

# 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.