

УДК 615.825:616.832.21-002[376.34]

ОЦІНЮВАННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЧИННИК ЕФЕКТИВНОСТІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДІТЕЙ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ В УМОВАХ СПЕЦІАЛЬНОЇ ШКОЛИ

Катерина БАНДУРІНА

Класичний приватний університет

Анотація. Стаття з'ясовує значення оцінювання психоемоційного стану дітей з церебральним паралічем для ефективності процесу фізичної реабілітації в умовах спеціальної школи. Особлива увага приділяється проблемі зниження рівня тривожності та підвищення мотивації до відновлення дітей з церебральним паралічем.

Ключові слова: церебральний параліч, фізична реабілітація, самостійність, тривожність, мотивація, спеціальна школа, діти.

Постановка проблеми. Методи лікування, які застосовують при церебральному паралічі (ЦП), є альтернативними й полярними, що ще раз відображує багато спірних і невирішених питань із проблеми реабілітації [5, 6]. Сьогодні в роботі з неповносправними роблять акцент на те, як допомогти їм, і не порушують питання, яким чином зробити так, щоб неповносправні діти самі були здатні інтегруватися в суспільство і самостверджуватися в ньому [4].

Різноманітні методи реабілітації є другорядними прийомами, оскільки активна участь самого хворого, як свідчать наукові дослідження, лишає глибокий слід у пам'яті людини й формуванні особистості. Фізична реабілітація неможлива без свідомого ставлення до неї самого хворого. Дедалі частіше в наукових працях, які стосуються психологічної, медичної, фізичної та інших видів реабілітації дітей з особливими потребами, ставиться наголос на вихованні самостійності, активній участі самої дитини у процесі відновлення [1, 2, 3].

Переважає більшість дітей із церебральним паралічем, що прибувають до шкіл-інтернатів, мають психоневрологічні розлади, психічну й фізичну ослабленість, тому оцінка психоемоційного стану є дуже актуальною для виявлення ефективності реабілітації дитини. У зв'язку з цим, важливою соціально-педагогічною функцією інтернатних закладів є створення оптимальних педагогічних умов для гармонійного психофізичного розвитку вихованців цих установ.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вважається, що заняття фізичними вправами – найважливіша частина всебічного розвитку людини, розвитку фізичної сили, волі, розумових здібностей. Формування мотивації до занять фізичними вправами дітей із церебральним паралічем в умовах спеціальної школи належить до актуальних проблем фізичної реабілітації. Шляхом організації самостійних занять фізичними вправами дітей із ЦП в умовах спеціальної школи можна підвищити ефективність впливу фізичних вправ на стан фізичних функцій та психоемоційну сферу дітей.

Згідно з визначенням ВООЗ, реабілітація передбачає заходи, спрямовані не тільки на зменшення впливу інвалідизуючих чинників і умов, але й на забезпечення соціальної інтеграції інвалідів, їх повернення або максимальне наближення до повноцінного суспільного життя. При цьому всі реабілітаційні заходи мають бути спрямовані на особистість хворого, адже процес реабілітації не обмежується лише відновленням окремих психічних і фізичних функцій. Це зумовлює необхідність вивчення й урахування особливостей особистості, соціального середовища і соціальної позиції інваліда, а не тільки його фізичних можливостей [7].

Проведений аналіз останніх досліджень і публікацій свідчить, що порушення психоемоційного стану притаманні дітям із церебральним паралічем, тим більше, якщо діти знаходяться в умовах спеціальної школи. Такі відхилення часто негативно впливають на перебіг реабілітаційного процесу, можливості соціальної адаптації хворих дітей.

Мета роботи. Мета дослідження полягала у визначенні порушень психоемоційного стану дітей із церебральним паралічем та їх вплив на ефективність процесу фізичної реабілітації в умовах спеціальної школи.

Завдання:

- визначити рівень тривожності як одного із показників психоемоційного стану дітей з церебральним паралічем;
- оцінити мотивацію до відновлення в процесі фізичної реабілітації.

Методи та організація дослідження. Основні використані методи: оцінювання тривожності (за шкалою Кові); оцінювання мотивації до відновлення (опитувальник “Відновлення локусу контролю”) [8].

Для вирішення поставлених завдань на базі спеціальної загальноосвітньої школи-інтернату №1 міста Запоріжжя для дітей із наслідками поліомієліту й церебрального паралічу було дібрано 49 дітей із ЦП спастичних форм. У експериментальних групах було 24 дитини 13 – 15 років з наслідками церебрального паралічу. Було відокремлено групу порівняння й основну групу та визначено вихідний рівень психоемоційного стану. Варто зазначити, що для дослідження були обрані діти зі збереженим інтелектом. Заняття з групою порівняння проводилися за методиками, прийнятими у цьому навчальному закладі, а в основній групі – за авторською програмою. Обстеження дітей із ЦП також здійснювали за експериментальною програмою.

Порушення психоемоційного стану були притаманні всьому досліджуваному контингентові дітей із ЦП і проявлялися підвищеним рівнем тривожності, зниженням мотивації до відновлення. Як уже зазначалося раніше, емоційно-вольові відхилення спостерігаються в дітей із церебральним паралічем, особливо коли діти є практично ізольованими, навчаючись у спеціальній школі. Зазначені порушення психоемоційної сфери негативно впливають на життя дитини і на успішність реабілітаційного процесу.

У дітей із ЦП часто спостерігаються тривожні стани, тому виникла необхідність оцінити рівень тривожності в основній групі та групі порівняння досліджуваних за шкалою Кові, яка характеризує різні форми прояву тривожних відхилень.

Шкала оцінювання тривожності Кові складалася з таких пунктів: скарги (відчуття нервозності, тремтіння, підвищеної лякливості, несподіваного безпричинного страху тощо); поведінка (виглядає переляканим, тремтить, неспокійний, напружений); соматичні симптоми тривоги (підвищене потовиділення, тремор, посилене або прискорене серцебиття, утруднений вдих, відчуття припливів жару або холоду). Шкалу заповнювали під час розпитування хворого. Кожний із трьох пунктів шкали оцінюють за 5-бальною шкалою (від 0 до 4 балів). Загальний бал, що дорівнює сумі всіх балів, може мати значення від 0 до 12 балів. 0 – 2 бали відсутність тривожності, 2 – 5 балів – наявність симптомів тривожності, 6 і більше – тривожний стан.

Зміни рівня тривожності дітей в основній групі та групі порівняння, що відбулися за період дослідження подано в таблиці 1.

Таблиця 1

Порівняльна характеристика рівня тривожності дітей основної та групи порівняння на етапі констатувального (КЕ) і формувального (ФЕ) експерименту (n = 24)

Група	Рівень тривожності (бали)		P
	КЕ	ФЕ	
ОГ (M±m)	4,75±0,40	3,17±0,28	>0,05
ГП (M±m)	5,07±0,32	5,00±0,36	>0,05

Дані таблиці 1 свідчать про те, що в основній групі рівень тривоги був менший, ніж у групі порівняння, і ці відмінності були статистично вірогідні (P<0,05). Можемо зазначити, що психоемоційний стан дітей основної групи значно кращий, ніж у групі порівняння і ніж був на етапі констатувального експерименту.

Ще одним показником психоемоційного стану досліджуваних були результати тестування рівня мотивації до відновлення. Опитувальник, що використовувався, дозволив оцінити рівень мотивації хворих дітей до відновлення; дає інформацію про те, наскільки дитина вва-

жає себе відповідальною за своє відновлення та яку роль відводить собі у цьому. Дітям пропонувалося висловити свою думку щодо 9-ти тверджень опитувальника. За результатами тестування рівня мотивації було розраховано загальний середній бал рівня мотивації до відновлення в основній групі і групі порівняння.

Результати тестування (середній бал із кожного твердження) рівня мотивації до відновлення дітей основної групи і групи порівняння на етапі констатувального і формувального експерименту подано в табл. 2.

Таблиця 2

Порівняльна характеристика показників рівня мотивації в основній групі і групі порівняння на етапі констатуючого (КЕ) і формувального (ФЕ) експерименту (n = 24, бали)

№ питання	ОГ (М±m) (КЕ)	ГП (М±m) (КЕ)	P	ОГ М±m) (ФЕ)	ГП (М±m) (ФЕ)	P
1	1,75±0,26	1,58±0,31	>0,05	3,00±1,13	2,08±0,16	<0,05
2	1,42±0,24	1,33±0,23	>0,05	2,83±0,21	1,75±0,23	<0,05
3	1,67±0,23	1,33±0,34	>0,05	3,00±0,13	1,75±0,26	<0,05
4	1,67±0,29	1,67±0,36	>0,05	3,17±0,12	1,83±0,34	<0,05
5	1,33±0,26	1,50±0,30	>0,05	2,75±0,13	1,83±0,17	<0,05
6	1,42±0,20	1,67±0,28	>0,05	2,33±0,37	1,58±0,24	<0,05
7	1,42±0,30	1,67±0,27	>0,05	2,33±0,37	1,75±0,14	<0,05
8	1,50±0,24	1,67±0,32	>0,05	2,42±0,30	1,92±0,16	<0,05
9	1,33±0,34	1,08±0,22	>0,05	2,08±0,30	1,42±0,20	<0,05

Аналізуючи дані таблиці 2, бачимо, що в показниках мотивації до відновлення за період дослідження сталися зміни; в основній групі вони були вірогідними ($P < 0,05$). Якщо на початку дослідження середній бал із кожного питання був від $1,33 \pm 0,34$ до $1,75 \pm 0,26$, то в кінці дослідження – від $2,08 \pm 0,30$ до $3,00 \pm 1,13$ бала в основній групі. У групі порівняння на початку дослідження діапазон коливався від $1,08 \pm 0,22$ до $1,67 \pm 0,36$, наприкінці дослідження – від $1,42 \pm 0,20$ до $2,08 \pm 0,16$ бала відповідно ($P > 0,05$). Зміни в середніх показниках рівня мотивації були такими: на початку дослідження в основній групі середній бал рівня мотивації до відновлення становив $14,33 \pm 1,36$ бала, в кінці експерименту – $23,83 \pm 1,40$ бала ($P < 0,05$) при нормі 36 балів. Можемо стверджувати, що зі збільшенням середнього бала рівня мотивації в основній групі змінилося ставлення дітей до власної ролі у процесі відновлення. У групі порівняння також відбулися зміни, але їх не можна вважати вірогідними: $13,50 \pm 1,31$ бала змінилося на $15,75 \pm 0,94$ бала наприкінці дослідження ($P > 0,05$).

Одним з основних завдань програми вважали поліпшення психоемоційного стану дітей шляхом зниження рівня тривожності та підвищення рівня мотивації до занять фізичними вправами. Саме мотивація є одним із головних чинників, що визначають ефективність реабілітаційного процесу, оскільки мотив – це психологічна причина поведінки. Зважаючи на результати, подані вище, вдалося позитивно вплинути на психоемоційний стан дітей із ЦП.

Окрім упровадження в процес фізичної реабілітації дітей із ЦП у спеціальній школі самостійних занять фізичними вправами за індивідуальними програмами, з дітьми проводили бесіди, темою яких були фізичні вправи та їхній вплив на організм людини. Пояснювали, як треба займатися, скільки часу, щоб побачити зміни у своєму фізичному стані. Розмовляли про плани на подальше життя: де хоче навчатися дитина, працювати. Наголос ставили на тому, що дитина має бути самостійною і починати розвиток самостійності треба у школі. Також звертали увагу дітей на те, що неможливо досягти позитивних результатів у майбутньому без їхньої активної участі і бажання поліпшити свій теперішній фізичний стан.

Висновок. Значну роль у формуванні мотивації до самостійних занять фізичними вправами дітей із церебральним паралічем 13 – 15 років відіграло надання інформації про ефективність їхнього впливу на стан систем організму людини.

Виявлено, що дітей треба постійно стимулювати до активної участі у процесі реабілітації та контролювати.

Варто зауважити, що фізичні навантаження позитивно впливають на емоційну сферу дітей із ЦП, поліпшують мотивацію до відновлення, знижують психоемоційну напругу. Самостійні заняття фізичними вправами дисциплінують дітей з ЦП та є виховним чинником, який сприяє розвитку самостійності.

Список літератури

1. Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами // Соціальна робота в Україні: теорія і практика. – 2003. – № 4. – С. 96–98.
2. Вагіна К. Тренінг як ефективний засіб підвищення особистісного зростання підлітків / За ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі : наук.-метод. зб. – К., 2006. – Вип. 8, т. 1 – С. 238–242.
3. Голуб О. В. Формування самостійності учнів молодшого шкільного віку шкіл-інтернатів для дітей-сиріт у позаурочній діяльності : автореф. дис. канд. пед. наук : спец. 13. 00. 03 „Спеціальна педагогіка” / О. В. Голуб. – К., 2004. – 19 с.
4. Гордієнко Н. Інвалідність як соціальний феномен за ред. В. І. Бондаря, В. В. Засенка // Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі : наук.-метод. зб. – К., 2006. – Вип. 8, т. 1 / – С. 39–47.
5. Загальні принципи реабілітації хворих та інвалідів / І. О. Мартинюк, В. І. Пирогова, Л. Д. Бутитер [та ін.] // Практична медицина. – 1999. – № 5/6. – С. 123–127.
6. Козьявкін В. І. Метод професора. В. Козьявкіна. Система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації. Блок кінезотерапії / В. І. Козьявкін, Б. Д. Волошин. – Трускавець : МАЛТИ-М, 2004. – 128 с.
7. Терапія розвитку дитини (стандарти медико-соціальної реабілітації дітей з органічним ураженням нервової системи) / Р. О. Моїсеєнко, В. Б. Педан, В. В. Бережний [та ін.] // Соціальна педіатрія і реабілітологія : зб. наук. пр. – К., 2007. – Вип. 1 (4). – С. 14–21.
8. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации : руководство для врачей и науч. работников / под ред. А. Н. Беловой, О. Н. Шепетовой. – М. : Антидор, 2002. – 440 с.

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ КАК ВАЖНЫЙ ФАКТОР ЭФФЕКТИВНОСТИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОЙ ШКОЛЫ

Екатерина БАНДУРИНА

Классический приватный университет

Анотация. Статья выясняет значение оценки психоэмоционального состояния детей с церебральным параличом для эффективности процесса физической реабилитации в условиях специальной школы. Особое внимание уделяется проблеме снижения уровня тревожности и повышения мотивации к восстановлению детей с церебральным параличом.

Ключевые слова: церебральный паралич, физическая реабилитация, самостоятельность, тревожность, мотивация, специальная школа, дети.

EVALUATION OF PSYCOMENTAL STATE AS A MAIN FACTOR OF PHYSICAL REHABILITATION EFFECTIVENESS OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY IN THE CONDITION OF SPECIAL SCHOOL

Katerina BANDURINA

Classical Private University

Annotation. This article reveals meaning of evaluation of psychomental state of children with cerebral palsy for the effectiveness of process of physical rehabilitation in the condition of special school. Main attention is devoted to the problem of reduction of this level of state of anxiety and increase of motivation recover of children with cerebral palsy.

Key words: cerebral palsy, physical rehabilitation, independent, state of anxiety, motivation, special school, children.