



УДК 612.8+616-009+376

КОРЕКЦІЯ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ 3-4 РОКІВ З РУХОВИМИ РОЗЛАДАМИ ЗАСОБОМ БОБАТ ТЕРАПІЇ

Буховець Б.О.

ДЗ "ПНПУ ім. К. Д. Ушинського", м. Одеса, Україна

CORRECTION OF PSYCHOPHYSICAL DEVELOPMENT OF PRESCHOOL CHILDREN 3-4 YEAR OLD WITH MOVEMENT DISORDERS BY MEANS OF BOBATH THERAPY

Bukhovets B.O.

SI "SUNPU n.a. K.D. Ushinsky", Odesa, Ukraine

Анотація. Дане дослідження присвячене проблемі визначення ефективності застосування Бобат терапії, як основного засобу корекції психофізичного розвитку дітей дошкільного віку 3 -4 років, які мають рухові розлади.

Ключові слова: Бобат терапія, психофізичний розвиток, рухові розлади, дошкільний вік.

Abstract. This study deals with the definition of efficiency application means Bobath therapy as main correction psychophysical development method of preschool age 3 -4 years children, who have movement disorders.

Key words: The Bobath therapy, psychophysical development, movement disorders.

Вступ. Особливості психофізичного розвитку дітей дошкільного віку розкрито в роботах В. Лебединського, В. Войта, Л. Журби, М. Квінтон, Т. Херльбрюгге та ін.. Різноманітність причин виникнення порушень психофізичного розвитку та їх вплив на формування основних психічних якостей та формування елементарних рухових навичок були висвітлені в роботах Л. Виготського, Д. Ельконіна, О Лурія Д. Вернера, В. Сильова, Н. Фінні та ін.. Вплив застосування методів корекції психофізичного розвитку вивчалися Є. Архіповою, О. Романчуком, Ю. Лянним, М. Могою, В. Беседею та ін., які обґрунтували значимість особливостей виховання та ефективності корекції психофізичного розвитку дітей дошкільного віку з руховими розладами [1].

З ряду методик (Войта, Кабот, Фельдкрайза кондуктивна педагогіка Петьо), що забезпечують корекції психофізичного розвитку дітей дошкільного віку, хотілося б відзначити засіб Бобат терапії.

Засіб Бобат терапії є сучасним, методом корекції психофізичного розвитку дітей дошкільного віку, який широко використовується в таких країнах, як Німеччина, Швейцарія, США, Вірменія, Словенія та від недавнього часу застосовується і в Україні. Засіб Бобат у первинному вигляді був створений у 30 роки двадцятого сторіччя практикуючим фізіотерапевтом Бертою та лікарем психіатром Карлом Бобатами, а у 50 роки збагатився



напрямами ерготерапії, логопедії за зусиллями Helen Muller, та гімнастикою для новонароджених у 80 роках розробленою Mariya Keln [3].

В результаті поетапного удосконалення сучасний засіб Бобат терапії включає: лікування положенням, виконання фізичних вправ та рухів направлених на пригнічення патологічних рефлексів, ерготерапію (розвиток ігрової діяльності дітей з урахуванням індивідуальних можливостей) та логопедію (проведення артикуляційної гімнастики, застосування логопедичного масажу).

Бобат терапія має основні принципи, якими керують корекційні педагоги: підкреслення здібностей дитини, знання нормального та патологічного (абнормального) розвитку та їх аналіз, дослідження оволодінню руховими навичками, почергове проходження обстеження на проведення корекційних занять, розширення ініціативи та самостійності, діалогічний засіб дій, моторне та когнітивне навчання, підбір засобів допомоги у повсякденному житті, міждисциплінарність [4].

Мета та завдання дослідження. Метою даного дослідження є визначення ефективності застосування корекційно розвиваючих занять засобом Бобат терапії при корекції психофізичного розвитку дітей дошкільного віку з руховими розладами. Головним завданням даної роботи, є проаналізувати розвиток елементарних рухових навичок та психічних якостей у дітей дошкільного віку з руховими розладами на корекційних заняттях Бобат терапією.

Матеріали та методи. Обстеження психофізичного розвитку дитини та контроль ефективності проведення корекційних розвиваючих занять засобом Бобат терапії, які забезпечують корекцію психофізичного розвитку дітей з руховими розладами, здійснюється за допомогою "Картки-тесту рухових можливостей дітей від 3 місяців до повноліття" (КТРМД), яка якісно визначає етапи психофізичного розвитку, а саме формування елементарних рухових навичок.

Первинна діагностична карта Бобат (Bobat 1956 р.) є необ'єктивною та узагальненою, отже на її основі та спираючись на шкали оцінки психомоторного розвитку за В. Тарасун, О. Маснюковою, була адаптована "Картка-тест рухових можливостей дітей від 3 місяців до повноліття" (КТРМД), за допомогою даної шкали стало можливим оцінити етапи формування елементарних рухових навичок в ході проведення корекційних занять. Карта оцінює всі основні етапи психофізичного розвитку дитини, проста в застосуванні, не вимагає великих часових витрат у заповненні і підрахунку результатів. Завдяки даному тесту стало можливим простежити та оцінити динаміку формування та оволодіння елементарними руховими навичками в заданих положеннях (лежачи на животі/спині, сидячи, стоячи на чотирьох, на колінах, на одній нозі). Оцінка впливу засобу Бобат терапії здійснюється на підставі шкали оцінки, яка передбачає встановлення рівня рухової активності дитини в окремих положеннях. Кожна навичка оцінюється за 6-бальною шкалою, де: 5 балів (відмінно)- дитина виконує нормальний активний рух; 4 бали (добре) - дитина може самостійно перейти в бажане положення, але рух має незначні деталі, які свідчать про його недосконалість; 3 бали (достатньо) - дитина може самостійно перейти в бажане положення, але робить це аномальним чином; 2 бали (задовільно) - дитина може втриматися без підтримки в бажаному положенні після пасивного прийняття



пози; 1 бал (незадовільно) - дитина може пасивно прийняти бажане положення, але не може утриматися в ньому [6].

Вагомим недоліком даного адаптованого тесту є те, що зберігається не можливість оцінити формування основних психічних якостей дітей дошкільного віку. Серед існуючих тестів оцінки психічних якостей (Bayley Scales of Infant development та ін.) хотілось б визначити Мюнхенську функціональну діагностику (МФД), яка використовується з метою діагностики порушень психомоторного розвитку дітей перших трьох - чотирьох років. Методика складається з стандартних наборів тестового матеріалу для виконання завдань для визначення етапів психофізичного розвитку. Отримані результати вносять до протоколу (виконав/не виконав; +/-). Оцінка виконання завдань може бути тільки у тому випадку, коли дитина виконала хоча б 3 завдання з одного блоку. Основні функціональні системи оцінки: 1 блок первинні великі моторні здібності, а саме формування функцій повороту тіла та повзання, сидіння, вертикалізація, хапання та координація рухів, перцепція, експресивне та імпресивне мовлення, соціальний розвиток; 2 блок вторинні великі та дрібні моторні здібності, що включають у себе особливості формування загальної моторики, дрібної моторики, перцепції; 3 блок вербальний, що включає в себе мовлення, етапи соціалізації та самостійність у подальшому. Обробка та інтерпретація результатів оцінки психофізичного розвитку за МФД в першу чергу базується на отриманому результаті відносно хронологічного віку, отже якщо результат співпадає або навіть перевищує в окремих критеріях хронологічний вік, свідчить про розвиток дитини згідно біологічного віку і є результатом правильної та своєчасної корекційної роботи, якщо профіль є низьким, хоча б за одним критерієм - це свідчить про загальну затримку психофізичного розвитку. Завдяки МДК, стало можливим визначити ступінь відхилення або ступінь невідповідності психофізичного розвитку до біологічного віку дитини, де 5 балів є показником нормального психофізичного розвитку (невідповідність до 5 місяців); 4 бали - легке відхилення від норми психофізичного розвитку (невідповідність до 7 місяців); 3 бали - значне відхилення від норми психофізичного розвитку (невідповідність до 12 місяців); 2 бали - затримка психофізичного розвитку (невідповідність до 14 місяців); 1 бал - порушення психофізичного розвитку (невідповідність до 16 місяців). [2].

Доцільно психічний стан дітей дошкільного віку визначати за Мюнхенською шкалою, яка характеризує відповідність місяців життя до психологічних стадій розвитку, а розвиток моторних функцій за адаптованою шкалою Бобат. яка передбачає дослідження формування елементарних рухових навичок, що характеризує етапи моторного розвитку дитини у вигляді формування елементарних рухових навичок При діагностичному процесі за МФД та КТРМД надається велике значення концепції Л. Виготського про "сфери найближчого розвитку", яка полягає у розумінні різниці між тим що дитина може робити з дорослим, і тим що виконує самостійно. Отже педагогічна діагностика за МФД та КТРМД не тільки визначає етапи психомоторного розвитку дітей 3-4 років, а в свою чергу визначає ще і обсяг знань умінь і навичок дитини. Під час діагностики оцінюється не кінцевий результат виконання, а сам процес: сприймання поставленого завдання, сфера сприймання і т.п. Так як у дітей дошкільного віку ігрова діяльність є провідною то



діагностика порушень психофізичного розвитку виконується у ігровій формі з використанням додаткових пристосувань у вигляді сенсорних м'ячів, фіт болів, Бобат-стілець, Бобат-стола та ін. Доцільно зазначити, що діагностичні шкали МФД та КТРМД можливо використовувати при виявленні ефективності застосування не тільки засобу корекції психофізичного розвитку Бобат терапії, а і при використанні таких корекційних методик, як Войта, Кабот, Фейдкрайза, Смолянинова, Сандакова та ін. [5].

Результати дослідження. На початку і на при кінці проведення корекційних розвиваючих занять засобом Бобат терапії, за допомогою КТРМД та МФД була обстежена експериментальна група дітей (70 чоловік) дошкільного віку 3-4 років, які мають рухові розлади. Діти вперше займалися Бобат терапією, курс включав 10 занять, тривалістю 40 хвилин, кожні 2-3 дні. Загалом кількість таких курсів є необмеженим і може повторюватись кожні 2-3 місяці.

Таблиця 1

Динаміка розподілу оцінок оволодіння елементарними руховими навичками дітей дошкільного віку 3-4 років з руховими розладами за час курсу корекції психофізичного розвитку засобом Бобат терапії (%)

Рівні сформованості елементарних рухових навичок	Курс	Лежачи на спині		Лежачи на животі		Сидячи		На чотирьох		На в присядки		На колінах		Ходьба		На одній нозі	
		п. к.	к. к.	п. к.	к. к.	п. к.	к. к.	п. к.	к. к.	п. к.	к. к.	п. к.	к. к.	п. к.	к. к.	п. к.	к. к.
Відмінний	п. к.	40	36	38	33	22	20	19	17								
	к. к.	42	38	42	39	26	22	21	19								
Добрий	п. к.	36	35	37	32	25	27	25	26								
	к. к.	37	39	38	34	30	28	28	29								
Достатній	п. к.	14	14	20	24	24	20	26	25								
	к. к.	15	20	20	25	25	27	27	26								
Задовільний	п. к.	10	15	5	11	27	19	22	20								
	к. к.	6	3	0	2	19	18	21	18								
Незадовільний	п. к.	0	0	0	0	0	5	3	8								
	к. к.	0	0	0	0	4	13	5	10								
Абсолютно незадовільний	п. к.	0	0	0	0	0	5	0	0								
	к. к.	0	0	0	0	0	0	0	0								

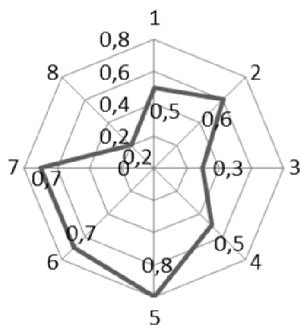
Примітки: п. к. - початок курсу проведення корекційних занять засобом Бобат терапії; к. к. - кінець курсу проведення корекційних занять за засобом Бобат терапії.

За даними наведеними у табл. 1 та рис. 1 визначається, що за курс проведення корекційних розвиваючих занять визначається виражене поліпшення оволодіння елементарними руховими навичками в основних вихідних положеннях, яке свідчить про ефективність застосування засобом Бобат терапії в корекції психофізичного розвитку дітей дошкільного віку з руховими розладами.

Спираючись на дані зазначені у табл. 2 можливо стверджувати що корекційно розвиваючі заняття засобом Бобат терапії мають суттєвий впливають, як на фізичний розвиток так і на психічний, а саме на формування простих психічних якостей (увага,



уява, відповідні реакції на подразник, розвиток мовлення та ін.) дітей дошкільного віку 3-4 років з руховими розладами.



Вихідні положення: **1** – лежачи на спині;
2 – лежачи на животі; **3** – сидячи;
4 – на чотирьох; **5** – на в присядки;
6 – на колінах; **7** – ходьба;
8 – на одній нозі;
ряд 1 – приріст пересічних балів

Рис. 1. Приріст оцінок формування елементарних рухових навичок дітей дошкільного віку 3-4 років за час корекції психофізичного розвитку засобом Бобат терапії (приріст пересічних балів).

Таблиця 2

Динаміка розподілу оцінок оволодіння основними психічними якостями дітей дошкільного - 4 років з руховими розладами за час курсу корекції психофізичного розвитку засобом Бобат терапії (%)

Рівні невідповідності психофізичного віку	Курс	Крунна моторика	Дрібна моторика	Перцепція	Активна мова	Розуміння мови	Соціальний вік	Самостійність	Психічний вік
		п.к.	к.к.	п.к.	к.к.	п.к.	к.к.	п.к.	к.к.
5	п.к.	36	35	34	35	32	33	34	35
	к.к.	45	39	37	38	30	36	35	38
4	п.к.	24	26	30	30	30	30	30	33
	к.к.	22	28	32	32	32	32	32	34
3	п.к.	20	22	15	18	19	25	20	25
	к.к.	18	27	17	19	20	22	22	20
2	п.к.	15	16	20	15	19	12	10	7
	к.к.	13	6	16	11	14	10	11	8
1	п.к.	5	1	1	2	0	0	6	0
	к.к.	2	0	0	0	0	0	0	0

Примітки: п. к. - початок курсу проведення корекційних занять засобом Бобат терапії; к. к. - кінець курсу проведення корекційних занять засобом Бобат терапії.

Результати отримані в експериментальному дослідженні таб.1; 2, рис. 1, показали, що заняття засобом Бобат терапії забезпечують корекцію психофізичного розвитку дітей дошкільного віку з руховими розладами та сприяють оптимізації м'язового тонуусу в різній мірі виразності, покращення функції вестибулярного апарату та пропріоцептивної чутливості, що особливо відображається при виконанні



тесту на одній нозі. Останнє дозволяє стверджувати, що застосування Бобат терапії в корекції психофізичного розвитку дітей дошкільного віку з руховими розладами сприяє і почерговому становленню функцій опорно-рухового апарату, відбулися перебудови у нервово-м'язовому апараті тулуба та нижніх кінцівок, про що свідчить формування навичок сидіння та ходьби, формуванню основних психічних якостей і навичок самообслуговування, можливості вільного спілкування.

1. Беседа В.В., Романчук О.П. До питання оцінки фізичної підготовленості дітей дошкільного віку / В.В. Беседа, О.П. Романчук // Зб. наук. Праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. Кам'янець-Подільський: Медобори 2012. №29(2) - С. 237-243

2. Бобат К. Моторні дефекти у пацієнтів з церебральним паралічем / К. Бобат. - Саффолк: - Вільна преса, 1966. - 56 с.

3. Буховець Б.О. Бобат терапія в корекції психомоторного розвитку дітей з органічними ураженнями / Б.О. Буховець // Наука і освіта. -2014. -№ 8. - С.30-35.

4. Тарасун В.В. Психолого-педагогічна допомога дітям перед дошкільного віку з особливостями в розвитку: напрями реалізації. Монографія / В.В. Тарасун. - К.: - Видавництво Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова, 2012. - 412 с.

5. Бобат-концепція. Теорія та клінічна практика в неврологічній реабілітації. - Нижній Новгород: Кирилиця, 2013. - 320с.

6. Bukhovets B.O., Romanchuk A.P. Bobath therapy in correction of psychomotor development of children with organic injuries CNS / B.O. Bukhovets, A.P. Romanchuk // Journal Of Health Sciences. - 2014 - № 4 - P. - 71-78.

1. Beseda, V.V., Romanchuk, A.P. (2012) Do pytannia otsinky fizychnoi pidhotovlennosti ditei doshkilnoho viku [By the assessment of physical readiness of preschool children]. Zb. nauk. Prats Kamianets-Podilskoho natsionalnoho universytetu imeni Ivana Ohiiienka - Collected Works Kamenetz-Podolsk National University n.a. I. Ogiienko, 19(2), 237-243. Kamenets- Podolsk: Medobory [in Ukrainian].

2. Bobat, K. (1966) Motornii defekti u patsientov s tsebralnim paralichem. [Motor defects in patients with cerebral palsy]. Saffolk: Svobodnaia presa [in Ukrainian].

3. Bukhovets, B.O. (2014). Bobat terapiia v korektsii psiho-motornogo rozvitku ditei z organichnimi urazhenniami [Bobath therapy in the correction of psychomotor development of children with organic lesions]. Nauka i osvita - Science and education, 8, 30-35 [in Ukrainian].

4. Tarasun, V.V. (2012). Psihologo-pedagogichna dopomoga ditiam pereddoshkilnoho viku z osoblivostiami v rozvitku: napriami realizatsii [Psychopedagogical assistance to preschool children with features in development: directions of realization]. Kyiv: Vidavnistvo Natsionalnoho pedagogichnoho universitetu imeni M. P. Dragomanova [in Ukrainian].

5. Bobat-kontseptsia. Teoriia ta klinichna praktyka v nevrolohichnii rehabilitatsii [Theory and clinical practice in neurological rehabilitation]. (2013). Nizhnii Novgorod: Kirilitsia [in Ukrainian].



6. Bukhovets, B.O., Romanchuk, A.P. (2014) Bobath therapy in correction of psychomotor development of children with organic injuries CNS. Journal Of Health Sciences, 4, 71-78.

УДК 61:615. 825: 616-009.17- 88

АСПЕКТИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПОРУШЕНЬ ВЕГЕТАТИВНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ У СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОЇ ГРУПИ

Гришуніна Н.Ю., Головач Н.А.
ДЗ "ДМА МОЗУ", м. Дніпропетровськ, Україна

ASPECTS OF PHYSICAL REHABILITATION OF THE STUDENTS OF SPECIAL MEDICAL GROUP WITH DISORDERS IN AUTONOMIC REGULATION

Grishunina N.Y., Golovach N.A.
SI "DMA MHU", Dnipropetrovsk, Ukraine

Анотація. Проведена реабілітація 50 пацієнтів у віці 17-18 років з синдромом вегетативної дисфункції. Оцінено вплив комплексного лікування на психо-інтелектуальні функції, вегетативне забезпечення діяльності та моторні функції хворих. Обстежено неврологічний стан, вегетативне забезпечення діяльності. Досягнуті результати вказують на необхідність диференційованого підходу до пацієнтів з синдромом вегетативної дисфункції, як наслідку органічного ураження нервової системи

Ключові слова: підлітки з наслідками органічного ураження нервової системи, фізична реабілітація

Abstract. Neuropsychological, motors functions and vegetative provision in 50 teenagers with vegetative disorders of nervous system was studies. The results achieved testly that the use of an individual physical culture in combination with manual therapy favours the development of compensatory mechanisms. Positive results of complex rehabilitation were obtained.

Kew words: teenagers with organic damages of nervous system, physical rehabilitation

Вступ Соціально-економічний розвиток суспільства визначається рівнем здоров'я молоді. За даними статистики серед першокурсників 40 % мають хронічні захворювання, що свідчить про напруження систем адаптації. На другому місці після захворювань органів дихання реєструються порушення осанки та синдром вегетативної дисфункції. Статистичні показники останніх років показують зв'язок порушень центральної нервової системи (ЦНС) у хворих з вегетативними дисфункціями - від 40% до 60%, що демонструє зв'язок інтранатальних уражень