

**ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ ПІДЛІТКІВ  
ХВОРИХ НА ДИТЯЧИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНИЙ ПАРАЛІЧ ТА ЇХ КОРЕКЦІЯ  
В ХОДІ РЕАБІЛІТАЦІЇ ЗА МЕТОДОМ КОЗЯВКІНА**

**Мелех Н. В.**

ТОВ «Міжнародна реабілітаційна клініка Козьявкіна»

(м. Трускавець)

*slavychn@gmail.com*

Своєрідність емоційно-особистісної сфери хворого на церебральний параліч обумовлена органічним ураженням центральної нервової системи. Психічні розлади неспихотичного типу у підлітків з ДЦП включають різноманітні порушення форм поведінки і особистісних відхилень, які по-різному проявляються у різні вікові періоди. В патогенезі неспихотичних порушень поведінки особливе значення належить преморбідним особливостям особистості, зокрема, акцентуаціям характеру. Порушення емоційно-вольової сфери підлітка найчастіше проявляються підвищеною емоційною збудливістю в поєднанні з вираженою слабкістю вольових зусиль, несамотійністю. Для ефективного вирішення проблем реабілітації даних груп пацієнтів необхідно виявити індивідуальні особливості характеру підлітків з ДЦП та їх роль у формуванні психопатологічних порушень. Вони можуть призводити до соціальної дезадаптації підлітка та потребують медико-психологічної корекції. Проф. В. І. Козьявкіном був розроблений та імплементований унікальний метод надання допомоги пацієнтам з різними ураженнями центральної нервової системи. Результати попередніх досліджень показали, що метод Козьявкіна є високоефективний не тільки щодо корекції рухових розладів, але й когнітивної сфери. Можна припустити, що дана реабілітаційна система, яка діє через механізми нейропластичності мозку повинна покращувати емоційно-особистісну сферу підлітків з ДЦП.

Було відібрано та обстежено 73 підлітки у віці від 14 до 17 років (42 хлопчика та 31 дівчина) з різними клінічними формами ДЦП, у яких були діагностовані неспихотичні психічні розлади резидуально-органічного генезу, а саме: 42,5% з легким когнітивним розладом (F06.7) і 57,5% з органічним емоційно-лабільним розладом (F06.6). Відповідно до клінічних форм ДЦП спастична диплегія (G80.1) мала місце у 38,4% хворих, дитяча геміплегія (G80.2) – у 31,5%, дискінетична форма (G80.3) – у 16,4%, атактична форма (G80.4) – у 5,4%, змішана (G80.8) – у 8,2%. Усі підлітки проходили курс реабілітації за методом Козьявкіна в Міжнародній реабілітаційній клініці Козьявкіна (Україна, м. Трускавець). Обстеження проводилося в перші дні перебування підлітків у реабілітаційному центрі. Для визначення типів акцентуацій характеру використовувалася психодіагностична методика «Патохарактерологічний діагностичний опитувальник» (ПДО) А. Є. Личко, для уточнення особливостей розвитку особистості – тест Кеттелла (HSPQ) підлітковий варіант.

Як показали результати проведених досліджень, у 100% обстежених підлітків з ДЦП відзначалися різні типи акцентуацій характеру, окрім циклоїдного. У групі підлітків з легким когнітивним розладом (F06.7) переважали акцентуації змішаного (35,5%), лабільного (22,6%) та епілептоїдного (16,1%) типів. Серед хворих з органічним емоційно-лабільним розладом акцентуації характеру розподілилися наступним чином: змішаний (38,09%), лабільний (28,6%) і астено-невротичний (11,9%) типи. Саме дані акцентуації характеру в силу виразності таких рис як вразливість, невпевненість в собі, підвищена стомлюваність, дратівливість, є тим преморбідним фоном, на фоні якого формуються психогенні розлади. Достовірних відмінностей в частоті того чи іншого типу акцентуацій в залежності від нозологічної форми виявлено не було. Порівняльний аналіз середніх значень факторів тесту Кеттелла в залежності від характеру психопатологічних розладів показав, що підлітки з органічним емоційно-лабільним розладом відрізнялися більш вираженою емоційною нестійкістю (фактор С:  $6,95 \pm 0,67$  і  $7,62 \pm 0,54$ ;  $p < 0,05$ ), стриманістю, негнучкістю, нетовариськістю (фактор А:  $9,28 \pm 0,66$  і  $10,13 \pm 0,55$ ;  $p < 0,05$ ) в порівнянні з підлітками з легким когнітивним розладом (F06.7). Усереднений особистісний профіль підлітків з органічним емоційно-лабільним розладом висловлювався формулою DEO–ACH. Провідними рисами хворих з органічним емоційно-лабільним розладом були емоційна нестабільність, тривожність, сором'язливість, нетовариськість, що поєднуються з високою лабільністю. Усереднений профіль підлітків з легким когнітивним розладом (F06.7) висловлювався формулою FEN – CJQ2 і вони виявляли такі особистісні властивості як ригідність, імпульсивність, безтурботність, залежність від групи, емоційна нестійкість. Після порівняльного аналізу середніх значень показників Кеттелла до і після лікування можна сказати про більш виражену екстравертованість пацієнтів після лікування, яка проявляється такими рисами як життєрадісність, безтурботність (фактор F:  $11,53 \pm 0,51$  і  $9,92 \pm 0,49$ ;  $p < 0,05$ ), товариськість (фактор J:  $9,87 \pm 0,38$  і  $10,16 \pm 0,45$ ;  $p < 0,05$ ), підвищенням показника ступеня прийняття моральних норм (фактор G:  $10,40 \pm 0,52$  і  $12,45 \pm 0,49$ ;  $p < 0,01$ ). Стани соціально-психологічної дезадаптації при ДЦП достовірно частіше формувалися на тлі епілептоїдного типу акцентуацій характеру і достовірно рідше на тлі акцентуації сенситивного і психастеничного типів. Недостатній розвиток афективних і довільних механізмів регуляції поведінки посилювало соціальну дезадаптацію підлітків з ДЦП.

Динамічні дослідження показали, що в ході реабілітації у хворих суттєво редукувалися емоційні порушення у вигляді лабільності, тривожності, сенситивності. У підлітків з ДЦП поліпшувалися параметри довільної регуляції поведінки, комунікативної компетентності, оптимізувались адаптивні особистісні ресурси. Також у хворих покращувалися відносини в родині і з однолітками. Підлітки починали більш адекватно ставитися до свого захворювання, до наявних рухових порушень, до необхідності періодично проходити курси лікування і реабілітації.