

ВПЛИВ ЗАСОБІВ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ НА ДІТЕЙ З РАННІМ ДИТЯЧИМ АУТИЗМОМ ТА З РОЗЛАДАМИ СПЕКТРУ АУТИЗМУ

Шаповалова Ірина, Псарьова Анжеліка

Класичний приватний університет, м. Запоріжжя

ГО Центр соціальної та реабілітаційної допомоги «Прометей», м. Запоріжжя

Анотації:

У статті розглядаються проблеми з питань реабілітації дітей з раннім дитячим аутизмом та з розладами спектру аутизму. Проаналізовано наукову та науково-методичну літературу, узагальнено досвід та практику з визначених питань. Запропоновано програму фізичної реабілітації з метою вивчення її впливу на фізичний та психічний стан дітей з раннім дитячим аутизмом та з розладами спектру аутизму. Отримані дані продемонстрували суттєві зміни в ЕГ, порівняно з КГ.

The article deals with the problems of rehabilitation of children with early childhood autism and with autism spectrum disorders. The scientific and scientific-methodical literature is analyzed, experience and practice on the specified issues are generalized. The program of physical rehabilitation was proposed to study its impact on the physical and mental state of children with early childhood autism and with autism spectrum disorders. The obtained data showed significant changes in EG, compared with KG.

В статье рассматриваются проблемы по реабилитации детей с ранним детским аутизмом и с расстройствами спектра аутизма. Проанализирована научная и научно-методическую литературу, обобщен опыт и практика по определенным вопросам. Предложена программа физической реабилитации с целью изучения ее влияния на физическое и психическое состояние детей с ранним детским аутизмом и с расстройствами спектра аутизма. Полученные данные продемонстрировали существенные изменения в ЭГ по сравнению с КГ.

Ключові слова:

аутичний спектр, ранній дитячий аутизм, гідрокінезотерапія, загальна моторика, нервова система

autism spectrum, early childhood autism, hydrocolonos therapy, general motor activity, nervous system

аутичний спектр, ранній детський аутизм, гідрокінезотерапія, обсяг моторика, нервна система

Постановка проблеми. За даними ВООЗ, психічне здоров'я дитячого населення помітно погіршується. На думку науковців, кожна п'ята дитина у світі має психічні, фізичні, когнітивні та емоційні проблеми. У країнах Європи кожна четверта, п'ята особа має психічні відхилення. На жаль, такі проблеми наявні і в нашій країні. Згідно офіційних даних, понад 227 000 дітей та підлітків отримують психіатричну допомогу. Все частіше серед них зустрічаються діти з розладами спектра аутизму, до 21–26 на 10 тисяч дітей [2].

Проблема аутизму на сучасному етапі є дуже актуальною і привертає увагу як вчених-медиків, так і практичних лікарів та психіатрів, приймаючи в деяких країнах державне значення. Не випадково питання лікування, реабілітації та соціалізації були включені в програми і обговорювалися на усіх з'їздах психіатрів України. Ця проблема давно вийшла за рамки психіатрії і стала об'єктом для вивчення педіатрами, реабілітологами, психологами та педагогами.

Зазвичай батьки помічають ознаки раннього спектру аутизму протягом перших 2 років життя дитини. Ранній дитячий аутизм виявляється насамперед у затримці розвитку і небажанні йти на контакт з оточуючими. Симптоми цього захворювання не завжди проявляються фізіологічно, однак спостереження за поведінкою і реакціями дитини дозволяє розпізнати це порушення.

Внаслідок цього важко переоцінити важливість раннього виявлення та реабілітації дітей з РДА, що суттєво впливає на подальший розвиток дитини.

Тому недостатнє усвідомлення проблеми виховання дітей з раннім дитячим аутизмом, вся важливість реабілітаційної та корекційної роботи для таких дітей, розуміння причин виникнення даного захворювання, роль батьків для виховання дітей з розладами спектру аутизму, недостатня кількість і поширеність методик корекційного впливу, призводить до важких наслідків.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дослідження, результати якого представлені у даній роботі, було проведено в межах напряму науково-дослідної роботи кафедри фізичної реабілітації та здоров'я людини Інституту здоров'я, спорту і туризму імені Тетяни Самоленко Класичного приватного університету «Індивідуалізація заходів фізичної

реабілітації щодо осіб з особливими потребами і спортсменів» (номер державної реєстрації 0113U000580).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Ряд дослідників в Україні та за її межами, вивчали проблему раннього дитячого аутизму як аномалію розвитку, та наголошують на суттєвому розриві між теоретичними знаннями про аутизм та практичними можливостями допомоги [2; 7].

Незважаючи на наукові дослідження, ця проблема є недостатньо вивченою та потребує розробки необхідного комплексу заходів фізичної реабілітації.

З погляду дослідників, на початку свого розвитку аутична дитина відповідає віковим нормам, проте ритуальність поведінки, нав'язливість рухів призводить до застосування постійно одних і тих самих груп м'язів, внаслідок чого з'являється обмеження загального фізичного розвитку [2;7].

Первазивні розлади виявляються в порушенні розвитку практично всіх аспектів психіки:

1. Когнітивної та афективної сфери
2. Сенсорики і моторики
3. Уваги
4. Пам'яті
5. Мовлення
6. Мислення

Це спостерігається в порушенні самообслуговування (самостійний прийом їжі, вмивання, туалет, одягання), загальної та дрібної моторики, сприйняття та мислення, мовлення. У питаннях моторного розвитку дитини аутичного спектра важливою є проблема нерівномірності розвитку – невідповідності моторної сфери хронологічному та розумовому віку [12; с. 49].

Функціональні можливості загальної та дрібної моторики не відповідають віковим нормам розвитку. Унаслідок стереотипного ходіння на пальцях порушується мобільність гомілково-стопного суглоба, що може призвести до виникнення його тугорухливості, утворюється деформація стопи. Відхилення, які спостерігаються у психічному розвитку, характеризуються емоційними, поведінковими розладами та формують у дітей порушення фізичних якостей – рівноваги, координації, зорово-моторних розладів тощо [12].

Мета дослідження: вивчення ефективності впливу заходів фізичної реабілітації (гідрокінезотерапії з елементами плавання, масажу з елементами су-джок терапії) на фізичний та психічний стан дітей з раннім дитячим аутизмом та з розладами спектру аутизму.

Завдання дослідження:

- 1) проаналізувати стан проблеми в науково-методичній літературі, узагальнити досвід і практику з питань реабілітації дітей з раннім дитячим аутизмом віком від 6 до 9 років;
- 2) визначити і охарактеризувати програму занять для реабілітації дітей з раннім дитячим аутизмом.
- 3) оцінити ефективність запропонованої програми порівняно з загальновідомими.

Методи та матеріали дослідження. Для досягнення мети та поставлених завдань дослідження застосовувались наступні методи: теоретичний аналіз літературних джерел, педагогічне спостереження, тестування за «Шкалою моторної обдарованості» Н. І. Озерецького для визначення загальної та дрібної моторики, тест на рівновагу, тест на координацію рухів, методи математичної статистики.

Дослідження було організовано на базі кафедри фізичної реабілітації та здоров'я людини Класичного приватного університету та ГО Центру соціальної та реабілітаційної допомоги «Прометей», в період з лютого 2016 року по листопад 2017 року, до якого було залучено 30 дітей віком від 6 до 9 років з раннім дитячим аутизмом та з розладами спектру аутизму. Діти були розподілені на дві групи: контрольну (КГ) та експериментальну (ЕГ), по 15 чоловік в кожній.

III. Науковий напрям

Програма фізичної реабілітації в експериментальній групі складалась з гідрокінезотерапії з елементами плавання, вправ на суші, масажу верхніх та нижніх кінцівок з елементами су-джок терапії.

Спочатку проводились заняття на суші 3 рази на тиждень по 25-35 хв. протягом всього періоду дослідження. Гідрокінезотерапія з елементами плавання проводилась 1 раз на тиждень, тривалість заняття – 20–40 хв., форма занять – групова, разом із типовими дітьми, протягом всього періоду дослідження. Курс масажу включав 10 процедур, сеанс виконувався в положенні пацієнта – лежачи на животі, тривалість сеансу 15–30 хв. збільшувалась поступово від процедури до процедури.

Заняття з гідрокінезотерапії починалися із вправ на суші, які надавали загальнозміцнювальну і спеціальну спрямованість. Вправи у воді та плавання істотно підвищують фізичний, розумовий і психічний розвиток дитини, заспокоюють нервову систему, нормалізують сон, тренують дихальну та серцево-судинну систему, опорно-руховий апарат. Зміцнюють скелет, м'язи та зв'язки. Ритмічні, динамічні рухи рук та ніг під час гідрокінезотерапії забезпечують різноманітне навантаження та надають зміцнювальний вплив на формування дитячої стопи. У процесі занять розвивається координація, ритмічність рухів, необхідна для рухової діяльності.

Комплекс вправ сприяє не тільки фізичному зміцненню організму, але і поліпшенню емоційного стану дитини з раннім дитячим аутизмом та з розладами спектру аутизму, створює можливість повірити у власні сили, сприяє якнайшвидшій та успішній адаптації дитини в колективі, піднімає соціальний статус дитини, адаптуючи до сучасних вимог суспільного розвитку.

Заняття з гідрокінезотерапії складались з чотирьох етапів. На першому етапі проводилися заняття на суші, які були спрямовані на укріплення м'язів, розвиток гнучкості та координованості рухів. Вони ознайомлювали дітей з рухами, які ті будуть виконувати на заняттях у воді.

На другому етапі починалось ознайомлення дитини з водою та її опором. Спочатку діти отримували необхідну допомогу при подоланні невпевненості при зануренні у воду. Було ознайомлення дітей з основними правилами поведінки у басейні, вони самостійно навчилися входити в воду, рухатися, стрибати у воді. Цей етап тривав, доки дитина не починала впевнено за допомогою дорослого або самостійно пересуватися по дну та виконувати прості дії [9].

На третьому етапі вчилися триматися на поверхні води (спливати, лежати, ковзати), самостійно виконували вправи вдих-видих у воді до 10 разів поспіль. Тримаючись руками за бортик, вчилися лежати на воді, а також динамічно працювали ногами в цьому положенні.

На четвертому етапі відбувалось навчання техніки плавання брасом, метою якого було підтримування гармонії рухів рук, ніг і дихання, характерне для розучуваного способу плавання. Спочатку вивчалися підготовчі рухи. При плаванні брасом ноги виконують наступні підготовчі рухи (підтягування), робочий рух (відштовхування) і ковзання (невелика пауза).

Середина четвертого етапу відзначилась поглибленим розучуванням техніки. У кінці четвертого етапу було закріплення та вдосконалення вивчених рухів.

У поєднанні з гідрокінезотерапією застосовувався масаж верхніх та нижніх кінцівок з елементами су-джок терапії, метою якого було покращення функціонального стану нервової, серцево-судинної систем, опорно-рухового апарату.

Масаж допомагає дітям з раннім дитячим аутизмом та з розладами спектру аутизму звикнути до дотиків, розслабитися і навчитися краще розуміти своє тіло. Дотик є ефективним засобом комунікації, стимулюючи симпатичні зв'язки, дозволяє краще пристосувати дитину до життя у соціумі, покращує мовні навички.

Класичний масаж з елементами су-джок терапії застосовувався завдяки впливу на енергетичні зони (або зони подібності), розташовані на руках і ступнях.

Кисть і стопа – це зменшені проекції тіла людини (голографічні відображення в так званій системі відповідності). Система відповідності – це своєрідна інформаційно-енергетична копія тіла, в якій відбивається не тільки анатомічна будова організму, але і його функціональний

III. Науковий напрям

стан. Оскільки у системі су-джок терапії великий палець відповідає за голову, вказівний палець і мізинець відповідають за руки, а середній і безіменний пальці за ноги, тому значну увагу в сеансі масажу приділяли безпосередньо цим зонам.

Результати дослідження та їх обговорення. Перед застосуванням запропонованої програми фізичної реабілітації, було проведено первинне обстеження дітей, як в контрольній так і в експериментальній групах, з метою оцінки початкового стану та складання програми фізичної реабілітації.

Оцінка первинних результатів моторних функцій контрольної та основної груп, свідчать про їх однорідність (табл. 1).

Таблиця 1

Порівняльна характеристика сумарних показників середніх результатів на початку дослідження

Сумарні показники середніх результатів, бали	Початок дослідження КГ, М±m	Початок дослідження ЕГ, М±m	P
Оцінки «Шкали моторної обдарованості» Н. І. Озерецького	6,31±1,13	6,67±1,16	>0,05
Оцінки тесту на рівновагу	28,8±2,38	27,1±2,31	>0,05
Оцінки тесту на координацію рухів	1,38±0,27	1,37±0,27	>0,05

Спираючись на результати у таблиці 1 можна стверджувати, що на початку дослідження сумарні показники середніх результатів контрольної та експериментальної груп були приблизно на одному рівні. По окремим показникам: Оцінки «Шкали моторної обдарованості» Н. І. Озерецького на початку дослідження в КГ складало 6,31 бали, в ЕГ – 6,67 бали, різниця складала 0,36 бали; «Оцінки тесту на рівновагу» на початку дослідження в КГ складало 28,8 бали, в ЕГ – 27,1 бали, різниця складала 1,7 бали; «Оцінки тесту на координацію рухів» на початку дослідження в КГ складало 1,38 бали, в ЕГ – 1,37 бали, різниця складала 0,1 бал.

У кінці дослідження було проведено повторне діагностування зазначених показників. Отримані дані продемонстрували суттєві зміни в експериментальній групі, порівняно з контрольною (табл. 2). Показники в експериментальній групі перевищують показники в контрольній групі в кінці дослідження. По окремим показникам: Оцінки «Шкали моторної обдарованості» Н. І. Озерецького в кінці дослідження в КГ складало 10,46 бали, в ЕГ – 15,1 бали, різниця складала 4,64 бали; «Оцінки тесту на рівновагу» на початку дослідження в КГ складало 34,4 бали, в ЕГ – 40,8 бали, різниця складала 6,4 бали; «Оцінки тесту на координацію рухів» на початку дослідження в КГ складало 4,4 бали, в ЕГ – 8,0 бали, різниця складала 3,6 бал.

Таблиця 2

Порівняльна характеристика сумарних показників середніх результатів у кінці дослідження

Сумарні показники середніх результатів, бали	Кінець дослідження КГ, М±m	Кінець дослідження ЕГ, М±m	P
Оцінки «Шкали моторної обдарованості» Н. І. Озерецького	10,46±1,43	15,1±1,6	>0,05
Оцінки тесту на рівновагу	34,4±2,55	40,8±2,89	>0,05
Оцінки тесту на координацію рухів	4,4±0,54	8,0±1,62	>0,05

Аналіз отриманих результатів дозволяє констатувати, що запропонована програма фізичної реабілітації сприяла збільшенню загальної та дрібної моторики дітей з раннім дитячим аутизмом та з розладами спектру аутизму.

Висновки.

1. Аналіз наукової та науково-методичної літератури вказує на актуальність проблем з питань реабілітації дітей з раннім дитячим аутизмом та з розладами спектру аутизму. Узагальне-

ний досвід та практика з визначених питань свідчить про глибокий сенс удосконалення програм реабілітації.

2. Визначено й охарактеризовано програму занять з фізичної реабілітації, яка складалася з вправ на суші, гідрокінезотерапії з елементами плавання, масажу верхніх та нижніх кінцівок з елементами су-джок терапії, що сприяла покращенню дрібної та загальної моторики дітей з раннім дитячим аутизмом та з розладами спектру аутизму.

3. Підводячи підсумок проведеного дослідження встановлено, що запропонована програма фізичної реабілітації дітей з раннім дитячим аутизмом та з розладами спектру аутизму виявилася ефективною, про що свідчить порівняльний аналіз результатів проведених тестувань на початку та в кінці дослідження.

Перспективи подальших досліджень. У подальших дослідженнях вбачаємо проведення наукових розвідок, пов'язаних із поглибленим вивченням координаційних рухів дітей з раннім дитячим аутизмом під час діяльності.

Список використаних літературних джерел

1. Белая Н. А. Лечебная физкультура и массаж: Учебно-методическое пособие для медицинских работников. – М. : Советский спорт, 2001. – 272 с.
2. Гилберт К. Аутизм: медицинское и педагогическое воздействие : кн. Для педагогов-дефектологов / К. Гилберт, Т. Питерс ; пер. с англ. О. В. Деряевой. – М.: ВЛАДОС, 2003. – 144 с.
3. Гитун Т. В. Детский массаж и развивающая гимнастика. От рождения до семи лет / Т. В. Гитун. – Ростов н/Д : Владис, 2009. – 384 с.
4. Калюжнова И. А. Лечебная физическая культура и оздоровительная гимнастика: домашний справочник / И. А. Калюжнова, О. В. Перепелова. – Р. н/Д : Феникс, 2009. – 253с.
5. Кановская М. Золотые рецепты су-джок / М. Кановская. – М. : Сова, 2011. – 127 с.
6. Кибардин Г. М. Восточные методы исцеления. Практическое пособие / Г. М. Кибардин. – М. : Амрита-Русь, 2011. – 114 с.
7. Никольская О. С. Аутичный ребенок: пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – 2-е изд., стер. – М. : Теревинф, 2000. – 333 с.
8. Ольшевская Н. Целительные точки на ступнях и ладонях. Су-джок для всей семьи / Н. Ольшевская. – М. : АСТ, 2014. – 224 с.
9. Осокина Т. И. Обучение плаванию в детском саду: Кн. для воспитателей детского сада и родителей / Т. И. Осокина, Е. А. Тимофеева, Т. Л. Богина. – М.: Просвещение, 1991. – 159 с.
10. Питерс Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию : кн. для педагогов-дефектологов / Т. Питерс. – М. : ВЛАДОС, 2002. – 238 с.
11. Порада А. М. Медико-соціальна реабілітація і медичний контроль: підручник / А. М. Порада, О. В. Порада. – К.: ВСВ «Медицина», 2011. – 296 с.
12. Чуприков А. П., Хворова Г. М. Розлади спектра аутизму: медична та психолого-педагогічна допомога / Чуприков А. П., Хворова Г. М. – Л.: Мс, 2012. – 184 с.