

Психологическая коррекция психоэмоционального состояния детей с особыми потребностями (на примере детей с детским церебральным параличом)

Научный руководитель – Ильхамова Дильфуза Ильясовна

Махмудова Хилола Алишеровна

Студент (магистр)

Филиал Московского государственного университета имени М.В.Ломоносова в
г.Ташкенте, Ташкент, Узбекистан

E-mail: khilola_msu@rambler.ru

Проблема детского церебрального паралича актуальна в связи тем, что изо дня в день увеличивается число больных с данной патологией. Значимая роль в отклонениях психического развития детей с ДЦП отводится двигательным, речевым и сенсорным нарушениям. Л.А.Данилова отмечает, что психические отклонения обусловлены недостаточностью практического опыта детей с ДЦП, а также ограниченностью их коммуникативных связей, следствием чего могут быть различные формы нарушения психики [2].

Целью нашего исследования было выявление возможностей различных форм психокоррекции психоэмоционального состояния детей с особыми потребностями. Сложность данного вида деятельности заключалась в том, что развитие ребёнка с особыми потребностями имеет свою специфику и, безусловно, требует системного подхода к разработке психокоррекционных технологий.

Для изучения возможностей различных форм психокоррекции психоэмоционального состояния детей с ДЦП нами были использованы следующие методики: проективный тест тревожности Р. Тэмпл, М. Дорки и В. Амен, арт-терапия, метод танцевально - двигательной терапии, сказкотерапия, метод экспертных оценок. В исследовании участвовали 15 детей от 4 до 7 лет с диагнозом ДЦП, среди которых 9 мальчиков и 6 девочек, а также участвовала и контрольная группа, состоящая из 15 здоровых детей. В ходе нашего исследования до начала проведения психотерапевтического воздействия, после его окончания и при повторном замере спустя две недели был проведен тест тревожности Р.Тэмпл, М.Дорки и В.Амен. До проведения психокоррекционной работы мы поделили детей на 3 равные группы по выбранным методикам, чтобы мы смогли увидеть, какая из коррекционных программ работает эффективней. В программу по арт-терапии вошли нетрадиционные техники рисования, а именно: рисование пальчиками, рисование ладошкой, тычок жёсткой кистью и рисование сыпучим материалом [1]. Содержанием танцевально-двигательной терапии были: специально-составленные упражнения и отдельно подбиралась соответствующая им динамичная музыка. К примеру, упражнения для рук мы назвали следующим образом: «Ласточка», «Бабочка», «Applause», для ног - «Велосипед», «Кузнечик», «Солдатик». Были и такие упражнения, которые предполагали включение всего тела, например упражнение «Моряк» и «Зайчик»[4]. По направлению сказкотерапии мы использовали метод постановки сказки.

При проверке надежности методики Р.Тэмпл, М.Дорки и В.Амен на 1-этапе нашего исследования (замер «до») был выявлен показатель 0.813, на 2-этапе (сразу после окончания терапии) - 0.798, и на 3-этапе (спустя две недели после окончания терапии)- 0,776.

Далее был проведен непараметрический дисперсионный анализ с повторными измерениями по Фридману. Нами было выявлено, что есть значимые различия между уровнем тревожности по трем замерам ($p < 0,0007$). Самый высокий уровень тревожности наблюдается при первом замере (до терапии), снижается при втором замере (после терапии) и

остается примерно на таком же уровне, при повторном замере спустя две недели. Далее нам было нужно уточнить, между какими замерами существуют различия. Поэтому было проведено попарное сравнение по тесту Вилкоксона.

Были выявлены значимые различия между 1м и 2м замерами ($p=0,043$), между 1м и 3м замерами ($p=0,043$), но нет различий между 2м и 3м замерами ($p=0,100$). Тревожность выше при первом замере (до терапии), после тревожность снижается. При этом отсроченный ретест не выявляет ухудшения.

Мы выявили то, что есть значимые различия между уровнем тревожности по трем замерам ($p<0,009$) при использовании танцевально-двигательной терапии. При уточнении, между какими замерами имеются различия мы выявили следующее: значимые различия присутствуют между 1м и 2м замерами ($p=0,041$), между 1м и 3м замерами ($p=0,043$) и отсутствуют между 2м и 3м замерами ($p=0,109$). При танцевально-двигательной терапии тревожность выше до терапии (1 замер), чем через 2 недели после терапии (2 замер).

В качестве дополнительного критерия оценки эффективности психокоррекционной работы использовался метод экспертной оценки с привлечением 9 специалистов работающих с данными детьми (воспитатели, дефектологи, психолог, музыкальный работник и методист). Для процедуры оценивания были выработаны следующие критерии: преобладающее настроение, выраженность эмоций, тревожность-боязнь, пугливость, плаксивость и доброжелательность. По показателю «пугливость» были получены схожие результаты в методах арт-терапия (до терапии и сразу после терапии ($p=0,025$) и до терапии и спустя две недели ($p=0,025$)); и танцевально-двигательная терапия (до терапии и сразу после терапии ($p=0,046$) и до терапии и спустя две недели ($p=0,046$)). При этом показатели после терапии и по прошествии двух недель практически не отличаются по критерию Вилкоксона, что говорит о стабильности полученного терапевтического результата. Аналогичные результаты были получены по таким критериям как «тревожность-боязнь» и «плаксивость». Таким образом, результаты экспертной оценки в целом подтверждают ранее описанные результаты по методике Р.Тэмпл, М.Дорки и В.Амен.

Полученные нами результаты, в ходе проведенного исследования, могут быть применены при проведении комплексных реабилитационных работ с детьми с ДЦП. Арт-терапия, сказкотерапия и танцевально-двигательная терапия могут применяться в качестве групповых методов работы, совместно с другими детьми с ДЦП или же совместно с близкими взрослыми для улучшения коммуникативных навыков и эмоционального обмена между детьми, или же между детьми и взрослыми.

Источники и литература

- 1) Башкирова Е. Н. Развитие детей с ОВЗ приемами арт-терапии [Текст] // Психология в России и за рубежом: материалы II междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, ноябрь 2013г.). - СПб.: Реноме, 2013. - С. 85-90.
- 2) Данилова Л.А., Стока К., Казицына Г.Н. Особенности логопедической работы при детском церебральном параличе: Методические рекомендации для учителей и родителей. – СПб., 2000. – 48 с.
- 3) Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Практикум по сказкотерапии. – СПб., 2000.
- 4) Методическое пособие «Вводный курс по танцевально-двигательной терапии» / ИП и ПА. - М., 2014.