

**Боженна Олегівна Буховець,**  
аспірант кафедри теорії та методики фізичного виховання,  
лікувальної фізкультури та спортивної медицини,  
Південноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського,  
вул. Фонтанська дорога, 4, м. Одеса, Україна

## КОНТРОЛЬ ПСИХОФІЗИЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ПІД ЧАС КОРЕКЦІЇ РУХОВИХ ПОРУШЕНЬ

*Статтю присвячено проблемі визначення ефективності застосування методу Бобат як основної методики корекції психофізичного стану дітей з руховими порушеннями. Враховуючи недоліки пропонованих тестів, було адаптовано і впроваджено детальну шкалу оцінки психомоторного розвитку дітей «Карта-тест рухових можливостей дітей» разом з опробуванням Мюнхенської діагностичної картки розвитку психічних якостей та моторних можливостей дітей. Основою експерименту стала оцінка елементарних рухових навичок в окремих положеннях та визначення істинного психофізичного віку на початку та наприкінці курсу проведення корекційних розвиваючих занять методом Бобат. Ураховуючи універсальність, доступність та інформативність цих тестів, стало можливим якісно оцінити етапи психомоторного розвитку та формування психічних якостей з визначенням істинного психофізичного віку дітей з руховими порушеннями 3-4 років.*

**Ключові слова:** метод Бобат, Мюнхенська діагностика, психомоторний розвиток, діти дошкільного віку, рухові порушення.

**Постановка проблеми.** Психомоторний розвиток дитини – це складний багаторівневий процес, що має свої етапи формування, оцінку моторних можливостей і психологічного розвитку особистості дитини (формування індивідуальних рис і особливостей характеру, когнітивних можливостей). У перші роки життя дитини формуються основні рухові можливості: від вміння утримувати голову і здійснювати повороти в горизонтальному положенні до вертикалізації тіла та ходьби [3].

Так само гармонійно формуються і основні психологічні здібності: як сприймати і порівнювати просторові паттерни, вербальне розуміння (здатність до визначення значення слів), перцептивна швидкість, механічна пам'ять. Однак, діти першого та другого років життя, які мають порушення психомоторного розвитку, навіть у віці і 3-4 років цими якостями не володіють [11].

Отже, психомоторний розвиток дітей перших 3-4 років життя є актуальним об'єктом дослідження, оскільки раннє розпізнавання рухових порушень – це основа подальшої ефективної корекції.

Існують певні стандарти психомоторного розвитку дитини. Згідно з цими стандартами можна визначити відхилення у розвитку і вчасно провести ряд корекційних заходів, які допоможуть соціалізувати і простимулювати подальший розвиток дитини. Власне згідно з Є. М. Мастюковою, порушення психомоторного розвитку дітей є наслідком органічного ураження ЦНС [1].

Існує ряд шкал оцінки формування рухів і основних психічних функцій дітей. Однак, вони мають ряд особливостей і складнощів у використанні. Наприклад, шкала оцінки рівня психомоторного розвитку дитини за Л. Журбою, відповідно до якої можливо

оцінити розвиток дитини тільки першого року життя, наголошується, що ця шкала багаторівнева і недоступна для батьків, що вельми ускладнює виявлення порушень [2].

Опис розвитку дітей за Є. Архіповою є більш деталізованим, але має ряд своїх особливостей, багато уваги приділяється формуванню мови і поверхневому порушенню оволодінню основними руховими навичками, відсутня бальна шкала оцінки [12].

**Метою дослідження** є визначення етапів психофізичного розвитку дітей під час корекції рухових порушень.

Своєчасне виявлення відхилень психомоторного розвитку базується на основі системного еволюційно-динамічного підходу. Визнано, що порушення можна виявити вже в перші хвилини життя дитини за методикою обстеження новонародженого шкалою Апгар (дихання, шкірні покриви, пульсація, м'язовий тонус, рефлекторна активність), антропометричним виміром об'єму голови (мікро /гідроцефалії), основним дизембріогенетичним стигмам [12].

Отже, основним завданням дослідження є визначення ефективності корекції рухових порушень у дітей із затримкою психофізичного розвитку.

Негативним фактором оцінки психомоторного розвитку дітей є те, що практично всі існуючі шкали або таблиці норм призначені для оцінки дітей першого року життя, а що стосується розвитку дітей другого, третього, четвертого року тощо – такі критерії майже відсутні.

Згідно з теорією Н. А. Бернштейна про рівні побудови рухів, руховий акт є складною багаторівневою побудовою, що очолюється провідним рівнем (сисловою структурою) і рядом фонових рівнів (технічні компоненти рухів). Необхідно відзначити, що кожен

рівень побудови рухів характеризується морфологічною локалізацією, провідною аферентацією, специфічними властивостями рухів, основною і фоговою роллю рухових актів вищерозміщених рівнів, патологічними синдромами, дисфункціями та віковим фактором.

Необхідно також об'єктивно оцінювати особливості психофізичного розвитку дітей з порушеннями опорно-рухового апарату та психоемоційної сфери, не прив'язуючись до хронологічного (паспортного) віку, а оцінюючи безпосередньо навички та вміння дитини та визначаючи її істинний психобіологічний вік [5].

Існує деталізована, об'єктивна, доступна та легка у використанні, відкрита для батьків, шкала оцінки розвитку дітей від 3-х місяців до повноліття «Картка-тест рухових можливостей дітей від 3 місяців до повноліття» (КТРМД). Спираючись на дані тесту, можна з легкістю простежити динаміку психомоторного розвитку дитини будь-якого віку, яка проходить курс корекційних та профілактичних заходів, і має затримку розвитку, так і дитини, яка розвивається в нормі. Враховуючи, те що тест «КТРМД» має 6-бальну шкалу оцінювання і 8 категорій (на животі, на спині, сидячи, стоячи на колінах, у положенні на чотирьох кінцівках, навприсядки, ходьба і переноси ваги тіла з ноги на ногу), оцінка рухових можливостей і підрахунок результатів не вимагає тривалих тимчасових витрат [6].

Хотілося б відзначити, що ця шкала, хоч і є інформативною та детальною, допомагає в об'єктивній та якісній оцінці етапів психомоторного розвитку дітей раннього, дошкільного та шкільного віку, проте вона тестує лише показник рухового розвитку дитини.

Отже, виникла потреба у впровадженні безпосереднього тестування розвитку психічних якостей дитини, що допоможе простежити якість проведення корекційних заходів [7].

Існує ряд тестів (таблиця тестів для оцінки фізичного і психічного розвитку дітей у віці 1 місяця до 3 років з урахуванням даних за Бадаляном Л. О. і т.п., які оцінюють психічні показники розвитку дитини, проте вони мають ряд недоліків, деякі простежують лише окремі показники, інші ж прив'язані до віку або діагнозу. Але Мюнхенська діагностика психомоторного розвитку дошкільників в симбіозі з КТРМД визначає розвиток як фізичних, так і психічних якостей дитини. За цими тестами можна визначити та прослідити не тільки динаміку психомоторного розвитку, а і визначити істинний психофізичний вік дитини [6].

Мюнхенська діагностика є системою дослідного комплексу, спрямованого на вимірювання рівня розвитку певних областей дитячого організму. Система є в першу чергу об'єктивною, оскільки завдяки тестуванню визначаються можливості руху дитини, розуміння зверненої до неї мови, здатність говорити, слу-

хати, бачити, запам'ятовувати, власне визначити рівень розвитку психомоторних можливостей [10].

Відзначається також її надійність, завдяки показникам Мюнхенської діагностики визначається ступінь відповідності розвитку дитини її паспортному віку, а також її психофізичний вік, що є унікальним критерієм, який дає об'єктивну оцінку проведенню корекційних заходів, наприклад, занять за корекційною розвиваючою методикою Бобат [7].

Простежується і достовірність діагностики, що визначається ступенем точності, з якою тест вимірює всі показники (Mishel). Ця система є невід'ємною частиною ранньої діагностики порушень і проведення корекційних заходів для соціалізації та адаптації дітей дошкільного віку. Діагностична карта включає в себе важливі функціональні області дитячого розвитку; з урахуванням обставин стає зрозуміло, яке значення має ця багатофункціональна діагностика [5].

Однак, якою б багатогранною не була Мюнхенська система, як би широко вона не розкривала етапи психічного розвитку дитини, опис моторного розвитку та формування рухових навичок є недостатнім та узагальненим, так, наприклад, навичка перевертоту зі спини на живіт коливається від 3 до 6 місяців, в такому ранньому віці при виявленні затримки статомоторного розвитку та проведенні корекційних заходів такої тривалій показник норми може призвести до стійких і часом незворотних наслідків. Для удосконалення і більш об'єктивної оцінки моторних можливостей дітей з першого року життя і до повноліття ідеально підходить «КТРМД». Спираючись на цю карту, можна з легкістю визначити можливості дитини в основних вихідних положеннях: лежачи на спині і животі, стоячи на колінах, сидячи і т.п.; оцінити можливість здійснювати повороти на бік та живіт зі спини та назад, а також більш складні вміння, наприклад, здатність повзати та ходити [6].

Ураховуючи те, що Мюнхенська діагностика дає можливість оцінити психічний розвиток і показати відмінності між паспортним та психофізичним віком дитини, «КТРМД» якісно визначає етапи рухового розвитку дитини. Спираючись на ці дві шкали, можна оцінити етапи психомоторного розвитку та визначити психофізичний вік дитини до та після проведення корекційних занять за методом Бобат [4].

Базою проведення дослідження був ОБЦРДІ «Майбутнє». На початку та наприкінці 10-денного курсу проведення розвиваючих занять за методикою Бобат, які проводились кожні 2-3 дні, були обстежені 35 дітей 3-4 років з руховими розладами. Дослідну групу склали діти, які вперше працювали за методом Бобат.

У табл. 1 представлено динаміку рухової активності в окремих положеннях за час першого курсу Бобат-терапії в обстеженій категорії дітей.

Таблиця 1.

**Динаміка розподілу оцінок оволодіння елементарними руховими навичками у дітей 3-4 років з руховими порушеннями за час курсу корекційних розвиваючих занять методом Бобат (%)**

Оцінка на початку курсу	Лежачі на спині	Лежачі на животі	Сидячи	На чотирьох кінцівках	Навприсядки	На колінах	Ходьба	На одній нозі	Оцінка наприкінці курсу	Лежачі на спині	Лежачі на животі	Сидячи	На чотирьох кінцівках	Навприсядки	На колінах	Ходьба	На одній нозі
5	36	24	39	36	20	1	32	13	5	40	25	45	39	26	2	30	25
4	36	50	39	35	32	27	27	24	4	37	52	34	34	30	28	35	28
3	14	23	19	23	25	45	19	26	3	9	20	21	20	22	47	15	19
2	11	0	3	6	20	11	14	22	2	14	1	0	7	18	9	15	18
1	0	3	0	0	3	11	8	15	1	0	2	0	0	4	13	5	10
0	0	0	0	0	0	5	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0

З табл.1 власне можна відзначити, що за курс застосування методу Бобат рухові навички у положенні на спині дещо покращились, в першу чергу, за рахунок збільшення відмінних варіантів, які збільшилися з 36% до 40%. Певне покращення відзначалось в оцінках рухових навичок у положенні на животі – за рахунок можливості самостійно приймати та утримувати позу. Заслугує на увагу можливість зайняти та утримувати позу у положенні сидячи, де показник збільшився з 39% на 45%. У положенні стоячи на чо-

тирьох кінцівках на початку курсу проведення корекційних розвиваючих занять методом Бобат лише 36% із загальної кількості дітей могли самостійно перейти у задане положення, а вже наприкінці курсу – 39% , що дозволяє говорити про ефективний вплив запропонованої методики на м'язи спини та кінцівок.

Значно покращилися показники переходу в положення навприсядки та самостійного утримання в положенні на колінах, як за індивідуальними оцінками (рис. 1), так і за пересічними (таб. 2).

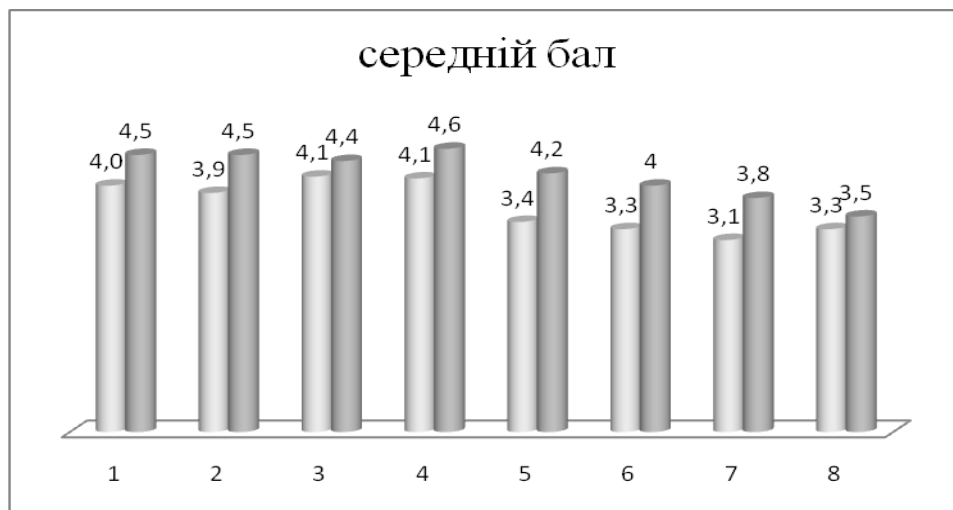


Рис. 1. Середній бал оцінки рухових навичок на початку (лівий стовпчик) та наприкінці (правий стовпчик) курсу Бобат-терапії. 1 – лежачи на спині; 2 – лежачи на животі; 3 – сидячи; 4 – на чотирьох кінцівках; 5 – навприсядки; 6 – на колінах; 7 – ходьба; 8 – на одній нозі.

Але вагомим ефектом курсу корекційних занять за методом Бобат слід вважати суттєве покращення можливості у дітей з руховими порушеннями виконувати стійку на одній нозі (збільшення показника відмінної оцінки до 12%), що свідчить про вагомий вплив на розвиток координаційних здібностей за рахунок покращення функції вестибулярного апарату та апарату

пропріоцептивної чутливості. Значущим є те, що один курс розвиваючих занять за методом Бобат має суттєвий вплив на формування навички ходьби: 3% із загальної кількості дітей оволоділи цією навичкою. Слід констатувати, що за всіма дослідженими руховими навичками відбулось більш-менш виражене покращення.

Таблиця 2.

**Приріст оцінок рухових навичок дітей 3-4 років із руховими порушеннями за час курсу корекційних розвиваючих занять методом Бобат**

Показник	Лежачи на спині	Лежачи на животі	Сидячи	На чотирьох кінцівках	Навприсядки	На колінах	Ходьба	На одній нозі	Показник	Лежачи на спині	Лежачи на животі	Сидячи	На чотирьох кінцівках	Навприсядки	На колінах	Ходьба	На одній нозі
Різниця пересічних балів	0,4	0,4	0,2	0,3	0,5	0,6	0,4	0,3	Різниця приросту %	8	8	4	6	10	12	8	6

Останнє підтверджується даними, наведеними у табл. 2, де представлено приріст пересічних оцінок кожної рухової навички. З урахуванням останнього можна стверджувати, що після першого курсу Бобат-терапії відбулося суттєве покращення навички стояння на колінах, оволодіння вільною ходьбою, відбулися перебудови у нервово-м'язовому апараті тулуба та нижніх кінцівок, вестибулярному апараті. Дані, отримані під час нашого експериментального дослідження, показали, що перший курс корекційних занять за методом Бобат сприяє оптимізації м'язового тонуусу в різній мірі виразності. При виконанні деяких рухових тестів відзначається односпрямоване покращення. Визначається, що мето-

дика Бобат сприяє почерговому становленню функції опорно-рухового апарату.

Але визначається, що для доцільного удосконалення вищих моторних функцій необхідний більш довгий курс проведення корекційних розвиваючих занять за цим методом.

Для дослідження співвідношення впливу методу Бобат на збільшення психофізичного віку дитини використовується Мюнхенська діагностика.

В таблиці 3 показано співвідношення хронологічного, соціального та психофізичного віків дітей згідно з Мюнхенською діагностикою на початку та наприкінці проведення корекційних розвиваючих занять методом Бобат.

Таблиця 3.

**Середній показник динаміки віку дітей з руховими порушеннями (місяці)**

Вік	На початку	Наприкінці
Хронологічний	41	41
Соціальний	25	26
Психофізичний	26	27

У табл. 3 показано, що середній показник хронологічного (паспортного) віку у групі становив 41 місяць, отже соціальний вік на початку курсу становив 25 місяців, а наприкінці збільшився лише на один показник, так само як і психофізичний – з 26 місяців на 27. Але навіть така незначна динаміка є показником соціалізації та розвитку психічних процесів (мислення, мови та пам'яті) і свідчить про те, що корекційно-розвиваючі заняття за методом Бобат позитивно впливають не тільки на моторний розвиток, а і на формування простих психічних якостей (увага, уява, відповідні реакції на подразник) дітей з руховими порушеннями.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** Результати проведеного нами дослідження дозволяють стверджувати, що методика Бобат має власне місце у системі корекції психомоторного розвитку дітей з руховими порушеннями. Останнє обґрунтовується достатньо вагомими ефектами, які характеризуються позитивною динамікою не лише в оволодінні руховими навичками, а і розвитку психіч-

них якостей після одного курсу корекційних розвиваючих занять методом Бобат.

Також доведено, що Мюнхенська діагностична карта доповнює «КТРМД», завдяки цим тестам стало можливо якісно оцінити динаміку психомоторного розвитку, етапи формування елементарних рухових навичок та визначити істинний психофізичний вік дітей з руховими порушеннями.

За результатами проведеного експерименту можна стверджувати, що дослідження психофізичного розвитку дітей під час корекції рухових порушень методом Бобат ефективно контролювати та оцінювати за допомогою «Картки-тесту рухових можливостей дітей від 3 місяців до повноліття», яка визначає динаміку формування елементарних рухових навичок. Динаміку розвитку основних психічних якостей та визначення істинного психофізичного віку раціонально оцінює Мюнхенська діагностична карта.

Перспектива подальшої дослідницької діяльності полягає у проведенні корекційних розвиваючих занять методом Бобат для дітей віком від 3 місяців до повноліття.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Архіпова Є. Ф. Логопедична робота з дітьми раннього віку / Є. Ф. Архіпова. – М. : Астрель, 2007. – 224 с.
2. Бадалян Л. О., Журба Л. Т., Тимоніна О. В. Дитячі церебральні паралічі / Л. О. Бадалян, Л. Т. Журба, О. В. Тимоніна. – К: Здоров'я, 1988. – 328 с.
3. Бобат К. Моторні дефекти у пацієнтів з церебральним паралічем / К. Бобат. – Саффолк: Вільна преса, 1966. – 56 с.
4. Бобат-концепція. Теорія та клінічна практика в неврологічній реабілітації. – Нижній Новгород: Кирилиця, 2013. – 320 с.
5. Буховець Б. О. Бобат терапія в корекції психомоторного розвитку дітей з органічними ураженнями / Б. О. Буховець // Наука і освіта. – Одеса: наук.-практ. журн. ПНПУ імені К. Д. Ушинського, 2014. – № 8. – С. 30-35.
6. Глущенко М. М. Фізична підготовленість дітей із ураженнями ЦНС при використанні дихальних вправ на тлі масажної гімнастики / М. М. Глущенко, В. В. Бесєда, О. П. Романчук // Наука і освіта. – Одеса : наук.-практ. журн. ПНПУ імені К. Д. Ушинського, 2013. – №4. – С. 102-105.

## REFERENCES

1. Arhipova, E. F. (2007). *Lohopedychna robota z ditmy rannioho viku [Speech therapy with little children]*. Moscow: Astrel [in Ukrainian].
2. Badalyan, L. O., Zhurba, L. T., Timonina, O. V. (1988). *Dytiachi tsebralni paralichi [Child cerebral palsy]*. Kyiv: Zdorove [in Ukrainian].
3. Bobat, K. (1966). *Motorni defekty u patsientiv z tsebralnym paralichem [Motor defects in patients with cerebral palsy]*. Saffolk: Svobodna presa [in Russian].
4. *Bobat kontsept: Teoriia ta klinichna praktyka v nevrolohii reabilitatsii. [Bobath Concept: Theory and practice of neurological rehabilitation]*. (2013). Nizhniy Novgorod: Kirilitsya [in Ukrainian].
5. Bukhovets, B. O. (2014). *Bobat terapiia v korektsii psyho-motornoho rozvytku ditei z orhanichnymy urazhenniamy [Bobath therapy in the correction of psychomotor development of children with organic disorders]*. *Nauka i osvita – Science and education*, 8, 30-35. Odesa [in Ukrainian].
6. Gluschenko, M. N., Biesieda, V. V., Romanchuk, A. P. (2013). *Vliyanie dyhatelnykh uprazhneniy v komplekse s massazhnoy gimnastikoy na fizicheskuyu podgotovlennost detey s porazheniem CNS [Efficiency of the complex breathing exercises with massage gymnastics on physical fitness of children with CNS disturbances]*. *Nauka i osvita – Science and Education*, 4, 102-105. Odesa [in Russian].
7. Nensi, R. Finni (2009). *Dytyna z tsebralnym paralichem. Dopomoha. Dogliad. Rozvytok [Child with*

7. Nensi R. Finni Дитина з церебральним паралічем. Допомога. Догляд. Розвиток. Книга для батьків / Н. Р. Фінні. – М: Теревінф, 2009. – 330 с.
8. Робенеску Н. Нейромоторне перевиховання / Н. Робенеску. – Бухарест: ЄТМ, 1972. – 268 с.
9. 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.
10. Романчук О. П., Бесєда В. В. Методичні аспекти проведення та організації масажної гімнастики у ранньому віці / О. П. Романчук, В. В. Бесєда // Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія. – К.: 2009. – № 4. – С. 37-40.
11. Хельбрюкте Т. Мюнхенська функціональна діагностика / Т. Хельбрюкте. – Мінськ: Відкриті двері, 1997. – 209 с.
12. Celnik, P. Somatosensory stimulation enhances the effects of training functional hand tasks in patients with chronic stroke // *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* / P. Celnik, F. Hummel, L. G.Cohen. – United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd 2007. – 1369 p.

*Cerebral Palsy. Help. Care. Development. Book for Parents]*. Moscow: Terevinf [in Ukrainian].

8. Robienesku, N. (1972). *Neiromotorne perevykhovannya [Neyromotor learning]*. Buharest: YETM [ in Ukrainian].
9. Tarasun, V. V. (2012). *Psyholoho-pedahohichna dopomoha ditiam pereddoshkilnoho viku z osoblyvostiamy vrozvytku: napriamy realizatsii. Monohrafiia [Psychopedagogical assistance to preschool children with features in development: directions of realization. Monograph]*. Kyivv: Vydavnytstvo Natsionalnoho pedahohichnoho universitetu imeni M. P. Drahomanova [in Ukrainian].
10. Romanchuk, A. P., Beseda, V. V. (2009). *Metodychni aspekty provedennia ta organizatsii masazhnoi himnastyky u ranniomu vitsi [Methodological aspects of massage and gymnastics organization at the early age]*. *Medychna reabilitatsiia, kurortolohiia, fizioterapiia – Medical rehabilitation, rest studies and physiotherapy*, 4, 37-40 [in Russian].
11. Helbryukte, T. (1997). *Miunhenska funktsionalna diahnostyka [Munich functional diagnostics]*. Minsk: Vidkyti dveri [in Ukrainian].
12. Celnik, P., Hummel, L., Cohen, G. (2007). *Somatosensory stimulation enhances the effects of training functional hand tasks in patients with chronic stroke. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd [in English].

**Божена Олеговна Буховец,**  
аспірант кафедри теорії і методики фізического виховання,  
ліцебної фізкультури і спортивної медицини,  
Южноукраїнський національний педагогічний університет імені К. Д. Ушинського,  
ул. Фонтанська дорога, 4, г. Одеса, Україна

### **КОНТРОЛЬ ПСИХОФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ВО ВРЕМЯ КОРРЕКЦИИ ДВИГАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ**

Статья посвящена проблеме определения эффективности применения метода Бобат как основной методики коррекции психофизического состояния детей дошкольного возраста, имеющих двигательные нарушения вследствие задержки психомоторного развития. Существуют определенные нормы и стандарты психомоторного развития ребенка, по которым можно определить отклонения в психомоторном развитии. К отклонениям психофизического развития относят задержку формирования элементарных двигательных навыков и несоответствие хронологического, социального и психофизического возрастов. Коррекция психофизического состояния ребенка, имеющего задержку психомоторного развития в виде двигательных нарушений, осуществляется путем проведения ряда коррекционных мероприятий, которые способствуют процессам социализации и адаптации детей с двигательными нарушениями, а также оказывают стимулирующее действие на формирование элементарных двигательных навыков и психических качеств. Апробировано огромное количество шкал оценки формирования моторных навыков и основных психических качеств у детей с двигательными нарушениями. Однако они не информативны и имеют ряд особенностей, а также сложностей в использовании. Учитывая недостатки существующих тестов, была адаптирована и внедрена детальная шкала оценки психомоторного развития детей на занятиях коррекционной методикой Бобат – «Карточка-тест двигательных возможностей детей от 3 месяцев до совершеннолетия». Благодаря данному тесту стало возможным качественно и детально оценить этапы психомоторного развития детей, а именно формирования элементарных двигательных навыков в процессе коррекции психофизического состояния коррекционной развивающей методикой Бобат. Однако данная карта детально не оценивает развитие психических качеств. Учитывая это обстоятельство, развитие психических качеств и определение истинного психофизического возраста в условиях эксперимента были оценены при помощи Мюнхенской диагностической карты. Благодаря данным шкалам появилась возможность определить истинный психофизический возраст и проследить динамику психомоторного развития ребенка в виде овладения элементарными двигательными навыками и формирования основных психических качеств. Учитывая универсальность, доступность и информативность данных тестов, в ходе эксперимента были оценены этапы психомоторного развития и формирования психических качеств с определением истинного психофизического возраста детей с двигательными нарушениями 3-4 лет.

**Ключевые слова:** метод Бобат, Мюнхенская диагностика, психомоторное развитие, дети дошкольного возраста, двигательные нарушения

**Bozhena Bukhovets,**  
postgraduate student,  
Department of Theory and Methodology of Physical Education, Physical Therapy and Sports Medicine,  
South Ukrainian National Pedagogical University named after K. D. Ushynsky,  
4, Fontanska Doroha Str., Odesa, Ukraine.

### **EXAMINING PSYCHOPHYSICAL DEVELOPMENT OF CHILDREN IN THE COURSE OF MOTOR DISTURBANCES CORRECTION**

The article deals with the issue of assessing the effectiveness of Bobath-therapy as one of the leading methods of correcting psychophysical development by examining changes in the basic motor skills in children with motor disturbances. There are certain standards and norms for the psychophysical development of children, according to which it is possible to diagnose some psychophysical development disorders. These disturbances include undevelopment of motor skills and discrepancy of biological, social and psychophysical ages. The correction of psychophysical states of children with psychophysical development delay manifested in motor disturbances is carried out with the help of a number of correctional measures, which contribute to socialization and adaptation of children with motor disturbances, stimulating the formation of basic motor and psychic skills. A great number of scales of assessing the process of forming motor skills and basic psychic qualities in children with motor disturbances have been tested. But they do not provide the necessary information and are considered to be difficult for using. Taking all their disadvantages into account, the detailed scale of assessing children psychophysical development at Bobath-therapy lessons called "Card-test of motor skills of children aged from 3 months till 18" has been adjusted and implemented. The test made it possible to perform a qualitative and detailed assessment of the stages of children psychophysical development, namely the formation of their basic motor skills in the process of correcting their psychophysical development with the help of Bobath-therapy. However, this method does not assess the development of their psychic qualities. Considering this fact, the development of psychic qualities and the determination of real psychophysical age have been assessed with

the help of Munich diagnostic card. These scales helped to determine the real psychophysical age and examine the dynamics of children psychophysical development manifested in obtaining basic motor skills and forming basic psychic qualities. Taking the flexibility, availability and informativeness of the described tests the experiment involved the assessment of stages of psychophysical development and the formation of psychic qualities as well as the determination of the real psychophysical age of 3-4-year-old children with motor disturbances.

**Keywords:** Bobath-therapy, Munich diagnostics card, psychomotor development, children of preschool age, motor disturbances.

*Подано до редакції 21.12.2015*

*Рецензент: д. пед. н., проф. О. П. Романчук*

---