

УДК: 159.923

doi: 10.11621/vsp.2020.04.10

КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ

О.С. Ковшова*, Т.И. Киреева

Клиники ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России — ГБУЗ СО Самарская городская детская поликлиника № 9, Самара, Россия.

* Для контактов. E-mail: ol1955ga@yandex.ru

Своевременная комплексная диагностика психосоциальных факторов, участвующих в становлении ДЦП у детей, их влияние на формирование детско-родительских отношений актуальна и практически значима. Негармоничное воспитание, эмоциональные нарушения и личностные характеристики родителя могут повлиять на психическое развитие ребенка, способствовать нарушениям психосоциальной адаптации.

Цель исследования: выявить психологические характеристики детей с ДЦП и их матерей, определить особенности воспитания и детско-родительские взаимоотношения, провести клинико-психологическое сопровождение данного контингента с элементами когнитивно-поведенческой коррекции выявленных нарушений.

Методы исследования. Клиническая беседа и экспериментально-психологический метод, включающий: методы «Составления фигур» по 4 субтесту Векслера; метод рисуночных ассоциаций С. Розенцвейга (детский вариант) в модификации Н.В. Тарабриной, 1978; метод Рене Жиля, 1950; тест «СМОЛ», (В.П. Зайцев, 1981); метод «PARI» Е.С. Шефер, Р.К. Белл, в адаптации Т.В. Нещерет, 1984. Методы статистического анализа.

Выборка состояла: 1 группа — 37 детей дошкольного возраста с ДЦП в возрасте 5–6 лет (17 девочек и 20 мальчиков) и их матери в Муниципальном казенном учреждении г. о. Самара РЦ «Журавушка»; 2 группа — 37 условно здоровых детей того же возраста и пола в ГБУЗ СО Самарская городская детская поликлиника № 9.

Результаты исследования. Установлено, что у детей с ДЦП эмоциональное реагирование в ситуации фрустрации идет с высокими самообвинительными реакциями, низкой социально-психологической адаптацией и заниженной самооценкой. Детско-родительские отношения находятся в

неоптимальном эмоциональном диапазоне. Проведена эффективная программа клинико-психологической когнитивно-поведенческой коррекции эмоциональных и поведенческих нарушений при ДЦП в детско-родительской группе.

Выводы. Выявлены психосоциальные факторы, влияющие на процессы адаптации детей дошкольного возраста при ДЦП. Семьи, имеющие детей с хроническими инвалидизирующими заболеваниями, такими как ДЦП, нуждаются в организации обучения и воспитания, включающих психокоррекционные и коррекционно-развивающие занятия.

Ключевые слова. Детский церебральный паралич, дети дошкольного возраста, детско-родительские отношения, психология семьи, когнитивно-поведенческая психологическая коррекция.

Для цитирования: Ковшова О.С., Киреева Т.И. Клинико-психологическое сопровождение детей дошкольного возраста с детским церебральным параличом // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2020. № 4. С. 204–220. doi: 10.11621/vsp.2020.04.10

Поступила в редакцию: 02.07.2020 / Принята к публикации: 23.07.2020

CLINICAL AND PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR PRESCHOOL CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY

Olga S. Kovshova*, Tatiana I. Kireeva

Clinics of the Federal state Budgetary Educational Institution of Higher Education "Samara state medical University" of the Ministry of health of the Russian Federation; State Budgetary Healthcare Institution of the Samara region Samara city children's polyclinic No. 9 (Samara, Russia).

*Corresponding author. E-mail: ol1955ga@yandex.ru

Relevance. Timely comprehensive diagnostics of psycho-social factors involved in the formation of cerebral palsy in children, their influence on the formation of child-parent relationships is relevant and practically significant. Inharmonious upbringing, emotional disorders and personal characteristics of the parent can affect the child's mental development, contribute to violations of psycho-social adaptation.

Objective of the study: to reveal the psychological characteristics of children with cerebral palsy and those of their mothers, to determine the characteristics of upbringing and parent-child relationships, to conduct clinical and psychological

support of children with this disabling disease and their parents with elements of cognitive-behavioral correction of the identified disorders.

Methods of research. Clinical conversation and experimental psychological method including: “Assembling Figures” method according to the 4th Wechsler subtest; method of drawing associations by S. Rosenzweig (children’s version) modified by N.V. Tarabrina(1978); René Gilles method, 1950; test “SMOL” (V.P. Zaitsev, 1981); “PARI” method by E.S. Schaefer and R.K. Bell, adapted by T. V. Neshcheret (1984). Methods of statistical analysis were used as well.

The sample consisted of: Group1 (n1) — 37 pre-school children with cerebral palsy aged 5–6 years (17 girls and 20 boys) and their mothers in the MCU of Samara RC “Zhuravushka”; Group 2 (n2) — 37 conditionally healthy children of the same age and gender in the SBU SAMARA city children’s polyclinic No. 9.

Research results. It was found that in children with cerebral palsy, emotional response in a situation of frustration is accompanied by high self-accusatory reactions, low socio-psychological adaptation and low self-esteem. Child-parent relationships are in the suboptimal emotional range. An effective program of clinical and psychological cognitive-behavioral psychological correction of emotional and behavioral cerebral palsy disorders in the parent-child group was carried out.

Conclusions. Psychosocial factors affecting the adaptation processes of preschool children with cerebral palsy were identified. Families with children with chronic disabling diseases such as cerebral palsy, need to organize training and education, including psycho-corrective and correction-developmental classes.

Keywords: Cerebral palsy, children, parent-child relationships, family psychology, cognitive-behavioral psychocorrection.

For citation: Kovshova, O.S., Kireeva, T.I. (2020) Clinical and psychological support for preschool children with cerebral palsy. *Vestnik Moskovskogo Universiteta. Seriya 14. Psikhologiya [Moscow University Psychology Bulletin]*, 4, P. 204–220. doi: 10.11621/vsp.2020.04.10

Received: July 02, 2020 / Accepted: July 23, 2020

Введение

В России, как и за рубежом, по данным статистики заболеваемость ДЦП составляет (5,0–6,0 на 1000), что предполагает около миллиона этого контингента детей. С каждым годом общее количество детей с диагнозом ДЦП остается стабильно высоким и не уменьшается число семей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации инвалидизирующего заболевания, что свидетельствует

об актуальности данной проблемы и оказания психологической помощи таким детям и их семьям. Особенно важна психологическая помощь матерям, поскольку, в большинстве случаев, именно они несут основную нагрузку по уходу, воспитанию, развитию и лечению детей с ДЦП, что подтверждается в ряде исследований (Тихомирова, 2013; Пятакова, Мамайчук, Умнов, 2017; Бурлакова, 2018; Краснощёкова, Ковшова, 2019).

Во многих исследованиях показано, что рождение в семье ребенка с отклонениями в психофизическом развитии изменяет функционирование семьи. Зарубежные исследователи подтверждают, что семьи, имеющие детей с хроническими инвалидизирующими заболеваниями и проблемами развития, такими как ДЦП, нуждаются в организации специальных условий обучения и воспитания, включающих психокоррекционные и коррекционно-развивающие занятия (Arel, M., 2007).

В ситуации хронического эмоционального стресса, связанного с болезнью ребенка от матери требуется мобилизация усилий по преодолению сложной жизненной ситуации. Своевременная комплексная диагностика психологических и социальных факторов, участвующих в становлении ДЦП у детей и их матерей, актуальна и практически значима. Установлено, что у матерей, имеющих ребенка с ДЦП, преобладает эмоционально-напряженное отношение к его заболеванию, что снижает их психологический компенсаторный потенциал и возможности адаптации в условиях сложного восстановительного лечения детей (Herring, 2006; Okurowska-Zawada, 2011).

В работах отечественных и зарубежных ученых (Савина, Чарова, 2002; Мамайчук, 2006; Киселева, 2017; Vijesh, 2007; Rentinck, 2009) установлены психологические и социальные факторы в развитии ДЦП у детей, которые позволили сформировать и обосновать систему психокоррекционных мероприятий, направленных на психосоциальную адаптацию детей, профилактику эмоциональных нарушений, повышение психолого-педагогической культуры родителей, гармонизацию детско-родительских отношений.

Эмоциональные нарушения и личностные характеристики матери, негармоничное воспитание могут влиять на развитие ребенка, способствовать нарушениям психологической адаптации. В связи с этим актуальным представляется комплексная диагностика психосоциальных факторов, которые могут способствовать нарушению развития и психологической адаптации ребенка с ДЦП.

Цель исследования: выявить психологические характеристики детей с ДЦП и их матерей, определить особенности воспитания и детско-родительские взаимоотношения, провести клинико-психологическое сопровождение детей и их матерей, с когнитивно-поведенческой коррекцией выявленных нарушений.

В процессе исследования ставились следующие *задачи*: определить особенности мышления детей с ДЦП, тип и направление эмоционального реагирования в ситуации фрустрации, фрустрационную толерантность и психологическую адаптацию детей с ДЦП и психологические характеристики матерей, особенности воспитания и детско-родительские взаимоотношения у данного контингента, провести когнитивно-поведенческую психологическую коррекцию выявленных психологических нарушений.

Выборка. Исследование проводилось на базе Государственного учреждения Детского реабилитационного центра для детей с ограниченными возможностями «Журавушка», г. Самара и ГБУЗ СО Самарская городская детская поликлиника № 9. Выборка состояла из 2-х групп сравнения: 1 группа — 37 детей дошкольного возраста с ДЦП, в возрасте 5–6 лет (17 девочек и 20 мальчиков) и их матери. «Умственная отсталость» исключена в сочетанном диагнозе ДЦП. 2 группа — 37 человек (17 девочек и 20 мальчиков) условно здоровых детей того же возраста и пола, не состоящих на диспансерном учете с каким-либо заболеванием и не предъявляющие жалоб, а также их матери. Характеристика неврологических нарушений при ДЦП представлена в табл. 1.

Таблица 1

Характеристика неврологических нарушений у детей при ДЦП*

Диагноз ДЦП	Экспериментальная группа	
	Мальчики (n = 20)	Девочки (n = 17)
Нижняя спастическая диплегия	7	6
Спастический тетрапарез	5	5
Левосторонний гемипарез	7	6
Левый смешанный нижний парапарез	1	0

Примечание: * ДЦП без сочетанного диагноза «Умственная отсталость».

Методы исследования

Клиническая беседа и экспериментально-психологический метод, включающий: методы «Составления фигур» по 1–4 субтесту Векслера; метод рисуночных ассоциаций С. Розенцвейга (детский вариант) в модификации Н.В. Тарабариной (Тарабарина, 1978); метод Рене Жилия (Рене Жиль 1950); «Рисунок семьи»; тест «СМОЛ» по В.П. Зайцеву (В.П. Зайцев, 1981); метод «PARI» по Е.С. Шеферу, Р.К. Беллу в адаптации Т.В. Нещерет, (Е.С. Шефер, Р.К. Белл, 1984).

Методы статистического анализа. В работе использованы методы статистической обработки результатов U- критерий Манна-Уитни и статистического «критерия χ^2 ».

Результаты исследования

Установлены высокие достоверно значимые различия в группах сравнения по высокому и среднему уровню сформированности аналитико-синтетического мышления ($U = 10$, при $p \leq 0,001$).

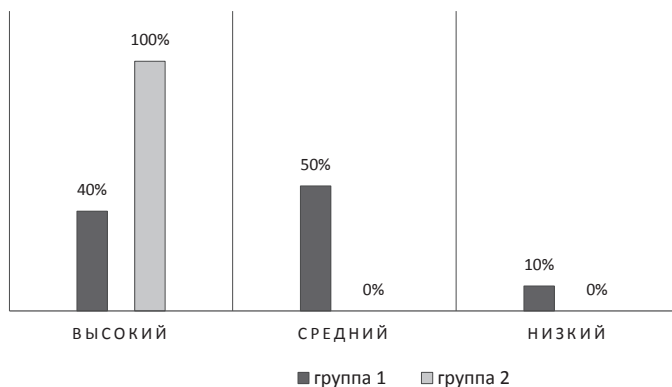


Рис. 1. Аналитико-синтетическое мышление у детей
в группах сравнения

Выявлено, что высокий уровень выполнения интеллектуальных заданий продемонстрировали 40% из числа детей с ДЦП и 100% здоровых дошкольников. Средний уровень показали 50% детей с ДЦП, во 2-й группе средних значений выявлено не было. Низкий уровень выполнения характерен для 10% обследуемых с ДЦП. Таким образом, менее половины обследованных детей с ДЦП характеризуется высоким уровнем формирования аналитико-синтетических

способностей, половина — средним уровнем, низкий уровень характерен для 10% детей с ДЦП (рис. 1).

По результатам проведения методики «Составление фигур» было выявлено, что высокий уровень сформированности сенсомоторной координации, способности синтеза целого из частей характерен для 60% детей с ДЦП и в 100% здоровых дошкольников.

Средний уровень сформированности встречается у 30% детей с ДЦП, а низкий — в 10% случаев. Различия между группами подтверждены статистически ($U = 15$, при $p \leq 0,004$). Уровень сформированности сенсомоторной координации, способности синтеза целого из частей у детей с ДЦП достоверно ниже, чем у здоровых дошкольников, что можно объяснить сужением общего поля зрения и нарушением или задержкой формирования пространственных представлений у детей дошкольного возраста с ДЦП (рис. 2).

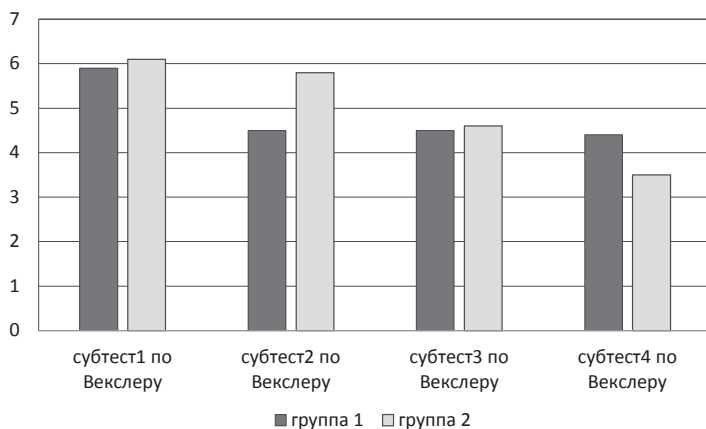


Рис. 2. Уровень сформированности сенсомоторной координации

У детей дошкольного возраста с ДЦП в ситуации фрустрации преобладает препятственно-доминантный тип эмоционального реагирования ($OD > ED > NP$) и импунитивное направление эмоционального реагирования ($M > I > E$).

Диагностируется высокий «удельный вес» интрапунитивных реакций (ΣI) в форме удовлетворения ситуативной потребности ($i = 3.13$), повышения удельного веса самообвинительных реакций и низким коэффициентом социальной адаптации ($GCR = 28$).

Таблица 2

Показатели эго-блокинг-факторов по методу С. Розенцвейга

Эго-блокинг-факторы	1 группа	2 группа	Стандарт
«Направление агрессии» ($\Sigma E/\Sigma I$)	0,4±0,10*	0,2 ±0,92	1,3–3,1
«Внешняя агрессия» ($\Sigma E/\Sigma M$)	1,3±0,50	0,6± 0,19	1,1–2,2
«Трансформация агрессии» (E/e)	0,7±0,25*	0,2±0,10	1,3–3,6
«Решение проблем самостоятельно» (i/e)	1,9±0,70*	4,3±0,78	0,6–1,7

Примечание: * статистически значимые различия при $p < 0,05$.

Характер эмоционального реагирования в ситуации фрустрации у детей с ДЦП можно отнести к варианту внутриличностной дезадаптации, тип и направление эмоционального реагирования значительно отличаются от стандарта (табл. 2). Диагностировано достоверное снижение самозащитных реакций (ED) и «направления агрессии» ($\Sigma E/\Sigma M$) — (0,4±0,10, $p < 0,05$) по сравнению со стандартом, с высоким индексом (i/e), самостоятельного решения проблемы что свидетельствует о низкой фрустрационной толерантности. Исходя из этого, можно предположить, что дети с ДЦП более уязвимы в отношении устойчивости к фрустрации, чем их нормально развивающиеся сверстники и нуждаются в профилактике неадаптивного эмоционального реагирования (Ковшова, 2015; Краснощекова, Ковшова, 2019).

Клиническая беседа и наблюдение выявили более, чем у половины матерей 1-й группы формирование доверительных отношений: они хорошо вступали в контакт с психологом, проявляли заинтересованность в общении, были активными. В табл. 3 представлены психологические характеристики личности матерей по методике СМОЛ в группах сравнения.

Определена достоверность результатов по восьми клиническим шкалам — 1-й (ипохондри), 2-й (депрессии), 3-й (истерии), 4-й (асоциальной психопатии), 6-й (паранойяльных изменений), 7-й (психастении), 8-й (шизоидии) и 9-й (гипомании). Было выявлено преобладание черт «шизоидности» и «асоциальной психопатии» в 1-й группе матерей, воспитывающих детей с ДЦП, диагностируемых в рамках акцентуации характера. Различия в группах сравнения подтверждены статистически: «шизоидность» ($U = 14,5$ при $p \leq 0,007$) и «асоциальная психопатия» ($U = 25$, при $p \leq 0,052$) по сравнению с матерями, воспитывающими здоровых детей дошкольного возраста.

Таблица 3

Результаты методики СМОЛ (m)

Клинические шкалы	1 — иппохондрия	2 — депрессия	3 — истерия	4 — асоц. психопатия	5 — паранойяльность	6 — психастения	7 — шизоидность	8 — гипомания
Группы								
1 группа	7,8	7,1	11	9,6	3,7	13,7	14	6,6
2 группа	5,9	8,5	9,7	7,6	4,7	9,6	9	5,7
U-критерий Манна-Уитни	34,00	33,00	39,00	25,00	33,00	30,00	14,50	36,50
p	0,223	0,193	0,399	0,052	0,191	0,128	0,007	0,302

Черты шизоидной акцентуации характера говорят о преобладании аутистического поведенческого паттерна в психологии личности матери, воспитывающей ребенка с ДЦП, которая избегает широких социальных контактов, имеет сочетание повышенной чувствительности с эмоциональной холодностью и отчужденностью в межличностных отношениях. Акцентуация характера по типу «асоциальной психопатии» свидетельствует о наличии проблем, связанных с социальной дезадаптацией, проявляющейся в пренебрежении социальных норм, высокой обидчивостью, возбудимостью и чувствительностью в построении коммуникаций.

В межличностном взаимодействии детей дошкольного возраста с ДЦП достоверно значимо доминирует построение отношений с отцом ($p < 0,045$), что возможно связано с частым пребыванием ребенка с матерью во время болезни. Диагностируется снижение отношений со сверстниками ($p < 0,005$) и низкая социальная адекватность поведения по сравнению со здоровыми дошкольниками ($p < 0,0001$). В межличностных отношениях у детей дошкольного возраста с ДЦП отмечается низкая общительность, стремление доминировать, отдаление от сверстников (рис. 3).

Детско-родительские отношения у детей с ДЦП находятся в неоптимальном эмоциональном состоянии. Ребенок с ДЦП замкнут, избегает какого-либо общения, изолирован от окружающего мира, что приводит к психосоциальной дезадаптации, болезненным переживаниям, к трудностям установления межличностных контактов.



Рис. 3. Показатели межличностного взаимодействия детей в группах сравнения

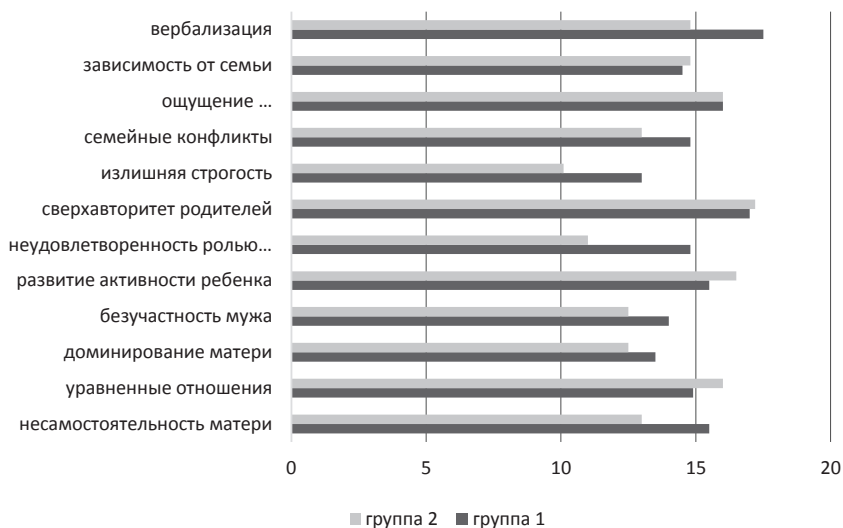


Рис. 4. Детско-родительские отношения у детей в группах сравнения

Обсуждение результатов

Установлено, что у детей с ДЦП по сравнению со здоровыми детьми отмечены легкие когнитивные нарушения. Отмечено, что у 40% обследованных детей с ДЦП отмечается высокий уровень сформированности аналитико-синтетического мышления, в 50% — средний и в 10% — низкий уровень.

Эмоциональное реагирование в ситуации фрустрации — импунитивное, необходимо-упорствующее с высокими самообвинительными реакциями, низкой фрустрационной толерантностью, низкой социально-психологической адаптацией.

В межличностных отношениях у детей дошкольного возраста с ДЦП снижена общительность, выявляется стремление к доминированию и отдалению от сверстников. Детско-родительские отношения у детей с ДЦП находятся в неоптимальном эмоциональном состоянии: у матерей — побуждение словесных проявлений, вербализация, с излишней строгостью воспитания, неудовлетворенность ролью матери и низкая самостоятельность действий с желанием ускорить развитие ребенка.

Исследование психологических характеристик личности у матерей, имеющих детей с ДЦП, по сравнению со здоровыми детьми дошкольного возраста, выявило преобладание черт «шизоидности» и «асоциальной психопатии», диагностируемые в рамках акцентуации характера, свидетельствующие о наличии психологических проблем и социальной дезадаптации матери в ситуации болезни ребенка. Материнская эмоциональная напряженность, по мнению М.Г. Киселевой (Киселева, 2017) негативно влияет на психическое развитие не только здорового, но особенно больного ребенка. В ситуации хронического эмоционального стресса, связанного с болезнью ребенка, от матери требуется мобилизация усилий по преодолению сложной жизненной ситуации.

В работах отечественных и зарубежных исследователей (Серебрякова, Конева, 2019; Arel, 2007) утверждается, что материнские убеждения в самоэффективности, компетентности в воспитании детей и поведение самой матери значительно влияют на психологическое развитие ребенка. Эмоциональные нарушения и личностные характеристики родителя, негармоничное воспитание, могут влиять на развитие личности и поведение ребенка, способствовать нарушениям психологической адаптации. Исследования В.С. Тихомировой (Тихомирова, 2013) достоверно подтверждают, что матери дошкольников, страдающих детским церебральным параличом, независимо

от пола ребенка, проявляют к ним положительное эмоциональное отношение, но дают более низкую оценку их возможностей в отличие от матерей, воспитывающих здоровых детей. Поэтому своевременная комплексная диагностика психологических и социальных факторов, участвующих в становлении ДЦП у детей и их матерей, актуальна и практически значима.

Программа медико-психологической коррекции и психотерапии при ДЦП у детей дошкольного возраста строилась по общепринятому методологическому подходу (Мамайчук, 2006; Шевырева, Запорожец, 2016) и была направлена на развитие коммуникативных навыков, повышение психосоциальной адаптации в болезни, гармонизацию детско-родительских отношений в их стремлении проявлять заботу и чувствовать себя нужным человеком для ребенка и самосовершенствовать себя в процессе воспитания детей.

Основной этап медико-психологического сопровождения состоял в формировании психотерапевтической детско-родительской группы (8–10 человек). Работало параллельно 2 психотерапевтические группы: детская и взрослая психотерапевтические группы. Групповая когнитивно-поведенческая психотерапия с матерями проводилась отдельно 2 раза в неделю, 20 занятий. Время групповой работы 45 минут. Групповая психотерапия с детьми (5–8 человек) проводилась по типу интегративной детской психотерапии с элементами игровой и когнитивно-поведенческой психотерапии с участием матерей 2 раза в неделю, 20 занятий. Время групповой работы 30 минут.

Задача интегративной детской психотерапии, как и в обучении — постепенно переводить зону ближайшего развития ребенка, в зону актуального развития, в то, что он может сделать самостоятельно. В связи с этим выделяли линии психотерапевтического воздействия в коррекции эмоциональных и поведенческих нарушений у детей: от сказок и рассказов к рисункам, к играм (звук — образ — действие). У дошкольника основная деятельность — это игра. Поэтому игра являлась ведущим средством психологической коррекции данного возраста. Основные задачи коррекции в игре: снижение беспокойства и эмоционального напряжения, отреагирование агрессии в игровом действии, безопасным способом. Графические художественные техники и арттерапия позволили детям с ДЦП построить отношения между психологом, ребёнком и другими участниками группы, стимулировать воображение и помочь разрешать конфликты, налаживать

отношения между участниками. Совместное участие в художественной деятельности способствовало созданию отношений эмпатии и взаимного принятия. Применялись различные изобразительные средства: карандаши, фломастеры, гуашь, чернила, мелки, листы бумаги больших размеров.

Использование метода сказкотерапии с дошкольниками в сочетании с настольным театром, с графическим методом, способствовало формированию произвольного внимания, развивая наглядно-образное мышление, вербальное взаимодействие, способствуя развитию внутренних представлений, образного и логического мышления, речи.

Отличительной чертой и важным преимуществом когнитивно-поведенческой психокоррекции явилось развитие навыков эмоциональной саморегуляции у детей с ДЦП и их родителей, дети обучились целому ряду приемов, позволяющих им снизить тревожное состояние и эмоциональный дискомфорт, используя приемы релаксации, развивать двигательные функции и коммуникативные навыки через сюжетно-ролевые игры.

Эффективность психотерапии у детей дошкольного возраста с ДЦП оценивалась по клиническим и диагностическим критериям по GCR (коэффициенту групповой адаптации по методике С. Розенцвейга). После проведения программы у детей с ДЦП выявлено достоверное повышение показателя групповой адаптации (GCR) с 28 до 37% ($p < 0,05$), что свидетельствовало об эффективности и успешности проведения программы когнитивно-поведенческой и интегративной детско-родительской психотерапии.

Таким образом, выявлены психосоциальные факторы, влияющие на развивающуюся личность ребенка и на процессы психологической адаптации детей дошкольного возраста при ДЦП. Семьи, имеющие детей с хроническими инвалидизирующими заболеваниями и проблемами развития, такими как ДЦП, нуждаются в организации специальных условий обучения и воспитания, включающих психокоррекционные и коррекционно-развивающие занятия. Отличительной чертой и важным преимуществом когнитивно-поведенческой психокоррекции явилось развитие навыков саморегуляции у детей с ДЦП и их матерей, которые обучились когнитивно-поведенческим техникам, позволяющим самостоятельно справляться с возникающими негативными переживаниями и жизненными проблемами.

Выводы

1. У детей с ДЦП по сравнению со здоровыми дошкольниками в 10% случаев установлен низкий уровень сформированности аналитико-синтетического мышления, у большинства детей с ДЦП — средние (50%) и легкие (40%) нарушения в виде стереотипии мышления.

2. Эмоциональное реагирование в ситуации фрустрации — импунитивное, необходимо-упорствующее с высокими самообвинительными реакциями, низкой фрустрационной толерантностью, низкой социально-психологической адаптацией (GCR).

3. Ребенок с ДЦП замкнут, избегает какого-либо общения, изолирован от окружающего мира, что приводит к психосоциальной дезадаптации, эмоциональным переживаниям, к трудностям установления эмоциональных контактов с другими людьми.

4. В психологическом портрете матерей, воспитывающих детей с ДЦП выявлено преобладание черт «шизоидности» и «асоциальной психопатии» в рамках акцентуации характера, которые отражаются в эмоциональных дисфункциях, пониженном контроле эмоций и поведения, что свидетельствуют о наличии проблем, связанных с нарушением психологической адаптации.

5. Детско-родительские отношения у детей с ДЦП находятся в неоптимальном эмоциональном диапазоне, что диктует необходимость реконструкции детско-родительских взаимоотношений и гармонизацию межличностных отношений между членами семьи, используя когнитивно-поведенческий подход в психологической коррекции.

6. Семьи, имеющие детей с хроническими инвалидизирующими заболеваниями и проблемами развития, такими как ДЦП, нуждаются в организации обучения и воспитания, включающих психокоррекционные и коррекционно-развивающие занятия.

7. Программа медико-психологической коррекции на основе когнитивно-поведенческого подхода направлена на психопрофилактику эмоциональных нарушений и формирование навыков адаптивного поведения и отношения в семье, воспитывающей ребенка с ДЦП.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Бурлакова Н.С. Психическое развитие детей, переживших массовые бедствия: от изучения последствий к проектированию развития на основе культурно-исторического анализа // Национальный психологический журнал. 2018. № 1 (29). С. 17–29.

Киселева М.Г. Депрессия у детей младенческого и раннего возраста // Национальный психологический журнал. 2017. № 4 (28). С. 95–104.

Ковшова О.С., Хрячкова Н.В. Формирование личности и психическая адаптация подростков с детским церебральным параличом // XIII Мнухинские чтения. Международная научная конференция «Расстройства личности, адаптации и поведения в детском и подростковом возрасте», СПб. 2015. С. 113–118.

Краснощёкова И.В., Ковшова О.С. Психологические характеристики личности матери, воспитывающей ребенка с психическим дизонтогенезом // Неврологический Вестник. 2019. № 3. С. 36–43.

Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. СПб.: Речь. 2006. 400 с.

Пятакова Г.В., Мамайчук И.И., Умнов В.В. Психологические защитные механизмы у детей с ДЦП в контексте материнского отношения к болезни ребенка // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. 2017. Т. 5. Вып. 3. С. 58–65.

Савина Е.А., Чарова О.Б. Особенности материнских установок по отношению к детям с нарушениями в развитии // Вопросы психологии. 2002. № 6. С. 15–23.

Серебрякова Т.А., Конева, И.А. и др. Эмпирический подход к изучению гендерных особенностей представлений о родительстве // Национальный психологический журнал. 2019. № 2 (34). С. 99–109.

Тихомирова В.С. Специфика оказания психологической помощи матерям, воспитывающих детей дошкольного возраста с ДЦП. // Сборник методических материалов «Клиническая психология. Наука и практика: пути интеграции» / Под ред. А.Н. Алехина, Е.Д. Глухой, Е.А. Трифоновой. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена. 2013. С. 237–246.

Шевырева Е.Г., Запорожец А.В. Клинико-психологические особенности детей с церебральным параличом // Современный ученый. 2016. № 4. С. 30–32.

Arel, M. (2007) Mother's psychological distress 1 year after very preterm childbirth. *Child Care Health*, 2 (33), 137–143.

Herring, S. (2006) Behavior and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50 (12), 874–882.

Okurowska-Zawada, B. (2011) Quality of life of parents of children with cerebral palsy. *Progress in Health Sciences*, Vol. 1 (1), 116–123.

Rentinck, I.C.M. (2009) Parental adaptation in families of young children with cerebral palsy. Utrecht : Labor Grafimedia BV.

Vijesh, P.V. (2007) Stress among mothers of children with cerebral palsy attending special schools. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 18 (1), 76–92.

REFERENCES

- Arel, M. (2007) Mother's psychological distress 1 year after very preterm childbirth. *Child Care Health and Development*, 2, 33, 137–143.
- Burlakova N.S. (2018) Mental development of children who survived mass disasters: from consequences studying to development designing on the basis of cultural and historical analysis. *National Psychological Journal*, [Natsional'nyy psikhologicheskiiy zhurnal], 11 (1), 17–29. (in Russ.).
- Chevireva E.G., Zaporozhets A.V. (2016) Clinical and psychological characteristics of children with cerebral palsy. *Modern scientist*, 4, 30–32. (in Russ.).
- Herring, S. (2006) Behavior and emotional problems in toddlers with pervasive developmental disorders and developmental delay: associations with parental mental health and family functioning. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 12, 874–882.
- Kiseleva M.G. (2017) Depression in infants and toddlers. *National Psychological Journal*, [Natsional'nyy psikhologicheskiiy zhurnal], 4, 104–113. (in Russ.).
- Kovshova O.S., Chryachkova N.V. (2015) Factors of mental adaptation of adolescents with cerebral palsy. In *Materials of the conference. Disorders of personality, adaptation and behavior in childhood and adolescence* (113–118). Saint-Petersburg. (in Russ.).
- Krasnoshchekova I.V., Kovshova O.S. (2019) Psychological characteristics of the personality of a mother bringing up a child with a psychic dysontogenesis. *Neurological Bulletin*, T. LI (3): 36–43 (in Russ.).
- Mamajchuk I.I. *Psycho technologies for children with problems in development*. St. Petersburg: Speech. 2006. 400 p. (in Russ.).
- Pyatakova G.V., Mamaichuk I.I., Umnov V.V. (2017) Psychological defense mechanisms in children with cerebral palsy in the context of the maternal attitude to the child's illness. *Pediatric Traumatology, Orthopedics and Reconstructive Surgery*, 5, 3, 58–65. (in Russ.).
- Okurowska-Zawada, B. (2011) Quality of life of parents of children with cerebral palsy. *Progress in Health Sciences*, 1, 1, 116–123.
- Rentinck, I.C.M. (2009) *Parental adaptation in families of young children with cerebral palsy*. Utrecht: Labor Grafimedia BV. Dankwoord.
- Savina E.A., Charova O.B. (2002) Features of maternal attitudes towards children with developmental disabilities. *Voprosy psikhologii* (Questions of Psychology), 6, 15–23. (in Russ.).
- Tatyana A. Serebryakova, Irina A. Koneva, Lydia E. Semenova, Vera E. Semenova. (2019). An empirical approach to studying gender attitude to parenting. *National Psychological Journal*, 2, 99–109. (in Russ.).
- Tikhomirova B.C. (2013) Specificity of providing psychological assistance to mothers raising preschool children with cerebral palsy. In *Collection of methodological materials "Clinical Psychology, Science and practice: ways of integration"*, Saint Petersburg: publishing house of the A.I. Herzen RGPU, (237–246). (in Russ.).
- Vijesh, P.V. (2007) Stress among mothers of children with cerebral palsy attending special schools. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 18, 1, 76–92.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Ковшова Ольга Степановна — доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой медицинской психологии и психотерапии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара, Россия. E-mail: Ol1955ga@yandex.ru

Киреева Татьяна Ивановна — кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры медицинской психологии и психотерапии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, Самара, Россия. E-mail: kireevatatjana@lenta.ru

ABOUT THE AUTHORS

Olga S. Kovshova — Doctor of Medicine, Associate Professor, Head of the Department of medical psychology and psychotherapy of the Samara State Medical University, Samara, Russia. E-mail: Ol1955ga@yandex.ru

Tatiana I. Kireeva — PhD in Medicine, Associate Professor, Department of medical psychology and psychotherapy Samara State Medical University, Samara, Russia. E-mail: kireevatatjana@lenta.ru