарушений нуждаются в коррекции. Но для эффективной коррекции эмоциональных нарушений необходимо выявить их причины.

Эмоциональные нарушения в детском возрасте – первая ступень к развитию невроза. Невротические заболевания не закладываются генетически, а развиваются в результате неправильного воспитания ребенка. И чаще всего корни эмоциональных нарушений и психоневрозов необходимо искать в семейной среде – черствая, либо слишком «добрая», тревожная мама, так называемое «маятниковое» воспитание, перенос своих детских страхов родителями на собственных детей – надежно обеспечивают формирование тревожности, развитие фобий или агрессии со стороны ребенка.

Откорректировать эмоциональные нарушения у детей можно с помощью групповых и индивидуальных методов.

**Психологические методы коррекции эмоциональных нарушений:**

***Игротерапия*–**это использование игры для коррекции тех или иных способов выражения «Я». В дошкольный период это направление занимает одно из ведущих средств, поскольку игра в данном возрасте является ведущим видом деятельности.

***Телесно-ориентированная терапия и танцевальная терапия*-**методы работы с психикой, через тело.

***Сказкотерапия*** – это самый древний психологический и педагогический метод. Он оказывается эффективным в работе не только с маленькими детьми, но и со взрослыми. В сказках описаны основы безопасной и созидательной жизни. Даже простое чтение сказки даёт удивительный эффект и помогает преодолевать жизненные трудности. Суть её в процессе образований связей между сказочными событиями, героями и поведением в реальной жизни, т.е. это процесс переноса сказочных смыслов в реальность. В сказках можно найти полный перечень всех жизненных проблем и ситуаций, которых ребёнок усваивает. Слушая сказки, ребёнок накапливает в своём подсознании и формирует стереотипы поведения.

***Арт-терапия*** – лечение искусством. Искусство всегда являлось для людей источником наслаждения и удовольствия. Методика арт-терапии базируется на убеждении что внутреннее «Я» человека отражается в его рисунках всякий раз, когда он об этом не думает, т.е. рисует спонтанно. Образы художественного творчества отражают все виды подсознательных процессов: страхи, внутренние конфликты, сны и т.д.

Существует два направления арт-терапии. Во-первых, восприятие готового произведения искусства. Здесь важно побуждать ребёнка выражать свои чувства возникшие при рассматривании. Это даёт развитие и обогащение эмоционального мира ребёнка. Во-вторых, самостоятельное рисование, в котором ребёнок выражает мироощущения и свои эмоции.

***Музыкотерапия***представляет собой особую форму работы с детьми с использованием музыки в любом виде. Исследования воздействия музыки выявили, что классическая, джазовая, народная музыка повышает жизненный тонус человека, активизирует его творческие способности и в целом оказывает благоприятное действия на психику.

**Рекомендации для взрослых:**

1. Самое главное – это любовь, любовь и еще раз любовь к ребенку, но разумная и в разумных пределах.

2. Положительный фон настроения, благополучие в семье, здоровый психологический климат.

3. Создание ситуаций успеха для ребенка, поощрение разнообразных интересов.

4. Похвала чаще, чем порицание. Если есть необходимость в последнем, то оно должно быть корректным и конструктивным – окажите ребенку помощь в исправлении ситуации.

5. Формирование высокой самооценки, развитие уверенности в себе.