Таран І. В. Вплив гідрокінезотерапії на розвиток психологічного стану дітей 3 – 5 років з церебральним паралічем спастичної форми / Таран І. В. // Психолого педагогічні проблеми сільської школи: збірник наукових праць Уманського держ. пед. Університету ім. Павла Тичини / [ред. кол. Побірченко Н. С. (гол. ред) та інш.]. – Умань ПП Жовтень О. М., 2013 вип. 44, - С. 130 – 135.

УДК 615.825:616.83:376.22

Таран Інна Віталіївна

ВПЛИВ ГІДРОКІНЕЗОТЕРАПІЇ НА РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ 3 - 5 РОКІВ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ СПАСТИЧНОЇ ФОРМИ

Львівський державний університет фізичної культури

Введення

Актуальність проблеми дитячого церебрального паралічу зв’язана із збільшенням кількості таких хворих. В Україні за 12 останніх років дитяча інвалідність зросла на 78% (з 95,7 в 1992р. до 170,4 в 2004р. на 10 тис. дит. населення). Щорічно 16 тис. дітей отримують статус інваліда, 20% з них - захворювання нервової системи, перш за все, ДЦП. [2]. На 2005 рік за даними авторів Моїсєєнко Р.О. та Мартинюк В.Ю. в Україні кількість хворих ДЦП складала близько 30 тис. осіб. Актуальність проблеми зростає у зв'язку з впровадженням в Україні з 2007 р. нових критеріїв європейських стандартів виходжування новонароджених з масою 500 г (Усесвітня організація охорони здоров’я), що звичайно збільшує ризик інвалідності.

Мета нашого дослідження: довести ефективність впливу розробленої методики гідрокінезотерапії на розвиток психологічного стану дітей з даною патологією.

Поставлена мета досягалась рішенням послідуючих **задач**:

1. Виявити оцінку соціально-емоційного стану, ігрової діяльності та рівня тривоги дітей віком 3-5 років з церебральним паралічем спастичної форми відповідно нормативних даних.
2. Довести ефективність застосування авторської методики на покращення оцінки психологічного стану в порівнянні із загальноприйнятою методикою.

Організація дослідження

Дослідження проводилось на базі Херсонського обласного центру соціальної реабілітації дітей-інвалідів міста Херсон. В експерименті взяли участь 24 особи із спастичною формою церебрального паралічу у віці 3-5 років, які були поділені на основну групу, де впровадилась розроблена методика гідрокінезотерапії, як засобу поетапного формування рухових навиків та порівняльну групу, яка працювала за загальноприйнятою методикою. Експеримент тривав один рік, заняття з гідрокінезотерапії проходили 2 рази на тиждень, тривалістю 30-40 хвилин, при температурі води +30 - +32ºС. Лікувально-коррекційна робота будувалась з урахуванням основних порушень.

Матеріали та методи дослідження

Проводили тестування досліджуваних для визначення соціально-емоційного розвитку [5], де максимальна кількість балів – 28. Рівні розвитку: високий 26-28, достатній 16-25, недостатній 11-15, низький 7-10, дезадаптація 0-6.

Для оцінки рівня тривоги застосовували шкалу Кові [3]. Цей опитувальник відображає різні за формою прояви тривожних станів, скарги, поведінку, соматичні прояви. Шкала заповнюється батьками. Кожен з 3-х пунктів оцінюється за 5-ти бальною системою (від 0 до 4), максимальна кількість -12 балів. Сумарний бал від 0 до 2 оцінюється як відсутність тривожного стану, від 3 до 5 балів – як наявність симптомів тривоги, а 6 балів і вище – як тривожний стан.

Для визначення рівня розвитку ігрової діяльності також використовували таблицю за якою оцінювали в балах [5]. Рівні розвитку ігрової діяльності: 8-9 балів – високий, 6-7 балів – достатній, 3-5 балів – недостатній, 0-2 бали – низький.

Методи математичної статистики

Отримані результати проаналізовані за допомогою загальноприйнятих методів варіаційної статистики з розрахунком середніх величин окремих показників та стандартного відхилення. Вся статистична обробка проводилася в програмах Microsoft Excel (Microsoft Offise 2003) та Statistica 6.0.

Результати дослідження та їх обговорення

Як показано в таблиці №1 середні показники соціально-емоційного розвитку та ігрової діяльності вищі у дітей порівняльної групи ніж показники дітей основної групи, а показники рівня тривоги навпаки.

А саме, за показниками соціально-емоційного стану, як показано на малюнку 1 спостерігалось: з високим рівнем розвитку по одній дитині в кожній групі; з достатнім рівнем по шість дітей в кожній групі; з недостатнім рівнем в основній групі не спостерігалось, а в порівняльній одна дитина; з низьким рівнем однаково в кожній групі - по дві дитини; дітей з дезадаптацією в основній групі троє, а в порівняльній – дві дитини.

Як видно з таблиці №1, якщо в нормі за тестом досліджувані мають набрати максимально 28 балів, то діти основної групи розвинуті на 55,5%, а діти порівняльної - на 56,0%, тобто різниця невелика – 0,5% в рахунок останньої.

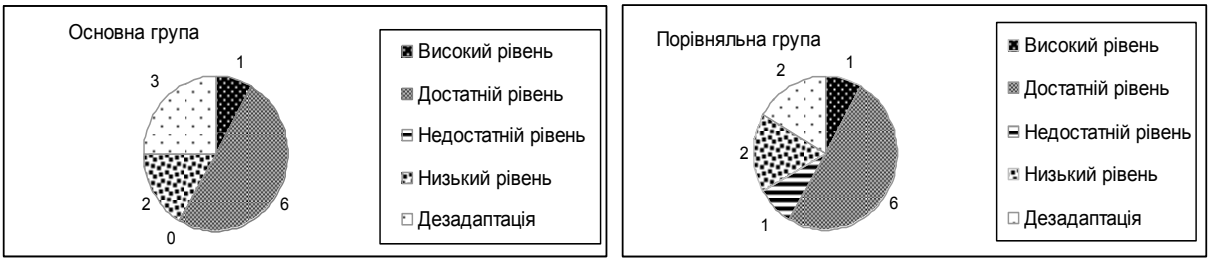
Як видно на малюнку 2 показники розвитку ігрової діяльності були наступними: з високим рівнем розвитку в основній групі 6-ро дітей, а в контрольній - 7-ро; з достатнім рівнем в обох групах по одній дитині; з недостатнім рівнем в обох групах по три дитини; з низьким рівнем розвитку в основній групі 2-є дітей, а в контрольній – одна дитина.

Таблиця №1

Показники середніх значень соціально-емоційного розвитку, оцінки ігрової діяльності та рівня тривожності дітей 3-5 років з церебральним паралічем спастичної форми основної та порівняльної груп до та після курсу реабілітації (n = 12)

Показники	Соціально-емоційний розвиток (бал)		Ігрова діяльність (бал)		Шкала Кові (бал)	
	до курсу	після курсу	до курсу	після курсу	до курсу	після курсу
Основна група	15,5±2,4	17,9±2,3	6,2±0,8	6,8±0,6	6,65±0,9	5,0±0,7
Порівняльна група	15,75±2,0	17,6±2,0	7,0±0,6	7,4±0,6	6,15±0,7	5,3±0,7

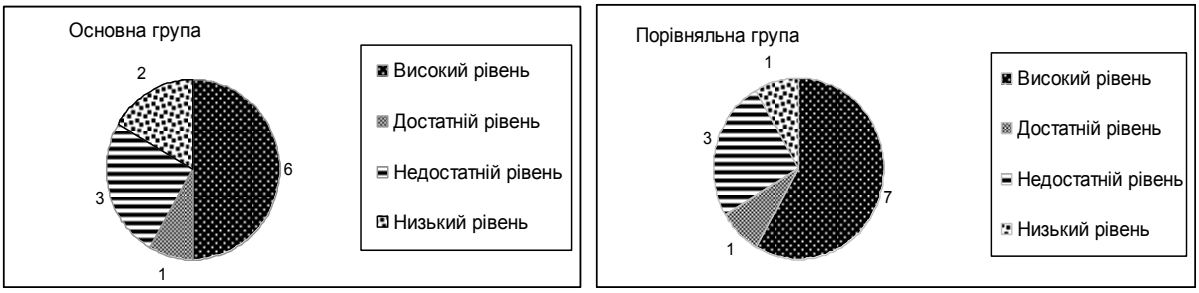
Малюнок 1



Соціально-емоційний розвиток дітей 3-5 років з церебральним паралічем спастичної форми

Показники розвитку ігрової діяльності також склали не велику різницю, але по середнім показникам, як видно з таблиці №1 , якщо в нормі за тестом досліджувані мають набрати максимум 9 балів, то діти основної групи розвинуті на 68,8%, а діти порівняльної - на 77,7%, тобто різниця склала 8,9% в рахунок останньої.

Малюнок 2



Розвиток ігрової діяльності дітей 3-5 років з церебральним паралічем спастичної форми

За показниками рівня тривоги, як показано на малюнку 3 спостерігалось: дітей з відсутнім тривожним станом в обох групах не виявилось; з наявністю симптомів тривоги в основній – 6-ро дітей, в порівняльній – 4-ро дітей; з тривожним станом в основній групі 6-ро дітей, а в порівняльній – 8-ро дітей.

Малюнок 3

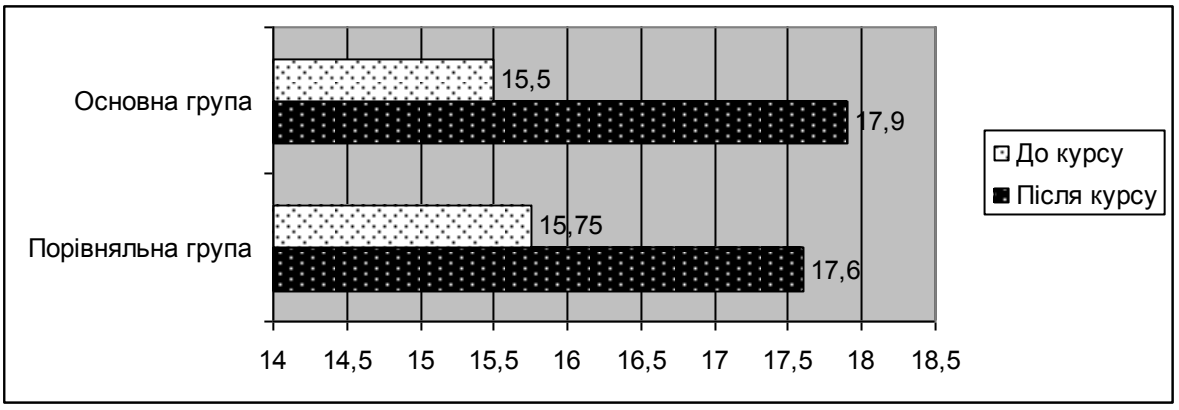
Рівень тривоги дітей 3-5 років з церебральним паралічем спастичної форми

Тобто, кількість дітей з тривожним станом більше в групі порівняння, але, як видно з таблиці №1 у дітей основної групи скарги, поведінка та симптоми тривожності підвищені до 6,65±0,9 балів, а у порівняльній до 6,15±0,7, тобто нижче на 8,1 % за показник основної групи. Це говорить про те, що 8-ро дітей з тривожним станом в групі порівняння набрали меншу кількість балів ніж 6-ро дітей в основній групі, а значить тривожний стан основної групи був гіршим за стан дітей порівняльної групи. Така різниця показників рівня тривоги можливо зв'язана з вищим рівнем інтелектуальної сфери дітей порівняльної групи, що спостерігається в оцінюванні ігрової діяльності та соціально-емоційного стану.

Спираючись на такі данні нами була запропонована та апробована методика гідрокінезотерапії, як метода поетапного формування рухових навиків. Методика включала не тільки завдання для покращення рухової сфери, але й вплив на соціально-психологічний та емоційний стан хворих завдяки водному середовищу та використанню ігрової форми заняття.

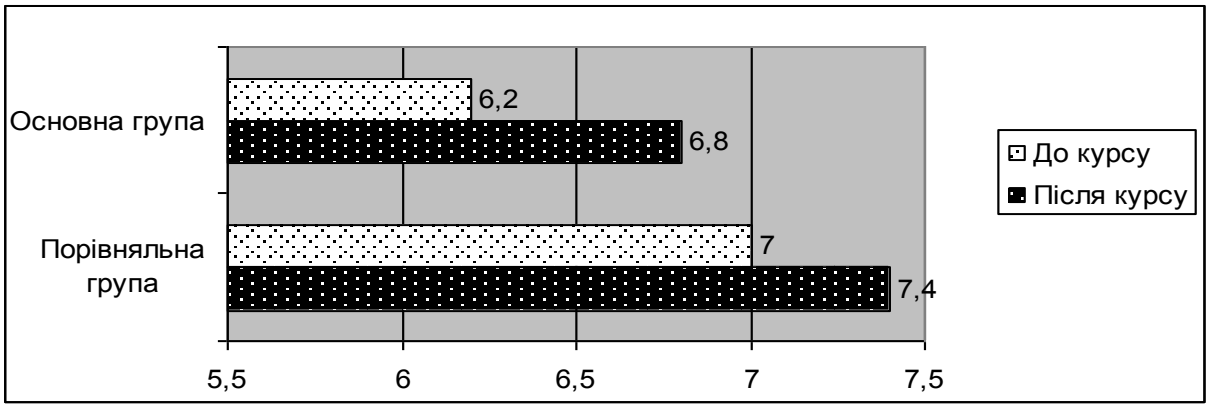
Як показано в таблиці №1 та на малюнках 4,5,6 після курсу реабілітації показники значно змінились. А саме, соціально-емоційний розвиток в основній групі покращився на 13,4%, в групі порівняння – на 10,5% відповідно вихідних показників. Розвиток ігрової діяльності збільшився в основній групі на 8,8%, а в групі порівняння на 5,4%. Відповідно відбулися і зміни показника рівня тривоги, а саме, спостерігається зниження тривожності в основній групі на 1,6 балів, а в групі порівняння на 0,8 балів.

Малюнок 4



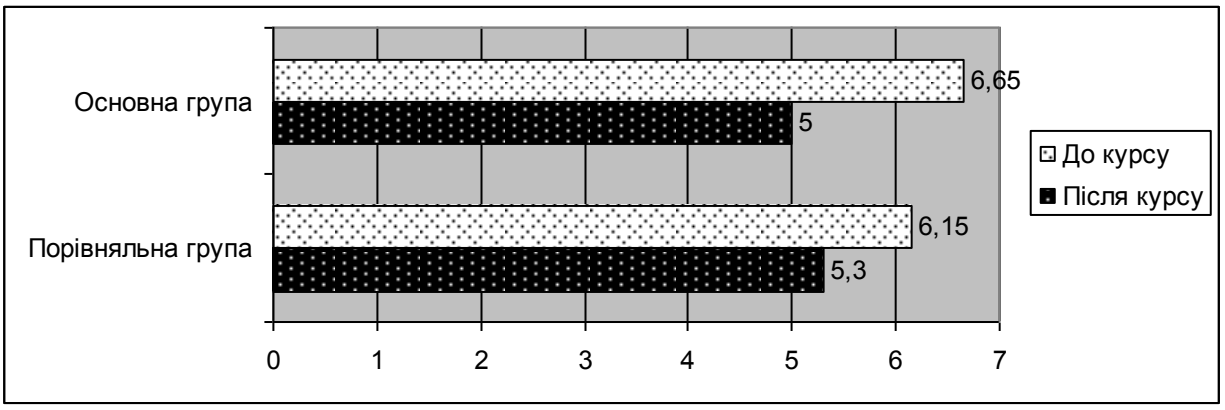
Динаміка соціально-емоційного розвитку дітей 3-5 років з церебральним паралічем спастичної форм

Малюнок 5



Динаміка розвитку ігрової діяльності дітей 3-5 років з церебральним паралічем спастичної форми

Малюнок 6



Рівень тривоги дітей 3-5 років з церебральним паралічем спастичної форми після курсу реабілітації

Висновки

1. З приведених даних можна говорити, що діти 3-5 років з церебральним паралічем спастичної форми відстають у соціально-емоційному розвитку в середньому на 44,2%, в ігровій діяльності на 26,7%, а рівень тривожності, що проявляється у скаргах, поведінці та симптоматичних проявах підвищений в середньому на 6,4 бали.
2. Після курсу реабілітації, де використовувалась авторська методика гідрокінезотерапії, найбільш істотні зміни відбулися при зміні показників соціально-емоційного розвитку, а саме в основній групі показник

збільшився на 13,4%, в групі порівняння – на 10,5%. Аналогічно покращилась ігрова діяльність дітей, а саме, в основній групі показник збільшився на 8,8%, а в групі порівняння на 5,4%. Відповідно відбулися і зміни показника рівня тривоги, а саме, спостерігається зниження тривожності в основній групі на 1,6 балів, а в групі порівняння на 0,8 балів.

3. Результати проведених досліджень свідчать про ефективність застосування розробленої нами методики гідрокінезотерапії, яка значно сприяє покращенню розвитку психологічно стану дітей, що в свою чергу є стимулом для подальшого лікування.

Список використаної літератури

1. Восстановительное лечение детей с перинатальным поражением нервной системы с детским церебральным параличом / Семенова К.А. – М.: Закон и порядок, серия «Великая Россия. Наследие», 2007. – 616с.
2. Козявкин В. И., Ткаченко С. К., Качмар О. А., Бабадаглы М. А. Детские церебральные параличи. Основы клинической реабилитационной диагностики. – Л.: Медицина, 1999.- 295с.
3. Мастюкова Е. М. Физическое воспитание детей с церебральным параличом. –М.: Просвещение, 1991.- 158с.
4. Основи медико-соціальної реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи. Навчально-методичний посібник / За ред. Мартинюка В.Ю., Зінченко С.М. – К.: Інтермед, 2005. – 416с.
5. Психолого-педагогічна діагностика дошкільників з порушенням інтелекту: методичний посібник / [Чурай А.Л., Ведернікова Н.В., Кваріані І.А., Кириченко О.І., Козлова І.А., Коростеліна К.В., Котенко А.Б., Кулявець Ж.В., Лукашевич Н.В., Нечитайло Н.Є., Полещук С.В., Савицька Л.Г.]; за ред. С.В. Полещук. – Херсон: ПП Вишемирський В.С., 2009 - 164с.

Таран Інна Віталіївна

ВПЛИВ ГІДРОКІНЕЗОТЕРАПІЇ НА РОЗВИТОК ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ДІТЕЙ 3-5 РОКІВ З ЦЕРЕБРАЛЬНИМ ПАРАЛІЧЕМ СПАСТИЧНОЇ ФОРМИ

Анотація: *У даній роботі проведена оцінка соціально-емоційного розвитку, ігрової діяльності та рівня тривоги дітей 3-5 років з церебральним паралічем спастичної форми. В дослідженні приймали участь 24 особи. Доказано відставання у психологічному розвитку хворих з даною патологією відповідно вікових норм. В зв'язку з чим нами запропонована та апробована авторська методика гідрокінезотерапії, яка значно сприяє покращенню розвитку психологічно стану дітей, що в свою чергу є стимулом для подальшого лікування.*

Ключові слова: *бал, дитина, норма, показник, розвиток, церебральний параліч.*

Таран Инна Витальевна

ВОЗДЕЙСТВИЕ ГИДРОКИНЕЗОТЕРАПИИ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТЕЙ 3-5 ЛЕТ С ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ СПАСТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ

Аннотация: *В данной работе проведена оценка социально-эмоционального развития, игровой деятельности и уровня тревоги детей 3-5 лет с церебральным параличом спастической формы. В исследовании принимали участие 24 ребенка. Доказано отставание в психологическом развитии больных с данной патологией относительно возрастных норм. В связи с этим нами предложена и апробирована методика гидрокинезотерапии, которая значительно способствует улучшению развития психологического состояния детей, что в свою очередь является стимулом для дальнейшего лечения.*

Ключевые слова: *бал, ребенок, норма, показатель, развитие, церебральный паралич.*

Taran Inna Vitalievna

IMPACT HYDROKINESOTHERAPY the PSYCHOLOGICAL CHILDREN of 3-5 YEARS with CEREBRAL PARALYSIS SPASTIC FORM

Annotation: *In this paper we assess the social and emotional development, play and level of anxiety children 3-5 years old with cerebral palsy spastic form. The study involved 24 children. Proved lag in psychological development of patients with this condition regarding age norms. In this regard, we proposed and tested a method hydrokinesitherapy, which significantly improves the psychological state of children, which in turn is an incentive for further treatment.*
Keywords: *ball, child, rate, record, develop, cerebral palsy.*