

соціально значущі і педагогічні результати. Діти з особливими потребами, які мають освітні, комунікативні, медичні, психологічні, побутові, соціальні потреби, пов'язані зі стійким розладом здоров'я, під впливом арт-терапії реалізують свої соціокультурні особливості життєдіяльності й інтеграцію в суспільство. Терапія засобами зображувальної діяльності, музична терапія, лялькотерапія, казкотерапія, фольклор, іпотерапія, дельфінотерапія, флоротерапія, насамперед, необхідна дітям з особливими потребами, адже через творчість їм легше показати свій внутрішній світ, розповісти іншим про свої бажання, прагнення, переживання та плани на майбутнє.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Лебедева Л. Д. Практика арт-терапії: підходи, діагностика, система занять / Л. Д. Лебедева. – СПб. : Речь, 2003. – 256 с.
2. Методи та технології роботи соціального педагога / Автори-укладачі: С. П. Архипова, Г. Я. Майборода, О. В. Тютюнник. Навчальний посібник. – К. : Видавничий дім «Слово», 2011. – 496 с.
3. П'ятницька-Позднякова І. С. Арт-терапевтичні можливості видів мистецтва / І. С. П'ятницька-Позднякова // Педагогіка: Наукові праці. – 2009. – Випуск 95. – Том 108. – С. 36–42.
4. Соціальна педагогіка: підруч. [для студ. вищ. навч. закл.] / А. Й. Капська; Міністерство освіти і науки України; ред. А. Й. Капська – К. : Центр навч. л-ри, 2011. – 487 с.
5. Carter J. Art therapy and learning disabled children / J. L. Carter // Art Psychotherapy. – 1979. – № 6. – P. 51–56.
6. Europejskie idee i insperacje edukacyjne (wybór dokumentów) / Pod redakcją: H. Bednarczyka. T. Gawlika, T. Kupidury. – Radom : Instytut Technologji Eksploatacji – Państwowy Instytut Badawczy. – 2005. – 268 s.
7. Francis Lebon. *Une politique de l'enfance. Du patronage au centre de loisirs*, L'Harmattan, coll. "Logiques sociales", 2005. – 265 p.
8. Henley D. Art therapy in a socialization program for children with attention deficit hyperactivity disorder / D. Henley // American Journal of Art Therapy. – 1998. – № 37. – P. 2–11.

**Куниця А.А., Барышок Т.В.**

**Класичний приватний університет м. Запоріжжя**

### ВПЛИВ ЗАСОБІВ ГІДРОКІНЕЗОТЕРАПІЇ НА СТАН РЕСПІРАТОРНОЇ СИСТЕМИ ДІТЕЙ З ДЦП

*Розглянуто вплив засобів гідрокінезотерапії на стан респіраторної системи дітей з ДЦП. В дослідженні брали участь 14 пацієнтів віком 10-14 років. Вплив застосованих засобів фізичної реабілітації оцінювався за показниками спірографії ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1, МОС25, МОС50, МОС75, МОД. Застосовувалася програма гідрокінезотерапії, комплекс реабілітації тривав на протязі 3 місяців. Встановлено, що додаткове застосування гідрокінезотерапії позитивно впливає на стан дихальної системи та сприяє нормалізації загального та емоційного стану пацієнтів.*

**Ключові слова:** ДЦП, спірографія, функції зовнішнього дихання, фізична реабілітація.

**Куниця А. А., Барышок Т. В. Влияние гидрокинезотерапии на состояние дыхательной системы детей с ДЦП.** Рассмотрено влияние средств гидрокинезотерапии на состояние респираторной системы детей с ДЦП. В исследование участвовали 14 пациентов возрастом 10-14 лет. Влияние примененных средств физической реабилитации оценивалось по показателям спирографии. Применялась программа гидрокинезотерапии, комплекс реабилитации длился на протяжении 3 месяцев. Установлено, что дополнительное применение гидрокинезотерапии положительно влияет на состояние дыхательной системы и способствует нормализации общего и эмоционального состояния пациентов.

**Ключевые слова:** ДЦП, спирография, функции внешнего дыхания, физическая реабилитация.

**Kunitha.A. A., Baryshok. T. V. Influence of a gymnastics is in water on the state of the respiratory system of children with child's cerebral paralysis.** Influence of facilities of gymnastics is in water is considered on the state of the respiratory system of children with child's cerebral paralysis. In research 14 patients participated by age 10-14. Influence of the applied facilities of physical rehabilitation was estimated on the indexes of spirography. The program of gymnastics is in water was used, the complex of rehabilitation lasted on an extent 3 months. It is set that additional application of a gymnastics is in water positively influences on the state of the respiratory system and promotes normalizations of general and emotions states of patients.

**Key words:** child's cerebral paralysis, spirography, functions of the external breathing, physical rehabilitation.

Дитячий церебральний параліч (ДЦП) - це захворювання центральної нервової системи, при якому відбувається ураження одного (чи декількох) відділів головного мозку, внаслідок чого розвиваються непрогресуючі порушення рухової і м'язової активності, координації рухів, функцій зору, слуху, а також мови і психіки [1]. Серед захворювань нервової системи головною причиною дитячої інвалідності являється дитячий церебральний параліч, поширеність якого складає 2-2,5 випадку на 1000 новонароджених. У 86% випадків неврологічні захворювання, що призводять до інвалідності у дітей, є наслідком патології вагітності і пологів, причому результатом такої патології в 30% випадків являється одужання, в 30% - стійка інвалідність, в 40% випадків - умовно інвалідні стани, які при своєчасній і правильній реабілітації можуть бути частково або навіть повністю відновлені. В той же час, дитячий вік є унікальним тимчасовим інтервалом, впродовж якого, при своєчасному і адекватному лікуванні, результат є найбільш перспективним, тоді як з віком реабілітаційний потенціал дитини скорочується, що супроводжується помітним зниженням відповіді на терапію. Організація рухової активності дітей з порушенням функцій опорно-рухового апарату (ОДА) в результаті ураження центральної нервової системи представляє певні труднощі [2]. Діти з ДЦП часто ведуть малорухомий образ життя, це у свою чергу негативно впливає на стан м'язової системи а особливо на міжреберні м'язи, які беруть участь у диханні [4]. Це пов'язано, передусім, з відсутністю або обмеженням здатності до вольового управління процесом руху, що підтверджується проявом патології розвитку дитини через деякий час після народження, з початком формування довільних рухів [6]. В зв'язку з високим відсотком інвалідизації пацієнтів, що страждають на ДЦП вдосконалення методів лікування та профілактики даної патології залишається однією з найбільш важливих задач фахівців з фізичної реабілітації [3].

**Мета, завдання роботи, матеріал і методи.** *Мета дослідження* - теоретичне обґрунтування і експериментальна перевірка впливу методу гідрокінезотерапії на респіраторну систему дітей з ДЦП. Для реалізації поставленої мети сформульовані наступні завдання: проаналізувати науково-методичну літературу з вибраного напрямку дослідження; оцінити стан системи дихання у дітей з ДЦП; запропонувати програму фізичної реабілітації; оцінити вплив гідрокінезотерапії на стан дихальної системи.

**Організація дослідження.** Експериментальне дослідження проводилося на базі Запорізького регіонального центру з фізичної культури та спорту інвалідів «Інваспорт», в період з жовтня 2013 року по лютий 2014 року. У дослідженні брали участь діти хворі на ДЦП в кількості 14 осіб, віком 10-14 років з легким ступенем тяжкості (по 7 осіб в контрольній та основній групах). Протипоказань до застосування гідрокінезотерапії не було. На початку експерименту було проведено спірографію. Оцінювались вентиляційні здібності легень за такими показниками як: ЖЕЛ, ФЖЕЛ, ОФВ1, МОС25, МОС50, МОС75, МОД. Основними завданнями гідрокінезотерапії у дітей з ДЦП були наступні: загальне зміцнення організму; покращення кровообігу в легенях, збільшення сили дихальних м'язів, активізація рухливості грудної клітини та діафрагми. Учасники контрольної групи даного дослідження займалися за стандартною програмою реабілітації. Заняття проводилися 2 рази на тиждень від 20 до 40 хв (час заняття залежить індивідуально), до якої входило плавання. Учасники основної групи займалися за зміненою програмою реабілітації, які також проводилися 2 рази на тиждень від 20 до 40 хв (час заняття залежить індивідуально), яка складалася з навчання плаванню, ігор на воді, дихальної гімнастики. На заключному етапі, були проведені повторні медико-біологічні дослідження стану пацієнтів.

**Результати дослідження.** В результаті проведеного дослідження встановлена позитивна динаміка поліпшення показників функціонального стану дихальної системи. Але статистичний аналіз вказує, що в основній групі (ОГ) нормалізація стану дихальної системи вища ніж у пацієнтів в контрольній групі (КГ). Оцінка змін показників дослідження під дією засобів гідрокінезотерапії представлена в таблиці 1, 2. В основній групі та контрольній не всі показники залишилися на достовірному рівні, але усі мають позитивну тенденцію змін первинних результатів. Достовірні зміни у результатах контрольної групи спостерігались за показниками як ФЖЕЛ, ОФВ1, у основній групі МОС25, МОС50, МОС75.

Таблиця 1

**Зміна показників контрольної групи протягом дослідження**

Показники	До реабілітації	Після реабілітації	P
ЖЕЛ	1,79±0,13	2,11±0,15	P<0,05
ФЖЕЛ	1,50±0,11	1,85±0,12	p>0,05

ОФВ1	1,50+0,11	1,85+0,12	p>0,05
МОС25	3,13+0,37	3,64+0,23	P<0,05
МОС50	3,28+0,43	3,97+0,23	P<0,05
МОС75	2,33+0,25	2,72+0,17	P<0,05
МОД	11,87+1,5	12,45+1,41	P<0,05

Результати вимірювання ЖЕЛ зросли по основній групі на 7,57 % по контрольній групі на 12,71%, у основній групі показник ФЖЕЛ виріс на 5%, по контрольній групі на 11,8%, ОФВ1 виріс на 5,86% по основній групі а по контрольній групі на 13%, по основній групі показник МОС25 зріс на 18,72%, по контрольній групі на 8,86%, результати по МОС50 змінився на 30,14% у основній групі, у контрольній групі на 6,43%, по основній групі показник МОС75 змінився на 36,15% , по контрольній групі на 19%, й такий показник як МОД змінився на 29,53% у основній групі й у контрольній групі на 16,86%.

Таблиця 2

### Зміна показників основної групи протягом дослідження

Показники	До реабілітації	Після реабілітації	P
ЖЕЛ	1,40+0,09	1,65+0,11	P<0,05
ФЖЕЛ	1,20+0,03	1,36+0,04	P<0,05
ОФВ1	1,20+0,03	1,36+0,04	P<0,05
МОС25	2,17+0,23	3,05+0,24	p>0,05
МОС50	2,17+0,23	3,33+0,27	p>0,05
МОС75	1,77+0,22	2,47+0,19	p>0,05
МОД	9,84+0,98	11,17+0,67	P<0,05

Зміни показників дослідження під дією впливу гідрокінезотерапії як в контрольній групі, так і в основній групі вказують на покращення загального функціонального стану дихальної системи, підвищення працездатності організму й покращення загального самопочуття під впливом засобів гідрокінезотерапії. Тобто обидві програми є ефективними. Зміни які ми бачимо в основній групі та контрольній групі можна пояснити наступним: за допомогою гідрокінезотерапії нормалізуються процеси збудження і гальмування, покращується сон, зменшуються насильницькі рухи, знижується м'язовий тонус, покращується кровопостачання органів і тканин, потужний позитивний і емоційний чинник, зайняття плаванням зміцнює опорно-руховий апарат дитини, розвиває такі фізичні якості, як: витривалість, сила, спритність, рухливість в суглобах, координацію рухів. У воді зменшується статична напруга тіла, знижується навантаження на ще не зміцнілий і пластичний дитячий хребет, який в цьому випадку правильно формуються, виробляється правильна постава.

### ВИСНОВКИ

1. Дитячий церебральний параліч займає провідну позицію в структурі первинної дитячої інвалідності. Серед захворювань нервової системи головною причиною дитячої інвалідності являється дитячий церебральний параліч, поширеність якого складає 2-2,5 випадку на 1000 новонароджених. В зв'язку з високим відсотком інвалідизації пацієнтів, що страждають на ДЦП вдосконалення методів лікування та профілактики даної патології залишається однією з найбільш важливих задач фахівців з фізичної реабілітації.

2. Основні методи лікування ДЦП – лікувальна фізкультура, медикаменти, хірургічне втручання, іпотерапія, масаж, гідрокінезотерапія. Засоби лікувальної фізкультури та гімнастика у воді сприяють відновленню рівномірності вентиляції, покращують кровопостачання до тканин легень, покращують.

3. Після застосування гідрокінезотерапії в обох групах була виявлена позитивна зміна показників спірографії. Застосування методу гідрокінезотерапії у лікуванні дітей з ДЦП є перспективним напрямком в сучасній фізичній реабілітації і потребує подальших досліджень.

### ЛІТЕРАТУРА

1. Астахов В. А. Детский церебральный паралич: понятие, этиология, симптомы //Здоровье – 2000- №3 – с. 14-15.
2. Кожевникова В.Т. Сучасна концепція фізичної реабілітації дітей хворих дитячим церебральним паралічем/ Кожевникова В.Т. / М.: журн Мед., техніка 2005. - №2 - с. 42 – 45
3. Попов, С.Н. Физическая реабилитация / С.Н. Попов. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Феникс, 2005. – 602 с.)
4. Учебно-методическое пособие / Н.В. Чупырко, Г.М. Загородный, О.В.Петрова, Т.А. Пристром. —

Мн.: БелМАПО, 2010. — 36 с.

5. Лікування ДЦП та ОРА (опорно-рухового апарату) [Електронний ресурс] - Режим доступу: [http://dcp.at.ua/index/lfk\\_likuvalna\\_fizkultura/0-61](http://dcp.at.ua/index/lfk_likuvalna_fizkultura/0-61)

6. Влияние гидрокинезотерапии на организм человека [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://sintek.org.ua/zdorove-i-krasota/vliyanie-gidrokinetoterapii-na-organizm-cheloveka.html>

**Лозяна В. В., Барышок Т. В.**

**Класичний приватний університет м. Запоріжжя**

### **СОЦІАЛЬНА АДАПТАЦІЯ ДОШКІЛЬНЯТ З ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В УМОВАХ СПЕЦІАЛІЗОВАНОГО ЗАКЛАДУ**

*Розглянуто вплив засобів фізичної реабілітації на соціальну адаптацію, зокрема, рівень навичок самообслуговування, дошкільнят з затримкою психічного розвитку. В дослідженні взяли участь 20 дітей віком 3-5 років. Рівень сформованості навичок самообслуговування встановлювався за допомогою шкал Штрасмайєра, RCDI-2000 та MACS. Після аналізу публікацій ми прийшли до висновку, що ця проблема є мало вивченою та потребує розв'язання. Встановлено, що засоби фізичної реабілітації позитивно впливають на соціальну адаптацію дітей з ЗПР.*

**Ключові слова:** соціальна адаптація, затримка психічного розвитку (ЗПР), фізична реабілітація, самообслуговування.

**Лозьяна В. В., Барышок Т. В. Социальная адаптация дошкольников с задержкой психического развития средствами физической реабилитации в условиях специализированного учреждения.** Рассмотрено влияние средств физической реабилитации на социальную адаптацию, в частности, уровень навыков самообслуживания, дошкольников с задержкой психического развития. В исследовании приняла участие 20 детей 3-5 лет. Уровень сформированности навыков самообслуживания устанавливался с помощью шкал Штрасмайера, RCDI-2000 и MACS. После анализа публикаций мы пришли к выводу, что эта проблема мало изучена и требует решения. Установлено, что средства физической реабилитации положительно влияют на социальную адаптацию детей с ЗПР.

**Ключевые слова:** социальная адаптация, задержка психического развития (ЗПР), физическая реабилитация, самообслуживания.

*Lozjanaya V., Baryshok T. Social adaptation of preschool children with mental retardation by means of physical rehabilitation in a specialized tutoring. The influence of physical rehabilitation on social adjustment, in particular, the level of self-help skills, preschool children with mental retardation. The study involved 20 children aged 3-5 years. The level of formation of skills of self-installed by using scales Shtrasmayyera, RCDI-2000 and MACS. After the analysis of publications, we concluded that this problem requires a little izuchina and solutions. Found that the means of physical rehabilitation positively affect social adaptation of children with mental retardation.*

**Key words:** social adaptation, mental retardation, physical rehabilitation, self-service.

Затримка психічного розвитку є однією з найбільш поширених форм психічної патології дитячого віку [4]. Частіше вона виявляється з початком навчання дитини в дошкільному віці, оскільки цей віковий період забезпечує великі діагностичні можливості [2]. У медицині затримку психічного розвитку відносять до групи прикордонних форм інтелектуальної недостатності, які характеризуються уповільненим темпом психічного розвитку, особистісної незрілістю, негрубими порушеннями пізнавальної діяльності. У більшості випадків затримка психічного розвитку відрізняється стійкою, хоча й слабо вираженою тенденцією до компенсації і обратимого розвитку, можливими тільки в умовах спеціального навчання і виховання [3,7]. В останні роки за даними Міністерства охорони здоров'я, в Україні кількість дітей із затримкою психічного розвитку не лише не знизилася, вона неухильно зростає. Тому, створення умов для забезпечення фізичної реабілітації та соціальної адаптації дітей з затримкою психічного розвитку в спеціалізованих закладах є одним з актуальних завдань нашого суспільства [1].

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Аналіз і узагальнення літературних джерел [4,5], вивчення досвіду роботи спеціальних дошкільних установ і досвіду провідних фахівців [1,6], дозволили зробити висновок про недоліки в організації та змісті процесу фізичної реабілітації, невизначеність доступних для дітей даної категорії засобів відновлення та недосконалість спеціальної комплексної програми фізичної реабілітації для дошкільнят із затримкою психічного розвитку, заснованої на їх специфічних особливостях і можливостях.