

**Ірина ЛИСЕНКОВА,**

кандидат педагогічних наук, доцент,  
доцент кафедри спеціальної освіти, здоров'я та соціальної роботи,  
Миколаївський міжрегіональний інститут розвитку людини  
вищого навчального закладу «Відкритий міжнародний університет розвитку  
людини «Україна», м. Миколаїв

**Алла МИРЯН,**

доцент кафедри спеціальної освіти, здоров'я та соціальної роботи,  
Миколаївський міжрегіональний інститут розвитку людини  
вищого навчального закладу «Відкритий міжнародний університет розвитку  
людини «Україна», м. Миколаїв

### **КЛІНІКО-ПСИХОЛОГІЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ З АСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ У ПРОЦЕСІ ВІДНОВЛЕННЯ КООРДИНАЦІЙНИХ ЗДІБНОСТЕЙ У ДІТЕЙ З ДЦП**

*В статті розкривається аналіз засобів реабілітації у процесі роботи з дітьми з дитячим церебральним паралічем. Координація рухів є стрижневою проблемою у психофізичній реабілітації дітей з дитячим церебральним паралічем, що обумовлено її виключним значенням у життєдіяльності. Основний акцент в статті зроблено саме на аналізі та клініко-психологічному обґрунтуванні застосування засобів реабілітації у процесі відновлення координаційних здібностей дітей з дитячим церебральним паралічем.*

**Ключові слова:** реабілітація, координаційні здібності, дитини, дитячий церебральний параліч, відновлення.

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** Від рівня розвитку фізичних якостей і здібностей у значній мірі залежить, наскільки людина здатна здійснювати рухову діяльність, будувати її в різноманітних формах, досягати в ній певних результатів. Головною ознакою дитячого церебрального паралічу є неспроможність людей зберігати нормальну позу і виконувати довільні рухи. Рухові розлади, такі як паралічі, парези, гіперкінези, порушення координації можуть супроводжуватись змінами психіки, мовлення, зору, слуху, судомним синдромом, розладами чутливості (О. Кочмар, Є. Мастюкова, К. Сальникова, К. Семенова). У дітей з церебральним паралічем часто

відзначаються риси фізичного недорозвинення; відставання у рості, розвитку скелета, порушення ваги, диспластичність будови черепа (А. Болотіна, Є. Менежина).

Координація рухів є стрижневою проблемою у психофізичній реабілітації дітей з дитячим церебральним паралічем, що обумовлено її виключним значенням у життєдіяльності. Розвиток координаційних здібностей у дітей відбувається в період від 7 до 14 років. Надалі удосконалювання координаційних здібностей продовжується значно повільніше. Ця закономірність яскраво виражається при виконанні складних рухових актів. Координація рухових здібностей може бути розвинена за допомогою спеціальних вправ, спрямованих на диференціювання м'язових зусиль; удосконалювання здатності диференціювати простір; диференціювання рухів у часі; удосконалювання функцій рівноваги; включення дозованого напруження і розслаблення.

**Мета статті** полягає у клініко-психологічному обґрунтуванні застосування засобів реабілітації у процесі відновлення координаційних здібностей дітей з дитячим церебральним паралічем

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Психофізична реабілітація дітей з дитячим церебральним паралічем - це застосування з лікувальною і профілактичною метою фізичних вправ і природних чинників у комплексному процесі відновлення здоров'я, фізичного стану та працездатності хворих і інвалідів [1], [4], [5]. Вона є невід'ємною складовою частиною медичної реабілітації і застосовується на всіх її періодах та етапах. Засобами психофізичної реабілітації є лікувальна фізична культура, лікувальний масаж, фізіотерапія, механотерапія, працетерапія. Призначення засобів психофізичної реабілітації, послідовність застосування їх форм і методів визначається характером перебігу захворювання, загальним станом хворого, періодом та етапом реабілітації, руховим режимом.

Лікувальна фізична культура - це складова частина медичної реабілітації хворих, метод комплексної функціональної терапії, який використовує фізичні

вправи як засіб збереження організму хворого в діючому етапі, стимуляції його внутрішніх резервів, попередження і лікування хвороб (С. Бортфельд, Ю. Віскатов). Лікувальну фізичну культуру застосовують на всіх етапах реабілітації хворих. При захворюваннях і пошкодженнях нервової системи вона реалізує стародавній принцип «лікування собі подібним», тобто лікує рухами порушення функції рухів. Лікувальна дія фізичних вправ проявляється у вигляді чотирьох основних механізмів: тонізуючого впливу, трофічної дії, формування компенсацій, нормалізації функцій, серед яких перший і останній є провідними при цій патології [5, с. 374].

Лікувальна фізична культура - це метод реабілітації, що використовує засоби і принципи фізичної культури для лікування захворювань і ушкоджень, попередження їх загострень і ускладнень [1, с. 44]. У процесі застосування лікувальної фізичної культури у комплексному лікуванні хворих слід визначати її ефективність, контролювати правильність добору фізичних вправ і доцільність обраної методики, оперативно вносити корективи у заняття і курс лікувальної фізичної культури. Методи дослідження ефективності лікувальної фізичної культури, на думку вчених (І. Левченко, О. Приходько, А. Гусейнова), залежать від характеру захворювання, оперативного втручання, травми.

Основним засобом лікувальної фізичної культури є фізичні вправи. Їх основа - м'язова діяльність, біологічна роль якої має надзвичайно велике значення у житті людини. Існує безпосередня залежність і тісний взаємозв'язок між роботою м'язів і діяльністю внутрішніх органів, нормальним функціонуванням центральної нервової системи, які створилися і розвинулися у процесі еволюції. Що стосується фізичних вправ як засобу кінезотерапії, то їх кількість і методи використання відзначаються великим різноманіттям. Разом з природними та гігієнічними чинниками фізичні вправи складають педагогічний інструментарій фахівця з адаптивної фізичної культури. Фізичні вправи - це рухові дії, за допомогою яких вирішуються освітні, виховні, оздоровчі завдання [6, с. 152].

Як зазначає професор, В. Бальсевич [1], незалежно від мети і завдань систематичне використання фізичних вправ є основою рухової активності людини з обмеженими можливостями життєдіяльності - довготривалої мотивованої діяльності, спрямованої на розвиток, підтримування, вдосконалення її рухових і функціональних можливостей на певному (мінімально необхідному, достатньому чи максимальному) рівні в залежності від поточної чи довготривалої мети.

Рухова діяльність людини з обмеженими можливостями життєдіяльності спрямована на зміну стану розвитку її фізичних якостей, координаційних здібностей не може бути досягнуто ніяким іншим шляхом окрім тренування. Основу тренувального ефекту, його механізм визначає фундаментальна властивість усього живого - здатність адаптуватися, розвиватися на основі пристосування до зовнішніх впливів. Завдяки реалізації в процесі тренування цього фізіологічного механізму відбувається накопичення індивідом все нових фізичних кондицій, мобілізація і розгортання все нових внутрішніх ресурсів організму [2].

У руховій діяльності дітей з церебральним паралічем особливе місце посідають гімнастичні вправи - з їх допомогою вирішуються різноманітні завдання з одночасним урахуванням фізичного стану дитини (О. Штеренгерц). Так, виконання гімнастичних вправ з визначеною амплітудою, в заданому напрямку, темпі, ритмі сприяє навчанню дитини керувати своїми рухами. Вони (гімнастичні вправи) дозволяють точно дозувати фізичне навантаження, що регулюється зміною вихідного положення, темпу, тривалості, інтенсивності виконання вправи. Їх виконання сприяє розвитку силових якостей, координаційних можливостей, гнучкості, в окремих випадках – швидкості реакції [3].

При організації рухової діяльності обов'язковим є дотримання таких принципів: раннього початку реабілітаційних заходів, етапність їх використання, поступовості процесу; важливим є також урахування часу

початку реабілітації, віку хворого, форми церебрального паралічу; індивідуально-диференційованого підходу [4].

Лікувальний масаж, як і лікувальна фізична культура, є головним засобом активної функціональної терапії у комплексному лікуванні захворювань і травм нервової системи. Лікувальна дія масажу проявляється трьома основними механізмами: нервово-рефлекторним, гуморальним, механічним [5, с. 375]. Масаж справляє виразну дію на центральну нервову систему при порушеннях її діяльності [1], [2]. Під час застосування диференційованих за формою, силою і тривалістю масажних маніпуляцій виникає можливість змінювати функціональний стан кори головного мозку, знижувати чи підвищувати загальну нервову збудженість, підсилювати глибокі та відновлювати втрачені рефлекси, знімати біль, поліпшувати регулюючу і координуючу функцію центральної нервової системи.

Масаж впливає на периферичну нервову систему (Н. Ганзіна). Він активізує динаміку основних нервових процесів, покращує кровопостачання, окисно-відновні і обмінні процеси у нервовій тканині. Метою масажу є: а) зниження рефлекторної збудливості м'язів; б) запобігання розвитку контрактур; в) зменшення синкінезії, г) стимулювання функції паретичних м'язів; г) поліпшення лімфо- і кровообігу, д) зменшення трофічних розладів [2].

Саме тому, перед масажем необхідно забезпечити максимальне розслаблення м'язів, підібравши вихідне положення й вправи на розслаблення. Масаж проводиться диференційовано. Погладжування, розтирання, розминання скорочених м'язів з підвищеним тонусом проводиться ніжно, плавно, у повільному темпі. Глибший масаж із прийомами вібрації (стьобання, постукування) застосовують для розтягнутих м'язів. Обов'язковим є масаж паравертебральних спинномозкових сегментів. Однак масажист має враховувати, що перед ним дитина, що цей пацієнт, як правильно підкреслив А. Тардьє, не тільки не може виконати рухи, але ніколи їх не виконував і тому не має уявлення, як їх виконати. Крім того, дитина не розуміє необхідності лікування, у неї менше концентрується увага, ніж у дорослого. Слід

враховувати також те, що хворі на дитячий церебральний параліч часто замкнуті, дратівливі.

Сьогодні існує цілий ряд методик масажу. Кожна з них доцільна в конкретному випадку. Знання більшої кількості методик необхідне також для вмілого добору прийомів у випадках, коли яка-небудь система прийомів виявляється неефективною. При використанні будь-якої методики необхідно домогтися розслаблення м'язів. Із цією метою проводять підготовчий масаж, використовують спеціальні укладання й вправи на розслаблення. Рекомендується для розслаблення м'язів спадний масаж з утиранням анестезинової мазі (персикова або соняшникова олія – 45 г, анестезин – 10 г, ланолін – 45 г). Також рекомендується втирати мазь обхоплювальним погладжуванням зверху вниз, не зачіпаючи сухожилка, до появи відчуття тепла [2].

У ряді випадків до комплексу лікувальної фізичної культури й масажу доцільно включати також прийоми масажу за системою Манакова. При дитячому церебральному паралічі, як зазначає Л. Мороз, цей вид масажу застосовують із метою попередження розвитку фіброзних і спайкових змін у м'язах, судинно-нервових пучках, сухожилках та інших тканинах, або ж для усунення й запобігання появі контрактур, а також для поліпшення трофіки тканин і проведення нервового імпульсу нервовими волокнами. На відміну від класичного лікувального масажу, масаж за системою Манакова виконують не від периферії до центру, а від центру до периферії від проксимальних місць прикріплення м'язів до дистальних, за винятком п'ястей рук і стоп. П'ясті й стопи масажують від периферії до центру. Масажу піддаються також ділянки судинно-нервових пучків, які в класичному масажі не масажують. Це сприяє витяганню м'яких тканин, судинно-нервових пучків, які при тривалому зберіганні пози і контрактури коротшають.

Головний технічний прийом масажу за системою Манакова - енергійне вібраційне натискання двома або чотирма пальцями з поступовим просуванням до периферії. Пальці не ковзають по шкірі, а легко проходять у глибину м'яких

тканин, розсовуючи й усуваючи спайки й патологічні ущільнення, розм'якшуючи й подовжуючи тканини. Застосування методики масажу за системою Манакова вимагає від масажиста тонкого пальпаторного відчуття змін у тканинах і, безумовно, доброго знання основ анатомії (особливо місць прикріплення м'язів, судинно-нервових пучків), а також клінічних особливостей і характерних патологічних змін м'яких тканин при дитячому церебральному паралічі. Ефективним заходом реабілітації дітей з дитячим церебральним паралічем є поєднання масажу з іншими реабілітаційними процедурами - лікувальною гімнастикою, бальнеогрязелікуванням, фізіотерапевтичними процедурами, медикаментозною терапією й ортопедичними заходами [1], [2].

**Висновки.** Отже, досвід навчання й виховання дітей з церебральним паралічем показав, що для проведення успішної фізичної реабілітації необхідно враховувати особливості й ступінь порушення рухової і психічної сфер дитини (Р. Абрамович-Ліхтман, І. Аверкін, Г. Белов, М. Ейдінова, Е. Калижнюк, Є. Кириченко, К. Семенова). Комплексність лікування дитячого церебрального паралічу полягає у одночасному впливі на різні функціональні рівні мозку (одночасно тренуються рухові, психічні та мовні функції).

### Список використаної літератури

1. Бортфельд С. А. Лечебная физическая культура и массаж при детском церебральном параличе. Ленинград, 1986. 169 с.
2. Васичкин В. И. Методика лечебного массажа. Санкт-Петербург : Лань, 1997. 176 с.
3. Левченко И. Ю., Приходько О. Г., Гусейнова А. А. Современные проблемы организации обучения и воспитания детей с церебральными параличами. *Коррекционная педагогика*. 2007. № 3. С. 5–14.
4. Мерзлікіна О. А. Методичні рекомендації з корекції рухових функцій дітей-інвалідів із наслідками церебрального паралічу. Львів : ЛКА, 2002. 58 с.
5. Мухін В. М. Фізична реабілітація. К. : Олімпійська література, 2000. 424 с.
6. Семёнова К. А. Лечение двигательных расстройств при детских церебральных параличах. М. : Медицина, 1976. 185 с.

**Лисенкова И. П., Мырян А. Н. Клинико-психологическое обоснование применения средств реабилитации в процессе восстановления координационных способностей у детей с ДЦП**

*В статье раскрывается анализ средств реабилитации в процессе работы с детьми с детским церебральным параличом. Координация движений является стержневой проблемой в психофизической реабилитации детей с детским церебральным параличом, что обусловлено ее исключительным значением в жизнедеятельности. Основной акцент в статье сделан именно на анализе и клинико-психологическом обосновании применения средств реабилитации в процессе восстановления координационных способностей детей с детским церебральным параличом.*

**Ключевые слова:** реабилитация, координационные способности, ребенка, детский церебральный паралич, восстановление.

**Lysenkova I., Myryan A. Clinical and Psychological Substantiation of Application of Rehabilitation Means in the Process of Restoration of Coordination Abilities in Children with Cerebral Palsy**

*The analysis of rehabilitation methods in the process of working with children with cerebral palsy are described in the article. Coordination of movements is a central problem in the psychophysical rehabilitation of children with cerebral palsy, which is due to its exceptional values in life. The main emphasis in the article is made on the analysis and clinical and psychological substantiation of the use of rehabilitation methods in the process of restoring the coordination abilities of children with cerebral palsy. From the level of development of physical qualities and abilities to a large extent, depends on how much a person is capable of motor activity, to build it in various forms, to achieve certain results in it. The main feature of infantile cerebral palsy is the inability of people to maintain a normal posture and perform arbitrary movements. Motor disorders such as paralysis, paresis, hyperkinesis, and coordination impairment may be accompanied by changes in the psyche, speech, vision, hearing, convulsive syndrome, and sensory impairment. In children with cerebral palsy, signs of physical underdevelopment are often noted; lag in growth, skeletal development, weight loss, dysplastic structure of the skull.*

*The development of coordination abilities in children occurs in the period from 7 to 14 years. In the future, the improvement of coordination abilities continues much slower. This pattern is clearly manifested in the execution of complex motor acts. Coordination of motor abilities can be developed with the help of special exercises aimed at differentiating muscular effort; improvement of the ability to differentiate space; differentiation of movements in time; improvement of equilibrium functions; the inclusion of metered tension and relaxation.*

**Key words:** rehabilitation, coordination abilities, child, cerebral palsy, recovery.