

**Филатова О.В.**

заведующая кафедры психологии личности и специальной педагогики Владимирского государственного университета имени Александра Григорьевича и Николая Григорьевича Столетовых, г. Владимир, кандидат психологических наук, доцент

## **ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НЕАДЕКВАТНЫХ ФОРМ ЗАЩИТНОГО ПОВЕДЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ**

### **Аннотация**

Целью работы является изучение и описание особенностей копинг стратегий у лиц с диагнозом детский церебральный паралич. Разработка программы психологической коррекции копинг стратегий у людей с ДЦП позволит повышению их социальной адаптации в обществе.

**Ключевые слова:** программа, психологическая коррекция, защитное поведение, детский церебральный паралич.

Диагноз «детский церебральный паралич» (ДЦП) - целый комплекс заболеваний нервной системы. Заболевание, как правило, не прогрессирует, а носит хроническую форму [2, с. 89]. В современной медицине не существует единого подхода к организации и осуществлению адекватного лечения ДЦП. В организованном нами исследовании были получены данные, указывающие на преобладание таких копинг стратегий в ситуациях как попытка избегания проблемы, увлеченность религиозными учениями, перекладывание ответственности на близких людей. Они, как правило, не стремятся самостоятельно планировать и проявлять активность при возникновении проблемной или сложной жизненной ситуации.

Цель нашей коррекционной программы стало формирование навыков адекватного поведения в стрессовых ситуациях у больных ДЦП.

**Задачи программы коррекции:**

- обучить приемам эффективного межличностного взаимодействия,
- развить способность предпринимать обдуманное действие,
- развить стремление активности при решении проблемных ситуаций,
- развить способность к планированию своих действий,
- обучить приемам альтернативного мышления и совладающего диалога,
- обучить техникам эмоциональной саморегуляции,
- сформировать навыки самонаблюдения,
- развитие навыков самоконтроля с опорой на внутренние резервы,
- повышение сопротивляемости стрессу.

**Методы:** наблюдение, беседа, социально-психологический тренинг, арттерапия (изотерапия).

**Целевая аудитория:** молодые люди от 18 до 30 лет.

**Состав участников:** 10-15 человек

**Гетерогенная группа:** мужчины и женщины.

**Время проведения тренинга:** 90 минут на занятие, 2 раза в неделю, 8 занятий. Общий срок реализации - 4 недели.

Тренинг, как правило, проводится в комфортной комнате. В качестве стимульного материала ведущий должен подготовить, альбомную бумагу, ватманы, карандаши, фломастеры, пальчиковые краски; для организации группового взаимодействия: мяч или небольшую мягкую игрушку, картонные карточки с набором проблемных ситуаций.

Социально-психологический тренинг – основной метод психологической коррекционной работы по формированию эффективных копинг стратегий у больных с диагнозом детский церебральный паралич. Мы стремились поощрять упражнения и игры, направленные на постепенное формирование и развитие коммуникативных навыков. В ходе тренинга расширяет поведенческий диапазон межличностного общения, социально-психологическая компетентность.

## **Показания и противопоказания.**

Адресатами коррекционно-развивающей программы выступают лица с диагнозом детский церебральный паралич, без когнитивных нарушений и при сохранении социально приемлемого поведения

Не рекомендуется включать в группу лиц:

- с выраженной ситуативной тревожностью;
- проявляющих недоброжелательное отношение к другим участникам группы;
- выражающих категорический отказ от работы;
- с добавочными острыми, хроническими неврологическими болезнями (эпилепсия).

При проведении данной программы коррекции важно учитывать специфику формы диагноза и вторичные заболевания.

При построении занятий так же учитываются общие физические возможности участников. Желательно избегать активных упражнений, которые могут потребовать от участников прыжки, бег. Не рекомендуется упражнения на скорость. По возможности исключить вероятность вторжения посторонних людей в аудиторию, где проходят занятия т.к. резкие звуки, например неожиданных хлопков двери, из-за повышенного мышечного тонуса может спровоцировать неконтролируемые вздрагивания. Это негативно может повлиять на настрой участника. Все материалы для работы, например всякого рода таблицы, должны быть подготовлены заранее, чтобы участники не тратили силы в манипуляциях с участием мелкой моторики.

Важно учитывать высокую утомляемость у больных ДЦП, которая может негативно повлиять на общее самочувствие участника программы. Например, усилится степень выраженности гиперкинезов в конечностях.

При проведении занятий участники придерживались следующих правил, принципов работы в группах.

- 1). Принцип планирования.
- 2). Четкое соблюдение временных рамок.
- 3). Четкое следование инструкциям к заданиям и упражнениям.
- 4). Предупреждение любых перегрузок у участников тренинга.

5). Доброжелательное обращение внимания на ошибки, допускаемые участниками коррекционной программы. Формирование у них отношения как к естественному и неизбежному этапу в тренировке.

6). Положительное подкрепление любых достижений и побед.

7). Уважение и принятие ведущим и участниками друг друга.

8). Активная позиция каждого.

9). Принцип «здесь и теперь».

10). Конфиденциальность.

11). Обратная связь участников тренинга с его ведущими, как в процессе выполнения упражнений, так и по окончании занятий и тренинга в целом.

Внутренняя структура занятий и приблизительное распределение времени на основные компоненты.

1. Вступительная часть.

1.1. Приветствие. Снятие эмоциональной напряженности – 10-15 мин.

1.2. Создание положительной атмосферы, упражнение на групповую сплоченность.

2. Центральная часть: освоение и развитие навыков саморегуляции, способов эффективного межличностного взаимодействия и активного совладания – 40-50 мин.

3. Завершающая часть. Получение обратной связи от участников, подведение итогов занятия, упражнения для релаксации – 30 мин.

Методы математико-статистического анализа результатов первичной и повторной диагностики [1, с. 32] позволили зафиксировать положительные сдвиги по следующим психологическим параметрам: избегание проблем, разрешение проблем «Индикатор копинг-стратегий» (Д. Амирхан), позитивное переформулирование и личностный рост, мысленный уход от проблемы, активное совладание, отрицание, уход в религию, юмор, поведенческий уход от проблем, использование эмоциональной социальной поддержки, использование успокоительных, подавление конкурирующей деятельности, принятие и планирование.

## БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Богомаз С.Л. Использование копинг-стратегий в психологической адаптации людей с травмой опорно-двигательного аппарата / С.Л. Богомаз, С.Ф. Пашкович // Вестник Могилевского государственного университета им. А.А. Кулешова. Серия С: Психолого-педагогические науки. – Могилев: МГУ, №2 (40), 2012. – С. 32-43.

DOI: 10.12737/article\_59e85cb40173f3.06872828

2. Воскресенская, Л. А. Особенности преодолевающего поведения взрослых и молодых людей с ограниченными возможностями здоровья / Л. А. Воскресенская // Психология стресса и совладающего поведения. – Кострома: КГУ, 2013 – Т. 1. - С. 89. ISBN 978-5-7591-1559-5 ISBN 978-5-7591-1560-1

***Filatova O.V.***

Head of the Department of Personality Psychology and Special Need Pedagogy, Vladimir State University named after Alexander and Nicolay Stoletov, city of Vlsdimir, Associated Professor of Psychology

## **PROGRAM OF PSYCHOLOGICAL CORRECTION OF INADIMATE FORMS OF PROTECTIVE BEHAVIOR IN PATIENTS WITH CHILDREN'S CEREBRAL PARALISM**

### **Annotation**

The aim of the work is to study and describe the features of coping strategies in individuals diagnosed with cerebral palsy. The development of a program for the psychological correction of coping strategies in people with cerebral palsy will increase their social adaptation in society.

**Key words:** program, psychological correction, protective behavior, children's cerebral paralism.