

ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ, ПРОИСХОДЯЩИХ В ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЕ У ДЕТЕЙ С ДЦП В ПРОЦЕССЕ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Клинико-психологическое исследование проведено у 83 детей, страдающих церебральным параличом, в возрасте 5–16 лет. Изучены особенности эмоционально-волевой сферы в процессе проведения физической реабилитации. Методы физической реабилитации способны обеспечить некоторую психологическую адаптацию детей с детским церебральным параличом, стимулируя развитие работоспособности и стрессоустойчивости.

Ключевые слова: детский церебральный паралич; эмоционально-волевая сфера; физическая реабилитация; стрессоустойчивость.

Детский церебральный паралич (ДЦП) является ведущей причиной детской инвалидности в структуре заболеваний нервной системы [1].

Ряд авторов, изучая влияние социума на развитие детей с церебральным параличом, выявили, что дети частично являются продуктом среды, и что ранняя общественная среда более значима для ребенка с ДЦП, чем ранние физиологические факторы [2–4].

Некоторые исследователи отмечают, что если ребенку с какими-либо затруднениями не будет оказана своевременная нейропсихологическая помощь, эти трудности пройдут через все годы обучения, затрудняя полноценное формирование не только конкретных форм деятельности, но и негативно влияя на общее развитие ребенка [5].

Важно учитывать, что в результате двигательных нарушений дети с ДЦП ограничены не только в передвижении, но и в общении с окружающими. У таких детей отсутствует возможность полноценно познавать мир и развиваться как личность. В результате чего увеличивается отрицательное влияние на психическое развитие и эмоционально-волевою сферу ребенка, страдающего ДЦП.

Таким образом, своевременное проведение психологической реабилитации и устранение существующих барьеров в пределах окружающей среды являются актуальной задачей.

Целью нашего исследования являлось изучение влияния физической реабилитации на психоэмоциональную сферу детей с ДЦП.

В процессе реабилитационных мероприятий нами были исследованы особенности нервно-психических состояний у детей, страдающих церебральным параличом, посредством метода цветных выборов Л.Н. Собчик.

В исследовании приняли участие 83 ребенка-инвалида, страдающие церебральным параличом, в возрасте от 5 до 16 лет, выбранные методом типического отбора.

В ходе исследования выборка испытуемых была разделена на две группы.

Первая опытно-экспериментальная группа включала 41 ребенка-инвалида с детским церебральным параличом, к которой в ходе исследования применялись различные специализированные методики по физической реабилитации.

Группу контроля составили 42 ребенка, соответствующих основной группе по тяжести заболевания, полу и возрасту, к которым методы физической реабилитации не применялись.

С помощью метода цветных выборов Л.Н. Собчик – модифицированного варианта восьмицветового теста М. Люшера – была проведена диагностика психологического благополучия обследуемых детей. Индикатором благополучия явились суммарное отклонение от аутогенной нормы и вегетативный коэффициент, при помощи которого определялся энергетический баланс организма.

Исследование проводилось поэтапно. Первый этап включал измерение исходных показателей нервно-психического состояния обследуемых детей.

На втором этапе, после применения методов физической реабилитации в экспериментальной группе, было проведено контрольное тестирование исследуемых параметров в обеих группах обследуемых детей.

В заключение оценивалась динамика выявленных изменений в экспериментальной и контрольной группах.

Оценка изменений осуществлялась с помощью анализа сдвигов в значениях итогового тестирования по статистическому Т-критерию Вилкоксона.

Проведенный анализ показал, что в экспериментальной группе наблюдается увеличение значений по шкале «Суммарное отклонение от аутогенной нормы» по тесту М. Люшера, которая отражает уровень нервно-психической напряженности у испытуемых (табл. 1).

Таблица 1

Анализ сдвигов в значениях показателей по тесту М. Люшера в экспериментальной группе

Показатель по тесту М. Люшера в экспериментальной группе	Т-критерий Вилкоксона (сумма проранжированных сдвигов в значениях)	N 1	N 2	Достигнутый уровень значимости (p-уровень)
Суммарное отклонение от аутогенной нормы (психологическое благополучие)	34	4	12	0,04
Вегетативный коэффициент	95	6	17	0,19

Примечание. N 1 – количество испытуемых с увеличившимися значениями при повторном исследовании; N 2 – количество испытуемых с уменьшившимися значениями при повторном исследовании.

Результаты, представленные в табл. 1, указывают на то, что у большинства испытуемых в эксперименталь-

ной группе показатель «Суммарное отклонение от аутогенной нормы» при повторном исследовании умень-

шился. Чем выше значение суммарного отклонения, тем в большей мере силы ребенка расходуются на поддержание собственной психической целостности, на борьбу с внутриличностными проблемами. Повторное исследование выявило, что у 56% детей отмечается незначительный уровень непродуктивной нервно-психической напряженности, в отличие от первичного обследования, где этот показатель был отмечен у 46% обследуемых. Кроме того, повторное обследование установило увеличение количества детей с отсутствием нервно-психической напряженности до 15% (первично 7%). В этой связи большой процент детей, страдающих цереб-

ральным параличом, обладает оптимистичным эмоциональным настроением и высоким уровнем работоспособности. В то же время отмечено снижение числа детей с повышенной и выраженной непродуктивной нервно-психической напряженностью, количество которых составило 5% в отличие от первичных 10%. Однако в значениях вегетативного коэффициента, отражающего энергетический баланс организма, изменений, которые бы имели статистическую значимость, не выявлено.

Результаты, полученные в контрольной группе, статистически значимых изменений не выявили ни в одном исследуемом параметре (табл. 2).

Таблица 2

Анализ сдвигов в значениях показателей по тесту М. Люшера в контрольной группе

Показатель по тесту М. Люшера в контрольной группе	T-критерий Вилкоксона (сумма проранжированных сдвигов в значениях)	N 1	N 2	Достигнутый уровень значимости (p-уровень)
Суммарное отклонение от аутогенной нормы (психологическое благополучие)	56	11	6	0,3
Вегетативный коэффициент	44	10	6	0,2

Примечания. N 1 – количество испытуемых с увеличившимися значениями при повторном исследовании; N 2 – количество испытуемых с уменьшившимися значениями при повторном исследовании.

В данном случае статистически значимых изменений не произошло ни в показателях «Суммарное отклонение от аутогенной нормы», ни в «Вегетативном коэффициенте».

Однако отмечено некоторое увеличение количества детей со средним уровнем непродуктивной нервно-психической напряженности на 7,1% от исходного значения. Процент детей с повышенным и выраженным уровнем непродуктивной нервно-психической напряженностью не изменился и составляет на 9,4% больше, чем в экспериментальной группе. Таким образом, в контрольной группе у 14,2% детей в общем эмоциональном фоне преобладают тревожность, неуверенность в своих силах, разочарование ходом своей жизни. Помимо этого дети являются повышено возбудимыми, утомляемыми; потенциал их социальной активности очень невысок.

В результате проведенного исследования представлены данные, которые указывают на наличие в экспериментальной группе у большинства обследуемых детей с ДЦП незначительный уровень нервно-

психической напряженности. Следовательно, в этой группе у детей преобладает установка на активную деятельность. Эмоциональный настрой у обследуемых детей оптимистичный. Более эффективно развит волевой самоконтроль при незначительном уровне нервно-психической напряженности в отличие от повышенного и выраженного уровней. При наличии соответствующей мотивации дети способны сохранять интенсивную работоспособность в течение длительного времени. Кроме того, снижение значений в показателях «Суммарное отклонение от аутогенной нормы» при повторном тестировании свидетельствует о наличии определенных резервов работоспособности и стрессоустойчивости у обследуемых детей.

Таким образом, полученные результаты указывают на психологические эффекты, приобретенные в результате проводимых реабилитационных мероприятий, которые ориентированы не только на компенсацию дефекта и приспособление к жизни в обществе, но и способствуют, как показал опыт, интеллектуальному и личностному развитию детей с ДЦП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Green L.B., Hurvitz E.A. Cerebral palsy // Phys Med Rehabil Clin N Am. 2007. 18(4).
2. Miceli P.J. et al. Brief report: birth status, medical complications and social environment: individual differences in of preterm, very low birth weight infants // J. Pediatr. Psychol. 2000. № 25. P. 353–358.
3. Hammal D. et al. Participation of children with cerebral palsy is influenced by where they live // Dev. Med. Child. Neurol. 2004. № 46. P. 292–298.
4. Cunningham S.D. et al. Parenting and social functioning of children with and without cerebral palsy // Rehabil. Psychol. 2009. № 54(1). P. 109–115.
5. Лурья А.Р., Цветкова Л.С. Нейропсихология и проблемы обучения в общеобразовательной школе. М.: Ин-т практич. психологии; Воронеж: МОДЭК, 1997.

Статья представлена научной редакцией «Психология и педагогика» 31 марта 2010 г.