

УДК: 376.3.042.1.018.1-057.874-056.29

Особенности эмоционального состояния детей, страдающих детским церебральным параличом

Ю. О. Гончар
gonchar.yulia@gmail.com

Статья посвящена проблеме эмоционального состояния детей дошкольного и младшего школьного возраста, больных детским церебральным параличом. Рассмотрена актуальность изучения данного вопроса; детально описаны существующие и предложенный подходы к решению этой задачи. Показано, что у детей с данной патологией доминируют страх, стыд и радость, пугливость и застенчивость, невозможность удивляться, паникерство, гнев; преобладает коммуникативная, эстетическая, альтруистическая и практическая эмоциональная направленность, что приводит к их повышенной тревожности и усталости, ощущению беспомощности и подавленности. Изучение общей эмоциональной направленности и коммуникативных навыков у детей с детским церебральным параличом должны быть основой разработки их программ реабилитации.

Ключевые слова: дети, эмоциональное состояние, детский церебральный паралич, реабилитация.

Стаття присвячена проблемі емоційного стану дітей дошкільного та молодшого шкільного віку, які страждають на дитячий церебральний параліч. Розглянуто актуальність вивчення цього питання; детально описані існуючі та запропоновані підходи до вирішення цього завдання. Показано, що у дітей з даною патологією домінують страх, сором і радість, полохливість і сором'язливість, неможливість дивуватися, панікерство, гнів; переважає комунікативна, естетична, альтруїстична і практична емоційні спрямованості, що призводять до їх підвищеної тривожності і втоми, відчуття безпорадності і пригніченості. Вивчення загальної емоційної спрямованості та комунікативних навичок у дітей з дитячим церебральним паралічем мають бути основою розробки програм їх реабілітації.

Ключові слова: діти, емоційний стан, дитячий церебральний параліч, реабілітація.

The article is devoted to the problem of emotional state of preschool and primary school children with cerebral palsy. It was considered the relevance of the issue. Also it was described in detail the existing and the proposed approaches to solving that problem. It was shown that children with that pathology had fear, shame and joy, timidity and shyness, inability to wonder, alarmism and anger as dominant emotions; communicative, aesthetic, altruistic and praxic emotional orientations prevailed and led to their increased anxiety and fatigue, feelings of helplessness and dispiritedness. The research of the general emotional orientation and communication skills of children with cerebral palsy should be the basis for the development of rehabilitation programs for them.

Key words: children, emotional state, cerebral palsy, rehabilitation.

Детский церебральный паралич (ДЦП) в последние годы стал одним из наиболее распространенных заболеваний нервной системы в детском возрасте во всех странах мира [5]. Еще 10 лет назад в Украине большую часть детей с ограниченными возможностями до 16 лет составляли дети с патологией нервной системы. В 2004 году таких детей было 21,5%, а вместе с детьми, имеющими проблемы психики и поведения, они составляли 37,4% детской популяции. В этот период распространенность ДЦП колебалась от 1,6 до 4,2 случаев на 1000 человек детского населения; сегодня в Украине ДЦП встречается в 2,4-2,5, колебаясь в отдельных регионах от 2,3 до 4,5 случаев на 1000 [4, 5]. Это заболевание в значительной степени ограничивает возможности детей и снижает их качество жизни, поражая не только опорно-двигательную систему, но и приводя к нарушениям речи (80%), интеллекта (50%), зрения (20%), слуха и восприятия (по 15%) [5, 8, 11, 12]. Детям с ДЦП необходима своевременная и длительная социальная, физическая и психологическая реабилитация [6, 7].

Теоретической основой исследования являются работы ведущих психологов и дефектологов: культурно-историческая теория Л. С. Выготского; теория соотношения психологического развития в норме и при патологии, разработанные Т. А. Власовой, Ю. А. Кулагиной, А. Р. Лурия, В. И. Лубовским, Л. И. Солнцевой; исследования эмоциональной сферы личности детей с ДЦП, проведенных А. Г. Закаблук, В. В. Лебединским, [Цит. по 9].

Гипотезой исследования послужили положения о том, что эмоциональная сфера детей с ДЦП характеризуется недостаточно точным умением распознавать эмоции, повышенной тревожностью, агрессивностью и враждебностью; а реализация специально организованной коррекционно-развивающей работы даст возможность гармонизировать эмоциональное состояние детей, больных ДЦП.

ДЦП, как следствие мультифакториального дизонтогенеза центральной нервной системы, характеризуется многообразием клинических проявлений, на преодоление которых в течение многих лет и сейчас направлены усилия специалистов различных профилей. Необходимость и возможность ранней постановки диагноза ДЦП у больного ребенка, скорейшего начала восстановительной терапии была убедительно доказана еще работами Л. О. Бадаляна, основоположника детской неврологии, и работами К. А. Семеновской, описавшей принципы диагностики и лечения ДЦП с обеспечением этапности и непрерывности комплексной реабилитации. [Цит. по 9].

Клиническое течение ДЦП характеризуется наличием у детей патологического мышечного тонуса, неконтролируемых движений, задержкой психического развития, судорожного симптома, нарушениями речи, слуха, зрения, трудностями глотания, нарушениями актов дефекации и мочеиспускания, эмоциональными проблемами. Основной причиной заболевания до сих пор считают гибель или порок развития участка головного мозга, возникший в нео- и перинатальном периоде развития ребенка [6, 11].

Значительное число исследований в медицинской и психолого-педагогической литературе посвящено изучению нарушений развития детей с ДЦП: симптоматики, механизмов и структуры двигательных расстройств (Л.О. Бадалян, Л.Т. Журба, В.Т. Кожевникова, Е.М. Мاستюкова, Е.Н. Правдина-Винарская, К.А. Семенова, Е.Г. Сологубов, М.Б. Эйдинова), особенностей их психического развития (Л.Д. Данилова, Э.С. Калижнюк, Е.И. Кириченко, А.В. Кроткова, И.Ю. Левченко, Т.Н. Симонова); речевых нарушений (Е.Ф. Архипова, Л.Д. Данилова, М.И. Ипполитова, Л.В. Лопатина, И.А. Смирнова, Л.Б. Халилова); психолого-педагогической поддержки семьи (В.В. Ткачева). Все эти исследователи определили важные, но, тем не менее, отдельные вопросы проблемы помощи детям с данной патологией [Цит. по 9].

В сфере изучения личности детей с ДЦП даже сегодня остро стоит вопрос их эмоциональных особенностей, так как именно эмоциональный аспект личности лежит в основе ее целостной характеристики [10]. В проблеме диагностики, лечения и реабилитации детей с ДЦП огромное внимание всегда уделялось двигательным, неврологическим и когнитивным нарушениям, тогда как к вопросу их психологической диагностики и реабилитации ученые обратились лишь последние тридцать лет, о чем свидетельствуют работы Е. П. Межениной, К. А. Семенова, И. П. Махмудовой, А. М. Журавлева, И. С. Перхуровой, М. В. Ипполитова, Е. М. Мастюкова. В. В. Лебединский в своих исследованиях рассматривал ДЦП в качестве модели влияния двигательного дефицита на формирование психических процессов у детей, в частности их эмоциональной сферы [Цит. по 10].

Как указывает И. Н. Польшакова в своих работах, при ДЦП можно говорить об особом виде психического дизонтогенеза: о дефицитарном развитии. Данный вид психического дизонтогенеза возникает при тяжёлых нарушениях отдельных анализаторных систем, в том числе и при нарушениях в функционировании двигательного анализатора при ДЦП. Первичный дефект анализатора ведёт к недоразвитию функций, связанных с ним наиболее тесно, а также к замедлению развития ряда психических функций, связанных с пострадавшим опосредованно. Нарушения развития отдельных психических функций тормозят психическое развитие в целом. Дефицитарность моторной сферы обуславливает явления двигательной, сенсорной, когнитивной, социальной депривации и нарушения эмоционально-волевой сферы [4].

Важное место в формировании у этих детей патологических свойств личности по дефицитарному типу, связанному прежде всего с двигательной недостаточностью, принадлежит явлениям депривации и гиперопеки. В результате двигательных ограничений, накладываемых болезнью, ребёнок живёт и развивается в изолированном мире. Это препятствует развитию многих видов взаимоотношений и взаимодействия со сверстниками и взрослыми. Ограниченность контактов нередко способствует аутизации, формированию эгоцентрических установок, пассивности. При воспитании в семье отмеченные особенности могут усиливаться и за счёт гиперопеки, снижения требований к больному ребёнку [4].

ДЦП – это заболевание, при котором на грубую органическую патологию накладывается воздействие социально-психологических факторов, обусловленных инвалидизацией детей. Ведущая роль в психогенезе патологического развития личности принадлежит реакции на осознание и переживание дефекта, социальной изоляции от сверстников, а также особому отношению к детям с ограниченными возможностями [10].

Детям с ДЦП свойственна задержка эмоционального развития, которая, как правило, сочетается с интеллектуальной задержкой, что выражается в форме неосложнённого психического и осложнённого органического инфантилизма. Эти проявления проявляются в недостаточной дифференцированности эмоций даже в игровой деятельности – её монотонности, слабости творчества, отсутствии инициативы и самостоятельности [4]. Эмоциональная сфера играет значительную роль в усвоении знаний, умений и навыков, а также социальной адаптации этих детей в обществе. Важная роль эмоций в процессе приобретения детьми с ДЦП социального опыта, глубокое внимание специалистов к данной проблеме, а также потребность к уточнению отдельных ее аспектов определяют актуальность данной работы [9].

Цель – изучить особенности эмоционального состояния детей, страдающих детским церебральным параличом.

На базе дельфинария «Немо» (г. Одесса, Украина) было обследовано 32-а ребенка в возрасте от 3-х до 12-ти лет с детским церебральным параличом и 25-ть здоровых детей. Разработанный нами комплекс психодиагностических методов для оценки эмоционального состояния детей включал методику «Дифференциальные шкалы эмоций К. Изарда», методику «Самооценка эмоциональных состояний» (А. Уэссман и Д. Рикс) и тест-анкету «Эмоциональная направленность» (Б. И. Додонов) [1, 2].

С помощью методики «Дифференциальные шкалы эмоций К. Изарда» оценивали выраженность основных эмоций детей: интереса, радости, удивления, горя, гнева, отвращения, презрения, страха, стыда и вины, а также рассчитывали общий уровень самочувствия детей

[2]. Методика «Самооценка эмоциональных состояний» (А. Уэссман и Д. Рикс) позволяла оценить эмоциональное состояние детей в соответствии со шкалами: спокойствие-тревожность, энергичность-усталость, приподнятость-подавленность, ощущение уверенности в себе-беспомощности, и, также определить суммарный показатель эмоционального состояния [2]. Тест-анкета «Эмоциональная направленность» (Б. И. Додонов) определяла альтруистическую, коммуникативную, глорическую, практическую, пугническую, романтическую, акизитивную, гедонистическую, гностическую и эстетическую направленность эмоций детей [1].

Статистическая обработка результатов исследования была проведена с использованием критерия Стьюдента и однофакторного дисперсионного анализа с учетом статистической значимости [3].

Результаты психологического тестирования детей по методике «Дифференциальные шкалы эмоций К. Изарда» показали, что преобладающими эмоциями у обследованных нами здоровых детей были радость (7,66 балла), интерес (5,92 балла) и удивление (5,53 балла), тогда как у больных с ДЦП – страх (6,21 балла), стыд (4,83 балла) и радость (4,74 балла) (Табл. 1).

Таблица 1. Эмоции здоровых детей и больных ДЦП

Виды эмоций	Показатели эмоций детей	
	здоровых	с ДЦП
Интерес	5,92±1,73	4,33±2,16*
Радость	7,66±2,49	4,74±2,88*
Удивление	5,53±1,90	4,48±1,35*
Горе	3,29±0,80	4,33±2,06
Гнев	3,30±0,85	4,55±1,68*
Отвращение	3,16±0,43	3,95±2,05*
Презрение	3,12±0,36	3,62±1,78*
Страх	4,20±1,67	6,21±2,27*
Стыд	4,53±1,81	4,83±1,90*
Вина	3,78±1,52	3,36±0,79*
Коэффициент самочувствия	1,63±0,38	1,05±0,49*

Примечание. * – $p < 0,05$

Как видно из таблицы 1, средние показатели положительных эмоций у детей с ДЦП, в сравнении со здоровыми, были существенно ниже: уменьшались их интерес на 26,9% ($p < 0,05$), радость – на 38,1% ($p < 0,05$) и удивление – на 19,0% ($p < 0,05$), вина – на 11,1% ($p < 0,05$). Тогда как средние значения отрицательных эмоций были значительно выше: увеличивались горе на 31,6% ($p < 0,05$), гнев – на 37,9% ($p < 0,05$), отвращение – на 25,0% ($p < 0,05$), презрение – на 16,0% ($p < 0,05$), страх – на 47,9% ($p < 0,05$), стыд – на 6,6% ($p < 0,05$) соответственно. Коэффициент самочувствия у детей с ДЦП достоверно снижался на 35,6% ($p < 0,05$) и был значительно ниже (1,05 балла), чем у здоровых (1,63 балла).

Детальное изучение составляющих этих эмоций у детей с ДЦП свидетельствовало о том, что собранность и внимательность были присущи 28,6 и 26,2%, а способность концентрироваться – 28,6% обследованных. Радость ощущали только 33,3% респондентов, счастье и наслаждение – по 38,6% соответственно.

Дети с ДЦП незначительно реагировали на изменения окружающей среды, они мало умели удивляться и восторгаться. На невозможность изумляться указывали 35,7%, удивляться – 61,9% и поражаться – 26,2% обследованных. У них больше доминировали отрицательные эмоции, такие как страх, стыд, горе и гнев. Печальными были 31,0%, сломленными – 21,9%, унылыми – 47,6% таких детей. Наличие гнева отмечали у себя 52,4% респондентов, возбужденности – 47,6%, безумства – 21,9%. Чувство отвращения испытывали 7,2%, неприязни – 33,3% и омерзения – 4,8% обследованных. Пренебрежительность отмечали у себя 14,3% детей, надменность – 9,5%, презрительность – 21,9%; пугливость – 71,4%, паникерство – 64,3%, наличие страхов – 54,7%. Застенчивость была характерна для 71,4%, стыдливость – 9,5%, робость – 57,1%; сожаление – 14,3%, вина – 9,5%, раскаяние – 4,7% обследованных.

Таким образом, анализ полученных результатов показал, что у детей с ДЦП наиболее выраженными эмоциями были страх, стыд и радость; самыми распространенными – пугливость и застенчивость (по 71,4%), невозможность удивляться (у 61,9%), склонность к панике (у 64,3%), наличие страхов (у 54,7%) и гнева (у 52,4%), возбужденность и уныние (по 47,6%).

В это же время изучение распространенности эмоций у здоровых детей, показало, что собранность и внимательность были характерны для 67,1 и 69,7%, а способность концентрироваться – для 78,9% обследованных. Радость ощущали 89,2% респондентов, счастье и наслаждение – по 86,8% соответственно.

Здоровые дети активно реагировали на изменения окружающей среды, они могли активно удивляться и восторгаться. На невозможность изумляться указывали всего 35,5%, удивляться – 25,0% и поражаться – 64,5% обследованных. У них меньше доминировали отрицательные эмоции, такие как страх, стыд, горе и гнев. Печальными были 9,2%, сломленными – 1,3%, унылыми – 10,5% таких детей. Наличие гнева отмечали у себя 9,1% респондентов, возбужденности – 5,2%, безумства – 6,5%. Чувство

отвращения испытывали 1,3%, неприязни – 11,8% обследованных. Пренебрежительность отмечали у себя 6,5% детей, надменность – 2,6%, презрительность – 1,3%; пугливость – 40,7%, склонность к панике – 19,7%, наличие страхов – 31,5%. Застенчивость была характерна для 43,4%, стыдливость – 19,7%, робость – 48,7%; сожаление – 19,7%, вина – 15,8%, раскаяние – 17,9% обследованных.

Так, анализ полученных результатов показал, что у здоровых детей наиболее выраженными эмоциями были радость, интерес и удивление; самыми распространенными – способность ощущать радость (у 89,2%), счастье и наслаждение (по 86,8%), способность концентрироваться (у 78,9%), собранность и внимательность у 67,1 и 69,7% обследованных.

Потребности личности тесно связаны с эмоциями. При удовлетворении или возможности удовлетворения потребности возникают положительные эмоции. Если имеющаяся потребность не удовлетворяется или не может быть удовлетворена, человек переживает отрицательные эмоции [1].

Результаты психологического тестирования детей по тесту-анкете «Эмоциональная направленность» (Б. И. Додонов) показали, что выраженными эмоциями у обследованных нами здоровых детей были эстетические (7,24 балла), альтруистические (6,17 балла), пугнистические (5,57 балла), романтические (5,50), тогда как у детей с ДЦП – эстетические (7,26 балла), коммуникативные (6,69 балла), гедонистические (6,26 балла) и альтруистические (6,02 балла) (Табл. 2).

Таблица 2. Типы эмоций здоровых детей и больных ДЦП

Типы эмоций	Показатели эмоций детей	
	здоровых	с ДЦП
Романтические	5,50±2,93	4,90±2,74
Акзигитивные	4,53±2,59	4,31±2,56
Праксические	5,22±2,50	5,36±2,55
Глорические	5,22±2,50	4,93±2,60*
Гедонистические	5,30±2,74	6,26±2,34
Альтруистические	6,17±2,55	6,02±2,76
Гностические	5,04±2,96	5,07±2,68
Пугнистические	5,57±3,26	4,05±3,22*
Коммуникативные	5,21±3,00	6,69±3,02*
Эстетические	7,24±2,70	7,26±2,68

Примечание. * – $p < 0,05$

Как было сказано выше, у детей с ДЦП существенными эмоциями были: эстетические, коммуникативные, гедонистические и альтруистические. Они ярко воспринимали и переживали чувство прекрасного; выражали потребности в общении, в телесном и душевном комфорте; необходимость отдавать, делиться, содействовать, помогать у них проявлялась сильно. В сравнении со здоровыми детьми у них были выше коммуникативная направленность эмоций на 28,4% ($p < 0,05$), ниже глорическая и пугническая – на 5,6% ($p < 0,05$) и на 27,3% ($p < 0,05$) соответственно.

Романтические эмоции у 33,3% детей с данной патологией возникали на основе стремления ко всему необычайному, необыкновенному, таинственному. Акзигитивные эмоции у 30,9% обследованных были связаны с интересом к накоплению, «коллекционированию» вещей, выходящему за пределы практической нужды в них. Праксические эмоции у 57,1% детей с ДЦП вызывались деятельностью, ее успешностью или неуспешностью. Глорические эмоции у 42,9% обследованных были связаны с потребностью в самоутверждении и славе. Гедонистические эмоции у 54,8% этих детей связаны с удовлетворением потребности в телесном и душевном комфорте. Альтруистические эмоции у 61,9% респондентов возникали на основе потребности в содействии, помощи, покровительстве другим людям. Гностические эмоции у 45,2% обследованных были связаны с потребностью в получении любой новой информации и «когнитивной гармонии». Пугнистические эмоции у 30,9% респондентов происходили от потребности в преодолении препятствий, борьбы с болезнью. Коммуникативные эмоции у 71,4% таких детей возникали на основе потребности в общении. Эстетические эмоции у 69,1% обследованных отражали их потребности быть в гармонии с окружением.

Таким образом, мы можем отметить, что у детей с ДЦП наиболее выраженными направленностями эмоций были эстетическая, коммуникативная, гедонистическая и альтруистическая; в сравнении со здоровыми детьми у них повышалась коммуникативная направленность эмоций на 28,4% и снижались глорическая и пугническая – на 5,6 и 27,3%. У 71,4% таких детей преобладали коммуникативные, у 69,1% – эстетические, у 61,9% – альтруистические, у 57,1% – праксические эмоции.

Наиболее выраженными эмоциями обследованных нами здоровых детей были эстетические, альтруистические, пугнистические и романтические. У здоровых детей доминировал в 57,9% случаев романтическая направленность эмоций, в 32,9% – акзигитивная, в 46,1% – праксическая, по 43,4% – глорическая, гедонистическая и гностическая, в 60,5% – альтруистическая, в 52,6% – пугническая, в 47,3% – коммуникативная, в 72,4% – эстетическая.

То есть, среди здоровых детей преобладала эстетическая, альтруистическая, пугническая и романтическая направленность эмоций, у 72,4% этих детей доминировали эстетические, у 60,5% – альтруистические, у 57,9% – романтические и у 52,6% – пугнистические эмоции.

Эмоции детей непосредственно связаны с их эмоциональным состоянием. Психологическое тестирование детей по методике «Самооценки эмоциональных состояний» показало, что эмоциональное состояние больных ДЦП можно было охарактеризовать как нервное, раздражительное, тревожное и беспокойное (3,79 балла); подавленное (4,40 балла) и беспомощное (4,20 балла); с легкой усталостью, ленью и отсутствием энергии к жизни (4,23 балла), тогда как у здоровых детей – как непринужденное (5,89 балла), довольно свежее, бодрое и «в полном порядке» (по 6,33 балла), с ощущением компетентности (6,10 балла) (Табл. 3).

Таблица 3. Эмоциональное состояние здоровых детей и страдающих ДЦП

Виды эмоционального состояния	Показатели эмоционального состояния детей	
	здоровых	с ДЦП
Спокойствие-тревожность	5,89±1,58	3,79±1,59*
Энергичность-усталость	6,33±1,35	4,23±1,56*
Приподнятость-подавленность	6,29±1,26	4,40±1,70*
Уверенность в себе-беспомощность	6,10±1,73	4,20±1,71*
Суммарная оценка состояния	24,53±5,13	16,62±5,98*

Примечание. * – $p < 0,05$

Как видно из таблицы 3, средние показатели эмоционального состояния детей с ДЦП, в сравнении со здоровыми, были существенно хуже: снижалось их спокойствие на 35,6% ($p < 0,05$), энергичность – на 33,2% ($p < 0,05$), приподнятость и уверенность – по 30,1% ($p < 0,05$) соответственно. Суммарная оценка эмоционального состояния этих детей уменьшалась на 32,3% ($p < 0,05$) и была значительно ниже (16,62 балла) в сравнении со здоровыми лицами (24,55 балла).

Состояние повышенной тревожности наблюдалось у 85,7% больных ДЦП. Обезумели от страха, были напуганы неразрешимым трудностями – 4,7%, были сильно озабочены, испытывали огромную тревогу – 14,3%, значительно неуверенны в себе, испуганы неопределенностью – 28,6% респондентов. И только 2,4% обследованных нами детей с ДЦП ощущали полное благополучие, были уверены и чувствовали себя непринужденно.

Значительную усталость испытывали 85,7% респондентов. На выраженную усталость, изнуренность и практически неспособность к действиям указывали 11,9%, на большую усталость и вялость – 16,7% обследованных. И только 2,3% детей с ДЦП отмечали у себя сильное стремление к деятельности и значительную энергию.

Наличие подавленности отмечали у себя 78,6% больных детей, 4,7% жаловались на беспомощность, крайнюю степень депрессии и уныния, 7,1% – на унылое настроение, угнетенность, подавленность, 14,3% – на унылое настроение. Лишь 2,3% детей были восторженны и в приподнятом состоянии духа.

Чувство значительной беспомощности испытывали 81,1% детей с ДЦП. 7,1% ощущали давящее чувство слабости и тщетности усилий, 4,7% – чувствовали себя жалкими и несчастными, 21,4% – были подавлены своей слабостью и недостатком способностей. Только 4,7% таких детей были уверены в своих способностях.

Таким образом, анализ полученных результатов показал, что у детей с ДЦП было снижено спокойствие на 35,6%, энергичность – на 33,2%, приподнятость и уверенность – по 30,1%; суммарная оценка их эмоционального состояния была ниже на 32,3%. Среди больных детей 85,3% обследованных испытывали состояние повышенной тревожности и значительной усталости, 81,1% – ощущали чувство беспомощности и 78,6% – подавленности.

Эмоциональное состояние здоровых детей значительным образом отличалось от состояния детей с ДЦП. Состояние повышенной тревожности наблюдалось у 46,1% здоровых детей. Были значительно неуверенны в себе, испуганы неопределенностью – 3,9%, нервничали, волновались и раздражались – 13,1%, несколько озабочены, скованны и немного встревожены – 28,9% обследованных. Но 3,9% таких детей были совершенно спокойны и уверены в себе.

Сильную усталость и вялость испытывали 21,0% респондентов. На скудные ресурсы энергии, большую усталость и вялость указывали 1,3%, на одновременную усталость и наличие незначительной энергии – 6,5%, на лень и нехватку энергии – 13,1% обследованных. 6,6% здоровых детей стремились к активной деятельности и ощущали прилив энергии.

Наличие подавленности отмечали у себя всего 17,0% таких детей, 1,3% жаловались на беспомощность и крайнюю степень депрессии, 2,6% – на угнетенность, подавленность, 1,3% – на унылое настроение. Но и всего 2,6% здоровых детей были восторженны и в приподнятом состоянии духа.

Чувство ограниченных способностей и неуверенности в себе испытывали 49,9% здоровых детей. 1,3% их чувствовали себя жалкими и несчастными, 3,9% – были подавлены своей слабостью и недостатком способностей, 7,9% – чувствовали себя довольно неспособными. Только 2,6% таких детей были уверены в своих способностях.

Так, анализ результатов показал, что у здоровых детей эмоциональное состояние было непринужденным, довольно свежим, бодрым и «в полном порядке», с достаточно высоким чувством

компетентности. Повышенную тревожность испытывали 46,1%, сильную усталость и вялость – 21,1%, наличие подавленности – 17,0%, и неуверенности в себе – 49,9% здоровых детей.

Анализ результатов проведенного исследования показал, что у детей с ДЦП наиболее выраженными эмоциями были страх, стыд и радость; самыми распространенными – пугливость и застенчивость (по 71,4%), невозможность удивляться (у 61,9%), склонность к панике (у 64,3%), наличие страхов (у 54,7%) и гнева (у 52,4%), возбужденность и уныние (по 47,6% случаев). А у здоровых детей наиболее выраженными эмоциями были радость, интерес и удивление; самыми распространенными: способность ощущать радость (у 89,2%), счастье и наслаждение (по 86,8%), концентрироваться (у 78,9%), собранность и внимательность у 67,1 и 69,7% обследованных.

У детей с ДЦП наиболее выраженными направленностями эмоций были эстетическая, коммуникативная, гедонистическая и альтруистическая; в сравнении со здоровыми детьми у них повышалась коммуникативная направленность эмоций на 28,4% и снижались гедонистическая и пугническая – на 5,6 и 27,3%. У 71,4% таких детей преобладали коммуникативные, у 69,1% – эстетические, у 61,9% – альтруистические, у 57,1% – практические эмоции. Среди здоровых детей преобладала эстетическая, альтруистическая, пугническая и романтическая направленность эмоций, у 72,4% этих детей доминировали эстетические, у 60,5% – альтруистические, у 57,9% – романтические и у 52,6% – пугнические эмоции.

Эмоции детей обуславливали их эмоциональное состояние. У детей с ДЦП снижались спокойствие на 35,6%, энергичность – на 33,2%, приподнятость и уверенность – по 30,1%; суммарная оценка их эмоционального состояния уменьшилась на 32,3%. Среди больных детей по 85,3% обследованных испытывали состояние повышенной тревожности и значительной усталости, 81,1% – ощущали чувство беспомощности и 78,6% – подавленности. А у здоровых детей эмоциональное состояние было непринужденным, довольно свежим, бодрым и «в полном порядке», с чувством компетентности. Повышенную тревожность испытывали 46,1%, сильную усталость и вялость – 21,1%, наличие подавленности – 17,0% и неуверенности в себе – 49,9% здоровых детей.

Перспективой дальнейших исследований является изучение общей эмоциональной направленности и ее связи с развитием коммуникативных навыков у детей с ДЦП для разработки эффективной программы их реабилитации.

Литература

1. Додонов Б. И. Тест-анкета «Эмоциональная направленность» / Б. И. Додонов. – Диагностика эмоционально-нравственного развития; под ред. И. Б. Дерманова. – СПб., 2002. – С. 132–134.
2. Елисеев О. П. Практикум по психологии личности / О. П. Елисеев. – Санкт-Петербург: Питер, 2003. – 560 с.
3. Ермолаев О. Ю. Математическая статистика для психологов / О. Ю. Ермолаев. – М.: Флинта, 2003. – 336 с.
4. Польшакова И. Н. Особенности эмоциональной сферы детей с детским церебральным параличом / И. Н. Польшакова, А. А. Цюпа. – Ставрополь, 2005. – 64 с.
5. Романенко О. В. Особливості формування Я-образу у школярів з церебральним паралічем: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня кандидата мед. наук: спец. 19.00.08 «Спеціальна психологія» : О. В. Романенко. – Київ, 2003. – 26 с.
6. Tefft D. The impact of early powered mobility on parental stress, negative emotions, and family social interactions // D. Tefft, P. Guerette, J. Furumasu // *Phys. Occup. Ther. Pediatr.* – 2011. – Vol. 31(1). – P. 4–15.
7. Spencer-Cavaliere N. Inclusion understood from the perspectives of children with disability / N. Spencer-Cavaliere, E. Watkinson // *Adapt. Phys. Activ. Q.* – 2010. – Vol. 27(4). – P. 275–293.
8. Sigurdardottir S. Behavioural and emotional symptoms of preschool children with cerebral palsy: a population-based study / S. Sigurdardottir, M. Indredavik, A. Eiriksdottir [et al.] // *Dev. Med. Child. Neurol.* – 2010. – Vol. 52(11). – P. 1056–1061.
9. Саморокова Л. А. Особенности эмоциональной сферы у детей младшего школьного возраста с детским церебральным параличом [Электронный ресурс] / Л. А. Саморокова // VII Международная студенческая электронная научная конференция «Студенческий научный форум» - 2015. – 2015. – Режим доступа до ресурсу: <http://www.scienceforum.ru/2015/1190/12876>.
10. Особенности эмоциональной сферы детей с детским церебральным параличом дошкольного и младшего школьного авозраста: автореф. дисс. на соискание науч. Степени кандидата мед. наук: спец. 19.00.11 «Психология личности» : С. А. Стельмах. – Москва, 1999. – 25 с.
11. Організаційно-педагогічні умови індивідуального навчання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня кандидата мед. наук: спец. 13.00.03 «Корекційна педагогіка» : О. В. Чеботарьова. – Київ, 2006. – 24 с.
12. Waters E. Development of a condition-specific measure of quality of life for children with cerebral palsy: empirical thematic data reported by parents and children / E. Waters, E. Maher, L. Salmon [et al.] // *Child. Care Health Dev.* – 2005. – Vol. 31(2). – S. 127–135.

Literatura

2. Dodonov B. I. Test-anketa «Emotsionalnaja napravlennost'» / B. I. Dodonov. – Diagnostika emotsional'no-nravstvennogo razvitiya; pod red. I. B. Dermanova. – SPB., 2001. – S. 132–134.
2. Eliseev O. P. Praktikum po psihologii lichnosti / O. P. Eliseev. – Sankt-Peterburg: Piter, 2003. – 560 s.
3. Ermolayev O. Y. Matematicheskaja statistika dlya psyhologov / O. Y. Ermolaev. – M.: Flinta, 2003. – 336 s.
4. Pol'shakova I. N. Osobennosti emotsionalnoy sferi detey s detskim tserebral'nim paralichom / I. N. Pol'shakova, A. A. Zyupa. – Stavropol, 2005. – 64 s.
5. Romanenko O. V. **Osobennosti formirovaniya Ya-obraza u shkolyariv z tserebral'nim paralichem: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenja kandidata med. nauk: spets. 19.00.08 «Spetsial'na psihologiya»:** O. V. Romanenko. – Kyiv, 2003. – 26 s.
6. Tefft D. The impact of early powered mobility on parental stress, negative emotions, and family social interactions // D. Tefft, P. Guerette, J. Furumasa // Phys. Occup. Ther. Pediatr. – 2011. – Vol. 31(1). – S. 4–15.
7. Spencer-Cavaliere N. Inclusion understood from the perspectives of children with disability / N. Spencer-Cavaliere, E. Watkinson // Adapt Phys Activ Q. – 2010. – Vol. 27(4). – S. 275–293.
8. Sigurdardottir S. Behavioural and emotional symptoms of preschool children with cerebral palsy: a population-based study / S. Sigurdardottir, M. Indredavik, A. Eiriksdottir [et al.] // Dev. Med. Child. Neurol. – 2010. – Vol. 52(11). – S. 1056–1061.
9. Samorokova L. A. **Osobennosti emotsionalnoy sfery u detey mladshego shkol'nogo vozrasta s detskim tserebral'nim paralichom [Elektronniy resurs] / L. A. Samorokova // VII Mezhdunarodnaya studendeskaya elektronnyaya nauchnaya konferentsiya «Studendeskii nauchniy forum» – 2015. – 2015. – Rezhim dostupu do resursu : <http://www.scienceforum.ru/2015/1190/12876>.**
10. Osobennosti emotsionalnoy sferi detey s detskim tserebral'nim paralichom doshkol'nogo i mladshego shkol'nogo vozrasta: **avtoref. diss. na soiskanie nauch. stepeni kandidata med. nauk: spets. 19.00.11 «Psihologiya lichnosti»:** S. A. Stelmah. – Moskva, 1999. – 25 s.
11. Organizatsionno-pedagogichni umovi individual'nogo navchannya ditey z porushennyami oporno-ruhovogo apparatu: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kandidata med. nauk: spets. 13.00.03 «Korektsiyna pedagogika»: O. V. Chebotaryova. – Kyiv, 2006. – 24 s.
12. Waters E. Development of a condition-specific measure of quality of life for children with cerebral palsy: empirical thematic data reported by parents and children / E. Waters, E. Maher, L. Salmon [et al.] // Child. Care Health Dev. – 2005. – Vol. 31(2). – S. 127–135.