

УДК 159.9:61.316.6

Д. В. Кирилловаспирант Одесского национального университета имени И. И. Мечникова
г. Одесса, ул. Дворянская, 2 e-mail: bertcerk@gmail.com**ВИДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФОРМ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПОДРОСТКОВ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ И ПУТИ ИХ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ**

В статье рассматриваются вопросы, связанные с проблемой развития подростков, имеющих врожденные или приобретенные дефекты. Эта проблема является непреходящей для психологической науки и практики. На современном этапе развития общества в Украине происходят существенные изменения по отношению к лицам с отклонениями в развитии, отражающие новое понимание мировым сообществом вопросов — уважение к людям с проблемами в развитии и равенство их прав с другими гражданами. Отражением новых тенденций является и становление психологической службы в образовании, так как совершенствование интегративных процессов может осуществляться только на основе расширения содержания диагностической и коррекционной работы, направленных на решение психологических проблем детей и подростков с отклонениями в развитии и их социального окружения.

Ключевые слова: подростки с врожденными или приобретенными дефектами, психологическая служба в образовании, равенство прав, диагностическая и коррекционная работа.

Проблема исследования. Социальная адаптация подростков с психофизическими нарушениями развития — сложная проблема, включающая клинические, социальные, социально-гигиенические, правовые и психологические аспекты.

В последнее десятилетие в Украине происходят существенные изменения в отношении к лицам с отклонениями в развитии, отражающие новое понимание мировым сообществом их прав — уважение к людям с проблемами в развитии и признание за ними прав, равных с другими гражданами [1]. Отражением новых тенденций является и становление психологической службы в образовании, так как совершенствование интегративных процессов может осуществляться только на основе расширения содержания диагностической и коррекционной работы, направленных на решение психологических проблем подростков с отклонениями в развитии и их социального окружения. Следствием этих изменений является рост потребности в научных разработках, позволяющих наметить пути интеграции в общество лиц с ограниченными возможностями здоровья.

В связи с этим исследование обращено к подросткам с последствиями детского церебрального паралича (ДЦП), испытывающим существенные трудности в социальной адаптации из-за множественности и тяжести нарушений в двигательной и психической сферах.

Цель исследования. Изучить факторы, влияющие на формирование личности и социальную адаптацию лиц с последствиями ДЦП и наметить пути совершенствования их интеграции.

Задачи:

1. Изучить научную литературу по проблеме исследования.

2. Разработать основные направления психологической помощи подросткам с двигательными нарушениями вследствие ДЦП.

Основное содержание текста. В Украине частота ДЦП составляет 2,4-2,5 случаев, а в разных регионах страны колеблется от 2,3 до 4,5 на 1000 детского населения [2]. В настоящее время в Украине более 30 тысяч больных нуждаются в длительной реабилитации. В большинстве случаев патология нервной системы (НС) является перинатально обусловленной. Вредные воздействия на развивающийся мозг в период беременности, родов и в первые годы жизни ребенка приводят к разнообразным двигательным расстройствам. Дети с повреждениями в перинатальном периоде являются «группой риска» по развитию патологии нервной системы.

Медицинская статистика Украины показывает, что внутриутробные и родовые поражения НС новорожденных возросли с 177,9 до 209,2 на 1000 детского населения в период 1992-2009 гг. Именно эта патология формирует большую прослойку социально и биологически дезадаптированных детей-инвалидов. Поэтому проблема профилактики, ранней диагностики и лечения перинатальных поражений НС имеет в Украине не только медицинский, но и большой социальный аспект [2].

Изучение этиологии и патогенеза ДЦП позволило создать в Украине эффективную систему поэтапной медицинской помощи детям с данным заболеванием, но значительная часть лиц с ДЦП пожизненно остаются инвалидами. Этиологии, патогенезу, клинике и лечению детского церебрального паралича посвящены многочисленные работы отечественных и зарубежных специалистов. Значительное число исследований касается вопросов развития психики в условиях двигательной депривации, а также обучения и воспитания детей с этим заболеванием. Они показали важность изучения нарушений познавательной деятельности и также особенностей личности, формирующихся у детей с ДЦП, вследствие раннего поражения мозга и двигательной депривации [3].

К сожалению, вопросы, касающиеся личностных особенностей подростков при нарушениях двигательной сферы, важные для разработки проблем адаптации и интеграции, исследовались мало, к тому же, в основном, изучались дети дошкольного и младшего школьного возраста [4]. Для них разрабатывались программы медицинской реабилитации и отчасти социальной адаптации.

Работ, посвященных подростковому и юношескому возрасту, значительно меньше. Именно в подростковом и юношеском возрасте лица с проблемами в развитии нуждаются в специальной помощи для того, чтобы достичь полноценного развития личности. На этих возрастных этапах закладываются основные социальные связи, отношения с обществом, происходит социальное становление человека, профессиональное самоопределение. От успешности психолого-педагогических и социальных мероприятий в этот период зависит дальнейшая судьба подростков. Ошибки в этой работе могут привести к нежелательным последствиям — уходу в болезнь, социальной изоляции.

Таким образом, изучение психологических особенностей подростков и юношей с ограничениями жизнедеятельности вследствие ДЦП дополнит наши представления о роли двигательной патологии в формировании психики, позволит оценить динамику личностных изменений с возрастом и под действием различных социальных факторов, а также наметить пути психологической помощи лицам с двигательными нарушениями на разных возрастных этапах.

Подростки с ДЦП вследствие сочетания недостатков двигательной сферы и познавательной деятельности нуждаются в специальных условиях обучения и

воспитания. У детей с другими двигательными нарушениями недостатки познавательной деятельности выражены в меньшей степени, однако, и они нуждаются в специальных организационных формах и условиях обучения.

В некоторых случаях дети с ДЦП учатся в массовых школах, в классах коррекционно-развивающего обучения, в специальных школах других видов (например, ребенок с легкими двигательными нарушениями и речевыми расстройствами может учиться в речевой школе), если по месту жительства отсутствует школьное учреждение для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата. Выбор учреждения часто определяется желанием родителей, наличием учреждений по месту жительства и другими условиями. Но если ребенок или подросток с ДЦП учится не в школе-интернате для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, то необходимо, чтобы учителя знали о психофизических особенностях такого ученика, учитывали их при определении интеллектуальных и физических нагрузок, при оценке уровня достижений, использовали специальные приемы обучения, особенно на его начальных этапах. Желательно, чтобы в учреждении были созданы хотя бы минимальные специальные условия, облегчающие ребенку передвижение и самообслуживание.

Среди учащихся школ для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата принято выделять следующие категории учащихся с учетом психофизических особенностей и возможностей овладения ими учебным материалом.

1. Подростки с нарушениями функций опорно-двигательного аппарата различного этиопатогенеза, передвигающиеся самостоятельно или с помощью вспомогательных ортопедических средств и имеющие психическое развитие, близкое к нормальному. Это та группа, которая выделяется в настоящее время для обучения в специальных школах-интернатах по адаптированной массовой программе.

2. Подростки, лишенные возможности самостоятельного передвижения и самообслуживания, с задержкой психического развития и разборчивой речью. Эта группа подростков в настоящее время обучается на дому по программе массовой школы, что недостаточно, поскольку эти ученики нуждаются в коррекционных занятиях по развитию моторики, пространственной ориентировки и специальном оборудовании учебного процесса.

3. Подростки с задержкой психического развития при ДЦП, осложненном тяжелыми дизартрическими нарушениями, недоразвитием речи. Для подростков этой группы необходимы корректировка программ ряда общеобразовательных предметов, специальные методы развития речи и коррекции нарушений звукопроизношения. В настоящее время многие из них снимаются даже с надомного обучения из-за трудности установления с ними речевого контакта. Для работы с ними нужны подготовленные специалисты.

4. Подростки с ДЦП, имеющие умственную отсталость различной степени тяжести. Эта категория подростков в наибольшей степени нуждается в разработке разноуровневых программ и различных организационных форм обучения. Особое внимание должно быть уделено предметам коррекционного цикла. Подростки с ДЦП, имеющие умственную отсталость легкой степени, обучаются в специальных школах-интернатах для детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

5. Подростки с ДЦП, имеющие нарушения слуха и зрения разной степени выраженности. Эта группа нуждается в разработке различных организационных форм обучения (специальные отделения, классы, группы при школах, интернатах), в создании особых учебных планов и программ обучения. В настоящее время

подростки с двигательными нарушениями и незначительными нарушениями зрения и слуха (слабовидящие, слабослышащие) обучаются в специальных школах- интернатах по адаптированной массовой программе [5].

Трудности восстановительного лечения подростков с детским церебральным параличом обусловлены не столько тяжестью двигательного дефекта, а главным образом своеобразными особенностями их умственного и эмоционально-волевого развития. Поэтому своевременно оказанная психолого-педагогическая помощь является одним из важнейших звеньев системы их реабилитации [6].

В настоящее время вопросы психологической помощи детям с ДЦП освещены недостаточно. Практическое применение различных психотехнических приемов, направленных на больных с ДЦП, часто используется психологами и педагогами без учета формы заболевания, уровня развития интеллектуальных процессов и особенностей эмоционально-волевой сферы [7]. Отсутствие четко разработанных дифференцированных методов психокоррекции подростков с ДЦП, неадекватный подбор психотехнических средств могут отрицательно сказываться на качестве психического развития больного, а также создают существенные трудности в работе педагогов и родителей [8].

В нашей работе мы установили, что правильно подобранные методы психологической помощи с учетом индивидуально-психологических особенностей больных оказывает положительное влияние на динамику их умственного и личностного развития. Мы рассматриваем психологическую помощь детям и подросткам с церебральным параличом как сложную систему реабилитационных воздействий, направленных на повышение социальной активности, развитие самостоятельности, укрепление социальной позиции личности больного с ДЦП, формирование системы ценностных установок и ориентации, развитие интеллектуальных процессов, которые соответствуют психическим и физическим возможностям подростка. Эффективность психологической помощи детям с церебральным параличом в значительной степени зависит от качественной психологической диагностики.

Психологические нарушения у подростков с различными формами детского церебрального паралича проявляются по-разному. Это могут быть тяжелые неврозоподобные нарушения и психопатоподобные нарушения на фоне органического поражения ЦНС, которые нередко встречаются при спастической диплегии и гемипаретической форме ДЦП [9].

Психологическая коррекция психофизических нарушений у подростков - это целесообразно организованная система психологических воздействий. Основное ее направление — смягчение физиологического дискомфорта у подростков, повышение их активности и самостоятельности, устранение вторичных личностных реакций, таких, как агрессивность, повышенная возбудимость, обусловленных психофизическими нарушениями. Важным этапом работы с этими детьми является коррекция самооценки, уровня самосознания, формирование эмоциональной устойчивости и саморегуляции. Психологическая диагностика психофизических расстройств у подростков с ДЦП требует тщательного дифференцированного подхода к этой проблеме. Подростки, у которых эмоциональные проблемы вместе с психофизическими проявляются в рамках межличностных отношений, отличаются повышенной возбудимостью, что выражается в бурных аффективных вспышках в процессе общения, особенно со сверстниками. Негативные эмоциональные реакции у этих подростков могут возникнуть по любому незначительному поводу. По нашим данным, межличностные конфликты наблюдаются у детей с различными формами ДЦП и в значительной степени обусловлены не столько тяжестью

церебрально-органического дефекта, сколько особенностями воспитания подростка [10].

Наибольшую информацию психолог может получить из совместной, беседы родителей с подростками, разыгрывания семейных ситуаций с обменом ролями. Опыт, полученный в нашей работе показывает огромное преимущество игровых методов в системе диагностики стилей и методов семейного воспитания подростков с ДЦП.

Выводы

1. Анализ литературы по проблеме психофизического развития подростков с нарушениями опорно-двигательного аппарата вследствие ДЦП позволил установить факт, что психофизические нарушения у подростков в значительной мере затрудняют процесс социальной реабилитации и могут усугубить течение болезни подростка.

2. Как показал личный опыт работы с подростками, имеющими психофизические нарушения, они копируют модели поведения их ближайшего окружения и это, на наш взгляд, затрудняет процесс социальной реабилитации.

3. Направленность психологической помощи вытекает из тех проблем, которые выявлены в ходе исследования, и в первую очередь должна осуществляться через формирование социально-ориентированных установок в условиях специализированных центров и образовательных учреждений.

4. Подростки с психофизическими отклонениями в развитии нуждаются в постоянной и эффективной психологической помощи. Конкретные рекомендации по диагностике и социально-психологической реабилитации подростков с двигательными нарушениями возможны только при условии постоянного взаимодействия специалистов, участвующих в этом процессе, и ближайшего окружения лиц данной категории.

Список использованных источников и литературы

1. Андрієнко В. І., Бондар В. І., Гроза Е. П., Синьов В. М. Спеціальна педагогіка. / В. І. Бондар // — Луганськ: Альма матер, 2003. — 436 с.
2. Ганзина Н. В. Система рекреативно-восстановительных мероприятий в социальной адаптации инвалидов с последствиями детского церебрального паралича. / Н. В. Ганзина // Автореф. дис. канд. пед. наук. М., 1997. с. 63.
3. Гойда Н. Г., Корнев Н. М., Богмат Л. Ф., Сидоренко Т. П., Толмачова С. Р. Медико-социальные проблемы детской инвалидности в Украине. /Н.Г. Гойда // — К., 1999.— 250 с.
4. Левченко И. Ю. Психолого-педагогическая реабилитация больных детским церебральным параличом в условиях стационара. / И. Ю. Левченко // Коррекционная педагогика. — 2006. — №2. — С. 5-12.
5. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. / И. И. Мамайчук // — СПб.: Речь, 2001. — 220 с.
6. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. / И. И. Мамайчук // — СПб.: Речь, 2006. — 400 с.
7. Мисюк Н. С., Гурленя А. М. Нервные болезни. 4.2. Клиника, диагностика, лечение. / Н. С. Мисюк // — Мн.: Выssh. shk., 1995. — 318 с.
8. Семенова К. А., Мاستюкова Е. М., Смуглин М. Я. Клиника и реабилитационная терапия детей с церебральным параличом. / К. А. Семенова// — М.: Просвещение, 2005. — 320 с.
9. Синьов В. М. Актуальні проблеми розвитку освіти дітей з обмеженнями життєдіяльності: шлях від інституціоналізації до інтеграції. / В. М. Синьов // — К.: 2009, — 112 с.
10. Шипицина Л. М., Мамайчук И. И. Детский церебральный паралич. / Л. М. Шипицина // — СПб.: Дидактика Плюс, 2004. — 272 с.

References

1. Andrienko B. I., Bondar V. I., Groza E. P., V. M. Special'na pedagogica / Bondar V. I. // Lugansk., 2003. — 436 s.
2. Ganzina N. V. Systema recreativno-vosstanovitel'nix meropriyatiy v sochial'noy adaptacii invalidov / N.V Ganzina // Avtoreferat cand. Psichol. Nauk. M., 1997 — 63 c.
3. Goyda N. G., Kotenev N. M., Bogmat L. F., Sidorenko T. P., Tolmzcheva S. R. Medico-social'nye problemi detskoy invalidnosti v Ukraine / N.G Goyda // — K., 1999.— 250 s.
3. Gy'l'bus Yu. Z. Adaptacy'y' testa WISC pod rukovodstvom Yu. Z. Gy'l'busa y' sotrudny'kov otdela psy'xody'agnosty'ky' NY'Y' psy'xology'y' Ukray'ni. (g. Ky'ev). 1992.
4. Zotova, E. «...Vsya zemlya — dlya vsekh»: I Mezhdunarodn'ij kongress «Problembi kompleksnoj reaby'ly'tacy'y' detej, stradayushhy'x cerebral'nim paraly'chom». E. Zotova. — 2006. — #4. — S. 13.
5. Levchenko Y'.Yu. Technology'y' obucheny'ya y' vospyu' tany'ya detej s narusheny'yamy' oporno-dvy'gatel'nogo apparata. Yu. Y'. Levchenko, O. G. Pry'ход'ko. — M.: Y'zdatel'sky'j centr «Akademy'ya», 2001. — 192 s
6. Lubovskiy' V.Y'. Zaderzhka psy'xy'cheskogo razvy'ty'ya. Specy'al'naya psy'xology'ya. Pod red. V.Y'. Lubovskogo. — M., 2003.
7. Mary'cheva G. S., Gavry'lov V.Y'. Umstvennaya otstalost' pry' nasledstvennix boleznyax. G. S. Mary'cheva, V. Y'. Gavry'lov. — M., 1988.
8. Semenova K. A. Vosstanovy'tel'noe lecheny'e detej s pe^tal'^^ porazheny'em nervnoj sy'stemy y' s detsky'm cerebral'nim paraly'chom. K. A. Semenova. — M.: Y'D «Zakon y' porjadok», 2007.
9. Semenova K. A., Mastjukova E. M., Smugly'n M. Ya. Kly'ny'ka y' reaby'ly'tacy'onnyaya terapiya detej s cerebral'nim paraly'chom. K. A. Semenova, E. M. Mastjukova, M. Ya. Smugly'n. — M.: Prosveshheny'e, 2005. — 320 s.

Д. В. Кириллов

аспірант Одеського національного університету імені І.І. Мечникова

ВИДИ ПСИХОЛОГІЧНИХ ФОРМ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ПІДЛІТКІВ З ДИТЯЧИМ ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ ТА ШЛЯХИ ЇХ УДОСКОНАЛЕННЯ

Резюме

У статті розглядаються питання, пов'язані з проблемою розвитку дітей, що мають вроджені або набуті дефекти. Ця проблема є неминущою для психологічної науки і практики. На сучасному етапі розвитку суспільства в Україні відбуваються істотні зміни по відношенню до осіб з відхиленнями у розвитку, що відображають нове розуміння світовим співтовариством питань поваги до людей з проблемами в розвитку і рівності їх прав з іншими громадянами. Відображенням нових тенденцій є як становлення психологічної служби в освіті, так як вдосконалення інтеграційних процесів, яке може здійснюватися тільки на основі розширення змісту діагностичної та корекційної роботи, спрямованих на вирішення психологічних проблем дітей та підлітків з відхиленнями у розвитку та їх соціального оточення.

Ключові слова: підлітки з вродженими чи набутими дефектами, психологічна служба в освіті, рівність прав, діагностична та корекційна робота.

D. Kirillov

postgraduate student, Odessa I.I. Mechnikov national university

TYPES OF PSYCHOLOGICAL FORMS OF SOCIAL REHABILITATION OF TEENS WITH CEREBRAL PALSY AND WAYS TO IMPROVE THEM

Abstract

In the article there are considered the questions concerned with the problem of development of adolescents with congenital and acquired abnormalities. This problem is imperishable for psychological science and practice. At the present stage of social evolution in Ukraine occur significant changes in relation to persons with developmental disabilities, which reflect a new world community's comprehension of such question as a respect for people with abnormalities in development and parity of their rights with other members of society.

Problems of studying, learning and psychosocial rehabilitation of adolescents with locomotor system disorders for a long time are actual sufficiently what is proved by numerous studies of domestic and foreign authors. For the successful personality's realization in life and its activity it is important to have the ability to interact effectively with the world. And also to identify correctly the personality's characteristics and emotional states of other people, to choose appropriate communicating ways with them and implement all this in the process of interaction. Formation of psychological services in education is a reflection of new trends because the improvement of integrative processes can be implemented only on the base of the diagnostic and correctional work content expansion that are aimed at solving the psychological problems of children and adolescents with developmental disabilities and their social environment.

Keywords: adolescents with congenital and acquired defects, psychological service in education, parity of rights, diagnostic and correctional work

Стаття надійшла до редакції 1.10.2013