

Развитие Эмоционально- волевой сферы у детей с ДЦП



Психический инфантилизм — это психическая незрелость, проявляющаяся преимущественным нарушением темпа созревания психики с отставанием развития эмоционально-волевых свойств и форм реагирования личности.

Основным признаком психического инфантилизма считается недоразвитие высших форм волевой деятельности. В своих поступках дети руководствуются в основном:

- Эмоцией удовольствия,
- Желанием настоящей минуты.
- Они эгоцентричны, не способны сочетать свои интересы с интересами других.
- Не подчиняются требованиям коллектива.

При невропатическом варианте психического инфантилизма дети с церебральным параличом отличаются сочетанием:

-Несамостоятельности.

-Повышенной внушаемости с тормозимостью.

-Пугливостью

-Неуверенностью в своих силах.

-Они обычно чрезмерно привязаны к матери, с трудом адаптируются к новым условиям, долго привыкают к школе.

Эмоционально-волевые нарушения и нарушения поведения у детей с ДЦП

В первом случае проявляются в

- Повышенной возбудимости.

- Чрезмерной чувствительности ко всем внешним раздражителям.

- Обычно эти дети беспокойны, суетливы, расторможены, склонны к вспышкам раздражительности, упрямству.

Более многочисленная группа детей, напротив, отличается:

- вялостью,
- пассивностью,
- безынициативностью,
- нерешительностью,
- заторможенностью.

Такие дети с трудом привыкают к новой обстановке, не могут адаптироваться в быстро изменяющихся внешних условиях, с большим трудом налаживают взаимодействие с новыми людьми, боятся высоты, темноты, одиночества.

Многие дети отличаются повышенной впечатлительностью:

- болезненно реагируют на тон голоса,
- отмечают малейшее изменение в настроении близких,
- болезненно реагируют на, казалось бы, нейтральные вопросы и предложения.

Часто у детей с ДЦП наблюдается расстройство сна:

-они плохо засыпают.

-Спят беспокойно, со страшными сновидениями.

Утром ребенок просыпается вялым, капризным, отказывается от занятий.

По уровню волевого развития среди испытуемых обнаружено три основных группы.

Для **первой группы** характерно общее снижение эмоционально-волевого тонуса, астенизация поведения, волевой инфантилизм. Это проявляется в неумении, а порой и нежелании подростка регулировать свое поведение, в общей вялости, доходящей до апатии у одних, и в крайней несдержанности у других, в отсутствии достаточной настойчивости в достижении как коррекционно-восстановительного эффекта, так и хороших результатов в учебной работе.

Вторую группу составляют подростки, уровень волевого развития которых достаточно высок.

Обладая адекватной самооценкой, правильно определяя свои возможности, подростки данной группы способны на основе длительных волевых усилий мобилизовать компенсаторные силы организма и личности. Они активно ведут борьбу с заболеванием и его последствиями, настойчивы в достижении терапевтического эффекта, воздержанны и терпеливы, проявляют упорство в учебе, развивают свою самостоятельность, занимаются самовоспитанием.

Уровень волевого развития подростков, входящих в **третью группу**, можно определить как средний. В зависимости от состояния здоровья, самочувствия, многих других обстоятельств подростки эпизодически проявляют достаточную волевою активность. В учебной работе это связано с интересом, текущими оценками, в медицинских мероприятиях - с лечебной перспективой и т.д. Периоды волевого подъема сменяются у них снижением уровня волевой активности.

Важно, чтобы ребенок начал осознавать себя таким, каков он есть, чтобы у него постепенно развивалось правильное отношение к своей болезни и к своим возможностям. Ведущая роль в этом принадлежит родителям и воспитателям: у них ребенок заимствует оценку и представление о себе и своей болезни.