

УДК 159.922.761

Мушкевич М. І., кандидат психологічних наук, доцент, завідувач кафедри медичної психології та психодіагностики

Волинський національний університет імені Лесі Українки

43000, проспект Молоді 8а/ 307, м. Луцьк, тел. дом. +38(03322) 65757, тел. моб. 80676485311, e-mail: mira_mush@yahoo.com

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ, ХВОРИМИ НА ДЦП

В статті представлено опис практичної роботи з дітьми з ДЦП, пропонуються варіанти спеціально організованої психолого-педагогічно-соціальної допомоги. Вказано на важливу роль своєчасної та якісної психодіагностики, профілактики й корекції поведінкових, нервово-психічних і рухових розладів з метою успішної інтеграції в соціум дітей з ДЦП. Відзначено, що процес соціально-психологічної адаптації є неможливим без достатнього рівня розвитку психічної діяльності дитини.

Ключові слова: дитячий церебральний параліч, психодіагностика, психокорекція, психомоторика, психічна діяльність.

Сучасний етап розвитку теорії та практики психології, психіатрії і корекційної педагогіки характеризується значним інтересом та посиленою увагою до глибокого вивчення особливостей протікання психічного розвитку дітей з аномаліями, до виявлення особливостей формування у них пізнавальних, психічних функцій, їх когнітивних можливостей, комунікативної поведінки, розвитку емоційно-вольової сфери, соціальних відносин, що має велике науково-практичне значення.

Дослідження, представлене у статті, спрямоване на вивчення дітей з дитячим церебральним паралічем. Формування особистості дітей з ДЦП, як зазначалося в наукових працях (Р. М. Боскіс, Т. О. Власова, В. І. Лубовський, М. С. Певзнер, В. П. Петрова, В. М. Синьов, Н. R. Huessy, Н. Spionek, М. Townsend та ін.) залежить не лише від вроджених аномалій розвитку, але і

від умов їх життя, виховання в сім'ї, в певній культурі, велике значення мають і особистісні якості дитини. Важливим чинником, що впливає на особистість (Л. О. Булахова, Л. С. Виготський, К. С. Лебединська, І. Ф. Маяковська, Є. Ф. Соботович, Л. С. Цветкова, S. Kirk, M. Metoyer та ін.), є хвороба, існування якої, як правило, передбачає наявність певних психічних відхилень.

Інтеграція дитини у відкрите суспільство – це, по суті, вища мета реабілітації інвалідів, у яких за багатьма специфічними проблемами, приховується загальнолюдська проблема становлення людини як особистості. Саме тому в основі психологічного дослідження цих дітей має лежати міждисциплінарний підхід, що забезпечує аналіз та синтез в інтеграції знань з різних галузей конкретних наук. Реалізація такого підходу визначає теоретико-методологічну основу адекватної корекційної допомоги дітям з порушеннями розвитку, сприяє поглибленню досліджень психобіологічних, нейрофізіологічних та психоневрологічних особливостей. Актуальність піднятого питання і спонукала нас до вибору теми дослідження "Психологічні особливості практичної роботи з дітьми, хворими на ДЦП".

Мета дослідження передбачає поглиблене вивчення теоретичних аспектів дитячого церебрального паралічу та практичне висвітлення особливостей роботи із дітьми, хворими на ДЦП.

Завданням дослідження є аналіз проблеми впливу інвалідності на становлення особистості дитини у вітчизняній та зарубіжній літературі, вивчення специфічних особливостей розвитку дітей дошкільного віку при різноманітних видах церебрального паралічу, розробка методики діагностики, консультування, корекції та терапії дітей з ДЦП.

Для реалізації завдань дослідження використовувався комплекс методів: теоретичний аналіз психологічної літератури, спостереження, клінічне інтерв'ю, метод тестувань, ігротерапія.

Теоретичний аналіз психологічної літератури допоміг нам відзначити, що проблема ДЦП набуває особливої гостроти у зв'язку з тенденцією до збільшення випадків цього захворювання в усіх країнах: в Данії на тисячу

новонароджених припадає 2,2 хворих, у Фінляндії - 2 хворих, у Англії - 4, в Україні констатують 2,4 - 2,5 випадків на тисячу дитячого населення. Сьогодні у нас є понад 30 тисяч таких хворих, що потребують різнобічної і довготривалої реабілітації [1; 3].

Термін ДЦП існує вже більше століття, сама хвороба ймовірно існувала і без назви протягом усієї історії людства. Однак, незважаючи на свою довгу історію, дотепер немає єдності в поглядах на цю проблему. Опис хворих із вродженими паралічами має місце в працях Гіппократа, Галена. Але лише в XVIII — на початку XIX століття проблема вроджених паралічів привернула увагу дослідників. J. Cazauvielh (1827) представив клінічно-анатомічні паралелі при геміплегіях, для позначення яких він уперше примінив термін "вроджений церебральний параліч". Автор також об'єднав наявні на той час літературні дані з цього питання. Вроджені рухові розлади, які проявляються двохстороннім ураженням рук і ніг, були вперше об'єднані в клінічну групу P. Delpech (1830) і визначені як "загальна мозкова ригідність" [4].

Дитячий церебральний параліч, як окрему нозологічну форму, що поєднує різноманітні моторні порушення церебрального походження, першим виділив відомий віденський невропатолог, а згодом - видатний австрійський психіатр і психолог, засновник психоаналізу З. Фрейд [2; 5].

Однієї з ініціатив, спрямованих на узагальнення і подальший розвиток сучасних поглядів на церебральні паралічі, було створення з ініціативи Р. Маккейса і П. Полані у 1957 році Клубу Літтля. Через два роки роботи вони опублікували Меморандум з термінології і класифікації церебральних паралічів. Відповідно до визначення Клубу Літтля, церебральний параліч - це непрогресуюче ураження мозку, яке проявляється в ранні роки життя порушеннями рухів і положення тіла. Ці порушення, що виникають у результаті порушення розвитку мозку, є непрогресуючими, але змінюваними (R.C.MacKeith, 1959) [2; 4].

Важливою віхою в становленні поглядів на дитячий церебральний параліч було проведення в липні 2004 року в штаті Меріленд (США)

Міжнародного семінару з визначення і класифікації церебральних паралічів. Учасники семінару підтвердили важливість цієї нозологічної форми і підкреслили, що ДЦП не є етіологічним діагнозом, а клінічним описовим терміном. Результати роботи семінару були опубліковані в статті "Пропозиція з визначення і класифікації церебрального паралічу" (М. Вах et al., 2005). Автори запропонували наступне визначення: "Термін дитячий церебральний параліч (ДЦП) позначає групу порушень розвитку рухів і положення тіла, які призводять до обмеження активності, що викликані непрогресуючим ураженням мозку дитини. Моторні порушення при церебральних паралічах часто супроводжуються дефектами чутливості, когнітивних і комунікативних функцій, перцепції, поведінковими порушеннями" [3; 5].

Варіанти класифікацій дитячого церебрального паралічу, що застосовувалися клініцистами в нашій країні, описані в монографіях К. А. Семенової, Т. П. Сімпсона, Д. С. Футера, М. Б. Цукер і співавторів. На даний час в нашій країні користуються класифікацією К. А. Семенової [2]: спастична диплігія, подвійна геміплегія, гіперкінетична форма, атонічно-астатична форма, геміплегічна форма (спастична геміплегія, геміпарез), змішані форми

Крім фізичних та звичних економічних негараздів, дітей-інвалідів турбують проблеми спілкування, дефіцит інформації, самотність, проблеми здоров'я та соціальної адаптації, суїцидальні ідеї тощо. Система порушень психічних та фізичних функцій організму, що зумовлена церебральним паралічем, вимагає раннього діагностичного і корекційно-розвивального втручання. Без такої психолого-педагогічної допомоги подальше навчання та соціально-трудова адаптація дитини малоефективна. Соціально-психологічна адаптація (СПА) пов'язана з входженням особистості у соціальне оточення. Завданням психологів, які працюють з інвалідами, є формування особистості хворої дитини, яка здатна, незважаючи на фізичну неповноцінність, зайняти повноцінне місце у житті суспільства. Саме тому наша практична робота спрямована на загальний психічний, а значить і фізичний розвиток дітей,

хворих на ДЦП

Емпіричне дослідження, спрямоване на аналіз практичної роботи із дітьми, хворими на ДЦП, в процесі діагностики, консультування та терапії, проводилось на базі Волинського обласного Центру ранньої соціальної реабілітації дітей-інвалідів у м. Луцьку та консультативного Центру при кафедрі медичної психології та психодіагностики факультету психології Волинського національного університету імені Лесі Українки протягом 2008 - 2009 року. Дослідження охоплювало 15 осіб. Віковий діапазон дітей становив від 3 до 6 років. Гендерний розподіл включав в себе 66,6 % - хлопчиків і 33,4 % дівчаток. Всі діти, з якими ми працювали, мали найрозповсюдженішу різновидність церебрального паралічу. Одна з них - спастична диплігія, яка характеризується ураженням обох половин тіла, більшою мірою ноги, ніж руки. При цій формі ДЦП, як описано в теоретичній літературі є можливості для психологічної та соціальної адаптації. У дітей також була виявлена патологія черепних нервів: східна косоокість, атрофія зорових нервів, порушення слуху, порушення мови у вигляді затримки її розвитку, зниження інтелекту. Основний акцент робився на розвиток психічної та мовної дисфункції, усунення елементів псевдобульбарного синдрому, дизартрії та ін.

При діагностично-терапевтичній роботі з дітьми обов'язково були присутні особи з їх найближчого оточення (обоє батьків чи хтось один із них, бабусі, дідусі та ін.). Ми використовували клінічне інтерв'ю як форму емпіричної взаємодії з пацієнтом у ситуації індивідуального консультування або в психотерапевтичній ситуації. В подальшому цей метод виступає основним засобом отримання фактичних даних, застосовується також як спосіб введення дитини та сім'ї в ситуацію психологічного експериментування: від чіткої інструкції до вільного спілкування в психотерапевтичній ситуації. При проведенні клінічного інтерв'ю з дитиною і батьками, ми дотримувались таких вимог: попередньо визначали ціль і основні питання інтерв'ю; формулювали питання таким чином, аби вони були зрозумілими для досліджуваних; передбачали невимушену обстановку, яка сприяла щирим відповідям при

бесіді. В процесі клінічного інтерв'ю ми збирали анамнестичні відомості і скарги про хвору дитину від її батьків. Головне завдання було отримати відомості про індивідуально-психологічні властивості особистості дитини, хворої на ДЦП.

На першому етапі психологічної діагностики дитини відбувалося визначення психофізичного стану дитини, виявлення відхилень у психологічному розвитку, визначення форм, методів, засобів, терміну та процедур психологічної корекції, консультування тощо. В цілому всі методи психологічного обстеження включали такі принципи: комплексне та системне вивчення всього життєвого шляху дитини, включаючи ранній період розвитку, а також відомості про батьків; вивчення, яке припускало виявлення не тільки особливостей її пізнавальної діяльності, але й своєрідність емоційно-вольового розвитку, моторики, поведінки, фізичного стану, які розглядалися у різних сполученнях та взаємозв'язках; підбір діагностичного матеріалу згідно віку; детермінований підхід до стану дитини, який припускав не тільки виявлення порушення її психічних функцій, але й виявлення їх взаємозалежностей (виявлення первинного дефекту та обумовлених ним дефектів інших порядків); визначення „зони найближчого розвитку”, ступеню наuczіння, прогнозу його просування – основи індивідуальної програми занять; якісно – кількісна оцінка отриманих результатів, яка давала більш конкретні рекомендації стосовно корекційних засобів; індивідуальний підхід до дитини, щодо виявлення специфічних для неї потреб та визначення напрямків необхідної допомоги.

Окрім клінічного інтерв'ю ми використовували такий метод, як спостереження. Для нас спостереження було систематичним й цілеспрямованим сприйманням і фіксацією психічних явищ з метою вивчення їх специфічних змін за певних умов, їх аналізу і використання у практичній діяльності. Воно дало нам змогу отримати цікаві відомості про дитину, манеру її поведінки, характер взаємин з іншими людьми, особливості її спілкування, впливу на інших тощо. Значення й цінність цього методу полягали у безпосередньому спостереженні за психічною діяльністю дітей (у їхніх рухах,

діях, вчинках, висловлюваннях). Крім спостереження, як наукового методу, ми використовували і життєве спостереження. Воно дозволяє побачити поведінку хворої дитини в різних ситуаціях і отримати повну уяву про неї.

В діагностичній класифікації спостереження відноситься до малоструктурованих методів. Ми використовували скринінгово інтегративний вид спостереження, за допомогою якого можна фіксувати різноманітні параметри та характеристики діяльності групи дітей (чи однієї дитини). Таке спостереження ми здійснювали в різноманітних ситуаціях: під час заняття, в будь-який інший час дня. Перед кожним спостереженням ми визначали ті параметри, на які повинні були звернути особливу увагу. Такими параметрами у нашій роботі з дітьми, хворими на ДЦП, були: операційні характеристики діяльності (темп діяльності, працездатність, характеристика параметрів уваги); характер поведінки дитини, її цілеспрямованість (регуляторна зрілість); особливості мовного розвитку; афективні та емоційні особливості дітей, хворих на ДЦП; взаємодія дитини з дітьми та дорослими (комунікативний аспект); моторна гармонійність, латеральні моторні та сенсорні переваги.

Відбір методик здійснювався за принципом поступового зростання рівня труднощів. Методика „Дошки Сегена”, спрямована на дослідження доступності дуже простих цілеспрямованих дій, запропонована одним з основоположників олігофренопедагогіки Є. Сегеном. Для дослідження використовуються різноманітні варіанти дошок, серед яких є зовсім прості та більш складні. Прості являють собою фанерні чи виконані з органічного скла дошки з виїмками різної форми та вкладками, які точно відповідають цим виїмкам. Більш складні варіанти відрізняються тим, що виїмки в дошці можуть бути заповнені тільки комбінацією з кількох вкладок.

Корекційно-відновлювальні заняття з урахуванням особливостей розвитку дітей-інвалідів мали індивідуальний підхід. Заняття були орієнтовані на засвоєння повсякденних практичних навичок і закріплення певних стереотипів, необхідних у житті та діяльності. Індивідуальний підхід передбачав план, який формувалася на підставі оцінювання потреб та потенціалу дитини і містив

індивідуальні цілі. Навчальні програми передбачали проведення занять малими групами з самообслуговування, рахування, формування позитивних стереотипів поведінки, розвиток мовлення і комунікативних навичок. У ході навчання для кожної дитини проводилось первинне, поточне та підсумкове оцінювання засвоєння соціально-побутових навичок. В рамках навчання склалися індивідуальні плани закріплення навичок вдома, згідно яких батьки мали працювати з дитиною.

Основним принципом індивідуальної програми розвитку було поступове введення матеріалу. На наступну, більш складну сходинку дитина могла перейти, якщо достатньою мірою оволодівала легким матеріалом. Перш ніж ми розпочали планувати індивідуальну роботу, нами був уточнений діагноз, тобто ми визначали структуру і ступінь вираження порушення в розвитку дитини. Потім ми провели обстеження, яке дозволило виявити актуальний рівень основних ліній розвитку і потенційних можливостей дитини до навчання. У процесі корекційної роботи передбачався розвиток сенсорних функцій, моторики, пізнавальної діяльності, сформованість особистості з одночасною регуляцією соціальних відносин, мовлення. Оскільки порушення мовлення ускладнювало процес спілкування дитини з оточуючим та формування комунікативної поведінки, це призводило до гальмування становлення соціальних зв'язків з навколишньою дійсністю.

Спеціально організований психологічний процес базувався переважно на тренуванні: на показі, використанні наочності та можливості копіювання (повторювання, наслідування) з поступовим ускладненням завдань. У такій роботі важливо використовувати уроки соціальної адаптації, які відтворювали найуживаніші життєві ситуації, закріплювали навички читання та лічби, пов'язані з орієнтуванням у навколишньому середовищі, та з трудовим процесом. Необхідною умовою проведення спеціальної психологічної роботи з такими дітьми була ретельна побудова завдань, постійний нагляд за ними, контроль та вказівки.

При розробці індивідуальної програми психокорекційної роботи з дітьми, хворими на ДЦП ми застосовували напрямки, які були складовою загальної структури корекційних психологічних заходів, що були спрямовані на дітей дошкільного віку: комплексно вивчався об'єм знань, умінь, навичок, стан пізнавальної діяльності, мовлення, емоційної сфери; проводилось спостереження за динамікою психічного розвитку при проведенні корекційної роботи; здійснювалось визначення психолога – педагогічного прогнозу.

Центральне місце в ігротерапії займали різноманітні творчі ігрові програми, які були спеціально розроблені для дітей з обмеженими можливостями із урахуванням ступеня та виду їх інвалідності. Перед включенням гри в корекційну або розвивальну програму ми провели її експертизу – встановили її психологічний ресурс, знайшли адекватні способи та прийоми включення в роботу з дітьми, визначивши можливості її модифікації. Процедура експертизи включала такі етапи: доігровий (оцінювався психологічний задум гри, її розвиваючі, навчальні та виховні можливості, просторово-часова організація.; ігровий; після ігровий (передбачав узагальнюючий аналіз гри, в ході якого ми встановлювали ступінь відповідності запланованого та реального результату гри, при необхідності визначення причин невідповідності; ми провели поетапний аналіз ходу гри з виділенням найскладніших або надмірно легких для дітей завдань, правил; дали докладний аналіз ігрового стану та поведінки дітей, їх активності і зацікавленості ходом та результатами гри; визначили адекватність обраної лінії ігрової поведінки; зробили висновок щодо перспектив використання гри, тобто її доцільність, необхідність модифікації).

Поєднання усіх методів і засобів роботи з дітьми, хворими на ДЦП допомогло нам отримати найоптимальніші форми взаємодії і впливу з метою підвищення рівня їх психічного розвитку, а значить і рівня мовлення та руху. Наш комплексний корекційний вплив сприяв значному покращенню моторного розвитку, у дітей, хворих на ДЦП, спрямованих на розвиток різних сторін психіки. Найбільшого розвитку досягли моторна, емоційна та інтелектуальна

функції дошкільників.

Отже, можемо зробити висновок, що ефективність допомоги цим дітям полягає у створенні необхідних умов, оточення, в якому здійснювалася корекційно-розвивальна робота, котра спрямована на досягнення певної психолого-соціальної реабілітації та адаптації дітей в умовах родини, у колективі однолітків й у суспільстві. Тим більше, що при системній, цілеспрямованій, комплексній взаємодії педагогів, психологів, лікарів, батьків та наявності науково обґрунтованих програм розвитку дітей з ДЦП позитивна динаміка є реальною. Допомога повинна починатися як можна раніше, що пов'язано з ранньою діагностикою як медичною, так і психолого-педагогічною.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Каримова Р.Б. Факторы риска нарушения психического здоровья у детей. Проблемы социальной медицины и управления здравоохранением/ Ежеквартальный научно-практ. бюллетень. – Алматы: Б.и., 2000. - №17. – С. 27 - 41.
2. Маллер А.Р. Новое в оказании помощи детям-инвалидам // Дефектология. - М.: Б.и., 1996. - №1. – С. 83-85.
3. Обучение детей с проблемами в развитии в разных странах мира: Хрестоматия // Сост. Л. М. Шипицина. – С.Пб.: Б.и., 1997. – 307 с.
4. Петрова В.Г., Белякова И.В. Кто они, дети с отклонениями в развитии? – М.: Б.и., 1998. – 96 с.
5. Финни Н. Р. Ребенок с церебральным параличом. Помощь, уход, развитие / Пер. с англ. Ю. В.Липес, А. В.Снеговской / Под ред. и с предисл. Е. В.Клочковой. — М.: Теревинф, 2001.— 336 с.

Мушкевич М. І.

Волынский национальный университет имени Леси Украинки

43025, Луцк, проспект Воли, 13

Психологические особенности практической работы с детьми с ДЦП

Резюме

В статье представлено описание практической работы с детьми с ДЦП, предлагаются варианты специально организованной психолого-педагогическо-социальной помощи. Акцентируется на важности роли своевременной и качественной психодиагностики, профилактики и коррекции, поведенческих, нервно-психических и двигательных расстройств с целью успешной интеграции в социум детей с ДЦП. Отмечено, что процесс социально-психологической адаптации невозможен без достаточного уровня развития психической деятельности ребенка.

Ключевые слова: детский церебральный паралич, психодиагностика, психокоррекция, психомоторика, психическая деятельность.

Mushkevych M. I.

Lesja Ukrainka Volyn State University

43025, Lutsk, Prospect Voly, 13

The Psychological Characteristics of Practical Work with Children with Cerebral Palsy.

Summary

The article describes the practical work with children with cerebral palsy, offers the options of psychological, educational and social specially organized assistance. It focuses on the importance of psychological assessment, prevention and correction, behavioral, neuropsychiatric and motor disorders, with a view to successful integration into society of children with cerebral palsy. It is noted that the process of socio-psychological adaptation is impossible without a sufficient level of child mental development.

Keywords: cerebral palsy, psychological assessment, psychotherapy, mental activity.