

УДК 376.1-044

Баришников А.О.

асп., Київський університет імені Бориса Грінченка

ЗАГАЛЬНІ ВІДХИЛЕННЯ ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ 4-6 РОКІВ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

Анотація. У тезах наведено огляд порушень психомоторного розвитку дітей з із розладами аутистичного спектра. Також показано вплив розуміння загальних відхилень розвитку на підхід до будування програми психолого-педагогічної корекції для цієї категорії осіб.

Ключові слова: психолого-педагогічна корекція, розлади аутистичного спектра, психомоторний розвиток.

Abstract. The theses provide an overview of disorders of psychomotor development in children with autism spectrum disorders. It also shows the influence of the understanding of general developmental deviations on the approach to building a program of psychological and pedagogical correction for this category of persons

Keywords: psycho-pedagogical intervention, impairments of autistic spectrum disorder, psychomotor development.

Аутизм – порушення пов’язане з аномальним розвитком головного мозку людини, що обумовлене вродженими факторами (генетичні, епігенетичні) та факторами середовища. Незважаючи на це, дисфункції ділянок головного мозку та нервових сполучень між ними можуть нівелюватися завдяки компенсаторній активності мозку. Однак, компенсація не завжди може відбуватися в напрямку, що відповідає критеріям нормального розвитку дитини. Наприклад, при відсутності соціальної мотивації у дитини-аутиста спостерігається надмірна увага й інтерес до предметів навколишнього середовища, і свого роду «зациклення» на них, внаслідок чого страждає її соціальний розвиток [7].

Оскільки дитячий аутизм веде до аномального розвитку всіх областей психіки, і нормальний хід розвитку дитини не тільки порушується і затримується, але і явно спотворюється, спотвореним виявляється і моторний розвиток дитини. Це проявляється в тому, що спонтанна мимовільна рухова активність дитини розвинута краще, ніж в довільна, коли їм доводиться діяти за інструкцією і свідомо контролювати свої рухи [4].

Які ж основні відхилення розвитку у дітей з РАС? При діагностованому розладі у всіх дітей, яких ми консультували, є сенсорні порушення.

1. Порушення зорової системи (у 100% обстежених дітей). Часто відсутній зоровий контакт, вони не люблять переступати перешкоди, їм

більше подобається напівтемрява або темрява, присутній страх яскравого світла, іноді напружуються, розглядаючи оточуючих і предмети.

2. Порушення обробки слухової інформації (у 90%). Бояться гучних звуків, не переносять деяких видів музики (або музику взагалі), часто закривають вуха руками або голову подушкою або навпаки, іноді не чують, коли до них звертаються.

3. Порушення тактильного сприйняття (70%). Не люблять грати з пластиліном, піском, фарбами, бояться забруднитися клеєм або чимось подібним, уникають дотиків до себе, самі не люблять торкатися до багатьох предметів, різко реагують на деякі тканини з одягу, постільної білизни, певні конструкції одягу, наприклад, скаржаться на ярлички, що стирчать всередині футболки, нитки вишивки, не терплять ходіння босоніж. Також відзначається зниження больової і температурної чутливості.

4. Порушення нюху (50%). Непереносимість сильних запахів парфумів або продуктів.

5. Вибірковість в їжі (60%). Часто дуже сильна одноманітність. Відмова від важливих продуктів харчування. Іноді в меню таких дітей всього 2-3 страви.

6. Моторні, вестибулярні дисфункції (80%). Незграбність рухів, уникнення спортивних майданчиків, ігор з м'ячем, нерозрахованість стрибків, небезпечний ризик в рухливих іграх, суттєві порушення рівноваги, постійне відчуття нестійкості.

Наші дослідження співпадають з науковими дослідженнями інших фахівців в сфері проблем аутизму. У дітей з РАС дошкільного віку затримується розвиток великої і дрібної моторики і можуть бути ще багато затримок розвитку психомоторних функцій. Затримка психомоторного розвитку проявляється в низці порушень: гіпотонус, гіпертонус, диссинергії (відсутня узгодженість роботи м'язів), дистаксії (порушення координації у просторі), апраксії (порушення смислових ланцюгів дій), складність у довільних рухах та ін. У дітей з аутизмом вже на ранніх етапах розвитку, спостерігається неадекватність пози під час перебування на руках у матері: тіло немовляти або занадто розслаблене, так що доводиться прикладати значних зусиль у підтриманні частин тіла, або занадто напружене, що виглядає з боку, наче дитина вивалюється з рук матері [3].

Наслідком порушень психомоторики у дітей дошкільного віку з аутизмом є погіршення функціонального стану організму в цілому. Тому для кваліфікованого розвитку психомоторної функції перед початком створення та впровадження корекційних програм з фізичного виховання в комплексне обстеження дітей необхідно включити тести на визначення фізичного розвитку організму та функціонального стану основних, життєво

важливих, систем організму: дихальної, серцево-судинної системи та опорно-рухового апарату, а також психомоторні методики.

Нами була втілена методика обстеження дітей з аутистичним спектром порушень, що складається із завдань спрямованих на дослідження функціонального стану здоров'я та психомоторного розвитку. Завдання подавали дітям в ігровій формі, враховуючи настрій, у першій половині дня.

До обстеження увійшли відомі методики, що склали три послідовні частини:

- Визначення фізичного розвитку.
- Визначення функціонального стану.
- Визначення рівня психомоторного розвитку.

Для оцінювання фізичного розвитку використовували індекс фізичного розвитку за О. Дубогай [2]:

$$ІФР = Р - (МТ + ПКГ),$$

де Р – зріст стоячи, см; МТ – вага тіла, кг;

ПКГ – периметр грудної клітини, см.

При порівняльній оцінці фізичного розвитку застосовують дослідження Вільчковського Е. С. з його програми з фізичної культури для дошкільних навчальних закладів, рекомендованою Міністерством освіти України.

Функціональний стан дітей визначається через вимірювання пульсу у спокої, життєвої ємності легень і проби Руф'є.

Для дослідження психомоторики у дітей ми розробили комплекс тестів, який частково взяли із методики «Психолого-освітнього профілю» (Psychoeducational Profile, PEP – Shopler і Reichler, 1979) [6] та адаптували її до особливостей дітей із розладами аутистичного спектра. Більшість вправ модифіковані і взяті з наших діагностичних комплексів, враховуючи основні етапи дослідження.

Методика «Психолого-освітній профіль» (PEP-R) була розроблена для діагностики, терапії та навчання дітей із розладами аутистичного спектра й дітей із розладами розвитку та спілкування. Це перша всебічна суспільна програма, що пропонує дітям і їхнім сім'ям діагностику, навчання та консультацію [6].

Систему оцінювання їх виконання опрацьовано також відповідно до цього тесту як такого, що найбільше відповідає діагностичним засобам дослідження саме аутичних дітей. Так, завдання тестових блоків в PEP-R оцінюють так: (з урахуванням найближчої зони розвитку): «сформовано» / «формується» / «не сформовано».

Ми оцінювали результати тестів трохи розширивши пункт «формується», розділивши його на дві частини: перша частина – формується в початковій стадії (частково розуміє і пробує зробити); друга частина – формується в середній стадії (розуміє, але не може зробити добре). І, таким чином, оцінюємо: «сформовано» – 4 бали, «формується в середній стадії» – 3 бали, «формується в початковій стадії» – 2 бали, « не сформовано» – 1 бал.

Таким чином ми перевіряли основні вміння і навички, які характеризують психомоторний розвиток. А саме: статична координація рухів, динамічна координація, зорово-рухова координація, дрібна моторика, міжпівкульова взаємодія, ритмічність рухів та координацію лівої та правої руки, рухова пам'ять та здатність до наслідування.

Досвід роботи та неодноразові випадки підтверджують, що психолого – педагогічна корекція психомоторної затримки при аутизмі є можливою, аж до відповідності абсолютній нормі [5].

Але потрібні перевірені програми і методи. Наша корекційна програма для дітей 4-6 років з розладами аутистичного спектру ще знаходиться на етапі втілення і відпрацювання. Визначення загальних відхилень психомоторного розвитку дітей даної категорії безумовно допоможе в розробці більш дієвих методів корекції.

Спираючись на теоретичні й експериментальні данні багатьох науковців- дослідників щодо розвитку дітей з розладами спектру аутизму, та, маючи власний досвід в цьому питанні, можна з упевненістю наголосити на тому, що для успішної корекції психомоторного розвитку, а також соціалізації даної категорії осіб, потрібна поступовість, наполегливість, співпраця з батьками, використання комплексного, корекційно-розвивального, сенсорно-перцептивного, еkleктичного, поведінкового, варіативного й індивідуального підходів до кожної дитини-аутиста. Розвиток цих дітей може бути більшим чи меншим, але він є однозначно можливим для усіх!

Список використаних джерел

1. Вільчковський Е. С. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку. Київ : ІЗМН, 1998. 64 с.
2. Дубогай О., Почечуева І. Моніторинг оздоровчо-виховного процесу молодших школярів. *Олімпійській спорт та спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації і спорт. медицини та реабілітації*. 2000. С. 365
3. Максимова Н. Ю., Мілютіна К. Л., Піскун В. М. Основи дитячої патопсихології: Навч. Посібник. Київ : Перун, 1996. 464 с.

4. Породько М. І. До питання психомоторного розвитку дошкільників із аутистичним спектром порушень. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія Серія 19*. 2016. Вип. 32. С. 69–73.

5. Сухіна І., Риндер І., Скрипник Т. Психологічна модель раннього втручання для дітей з аутизмом: посібник / за ред. Сухіної І.В. Київ-Чернівці : «Букрек», 2017. 192 с.

6. Хамаде Алі. Корекція психофізичного стану дітей шкільного віку з розладами аутичного спектру засобами фізичного виховання в умовах інклюзивної освіти : дис. ... докт. філос. : 017 «Фізична культура і спорт», Львівський державний університет фізичної культури, Львів, 2021. 26 с.

7. Tarbox J., Wallace M. D., Tarbox R. S. F., et al. Functional analysis and treatment of low-rate problem behaviour in individuals with developmental disabilities. *Behav Interv.* 2004. V. 19. P. 73–90.