

Міністерство освіти і науки України
Львівський національний університет імені Івана Франка

М.І. ПОРОДЬКО

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ І АУТИЗМ

Навчальний посібник

За редакцією
доктора психологічних наук, професора
К.О.Островської

Львів
Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка
2018

Рецензенти:

Боднар І.Р. - доктор наук з фізичного виховання і спорту, професор, завідувач кафедри теорії та методики фізичної культури Львівського державного університету фізичної культури

Лозинський В.Є. – відмінник освіти України, вчитель-методист, вчитель вищої кваліфікаційної категорії, директор Навчально-реабілітаційного центру «Довіра»

Рекомендовано до друку Вченою радою факультету педагогічної освіти Львівського національного університету ім. І.Франка, Протокол № 2 від 23 жовтня 2018 року

Породько М.І. Фізична реабілітація і аутизм: [навч. посіб.] / М.І. Породько. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2018. – 53 с.

В посібнику охарактеризовано теоретичні поняття, методи та засоби фізичної реабілітації, як методу корекції психомоторного розвитку дітей з аутистичним спектром порушень. Завдання фізичної реабілітації дітей з аутистичним спектром порушень спрямовані на: покращенню здоров'я дітей, відновлення втрачених функцій організму; запобігання вторинних нашарувань у дітей; покращення фізичного (великої та дрібної моторики), психомоторного розвитку та функціонального стану дітей; соціальної адаптації, взаєморозуміння в групі; сенсорний та моторний розвиток.

Проаналізований та висвітлений досвід роботи ГО «Справа Кольпінга в Україні» щодо використання адаптованої методики «Розвиваючого руху» Вероніки Шерборн для дітей 3-10 років з аутистичним спектром порушень в рамках національного науково-практичного експерименту: «Науково-методичні засади створення моделі комплексної психолого - педагогічної та соціальної реабілітації й інтеграції дітей із загальними розладами розвитку (спектр аутизму)».

ВСТУП

Для дітей з психофізичними порушеннями головне – максимально оволодіти навичками самообслуговування, навчитись орієнтуватись в навколишньому світі і жити самостійно, наскільки це можливо. Мета розвитку та виховання дітей з аутистичним спектром порушень полягає в тому, щоб допомогти дитині самоствердитись і соціально інтегруватись, наскільки дозволяють його можливості, обмежені структурою порушення.

Всім дітям з розладами аутистичного спектру, при значній неоднорідності цієї групи за складом, необхідне лікувальне виховання, завданням якого є, перш за все, розвиток осмисленої взаємодії з навколишнім світом (Баенская Є.Р., Ліблінг М.М., Нікольська О.С. 2000).

Проблематикою навчання та виховання дітей з аутистичним спектром порушень займались і продовжують займатись Багрій Я.Т., Марценківський І. А., Островська К. О., Романчук О. І., Смоляр Г. Г., Тарасун В. В., Хворова Г. М., Чуприков А. П., Шульженко Д. І. та інші.

Питання навчання дітей з аутистичним спектром порушень фізичним вправам та їх психомоторний розвиток вивчено недостатньо. Тимофєєва Т.Н., досліджувала можливість навчання дітей з аутизмом загальнорозвивальним вправам, ходьбою, стрибкам, бігом. Лавренюк А. зауважує на необхідності розвитку загальної і дрібної моторики дітей з аутистичним спектром порушень і можливості корекції легких форм аутизму засобами фізичного виховання. Аспекти навчання дітей з аутизмом плаванню розглянуто у дослідженнях Козакової Д. Ю.

Дослідження рівня психомоторного розвитку дітей з аутизмом (М. Малер, М. Раттер, С. Тимчук, В. Фріз) показали високий розкид отриманих даних. Це пов'язано з існуючою градацією аутизму і різними його проявами. Але деякі діти з аутизмом не мають обмежень стосовно фізичного розвитку, вони багато бігають, стрибають, лазять. Та всі ці рухи вони роблять некеровано, а виконання за вказівкою чи інструкцією для них неможливе. 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; незграбна моторика, неритмічні, незграбні, вайлуваті, скуті або неточні рухи з тенденцією до моторної стереотипії в пальцях, руках, ходіння на пальчиках, одноманітний біг, стрибки з опорою на всю ступню; манірність і химерність рухів, несподівані і своєрідні жести, нав'язливі рухові ритуали; надзвичайна граційність і спритність, координація довільних рухів, що втрачається під час довільного виконання рухових дій; розвиток дрібної моторики в окремих проявах відбувається швидше, ніж загальної; успішніше виконання складних рухів поряд з неможливістю виконання легших. Рухова сфера дітей з аутизмом характеризується, труднощами формування предметних дій і побутових навичок. Дітям властиві, зокрема, порушення в основних рухах: важка, рвучка хода, імпульсивний біг зі спотвореним ритмом, одноопорне відштовхування при стрибку з двох ніг. Рухи дітей можуть бути мляві або, навпаки, напружено скуті і механічні, з відсутністю пластичності. Для дітей є важкими вправи і дії з м'ячем, що пов'язано з порушеннями сенсомоторної координації та дрібної моторики рук.

У багатьох дітей проявляються стереотипні рухи: розгойдування всім тілом, поплескування або почісування, одноманітні повороти голови, махають руками і пальцями рук, рухи руками, схожі на ляскання крилами, кружляння навколо своєї осі і інші рухи, які пов'язані з аутоstimуляціями і відсутністю самоконтролю. В дітей з аутизмом відзначаються порушення регуляції м'язової діяльності, своєчасно не формується контроль за руховими діями, виникають труднощі в становленні цілеспрямованих рухів, страждає просторова орієнтування.

Практика показує, що знижена довільність у аутичних дітей призводить в першу чергу до порушення координації рухів. Стійкість вертикальної пози, збереження рівноваги і впевненої ходи, здатність узгоджувати і регулювати свої дії в просторі, виконуючи їх вільно, без зайвої напруги і скутості, - все це необхідно людині для нормальної життєдіяльності, задоволення особистих,

побутових та соціальних потреб. Найчастіше недостатність саме цих характеристик лімітує рухову діяльність.

Так як діти з аутистичним спектром порушень різні, організація і проведення занять мають підбиратись індивідуально.

Головними напрямками роботи над розвитком психомоторики є: розвиток орієнтації в просторі; корекція і розвиток координаційних здібностей; корекція і профілактика соматичних порушень; розвиток пізнавальної діяльності; розвиток імітаційних здібностей (вміння наслідувати); стимулювання до виконання інструкцій; формування навичок довільної організації рухів (в просторі власного тіла і в зовнішньому просторі); виховання комунікаційних функцій і здатності взаємодіяти в колективі; розвиток рухової рефлексивності (вміння усвідомлювати дії, зокрема називати виконане); робота по формуванню Я-концепції (це допомагає розвивати у дітей уявлення про самого себе, формувати схему тіла і фізичний образ «Я»); збереження та зміцнення здоров'я дітей; розвиток соціально-психологічних можливостей дитини; збереження та покращення психоемоційного стану.

ЗМІСТ

Вступ.....	
Розділ 1. ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНОЛОГІЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ.....	
1.1. Фізична реабілітація в системі корекційної освіти.....	
1.2. Завдання, мета і принципи реабілітації.....	
1.3. Засоби фізичної реабілітації.....	
Контрольні запитання і завдання.....	
Розділ 2. ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА У РОБОТІ З ДІТЬМИ З АУТИЗМОМ	
2.1. Механізм лікувальної дії фізичних вправ	
2.2. Засоби лікувальної фізичної культури	
2.3. Форми лікувальної фізичної культури	
2.4. Використання засобів фізичної реабілітації для психомоторного розвитку осіб з аутистичним спектром порушень	
Контрольні запитання і завдання.....	
Розділ 3. МЕТОДИКА “РОЗВИВАЮЧОГО РУХУ“ ВЕРОНІКИ ШЕРБОРН, ЯК ЗАСІБ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ АУТИЗМІ	
3.1. Методика “Розвиваючого руху“ Вероніки Шерборн	
3.2. Особливості застосування та методика фізичної реабілітації з дітьми з аутистичним спектром порушень (приклад національного експерименту)	

Розділ 1. ОСНОВНІ ПОНЯТТЯ І ТЕРМІНОЛОГІЯ РЕАБІЛІТАЦІЇ

1.1. Фізична реабілітація в системі корекційної освіти

Термін “реабілітація” має широке змістове розуміння і вживається в усіх сферах діяльності людині – політичній, юридичній, розумовій, спортивній та корекційній. Означає відновлення придатності, здатності, спроможності. У медицині реабілітація визначається як процес відновлення здоров'я і працездатності хворих та інвалідів.

Реабілітації підлягають хворі з травмами і деформаціями опорно-рухового апарату, серцево-судинними, неврологічними і психічними порушеннями (набутими чи вродженими); після хірургічних втручань; інфекційними і хронічними захворюваннями, і загалом, ті особи, які потребують поступової адаптації до фізичних і психічних навантажень, розвитку навичок самообслуговування, вироблення постійної компенсації при незворотних змінах.

Реабілітацію поділяють на три взаємопов'язані види - медичну, соціальну, чи побутову і професійну, чи виробничу реабілітацію. Вони мають розгалуження і свої специфічні завдання.

Медична реабілітація є фундаментом реабілітаційного процесу. Від її ефективності залежить застосування подальших видів реабілітації, їх тривалість і обсяг. Медична реабілітація спрямована на відновлення здоров'я, усунення патологічного процесу, попередження ускладнень, відновлення або часткову компенсацію порушених функцій, протидію інвалідності, підготовку тих, що одужують, та інвалідів до побутових і трудових навантажень. Складовою частиною медичної реабілітації є фізична реабілітація.

Фізична реабілітація – 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. Залежно від характеру, перебігу та наслідків захворювання або травми, періоду і етапу відновного лікування фізичну реабілітацію використовують з метою профілактики або лікування і відповідно до цього вона посідає допоміжне чи

головне місце у комплексі взаємодоповнюючих лікувальних заходів медичної реабілітації.

Соціальна, чи побутова реабілітація – державно-суспільні дії, що спрямовані на повернення людини до активного життя та праці, правовий і матеріальний захист її існування. Відповідними фахівцями проводяться заходи щодо відновлення соціального статусу особи шляхом організації активного способу життя, відновлення послаблених чи втрачених соціальних зв'язків, створення морально-психологічного комфорту у сім'ї і у навчанні, забезпечення культурних потреб дитини, відпочинку, занять спортом та ін.

Професійна, чи виробнича реабілітація. Основна мета - підготовка дитини до навчання чи праці. Її реалізація залежить від характеру та перебігу хвороби, функціонального стану і фізичної спроможності дитини.

1.2. Завдання, мета і принципи реабілітації

У педіатрії мета реабілітації не зводиться тільки до повернення дитини до стану перед захворюванням і у дитячий колектив, але й до розвитку її фізичних і психічних здатностей, відповідних віку.

Метою фізичної реабілітації дітей із аутистичним спектром порушень є сприяння оздоровленню, покращення психоемоційного стану, корекція психомоторної сфери та запобігання вторинних нашарувань.

Завдання фізичної реабілітації дітей:

1. Сприяння покращенню здоров'я дітей, відновлення втрачених функцій організму.
2. Запобігання вторинних нашарувань у дітей.
3. Покращення фізичного, психомоторного розвитку та функціонального стану дітей.

Реабілітація буде малоефективною, якщо не дотримуватись декількох основних її принципів:

1. Реабілітація дитини повинна здійснюватися в закладі, який забезпечено всіма видами відновної терапії, висококваліфікованими кадрами, достатніми засобами для контролю ефективності та з добре налагодженим зв'язком з іншими лікувальними та реабілітаційними закладами.

2. Реабілітація дитини має проводитися на ранніх стадіях виявлення порушених функцій, будучи спочатку природною й органічною частиною лікувальних заходів, доповнюючи та збагачуючи комплексне лікування.

3. Процес реабілітації повинен здійснюватися безперервно, доки не буде досягнуто в мінімально можливих термінах максимального відновлення здоров'я та дієздатності дитини.

4. Реабілітація на кожному етапі має носити комплексний характер, під яким, перш за все, розуміють об'єднану однією метою діяльність медичних працівників, психологів, корекційних педагогів, соціальних працівників, батьків й інших учасників реабілітаційного процесу.

5. Як програми реабілітації, так і засоби, що застосовуються, повинні враховувати індивідуальні особливості дитини та своєрідність патологічних, морфологічних і функціональних змін.

1.3. Засоби фізичної реабілітації

Основними засобами фізичної реабілітації, що використовуються в корекційній роботі з дітьми з аутистичним спектром порушень є: фізіотерапія, лікувальна фізична культура, масаж.

Для корекції психофізичного розвитку у дітей із аутизмом застосовуються практично всі засоби фізичної реабілітації.

Фізіотерапія

Фізіотерапія – галузь медицини, що вивчає дію на організм людини природних та штучно отриманих фізичних факторів і використання їх з метою лікування, реабілітації та зміцнення здоров'я людини.

Фізичні методи лікування посідають особливе місце серед комплексної лікувально-профілактичної терапії різних захворювань завдяки їх перевагам:

- Доступні та можуть широко використовуватись.
- Фізіотерапевтична апаратура відповідає світовому рівню.
- Можна сказати, що фізіотерапевтичні методи за своїм ефектом не поступаються лікам, а за економічними витратами набагато дешевші.
- Користуються попитом у людей похилого віку та дітей, тому що вони безболісні та приємні за відчуттями, дають позитивний ефект під час процедури.
- Фізичні методи, на відміну від медикаментів та інших лікарських засобів, мають виражену тренувальну дію. Це дає можливість використовувати їх також для оздоровлення, загартування і профілактики захворювань.
- Фізіологічні методи викликають в організмі м'які компенсаторні реакції. Викликані ними зміни зберігаються продовж тривалого періоду(до 2 місяці). А лікувальний ефект через 2-4 тижні буває ще кращим, ніж після закінчення фізіотерапевтичних процедур.
- Фізичні методи лікування майже не викликають побічних ефектів. Вони підвищують чутливість організму до ліків, що дає змогу зменшити дози останніх.

Класифікація лікувальних фізичних чинників

Сучасна фізіотерапія у своєму арсеналі нараховує близько 80 лікувальних методів. Залежно від фізичних властивостей і біологічних дій розрізняють 10 груп штучно отриманих і природніх лікувальних чинників.

I група. Електричні струми низької напруги(гальванізація, медикаментозний електрофорез, електростимуляція, діадинамометрія, ампліпульсометрія, електросон).

II група. Електричні і магнітні поля (індуктотермія, УВЧ-терапія, мікрохвильова терапія, магнітотерапія).

III група. Електричні струми високої напруги (дарсонвалізація).

IV група Світло (інфрачервоне, видиме, ультрафіолетове і монохроматичне випромінювання).

V група Механічні коливання (інфразвук, ультразвук)

VI група. Штучне повітряне середовище (аероіони, гідроаероіони, аерозолі, електроаерозолі).

VII група. Змінний атмосферний тиск (баротерапія).

VIII група. Радіоактивні чинники (радонова вода, альфа-аплікатори).

IX група. Водолікувальні чинники (гідротерапія, бальнеотерапія).

X група. Теплолікувальні чинники (пелоїди, глина, пісок, парафін, озокерит).

Фізичні лікувальні чинники, як і інші засоби фізичної реабілітації викликають в організмі полісистемну реакцію. Вони впливають на крово - та лімфообіг, тонус судин, процеси мікроциркуляції, ферментативну активність і обмін речовин, імунітет, діяльність ЦНС і внутрішніх органів, опорно-руховий апарат. Деякі фізичні чинники, енергія яких при вбиранні тканинами трансформується у тепло, окрім судинних реакцій, розкриття не функціонуючих капілярів, прискорення кровообігу, покращання доставки кисню тканинам, стимулюють процеси терморегуляції, загартовують організм, діють антиспастично, болезаспокійливо. Вони підвищують захисні сили організму, його стійкість до дії несприятливих чинників зовнішнього середовища, знімають утому, прискорюють відновлення, можуть діяти на організм як заспокійливо, так і збуджуюче. Це позитивно впливає на психіку хворого, зміцнює у нього впевненість в одужання.

Масаж

Масаж, що застосовують для лікування різних захворювань і ушкоджень, називається лікувальним. Він є ефективним засобом функціональної терапії. Масаж призначають дорослим і дітям у комплексному відновному лікуванні захворювань серцево-судинної, дихальної і нервової систем, опорно-рухового апарату, внутрішніх органів, шкіри, а також з метою профілактики.

Фізіологічна дія масажу.

Поверхня шкіри є величезним чутливим полем яке є периферичною частиною шкірного аналізатора, а значить вона нерозривно є пов'язана з центральною нервовою системою. При масажі дія спрямовується не тільки на структурні шари шкіри, її судини і залозистий апарат, але і на стан центральної

нервової системи. Масаж поліпшує секреторну функцію шкіри, активізує її лімфо- і кровообіг, а отже, поліпшує її живлення, підвищує обмінні процеси.

Масаж робить великий вплив на стан капілярів шкіри. Капілярна система є рефлексогенною зоною в судинній системі. Під впливом масажу капіляри розширюються, збільшується газообмін між кров'ю і тканинами (киснева терапія тканин). Ритмічні масажні рухи полегшують просування крові по артеріях, прискорюють відтік венозної крові. Під час масажу здійснюється рефлекторна дія на всю лімфатичну систему, поліпшуючи функцію лімфатичних судин.

Істотно змінюється під впливом масажу стан м'язової системи. В першу чергу підвищуються еластичність м'язових волокон, сила і об'єм їх скоротливої функції, працездатність м'язів

Між силою дії при масажі і відповідною реакцією організму існує складна залежність. При легкому повільному поглажуванні знижується збудливість м'язових тканин. Це забезпечує заспокійливу дію, виникає приємне відчуття тепла, поліпшується самопочуття. Енергійні і швидкі рухи при масажі підвищують подразливість м'язових тканин. Таким чином, логопедичний масаж надає загальну позитивну дію на організм в цілому.

Для дітей із аутистичним спектром порушень застосовують як загальний масаж, так і логопедичний, а також самомасаж.

Логопедичний масаж — активний метод механічної дії, який змінює стан м'язів, нервів, кровоносних судин і тканин периферичного мовного апарату. Логопедичний масаж є одною з логопедичних технік, яка сприяє нормалізації мовлення і емоційного стану осіб, з мовними порушеннями.

Логопедичний масаж входить в комплексну медико-педагогічну систему реабілітації дітей, підлітків і дорослих, із психофізичними порушеннями. В цілому масаж застосовується в корекційній педагогічній роботі у всіх тих випадках, коли є порушення тону м'язів.

Логопедичний масаж – частина комплексної роботи, направленої на корекцію мовних розладів. Він може проводитися на всіх етапах корекційної роботи, але

особливо важливе його використання на початкових етапах роботи. Нерідко масаж є необхідною умовою ефективності логопедичної дії.

При подоланні артикуляторних порушень логопедичний масаж проводиться разом з пасивною, пасивно-активною і активною артикуляційною гімнастикою.

При формуванні мовного дихання, голосу, нормалізації емоційного стану масаж може використовуватися в комплексі з традиційними логопедичними вправами.

Логопедичний масаж може здійснювати логопед, дефектолог, медичний працівник, який володіє технікою логопедичного масажу, тобто пройшов спеціальну підготовку і знає анатомію і фізіологію м'язів, які забезпечують мовну діяльність, а також етіопатогенез мовних порушень. Елементи масажу можуть здійснюватися батьками дитини, спеціально проінструктованими і навченими логопедом.

Контрольні питання та завдання:

1. Фізична реабілітація в системі корекційної освіти
2. Завдання, мета та принципи реабілітації.
3. Види реабілітації.
4. Класифікація лікувальних фізичних чинників.
5. Види масажу
6. Механізм лікувальної дії фізичних чинників.
7. Засоби фізичної реабілітації.

Розділ 2. ЛІКУВАЛЬНА ФІЗИЧНА КУЛЬТУРА У РОБОТІ З ДІТЬМИ З АУТИЗМОМ

Лікувальна фізична культура - метод лікування, що використовує засоби і принципи фізичної культури для лікування захворювань і ушкоджень, попередження їх загострень і ускладнень, відновлення здоров'я і працездатності хворих та інвалідів.

Правильне використання різних форм рухової активності сприяє поліпшенню функціонального стану вищих відділів головного мозку, мозкового кровообігу, функцій серцево-судинної системи, органів дихання, активізації обмінних процесів, удосконаленню адаптаційних і компенсаторних можливостей організму.

Комбіноване застосування ЛФК з фізіотерапевтичними процедурами і масажем підвищує ефективність лікувальних комплексів. Через 1-1,5 год. після ранкової гігієнічної гімнастики призначаються інші форми ЛФК і методи фізіобальнеотерапії.

Рекомендують два типи комбінування лікувальної гімнастики з іншими процедурами:

- 1) лікувальна гімнастика, потім масаж, а через 30-90хв – фізіотерапевтична процедура;
- 2) спочатку застосовується один із методів фізіотерапії, а через 2-3 год. – лікувальна гімнастика і масаж.

2.2.Засоби лікувальної фізичної культури

Головним засобом лікувальної фізичної культури (ЛФК) є фізичні вправи. Їх основою є м'язова діяльність, біологічна роль якої має надзвичайно велике значення у житті людини. Існує безпосередня залежність і тісний взаємозв'язок між м'язовою роботою і діяльністю внутрішніх органів, нормальним функціям центральної нервової системи(ЦНС), які створилися і розвинулися у процесі

еволюції. З огляду на це, зниження рухової активності(гіподинамія) призводить до порушень функціонального стану організму і виникнення хворобливих змін у серцево-судинній, дихальній, травній та інших системах.

ЛФК застосовуються у вигляді гімнастичних, ідеомоторних, спортивно-прикладних вправ та ігор. Найбільш широко у використовують гімнастичні вправи, які легко дозувати. Це дає змогу змінювати величину навантаження хворим у процесі занять у різні періоди лікування.

Гімнастичні вправи класифікують за анатомічною ознакою (для м'язів голови, ший, рук, ніг, тулуба); за активністю виконання (активні, активні з допомогою і з зусиллям, пасивні, активно-пасивні); за характером вправ (дихальні, коригуючі, на координацію рухів, підготовчі та ін.); за використання предметів і приладів (без, з ними, на них).

Розрізняють вправи, що справляють переважно загальну дію на організм — загальнорозвиваючі вправи і ті, що діють локально на хворий чи травмований орган, — спеціальні. Співвідношення цих двох видів вправ у комплексах лікувальної гімнастики не є сталим, а змінюється залежно від характеру та важкості захворювання, клінічного перебігу, статі і віку хворого, рухового режиму і періоду застосування ЛФК, етапу реабілітації.

Спортивно-прикладні вправи. До них відносять: ходьбу, біг, стрибки, лазіння, повзання, метання, елементи і цілісні побутові та трудові дії; пересування на лижах, ковзанах, плавання, веслування, їзда на велосипеді, прогулянки, екскурсії, туризм. Призначаються для відновлення складних рухових навичок, фізичних якостей та психоемоційного стану; удосконалення і закріплення постійних компенсацій, загальної тренуваності організму. Вони можуть бути своєрідним етапом подальших регулярних занять спортом.

Природні чинники — сонце, повітря і воду використовують у процесі застосування різноманітних форм ЛФК для підвищення опірності організму негативним впливам зовнішнього середовища та з метою його оздоровлення і загартування.

2.3. Форми лікувальної фізичної культури

ЛФК застосовують у таких формах — ранкова гігієнічна гімнастика, лікувальна гімнастика, самостійні заняття, лікувальна ходьба, теренкур, спортивні вправи та ігри, гідрокінезитерапія.

Ранкову гігієнічну гімнастику виконують після нічного сну в дошкільних навчальних закладах, або дома, залах ЛФК. Її рекомендують проводити на відкритому повітрі, з музичним супроводом, поєднуючи з прогулянками і водними процедурами. Основними завданнями ранкової гігієнічної гімнастики є: збудження організму після нічного сну, підняття загального тону хворого, надання йому бадьорого настрою і приведення організму у робочий стан. Комплекси ранкової гігієнічної гімнастики складаються із загальнорозвиваючих вправ. Тривалість її від 5 до 20 хв.

Лікувальна гімнастика — головна форма ЛФК. Вона розв'язує основні завдання лікувальної дії фізичних вправ. У комплекс лікувальної гімнастики включають вправи для загального розвитку і спеціальні. Співвідношення їх залежить від характеру захворювання чи травми, методу лікування, клінічного перебігу хвороби, стану хворого, рухового режиму і періоду застосування ЛФК, етапу реабілітації.

Заняття лікувальною гімнастикою складаються з трьох частин: вступної, основної та заключної.

Вступна частина становить 10-20 % часу всього заняття. Її мета — підготовка організму до виконання вправ основної частини, засобами є ходьба, елементарні гімнастичні вправи для верхніх і нижніх кінцівок, дихальні вправи, вправи на увагу.

Основна частина становить 50-70 % часу заняття лікувальною гімнастикою. У ній вирішують головні завдання. Вправи для загального розвитку чергують зі спеціальними. В цій частині варто включати вправи для психомоторного розвитку, корегуючи для розвитку загальної моторики.

Заключна частина заняття з лікувальної гімнастики триває 10-20 % часу. Її

завданням є зменшення фізичного навантаження і приведення організму до спокійного стану. Цього досягають, виконуюючи дихальні вправи, ходьбу, вправи на розслаблення.

При проведенні занять з лікувальної гімнастики слід дотримуватись таких методичних правил:

1. Характер вправ, фізіологічне навантаження, дозування і вихідні положення мають відповідати загальному стану, віку і ступеню тренуваності.

2. Фізичні вправи мають впливати на весь організм.

3. У занятті слід використовувати вправи для загального розвитку і спеціальні.

4. При складанні плану заняття слід дотримуватись принципів поступовості та послідовності у підвищенні і зниженні фізичного навантаження, витримуючи оптимальну фізіологічну криву навантаження.

5. При доборі і виконанні вправ необхідно зберігати черговість роботи м'язових груп, що залучаються до їх виконання.

6. У лікувальному курсі потрібно щодня частково змінювати і ускладнювати вправи, що застосовуються. У заняття лікувальною гімнастикою слід вводити 10-15 % нових вправ, а вже відомі повторюються для того, щоб забезпечити закріплення рухових навичок.

7. У передостанні 3-4 дні курсу дітей навчають тих гімнастичних вправ, що будуть рекомендовані у наступних заняттях у домашніх умовах.

8. Обсяг методичного матеріалу, інтенсивність та складність фізичних вправ у занятті мають відповідати руховому режиму, що призначений лікарем.

Методи проведення лікувальної гімнастики залежать від характеру захворювання або травми, етапу лікування, рухового режиму періоду застосування фізичних вправ. Розрізняють такі методи: індивідуальний, малогруповий, груповий і самостійний. На початку I періоду заняття лікувальною гімнастикою проводять за індивідуальним методом, а у його кінці дітям з однаковими порушеннями і клінічним перебігом, функціональними можливостями організму можна об'єднати у групи з 3-4 осіб. З такими

нечисленними групами розпочинаються заняття у II періоді (функціональний). Однак деяким дітям, за призначенням лікаря або відповідно до їх можливостей можна продовжувати заняття індивідуально. Також залучають до занять батьків, щоб вони продовжували роботу в дома. У III періоді (тренувальному) переважає груповий метод проведення занять лікувальною гімнастикою, але застосовується і самостійний метод, якщо пацієнт з різних причин не може відвідувати заклад. У таких випадках для нього розробляється комплекс вправ, перевіряється здатність самостійно правильно їх виконувати і призначаються терміни для періодичного медогляду і корекції комплексів вправ для самостійних занять.

Самостійні (індивідуальні), заняття лікувальною гімнастикою рекомендуються у формі комплексу спеціальних фізичних вправ, що хворі виконують самостійно кілька разів протягом дня. Вони вивчаються пацієнтом в присутності реабілітолога і застосовуються спочатку для попередження ускладнень, розвитку компенсаторних рухів, а згодом для відновлення рухових навичок, фізичних якостей і функцій організму. Індивідуальні заняття значно підвищують ефективність лікувальної гімнастики. Ця форма ЛФК має особливе значення при лікуванні пошкоджень опорно-рухового апарату, центральної та периферичної нервової системи.

Лікувальна ходьба застосовується для відновлення ходьби після травм, захворювань нервової системи, опорно-рухового апарату, для адаптації серцево-судинної системи до фізичних навантажень; нормалізації моторної і секретної функції органів травлення; обміну речовин і, загалом, для відновлення функціонального стану організму. Дозується вона легко і точно: довжиною дистанції і часом, темпом і довжиною кроків, рельєфом місцевості.

Теренкур — дозована ходьба за спеціальними маршрутами. Вона залежно від довжини дистанції та крутизни схилу, поділяється на:

- маршрут № 1 — 500 м, 2-5°;
- маршрут № 2 — 1000 м, 5-10°;
- маршрут № 3 — 2000 м, 10-15°;
- маршрут № 4 — 3000-5000 м, 15-20°.

Окрім цих показників фізичне навантаження дозується темпом ходьби і кількістю зупинок для відпочинку. Теренкур є методом тренуючої терапії і показаний при захворюваннях серцево-судинної і дихальної систем, порушеннях обміну речовин, ушкодженнях опорно-рухового апарату, ураженнях нервової системи.

Спортивні вправи та ігри застосовуються в реабілітаційних центрах, санаторіях, поліклінічних умовах у спеціальних медичних групах навчальних закладів для вдосконалення координації рухів, фізичних якостей, професійних навичок, тренування організму; підвищення загальної працездатності і психоемоційного тону.

Гідрокінезитерапія — це лікування рухами у воді. Застосовується у виді гімнастичних вправ, витягнення у воді, корекції положенням, підводного тяжу, плавання, купання, механотерапії та ігор у воді.

Застосування гідрокінезитерапевтичного комплексу ґрунтується на властивостях води і особливостях її впливу на організм. У першу чергу використовується механічна дія водного середовища, її виштовхуюча підйомна сила, гідростатичний тиск. Завдяки першій властивості зменшується маса тіла людини у воді на 9/10, тобто при масі у 80 кг людина буде важити 8 кг. Це значно полегшує виконання вправ і дає змогу при мінімальному м'язовому зусиллі виконувати активні рухи, збільшити їх амплітуду, відновити локомоторну функцію, що була неможливою чи виконувалася з великою напругою у звичайних умовах. Одночасно благотворно впливає і температурний чинник. Тепла вода поліпшує лімфообіг, сприяє розслабленню м'язів, зм'якшує тканини, зменшує рефлекторну збудженість, покращує еластичність м'язів, знижує больові відчуття. Це позитивно впливає на виконання фізичних вправ.

Разом з тим у воді можна збільшити навантаження на м'язову систему за рахунок подолання її опірності, яка прогресивно зростає при прискоренні темпу, зміни напрямку і амплітуди рухів, виконанні вправ послідовно у воді і поза нею, поглибленні занурення. Для відновлення нормального тону і сили м'язів фізичні вправи виконують у прохолодній воді. Це одночасно загартовує організм.

Гідростатичний тиск водного середовища позитивно впливає на дихальну серцево-судинну системи. При зануренні дитини у воду до шиї збільшується тиск на грудну клітку і черевну порожнину. При виконанні вдиху дихальні м'язи хворого змушені долати опір води, а якщо і видих робити у воду, то дихальні м'язи повинні переборювати опір води і у цій фазі дихання. Така дихальна гімнастика тренує і зміцнює дихальну мускулатуру, покращує легеневу вентиляцію і газообмін, кисневотранспортну функцію серцево-судинної системи. Компресія поверхневих судин і скорочення м'язів полегшують лімфообіг, прискорюють вплив венозної крові до серця, стимулюють його діяльність і гемодинаміку в цілому.

Гідрокінезитерапія позитивно впливає і на нервову систему. Вона підвищує психоемоційний тонус, покращує самопочуття і навіває впевненість у цілковите одужання.

Фізичні вправи у воді проводять у лікувальних і загальних басейнах, у звичайних чи спеціальних ваннах, що забезпечує достатню амплітуду рухів кінцівок.. Курс лікування гідрокінезитерапевтичними методами складається, в середньому, з 10-14 процедур.

Показання до застосування гідрокінезитерапії: травми і захворювання нервової системи, опорно-рухового апарату та їх наслідки (парези і паралічі, корінцеві больові синдроми, атрофія м'язів, неврози, контрактури, спайкова хвороба, стягуючі рубці й т.ін.); порушення постави, астеничні стани, слабкість фізичного розвитку; гіпокінезія; захворювання дихальної і серцево-судинної систем, хвороби органів травлення і порушення обміну речовин, опущення внутрішніх органів.

Протипоказаннями є гострі і хронічні захворювання шкіри, вух, очей; відкриті рани, виразки, нетримання сечі та калу, епілепсія і захворювання периферичної нервової і серцево-судинної систем у фазі загострення; венеричні хвороби.

2.4. Використання засобів фізичної реабілітації для психомоторного розвитку осіб з аутистичним спектром порушень

Основні засади державних документів про перебудову дошкільної освіти в Україні Закон України «Про освіту», «Державна Національна програма «Освіта» (Україна XXI століття)» проголошують новий погляд на виховання та оздоровлення дошкільника, стверджуючи, що в основі педагогічного процесу дитячого навчального закладу повинна бути дитина, її неповторний внутрішній світ, психічне та фізичне здоров'я. Таким чином, у законодавчих документах задекларовано тенденцію гуманізацію системи дошкільного виховання, що спонукає логопедів та вихователів дітей з порушенням мовлення до пошуку оптимальних шляхів гармонійного розвитку дитини.

Численні дослідження доводять, що діти з відхиленням в стані здоров'я можуть відставати у розумовому чи біологічному розвитку, мати недостатньо сформовані навчальні навички, низький інтерес до навчання і тому відчують певні труднощі при вступі до школи.

Під час створення системи фізичної реабілітації для дітей ми виходили з того, що вона повинна носити комплексний характер, бо саме комплексний підхід визнано рядом фахівців більш раціональним, оскільки гармонійність фізичного розвитку вважається важливим показником здоров'я дитини дошкільного віку; врахувати особливості показників рівня фізичного розвитку, функціональних показників, рівня фізичної підготовленості, захворювань дітей тощо, тобто носити диференційований характер (Рис. 1.). Ця система повинна бути спрямована на профілактику захворювань, які можуть виникнути в майбутньому, здійснювати корекцію тих незначних відхилень, які є в наявності у дитини та недопущення вторинних нашарувань.

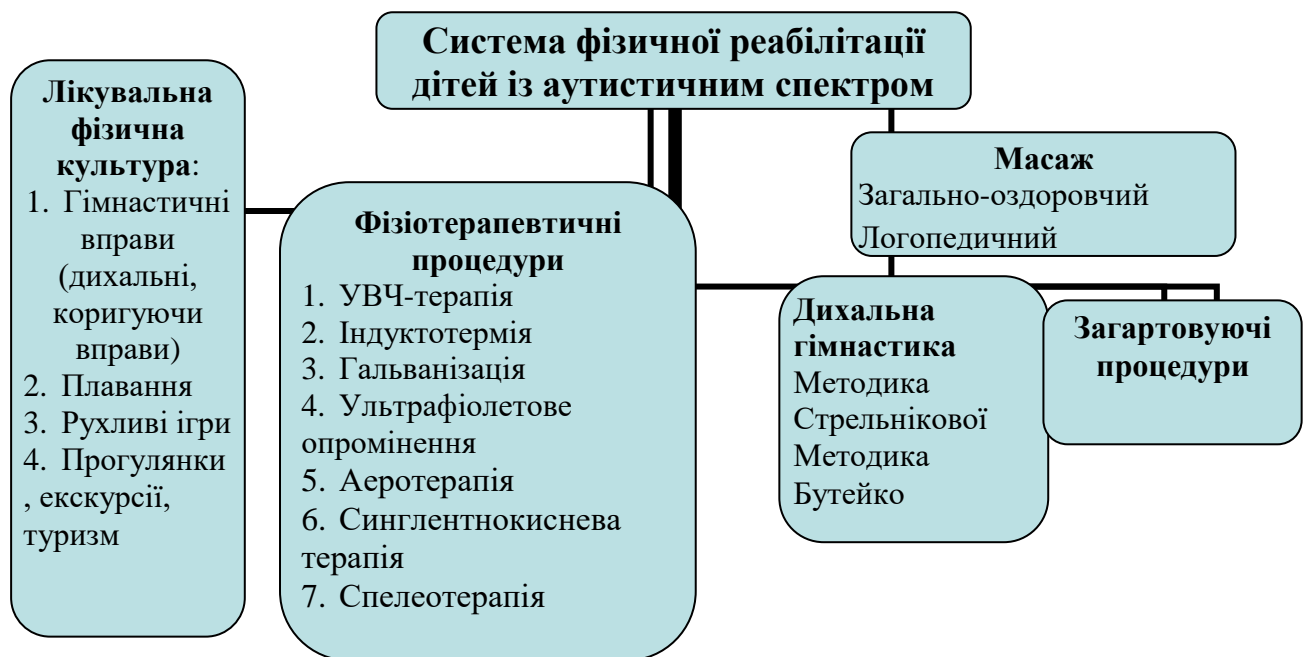


Рис.2.4.1. Система фізичної реабілітації дітей з аутистичним спектром порушень

Завдання комплексної диференційованої профілактично-коригувальної системи фізичної реабілітації для дітей із аутистичним спектром порушень:

- Покращити фізичний та функціональний стан дітей із аутистичним спектром порушень.
- Сприяти пришвидшенню корекції психомоторного, мовленнєвого розвитку.
- Підготовка дітей до фізичних навантажень в школі.
- Запобігання вторинних нашарувань та погіршення стану здоров'я.

Комплексна диференційована профілактично-оздоровча та корегуюча система для дітей старшого дошкільного віку із аутистичним спектром порушень складається з таких засоби фізичної реабілітації: лікувальна фізична культура, масаж, фізіотерапевтичні процедури та сучасні оздоровчі технології.

Лікувальну фізичну культуру слід поєднувати з дихальними, коригуючими вправами. Елементи лікувальної фізичної культури включають в заняття з фізкультури, ранкову гімнастику, гімнастику пробудження.

Лікувальну фізичну культуру доцільно поєднувати із загартовуючи ми процедурами.

Загартування – один із найважливіших заходів профілактики захворювань, зміцнення здоров'я дітей, комплекс методів цілеспрямованого підвищення функціональних резервів організму та його опірності до несприятливих фізичних факторів навколишнього середовища.

Загартування у повсякденному житті – це чітка організація теплового і повітряного режимів, регулярне як наскрізне, так і одnobічне провітрювання кімнат, сталий режим прогулянок, гігієнічні процедури.

У практику доцільно впроваджувати гімнастику пробудження за методикою М. М. Єфименка, циклічні бігові вправи в умовах перемінного теплового режиму, ходіння по водно - соляній доріжці, полоскання рота кип'яченою водою кімнатної температури з додаванням солі, миття рук до ліктя, сонячні ванни, купання під літнім душем, обливання стоп ніг, сон при відчинених кватирках (у теплі пори року).

Важливою умовою загартування є послідовність і систематичність проведення різних процедур: до водних і сонячних ванн діти можуть переходити лише після того, як звикнуть до повітряних ванн. До обливання можна переходити тільки тоді, коли вони звикнуть до обтирання, а до купання – коли звикнуть до обливання.

У дитячому садочку доцільно використовувати такі *фізіотерапевтичні процедури*:

- *УВЧ терапію* – метод лікування змінним електричним полем ультрависокої частоти. Воно має велику проникну здатність і поглинається, передовсім, підшкірної клітковиною, нервовою, кістковою, жировою тканинами, сухожилками, зв'язками, що мають діелектричні властивості.
- *Індуктотермію апаратом «Ундатерм».*

Індуктотермія – дія на організм змінного магнітного поля високої частоти, внаслідок чого у тканинах виникають індуктивні (наведені) вихрові струми, енергія яких переходить в тепло. Вона проникає на глибину 5-8см і викликає

гіперемію; покращує трофіку, процеси розсмоктування, регенерації та загоєння, терморегуляцію; знижує збудливість нервової системи, м'язовий тонус; діє безпечно, протизапально, антиспастично].

- *Гальванізацію* – лікування постійним струмом низької напруги і невеликої сили. Він викликає спрямоване переміщення позитивно і негативно заряджених іонів у тканинах і рідинах між двома електродами, накладеними на тіло пацієнта. Це змінює фізико-хімічні властивості клітин, підвищує їхню проникність, місцевий крово- і лімфообіг, ресорбційну здатність тканин, стимулює обмінно-трофічні процеси, секреторну функцію залоз, діє безпечно.

- *Ультрафіолетове опромінення носа та горла.*

Ультрафіолетові промені викликають не теплову, а фізико-хімічну реакцію у тканинах. Вони проникають у поверхневі шари шкіри, і ця властивість може збільшуватись. Хвилі малої довжини мають виразну бактерицидну дію і руйнують не тільки бактерії, а й деякі токсини: дифтерійні, правцеві, дизентерійні. Ультрафіолетові промені підсилюють крово- і лімфо обіг, трофіку тканин, сприяють регенерації епітелію й утворенню сполучної тканини, змінюють проникність капілярів і клітинних мембран, утворюють біологічно активні речовини, впливають на нервову й ендокринну системи.

- *Застосовують інгаляції аерозолями (аероіонотерапія)* – розпилення у повітрі дуже дрібних рідких або твердих частинок. У вигляді аерозолію в організмі методом інгаляції можуть вводитись ліки, олії, настої, відвари. Для підвищення ефективності лікування аерозолями застосовують електроаерозольотерапію, при якій на організм додатково діє електричний заряд.

Таким чином, механізм дії аерозолів та електроаерозолів зводиться до трьох основних чинників: фармакологічна властивість ліків, електричний заряд і температура аерозолів. Вони діють на слизові оболонки носоглотки і повітроносних шляхів, підвищують активність миготливого епітелію, рівень оксигемоглобіну у крові, потужність вдиху і видиху; впливають рефлекторно на органи і системи організму.

- *Апарат МІТ-С – синглетнокиснева терапія* – забезпечує активізацію

біохімічних реакцій організму, стимуляцію регенеративних процесів, нормалізацію біохімічних показників. У садочках діти проходять курси цієї терапії із задоволенням – це використання з лікувальною метою кисневих пінок і коктейлів.

- *Спелеотерапія.* Використання спелеокімнат, де працює генератор негативних іонів хлориду натрію. Велике значення в профілактиці та реабілітації організму має повітря, насичене іонами хлориду натрію, які надають муколітичну, імунорегулюючу, гіпобактерицидну, бронхолітичну дію, покращують вентиляцію легень, заспокоюють центральну нервову систему, нормалізують роботу ЦНС.

Всі фізіотерапевтичні процедури мають бути чітко дозовані і призначатись лікарем. За їх виконання має слідкувати медичний працівник закладу.

Загальний оздоровчий масаж

Оздоровчий або лікувальний масаж проводиться у формі загального і місцевого масажу ручним (мануальним) чи апаратним методом або комбінованим, тобто з використанням першого та другого методу. Виконується він масажистом, а також самостійно хворим (самомасаж).

Масаж проводить медична сестра з відповідною спеціальною підготовкою за призначенням лікаря. Здебільшого процедуру проводять двічі на рік для профілактики. Курс лікування – 10 сеансів. Діти із незадовільним станом здоров'я в середньому проходять 2-3 курси лікувально-профілактичного масажу.

Дихальна гімнастика за методикою А. Н. Стрельнікової

Гімнастика ґрунтується на серії коротких галасливих вдихів через ніс, при яких про видихах не думається (вони спонтанні), в поєднанні з певними рухами тіла, спрямованими на стиск грудної клітки. В результаті правильно виконуваних вправ зростає легенева вентиляція, активно насичується киснем головний мозок, відновлюється тонус судин, проходить головний біль і відновлюється пам'ять, включаються механізми власної регуляції організму.

Дихальна гімнастика доступна кожному, починаючи з трьох років і до глибокої старості. Не потрібен ніякий інвентар — тільки бажання людини і

правильна методика, при цьому значно полегшуються хронічні захворювання легенів і бронхів, у тому числі бронхіальна астма, хронічні риніти, синусити і ларингіти, заїкання.

Основи методики шумний вдих носом з частотою приблизно рівною 60 в хвилину — головне в гімнастиці Стрельнікової. Перші спроби зробити серію вдихів зазвичай зазнають невдачі, тому що при удаваній простоті виконати їх правильно складно. Тому починати потрібно з малого — з двох правильних коротких вдихів. Людина робить з напіввідкритим ротом короткий, триває секунду, вдих і тут же, не думаючи про видиху — другий вдих. При цьому вдихи вийдуть неглибокими, швидше поверхневими. Якщо вдається зробити два вдиху поспіль — робимо чотири, потім — шість і вісім. Обов'язково робити парна кількість вдихів, а правильно — кратне восьми, але це прийде не відразу, а в міру тренувань.

Метод Бутейко (метод вольової ліквідації глибокого дихання, ВЛГД) — метод лікування бронхіальної астми і деяких інших захворювань, запропонований українським вченим Костянтином Павловичем Бутейко в 1960-х роках.

Метод є фізіотерапією, дані деяких невеликих клінічних випробувань показали, що він може надійно зменшувати симптоми астми і необхідність термінового приймання ліків (невідкладної допомоги), а також покращувати якість життя. Однак, процес поліпшення вимагає часу та постійних щоденних вправ протягом певного періоду часу.

В основі методу К. П. Бутейка лежать дихальні вправи, спрямовані на носове дихання, зменшення глибини дихання і релаксацію. Теорія Бутейка була заснована на припущенні, що астматики, які мають хронічну стадію, дихають надто глибоко і вправи спрямовані на те, щоб навчити їх дихати менш глибоко. Мета полягає в тому, щоб перевчитися дихати звичайним чином, дуже схоже на деякі види йоги.

У 2008 році британські вказівки з лікування астми (англ. British Guideline on the Management of Asthma 2008) дозволили лікарям у Великобританії рекомендувати метод Бутейко і підтвердили, що він «може розглядатися в якості

допомоги пацієнтам у контролюванні симптомів астми». Вказівки також привласнюють клінічних дослідженням методу Бутейко клас 'B', що означає наявність підтримуючих його клінічних випробувань високої якості. Цей метод — єдина додаткова терапія астми, схвалена Британською торакальним суспільством (англ. British Thoracic Society).

Існують варіації між технікою методистів у різних країнах, три основних принципи методу Бутейко залишаються однаковими: неглибоке дихання, носове дихання і релаксація.

Всі засоби фізичної реабілітації включаються в систему роботи дошкільного навчального закладу. Вони поєднуються із іншими формами роботи з дітьми старшого дошкільного віку(табл. 1.). На кожну дитину, в залежності від рівня розвитку та особливостей здоров'я, вихователь, лікар, інструктор з фізичної культури, логопед, психолог та корекційний педагог складають систему роботи, включаючи необхідні засоби фізичної реабілітації.

Таблиця 2.4.1.

Система фізичної реабілітації в дошкільному навчальному закладі

Години	Форми роботи	Хто проводить
8.30 - 8.45	Ранкова гімнастика (дихальна гімнастика)	Вихователь
8.45 – 9.00	Загартовуючи процедури (миття рук до ліктя, обличчя). Масаж вушних раковин.	Вихователь
9.15-10.30	Фізкультпаузи між малорухливими заняттями з вправами на координацію рухів, дихальними вправами). На перервах рухливі ігри. Логопедичний та загальний оздоровчий масаж(на окремі частини тіла) на індивідуальних заняттях.	Вихователь, логопед, психолог, корекційний педагог
10.45 – 12.00	Прогулянка (8-12 хв. – рухливі ігри, 15 – 20 хв. фізичні вправи (дихальні, на координацію рухів, в зимовий період лижна підготовка) або 25 – 30 хв. піший перехід (1раз в тиждень).	Вихователь, інструктор з фізичної культури

12.00 12.20	–	Повернення з прогулянки (загартовуючи процедури, миття рук, обличчя, ніг), аромотерапія.	Вихователь, помічник вихователя
12.20 12.50	–	Обід	
12.50 13.00	-	Синглентнокиснева терапія, повітряні ванни	Вихователь, медсестра
13.00 15.00	–	Сон	
15.00 15.20	–	Гімнастика пробудження за методикою М. Єфименка (самомасаж стоп ніг, контрастні повітряні ванни, дихальні вправи, ходіння по вологому килимку (кожну форму проводити 3рази в тиждень)).	Вихователь, помічник вихователя
15.30 16.00	-	Вечеря	
16.00 17.00	–	Індивідуальні фізіотерапевтичні процедури відповідно до призначення лікаря, масаж, плавання	Медсестра, масажист, інструктор з плавання
17.00 18.00	–	Прогулянка (рухливі ігри, дихальні вправи, вправи на розвиток дрібної моторики, масаж рук)	Вихователь

Для кожної дитини потрібно враховувати:

- Стан та індивідуальний розвиток та структуру порушення.
- Доступність та диференційованість поставлених завдань.
- Засоби реабілітації потрібно проводити в ігровій формі з урахуванням вікових і функціональних особливостей дітей.
- Індивідуальні етапи фізичного розвитку та функціонального стану.
- Методично правильно організовувати режим дня дитини.

- Особливості формування відповідних систем організму.
- Психологічні особливості кожної дитини.

Отже, для корекції психофізичного розвитку та оздоровлення дітей дошкільного віку із аутистичним спектром порушень ми пропонуємо комплексну диференційовану профілактично-оздоровчу систему фізичної реабілітації яка складається із засобів лікувальної фізичної культури, фізіотерапії, масажу, загартовуючих процедур та дихальної гімнастики. Програма з фізичної реабілітації складається індивідуально враховуючи стан здоров'я, фізичного розвитку, рівень та складність порушення.

Контрольні запитання і завдання

1. Лікувальна фізична культура
2. Механізм лікувальної дії фізичних вправ
3. Форми лікувальної фізичної культури.
4. Загальні вимоги до проведення занять з лікувальної фізичної культури.
5. Засоби лікувальної фізичної культури.
6. Загальні вимоги до проведення занять з лікувальної фізичної культури.
7. Науково-теоретичні основи масажу. Гігієнічні вимоги до проведення масажу.
8. Вплив масажу на окремі системи організму.
9. Поєднання засобів фізичної реабілітації.
10. Дихальні методики у оздоровленні дітей з аутистичним спектром порушень.
11. Парадоксальна дихальна гімнастика О.М.Стрельнікової.
12. Парадоксальна дихальна гімнастика К.П.Бутейко.
13. Сучасні ефективні технології у лікувано-оздоровчій реабілітації дітей з особливими потребами

Розділ 3. МЕТОДИКА «РОЗВИВАЮЧОГО РУХУ» ВЕРОНІКИ ШЕРБОРН, ЯК ЗАСІБ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ АУТИЗМІ

3.1. Методика «Розвиваючого руху» Вероніки Шерборн (DEVELOPMENTAL MOVEMENT BY VERONICA SHERBORNE)

Розвиваючий рух є невербальною методикою, спрямованою на активізацію мови тіла і руху учасників. Вона бере початок зі школи Р. Лабана, де танець використовувався як форма виховної діяльності, та розробленої ним гімнастики, що ґрунтується на твердженні про зв'язок руху зі словом, ритмом і музикою. Вероніка Шерборн, яка вважала себе ученицею та послідовницею Рудольфа Лабана, втілювала та розвивала його погляди у своїй педагогічній практиці, спочатку в роботі з дітьми із розумовою відсталістю, а пізніше – з дорослими, а також розширила використання методики й на дітей із різноманітними порушеннями психомоторного розвитку та іншими розладами. Ідеї авторки поглибили «філософію руху» Р.Лабана та стали основою її власної методики, яку можна назвати «психологією руху».

Головним положенням методики В.Шерборн є використання руху як інструменту в допомозі психоруховому розвитку дитини, а також в терапії і корекції його порушень.

В основі пропонуваного авторкою вправ лежить основна та природна потреба дитини в русі, а їх виконання покликане стимулювати розвиток усвідомлення власного тіла, оточуючого простору, переміщення та діяльності в ньому, вміння перебувати в близькому контакті та співпрацювати з іншими людьми, а також покращує загальний моторний розвиток дитини. Методика допомагає дитині пізнати і усвідомити власну фізичну силу, рухові можливості, а також розвинути їх, що, в свою чергу, сприяє проявам більшої ініціативи та творчості.

Сфера застосування

Заняття за методикою В.Шерборн можуть мати як індивідуальний, так і груповий характер. Вік учасників необмежений – від наймолодших дітей до

дорослих. Найчастіше ж методика використовується в роботі з дітьми дошкільного та молодшого шкільного віку. Значного поширення методика набула в роботі з розумово відсталими, дітьми з аутизмом, дитячим церебральним паралічем, емоційними розладами, порушеннями мови, поведінки, з гіперактивністю, дітьми з важких соціальних середовищ, а також з вадами слуху і зору чи іншими порушеннями розвитку та особливими потребами у навчанні і вихованні. Кожна із перерахованих груп дітей вимагає ретельного добору вправ та певної модифікації методики в залежності від особливостей і потреб учасників. Заняття мають позитивний вплив та сприяють процесу як індивідуального, так і соціального розвитку. Вони можуть бути допоміжним елементом ширших психотерапевтичних чи психокорекційних заходів, використовуватись як основний метод допомоги або ж із профілактичною метою.

Опис методики

Чотири групи вправ, що використовуються в методиці Вероніки Шерборн «Розвиваючий рух»:

I. ПРИКЛАДИ ВПРАВ НА РОЗВИТОК УСВІДОМЛЕННЯ ВЛАСНОГО ТІЛА:

Індивідуальні вправи

Відчуття всього тіла

Лежання на спині (торкаючись підлоги якомога більшою поверхнею тіла)

Перекочування (м'язи по черзі напружені та розслаблені)

Лежання з руками, витягнутими на підлозі вздовж тіла чи над головою (м'язи по черзі напружені та розслаблені)

Відчуття живота, спини

1. В.П. – лежачи на животі, торкатись підлоги якомога більшою частиною тіла
2. Лежання на спині (торкаючись підлоги якомога більшою поверхнею живота)
3. Ковзання по колу а). на животі, б). на спині
4. Підтягування ніг (сидячи, руки оперті на підлозі ззаду з боків тулуба – згинаючи в коліні, підтягуємо до грудей по черзі праву і ліву ногу)

5. Підтягування ніг (сидячи, руки оперті на підлозі ззаду з боків тулуба – згинаючи в коліні, підтягуємо до грудей по черзі праву і ліву ногу)
6. В положенні сидячи – підтягування колін до грудей, ховання голови, випрямлення тіла до лежачої позиції.
7. Повзання на животі Пересування вперед з поперемінним згинанням та випрямленням рук і ніг .
8. Повзання на спині Пересування вперед з поперемінним згинанням та випрямленням рук і ніг .

Відчуття рук і ніг

Відчуття колін - сидячи:

1. Підтягування колін до грудей (з допомогою рук)
2. Штовхання долонями колін до їх випрямлення на підлозі (долаючи опір)
3. Розтирання та поплескування колін долонями

Відчуття ніг (в положенні сидячи, ноги випрямлені) :

1. Дотикання підлоги пальцями ніг
2. Вдаряння п'ятами по підлозі
3. Вдаряння по підлозі цілою стопою (у швидкому та повільному темпі).

Відчуття ліктів (в положенні сидячи - коліна зігнуті)

Доторкування ліктями колін

Доторкування правим ліктем лівого коліна та навпаки (навхрест)

Вправи стоячи

Відчуття ніг (в русі)

1. Ходьба та біг з високим підніманням колін
2. Ходьба та біг на прямих ногах (не згинаючи ніг в колінах)
3. Ходьба та біг на «м'яких» (гумових) ногах

Відчуття обличчя (сидячи в колі або в парах)

«Витріщання» (великі очі) та примружування очей

Кумедні міни Гра в «дзеркало» – учасник наслідує міни, які робить партнер

II. ПРИКЛАДИ ВПРАВ, ЩО РОЗВИВАЮТЬ І ЗМІЦНЮЮТЬ ВПЕВНЕНІСТЬ У СОБІ ТА ВІДЧУТТЯ БЕЗПЕКИ В ОТОЧЕННІ

Вправи виконуються на підлозі

Індивідуальні вправи

До цієї групи належать теж усі вправи, що ведуть до пізнання та усвідомлення власного тіла.

ВПРАВИ В ПАРІ ТА В ГРУП

«Місток»: один з учасників робить «місток», а інший обходить його навколішки, проходить під, над та довкола нього

«Тунель»: група утворює «тунель», кожен з учасників по черзі проповзає по ньому на спині, животі і т.д. («Тунель» в цей час може робити хвилю, змінювати висоту і величину проходу, яким просувається учасник)

Ці вправи дозволяють розвивати навички співпраці з іншими учасниками, спільного та злагодженого виконання завдань у групі

III. ПРИКЛАДИ ВПРАВ, ЩО ПОЛЕГШУЮТЬ ВСТАНОВЛЕННЯ КОНТАКТУ І СПІВПРАЦЮ З ПАРТНЕРОМ ТА ГРУПОЮ

Вправи в парах

«Скеля»: учасник міцно стає на розставлених ногах або сидить на підлозі, опираючись руками і ногами. Його партнер намагається зрушити «скелю», штовхаючи і тягнучи в різних напрямках

«Мішок»: подібна вправа з лежачим на спині чи животі «пасивним» учасником, а також спроби перевернути його на інший бік

«Посилка»: учасник згортається клубочком (притискаючи коліна до грудей та обхопивши їх руками). «Активний» партнер намагається «розгорнути посилку», тягнучи за руки і ноги. Не розпакована «посилка» може бути навіть піднята над підлогою, що свідчитиме про значну концентрацію та зосередженість на завданні.

Вправи «з» («with») в парах (партнер «активний» і партнер «пасивний»)

1. В позиції сидячи, опираючись спиною на спину партнера (ноги зігнуті в колінах):

- а). штовхає спиною партнера, намагаючись здолати його опір (потім – учасники міняються ролями);
- б). учасники по черзі лягають спиною на спину один одному з одночасним підняттям стегон
2. В позиції стоячи (спиною один до одного): один із учасників обережно лягає на спину партнера, який намагається втримувати його вагу
3. В позиції стоячи (спиною один до одного): прийняття на себе ваги партнера так, аби він міг відірвати ноги від підлоги (це доволі складна вправа, що вимагає особливої обережності та підтримки з боку дорослого).
4. Перетягування за руки партнера, що лежить на спині (тримаючи його за зап'ястя чи лікті
5. Колисання вперед: в позиції сидячи один із учасників утворює «крісло» для «пасивного» партнера і, обіймаючи його, злегка колише вперед-назад
6. Колисання в різних напрямках: однією рукою, обіймаючи партнера, «активний» учасник спирається на іншу руку позаду себе та переносить на неї весь тягар тіла
7. Прийняття всієї ваги тіла партнера: «активний» учасник стає навколішки та спирається на долоні перед собою. «Пасивний» лягає йому на спину (спиною, животом, вздовж чи впоперек). «Активний» обережно пересувається кімнатою в довільному напрямку
8. Водіння «сліпого»: один із учасників закриває очі, «активний» водить його кімнатою в різних напрямках, серед таких самих пар (ця вправа вимагає довіри до «поводиря», як і відповідальності, рішучості та віри в себе «активного» учасника)
9. Перетягування за щиколотки партнера, що лежить на спині чи животі
10. Спроби утримання рівноваги і ваги тіла партнера:
- а). учасник, лежачи на спині (із зігнутими біля живота ногами), підтримує руками партнера, який лежить (животом чи спиною) на його гомілках;
- б). учасник, лежачи на спині (із піднятими прямими ногами), підтримує за руки партнера, який лежить на його стопах.

Ці вправи доволі складні і вимагають певної фізичної вправності, точності та координованості рухів. Вони дають, між іншим, можливість встановлення та утримування зорового контакту з партнером

Вправи «разом» («shared») в парах (обидва партнери «активні»)

Присідання - партнери сідають, притуляючись один до одного спинами, після чого встають, не відриваючи від себе спин.

Колисання – сидячи обличчям один до одного зі злегка зігнутими ногами, учасники тримаються за руки. Вони по черзі відхиляються назад, лягаючи на спину та знову сідають не розмикаючи рук.

Рівновага – стоячи один до одного обличчям і тримаючись за руки, учасники відхиляються назад та присідають. Потім так само разом синхронно встають.

Вправи «разом» в групі: Троє учасників:

1. Колисання: двоє учасників сидять один навпроти одного, третій знаходиться між ними. Його ноги зігнуті в колінах; руки витягнуті перед собою. Учасник, що сидить посередині, схиляється по черзі в бік кожного з партнерів, які направляють його рухи та підтримують голову і плечі. Важливим є уникання різких та раптових рухів, забезпечення їх плавності та повільності.

2. Підстрибування: двоє учасників допомагають третьому у стрибках вгору, підтримуючи його за долоні чи лікті.

3. Гойдання: двоє учасників гойдають третього, тримаючи його за щиколотки та зап'ястя (у випадку дорослої особи, потрібні 4 людей – кожен тримає за одну кінцівку; ця вправа вимагає значної концентрації та довіри до партнерів).

Більша кількість осіб:

1. Четверо чи п'ятеро учасників стають рядком навколішки і спираються на долоні перед собою на рівні плечей. Один із учасників лягає на їх спину. Ряд коливається ритмічно, хвилеподібно або пересуваючись вперед-назад (потрібно бути обережними, аби людина не «зісковзнула» з плечей під час нахилу). На

закінчення ряд учасників обережно сідає на п'яти, а останні з обох сторін притримують плечі і ноги учасника, що сповзає на підлогу.

2. П'ятеро чи шестеро учасників в колі лежать на спині

а). всі одночасно перевертаються по черзі на праву та ліву сторону.

б). не відриваючи плечей, розгинають руки в ліктях і намагаються з'єднати руки в коло

в). згинання та випрямлення ніг.

Ці вправи навчають координації та співпраці в групі.

IV. ТВОРЧІ ВПРАВИ

Кожен може бути творчим відповідно до власних потреб і бажань, а відчуття задоволення, яке супроводжує таку поведінку допомагає зберегти гармонію і почуття приналежності до групи. На думку Рудольфа Лабана, якщо в процесі навчання нам вдалося допомогти в подоланні страхів і тривоги, осягнувши рівень вільного спілкування, значить, ми досягли успіху.

Відпочинок:

а) масаж шиї та плечей;

б) легке поплескування та масаж кінцівок;

в) перевертання партнера на спину та живіт.

Особливості використання методики

(організація та проведення занять)

Методика Вероніки Шерборн допомагає дитині пізнати і усвідомити власну фізичну силу, рухові можливості, а також розвинути їх, що, в свою чергу, сприяє проявам більшої ініціативи та творчості. В основі пропонованих авторкою вправ лежить основна та природна потреба дитини в русі, а їх виконання покликане стимулювати розвиток усвідомлення власного тіла, оточуючого простору, переміщення та діяльності в ньому, вміння перебувати в близькому контакті та співпрацювати з іншими людьми, а також покращує загальний моторний розвиток дитини.

Заняття зазвичай проходять в групах по 6 – 14 дітей, де кожен має можливість працювати в парі з ровесником або дорослим партнером. Ним може бути хтось із батьків, волонтер, терапевт або інший учасник. Ведуть заняття двоє терапевтів. Зустрічі відбуваються регулярно, принаймні раз на тиждень, тривають в середньому годину (початкові заняття коротші – 20-30хв.) в залежності від вікових та інших особливостей і потреб членів групи.

Структура занять, місце та час їх проведення, а також склад учасників та ведучих повинен залишатись незмінним. Це сприяє випрацюванню постійної схеми занять, виникненню відчуття передбачуваності та прогнозованості подій, полегшує розуміння інструкцій, вимог та очікувань, допомагає ефективно та злагоджено працювати всім учасникам. Такий перебіг занять, в свою чергу, дає дітям відчуття власної справності, компетентності та відповідальності, контролю над подіями і власною активністю, забезпечує досвід позитивного сприйняття власного тіла, віру в свої можливості, покращує самооцінку. Все це дає дитині відчуття безпеки, знижує рівень тривоги та загалом позитивно відображається на емоційній сфері, що призводить до зростання спонтанності поведінки, вільного самовираження, експериментування в безпечних умовах і врешті-решт творчої діяльності.

До основних принципів організації та проведення занять із використанням методики Вероніки Шерборн належать:

- вибір відповідного приміщення, де проходитимуть заняття та його підготовка (усунення небезпечних предметів та таких, що відволікатимуть увагу);
- відповідний підбір учасників (кількісний та якісний склад);
- підготовка плану занять із врахуванням потреб групи та конкретних її учасників;
- дозвіл на вправи, що вимагають фізичного контакту (згода батьків, терапевтів; їх сприйняття самою дитиною);
- градація складності завдань (від найпростіших, найлегших на початку до поступового зростання їх складності від заняття до заняття);

- добровільність участі в заняттях та виконанні конкретних вправ (заохочення, не примус!);
- поступовий перехід від індивідуальних до занять в парах, трійках та за участю всієї групи;
- від активності «на землі» (лежачи, сидячи) до вправ у просторі «над землею»;
- від вправ, зосереджених на нижній частині тіла, до вправ, пов'язаних із зоровим контактом;
- від вправ, зосереджених на власному тілі, до вправ, що вимагають співпраці з іншими;
- спрямованість на залучення до занять батьків;
- терапевт демонструє зацікавлення кожним із учасників;
- гумор, позитивні емоції під час занять;
- доброзичлива, акцептуюча атмосфера.

Добір учасників в конкретні групи повинен враховувати ряд вимог. Діти можуть відрізнятися за віком, вміннями та рівнем розвитку. Особливо ефективними виявляються інтеграційні групи, де займаються одночасно як здорові, так і діти з порушеннями розвитку.

Це, однак, вимагає особливої обережності та уваги до організації і проведення занять задля врахування інтересів та потреб кожного учасника.

Терапевтичні можливості та обмеження методики Методика В.Шерборн має позитивний вплив та сприяє розвитку основних сфер функціонування людини:

- рухової (регуляція рівня фізичної активності, стимуляція розвитку моторики, самостійності у виконанні рухових вправ, контроль над власними рухами, керування своєю поведінкою у співпраці з партнером);
- емоційної (впливає на настрій, емоційну експресію, здатність до релаксації, реагування на фізичний контакт, реагування на труднощі та невдачі);
- пізнавальної діяльності (передусім орієнтація в схемі власного тіла та оточенні, здатність концентрувати увагу, розуміння інструкцій та завдань,

зацікавленість у спілкуванні і порозумінні з іншими, спонтанна та творча активність, креативність);

- соціальної (завдяки виконанню вправ у групі разом із іншими дітьми й дорослими, безпосередній взаємодії з партнером, покращується соціальний розвиток учасників, формується відповідне ставлення до занять, завдань, партнера, групи та спільної роботи в ній).

Для ефективності проведення занять необхідно враховувати інтереси й уподобання дітей; надавати емоційного зміст у тому, що робиться; використовувати сюжетні коментарі, для утримання уваги; обов'язково заохочувати та хвалити дітей. Використання методики Вероніки Шерборн є ефективним засобом покращення організації інклюзивного навчання дітей з аутистичним спектром порушень. В комплекс корекційних заходів необхідно включати інші засоби фізичного виховання, які можуть об'єднуватись у різноманітні методики та поєднуватись з психологічними і педагогічними методами.

3.2. Особливості застосування методики Вероніки Шерборн з дітьми з аутистичним спектром порушень (приклад національного експерименту)

Робота із застосування адаптованої методики «Розвиваючого руху» Вероніки Шерборн відбувалась в рамках національного експерименту «Науково-методичні засади створення моделі комплексної психолого - педагогічної та соціальної реабілітації й інтеграції дітей із загальними розладами розвитку (спектр аутизму)», що проходив на базі громадської організації Справи Кольпінга в Україні. Заняття для дітей з аутистичним спектром порушень ґрунтувалися на необхідності розвитку психомоторних особливостей, соціалізації, вміння перебувати у близькому контакті та співпрацювати з іншими людьми, пізнання дитиною власної сили та рухових можливостей. У роботі брали участь 3 групи дітей віком 3-5, 6-7, 8-10 років. В загальній кількості 22 дітей. Заняття проходили

в індивідуальній та груповій формах враховуючи вік та індивідуальні особливості дітей, рівень їхньої соціалізації. Тому деяким дітям 3-5 років необхідно було проходити заняття з батьками, а дітям 6-7, 8-10 років достатньо було допомоги тьюторів. Діти були поділені в групи по 3-4 дитини приблизно одного рівня розвитку. Заняття тривали 30 – 50 хвилин з регулярністю один раз на тиждень, час проведення 3-6 місяців.

Методика «Розвиваючого руху» Вероніки Шерборн адаптувалась відповідно віку дітей та особливостей розвитку. Також розроблялись комплекси вправ для проведення дома, відповідно індивідуальних особливостей дітей. Батьки були присутні на занятті та вивчали ці вправи для того щоб проводити вдома.

Методика проведення занять.

Заняття починається і закінчується з ритуалу привітання, що підбирається відповідно до віку і можливостей дітей. Структура заняття завжди однакова і складається з підготовчої, основної і заключної частини. Вправи в кожній частині повторювались на кожному занятті, поки всі діти їх не засвоїли та виконували по автоматизму.

Всі вправи, що вчили діти різних вікових категорій складались за принципом секвенцій, терміном на місяць. Батьки повторювали виконання вправ з кожною дитиною вдома в ті дні, коли не відвідували заняття.

Підготовча частина тривала до 10 хвилин до неї входили вправи для загального розвитку з першої групи «Вправи на розвиток усвідомлення власного тіла», такі як ходьба. А також вправи для тулуба, ніг та рук. Всі вправи в підготовчій частині були легкі для запам'ятовування та виконання відповідно до особливостей дітей та віку. Вони не змінювались протягом усього періоду проведення занять.

В основній частині використовувались вправи на розвиток усвідомлення власного тіла, на зміцнення впевненості у собі та відчуття безпеки в оточення та вправи для відпочинку. Спочатку використовувались індивідуальні вправи сидячи, потім вправи в парах і в кінці підгрупові і групові вправи.

Заключна частина складалась з творчих вправ, на відчуття обличчя та елементів масажу шиї та плечей.

Таблиця 3.2.1.

Приклади вправ адаптованої методики «Розвиваючого руху» Вероніки Шерборн для дітей 3-5 років з аутистичним спектром порушень, що використовувались під час експерименту

Частина заняття	Зміст	Тривалість
Підготовча частина	<p>- Ритуал привітання</p> <p>- Вправи стоячи</p> <p>Відчуття ніг (в русі)</p> <p>Ходьба та біг з високим підніманням колін</p> <p>- Відчуття ніг (в положенні сидячи, ноги випрямлені):</p> <p>Дотикання підлоги пальцями ніг</p> <p>Вдаряння п'ятами по підлозі</p> <p>Вдаряння по підлозі цілою стопою (у швидкому та повільному темпі).</p>	7-10хв
Основна частина	<p>- Відчуття колін - сидячи:</p> <p>Підтягування колін до грудей (з допомогою рук)</p> <p>Штовхання долонями колін до їх випрямлення на підлозі (долаючи опір)</p> <p>Розтирання та поплескування колін долонями</p> <p>- Відчуття всього тіла</p> <p>Лежання на спині (торкаючись підлоги якомога більшою поверхнею тіла)</p> <p>Перекочування (м'язи по черзі напружені та розслаблені)</p> <p>Лежання з руками, витягнутими на підлозі вздовж</p>	15-20хв

	<p>тіла чи над головою (м'язи по черзі напружені та розслаблені)</p> <p>- Відчуття живота, спини</p> <p>В.П. – лежачи на животі, торкатись підлоги якомога більшою частиною тіла</p> <p>Лежання на спині (торкаючись підлоги якомога більшою поверхнею живота)</p> <p>Ковзання по колу а). на животі, б). на спині</p> <p>Підтягування ніг (сидячи, руки оперті на підлозі позаду з боків тулуба – згинаючи в коліні, підтягуємо до грудей по черзі праву і ліву ногу)</p> <p>Підтягування ніг (сидячи, руки оперті на підлозі ззаду з боків тулуба – згинаючи в коліні, підтягуємо до грудей по черзі праву і ліву ногу)</p> <p>В положенні сидячи – підтягування колін до грудей, ховання голови, випрямлення тіла до лежачої позиції.</p> <p>Повзання на животі Пересування вперед з поперемінним згинанням та випрямленням рук і ніг .</p> <p>Повзання на спині</p> <p>Пересування вперед з поперемінним згинанням та випрямленням рук і ніг.</p>	
<p>Заклучна частина</p>	<p>- Водіння «сліпого»: один із учасників закриває очі, «активний» водить його кімнатою в різних напрямках, серед таких самих пар (ця вправа вимагає довіри до «поводиря», як і відповідальності, рішучості та віри в себе «активного» учасника)</p> <p>- Відчуття обличчя (сидячи в колі або в парах)</p> <p>«Витріщання» (великі очі) та примружування очей</p> <p>Кумедні міни Гра в «дзеркало» – учасник наслідує</p>	<p>5-10хв</p>

	міни, які робить партнер - Ритуал завершення заняття	
--	---	--

В таблиці 3.2.1. подані приклади вправ, що використовувались на занятті з дітьми 3-5 років. Всі вправи підбирались відповідно до психологічних особливостей та стану розвитку кожної дитини. Якщо дитина не могла самостійно виконати вправу, через нерозуміння інструкцій чи не достатній моторний розвиток, за неї це робив т'ютор або мама своїми руками. Наприклад, дитина не орієнтується в схемі власного тіла, не знає чи не відчуває, де є носок чи п'ятка. Тоді т'ютор чи мама при виконанні вправи «Доторкання підлоги пальцями ніг» піднімає ногу дитини і доторкається носочком до підлоги, при цьому коментуючи що вона робить.

На перших заняттях, а також при виконанні нової вправи або рухового завдання необхідно широко використовувати метод пасивних рухів, постійну допомогу і стимулювання. На стадії формування у дітей з аутизмом стереотипу рухової діяльності не потрібно намагатися її урізноманітнити. Увага дитини на новій діяльності, як правило, утримується недовго. Якщо дитині сподобалося якесь рухове завдання, то його можна чергувати з іншими завданнями, а на наступних заняттях потрібно починати знову з цього ж завдання, мотивуючи тим самим дитину до діяльності і підтримуючи інтерес до занять. Урізноманітнити діяльність можна за рахунок внесення в завдання нових елементів, трохи їх ускладнюючи.

Таблиця 3.2.2.

Приклади вправ адаптованої методики «Розвиваючого руху» Вероніки Шерборн для дітей 6-7 років з аутистичним спектром порушень, що використовувались під час експерименту

Частини заняття	Зміст	Тривалість	Організаційно - методичні вказівки
Підготовча частина	- Ритуал привітання <i>- Вправи стоячи</i>	7-10хв	

	<p>Відчуття ніг (в русі)</p> <p>Ходьба та біг з високим підніманням колін</p> <p>Вправи для загального фізичного розвитку</p>		<p>Використовувались вправи для розминання всіх м'язових груп.</p>
Основна частина	<p>Відчуття спини</p> <p>Повзання на животі. Повзання на спині. Ковзання по колу а). на животі, б). на спині</p> <p>ВПРАВИ В ПАРІ ТА В ГРУП</p> <p>«Місток»:</p> <p>«Тунель»:</p> <p>Вправи «з» («with») в парах (партнер «активний» і партнер «пасивний»)</p> <p>1. В позиції сидячи, опираючись спиною на спину партнера (ноги зігнуті в колінах):</p> <p>а). один учасник штовхає спиною партнера,</p>	15-25хв	<p>Пересування вперед з попереми́нним згинанням та випрямленням рук і ніг.</p> <p>Один з учасників робить «місток», а інший обходить його навколішки, проходить під, над та довкола нього</p> <p>Група утворює «тунель», кожен з учасників по черзі проповзає по ньому на спині, животі і т.д.</p>

	<p>намагаючись здолати його опір (потім – учасники міняються ролями);</p> <p>б). учасники по черзі лягають спиною на спину один одному з одночасним підняттям стегон.</p> <p>Вправи «разом» («shared») в парах (обидва партнери «активні»)</p> <p>Присідання</p> <p>Колисання</p> <p>Рівновага</p> <p>П'ятеро чи шестеро учасників в колі лежать на спині</p>	<p>Партнери сідають, притуляючись один до одного спинами, після чого встають, не відриваючи від себе спин.</p> <p>Сидячи обличчям один до одного зі злегка зігнутими ногами, учасники тримаються за руки. Вони по черзі відхиляються назад, лягаючи на спину та знову сідають не розмикаючи рук.</p> <p>Стоячи один до одного обличчям і тримаючись за руки, учасники відхиляються назад та присідають. Потім так само разом синхронно встають.</p>
--	--	---

			<p>а). всі одночасно перевертаються по черзі на праву та ліву сторону.</p> <p>б). не відриваючи плечей, розгинають руки в ліктях і намагаються з'єднати руки в коло</p> <p>в). згинання та випрямлення ніг.</p>
Заключна частина	<p><i>Відчуття всього тіла</i></p> <p>Лежання на спині</p> <p>Перекочування</p> <p>Лежання з руками, витягнутими на підлозі вздовж тіла чи над головою</p> <p><i>- Відчуття обличчя (сидячи в колі або в парах)</i></p> <p>«Витріщання» (великі очі) та примружування очей</p> <p>Кумедні міни Гра в «дзеркало»</p> <p>- Ритуал завершення заняття</p>	5-10хв	<p>Торкаючись підлоги якомога більшою поверхнею тіла.</p> <p>М'язи по черзі напружені та розслаблені.</p> <p>М'язи по черзі напружені та розслаблені.</p> <p>Учасник наслідує міни, які робить партнер</p>

Таблиця 3.2.3

Приклади вправ адаптованої методики «Розвиваючого руху» Вероніки Шерборн для дітей 8-10 років з аутистичним спектром порушень, що використовувались під час експерименту

Частини заняття	Зміст	Тривалість	Організаційно - методичні вказівки
Підготовча частина	<p>- Ритуал привітання</p> <p>- Вправи стоячи</p> <p>Відчуття ніг (в русі)</p> <p>Ходьба та біг з високим підніманням колін</p> <p>Ходьба та біг на прямих ногах (не згинаючи ніг в колінах)</p> <p>Ходьба та біг на «м'яких» (гумових) ногах</p> <p>Вправи для загального фізичного розвитку</p>	7-10хв	Використовувались вправи для розминання всіх м'язових груп.
Основна частина	<p>Доторкування ліктями колін</p> <p>Доторкування правим ліктем лівого коліна та навпаки (навхрест)</p> <p>Вправи, що розвивають і зміцнюють впевненість у собі та відчуття безпеки в оточенні</p> <p>Місток:</p> <p>Тунель:</p>	20-30хв	<p>Один з учасників робить «місток», а інший обходить його навколішки, проходить під, над та довкола нього</p> <p>Група утворює «тунель»,</p>

	<p><i>Вправи «з» («with») в парах (партнер «активний» і партнер «пасивний»)</i></p> <p>В позиції сидючи, опираючись спиною на спину партнера (ноги зігнуті в колінах):</p> <p>а). штовхає спиною партнера, намагаючись здолати його опір;</p> <p>б). учасники по черзі лягають спиною на спину один одному з одночасним підняттям стегон</p> <p>В позиції стоячи (спиною один до одного): один із учасників обережно лягає на спину партнера, який намагається втримувати його вагу</p> <p>Перетягування за руки партнера, що лежить на спині (тримаючи його за зап'ястя чи лікті)</p>	<p>кожен з учасників по черзі проповзає по ньому на спині, животі і т.д.</p> <p>(«Тунель» в цей час може робити хвилю, змінювати висоту і величину проходу, яким просувається учасник)</p> <p>Після кожного виконання вправи – учасники міняються ролями</p> <p>В цих завданнях біля кожної пари має бути по два т'ютора, для забезпечення впевненості дітям та безпеки у виконанні.</p> <p>Т'ютори допомагають у виконанні, якщо дитина не може перетягувати партнера.</p>
--	--	---

	Водіння «сліпого»:		Один із учасників закриває очі, «активний» водить його кімнатою в різних напрямках, серед таких самих пар .
Заключна частина	Творчі вправи - Відчуття обличчя (сидячи в колі або в парах) «Витріщання» (великі очі) та примружування очей Кумедні міни Гра в «дзеркало» - Ритуал завершення заняття	5-10хв	Включається музика і всі діти виконують ті вправи, що їм найбільше сподобались, або просто танцюють Учасник наслідує міни, які робить партнер

Під час роботи над розвитком психомоторики дітей з аутистичним спектром порушень потрібно керуватись такими принципами:

1. Єдність діагностики і корекції. Як на початку занять, так і в процесі корекційного впливу потрібно здійснювати діагностику функціонального стану, психомоторного розвитку та стану засвоєння корекційних вправ.

2. Принцип диференціації та індивідуалізації. Всі корекційні вправи мають складатися індивідуально секвенціями на основі діагностики та індивідуального стану фізичного та психічного розвитку дошкільників.

3. Принцип компенсаторної направленості педагогічних дій полягає у заміщенні недорозвинутих, порушених чи втрачених функцій за рахунок перебудови чи підсиленого використання існуючих функцій і формування «обхідних шляхів».

4. Принцип врахування вікових особливостей. Дитина з аутистичними порушеннями в розвитку проходить всі стадії онтогенетичного розвитку, що і здоровий, тільки цей процес може проходити або повільніше, або з іншим кінцевим результатом. Переважно біологічний вік дитина з аутизмом відстає від паспортного. Процес індивідуального розвитку всіх фізіологічних і психологічних функцій протікає нерівномірно.

Для виявлення потенційних можливостей дитини і корекції необхідно враховувати «зону актуального розвитку» і «зону найближчого розвитку». Л.С. Виготський пропонує орієнтуватись в процесі навчання на і «зону найближчого розвитку», як зону потенційних можливостей дитини.

5. Принцип адекватності педагогічного впливу означає реалізацію одної із важливих закономірностей навчально-педагогічного процесу: вирішення корекційно-розвивальних, компенсаторних, лікувально-відновних завдань, підбір методів, засобів, педагогічних прийомів мають відповідати реальним функціональним можливостям, інтересам та потребам дитини.

6. Принцип оптимальності педагогічного впливу відповідає за розумно збалансоване психофізичне навантаження, що потрібно пам'ятати і враховувати індивідуально для кожної дитини з аутистичним спектром порушень.

7. Принцип пріоритетної ролі мікросоціуму. Цей принцип стосується єдності корекційної роботи з дитиною і його оточенням, перш за все з батьками.

Особливо важливо на початкових етапах реабілітації дітей не заставляти до виконання вправ, а використовувати заохочення і похвалу. При виконанні вправ в парах звертати увагу на взаємини дітей між собою, вчити комунікації і взаємодопомоги. Якщо діти можуть відвідувати заняття без батьків, то їх присутність не обов'язкова.

Дітей з аутизмом спочатку рекомендується навчати сприйняттю і відтворення рухів в просторі власного тіла - починаючи з рухів головою, руками, кистями і пальцями рук, а потім переходячи до рухів тулубом і ногами.

Щоб спонукати дитину спостерігати за рухами, дізнаватися, відчувати і називати їх, необхідно:

- повільно і чітко виконувати рухи, коментуючи їх;
- описувати виконувані вправи просто, але образно, користуючись однаковою термінологією для повторюваних рухів;
- промовляти їх рух, в тому числі разом з дитиною, і пропонувати їй називати їх;
- на перші заняття, та з метою залучання до процесу, слід залучати батьків, або дорослих яким дитина довіряє;
- починати вправи з найпростіших рухів (розтирань долонь і ударів в долоні; розтирань рук і рухів руками вперед, вгору, вниз; розтирань ніг, нахилів тулуба, різних рухів ногами та ін.);
- одночасно працювати над невеликою кількістю вправ, повторюючи їх;
- супроводжувати рух ритмічним віршем, музикою або рахунком;
- допомагати дитині і підбадьорювати її, виправляти неправильні рухи, заохочувати навіть найменші успіхи;
- не втомлювати дитину, чергувати вправи з диханням або масажем.

Якщо дитина демонструє страх перед тілесним контактом або відмовляється від нього, а будь-яка спроба примусити її до цього тягне за собою прояв тривоги і агресії, то можна допомагати виконувати вправи, сидячи або стоячи за спиною дитини, так як наближення з боку спини переживається нею як менше вторгнення, а значить, і менша небезпека. Можна використовувати також спортивний інвентар, наприклад гімнастичну палицю, за яку дитина тримається і виконує всі необхідні рухи.

Література:

1. Бондаровська Н.В. Фізична реабілітація різних груп: навчальні посібники для студентів. Ф-ту фіз.вих. спеціальності «Фізична реабілітація».- Запоріжжя: ЗДУ, 2002.-138 с.
2. Вовканич А.С. Вступ у фізичну реабілітацію (матеріал лекцій курсу) Навчальний посібник.-Л.: НВФ «Українські технології», 2008.- 200с.
3. Денисенко Н.Ф., Лукінович С.М. Реабілітація дітей з особливими психофізичним розвитком як основа їх життєдіяльності. Пед., псих. та медико-біологічні проблеми ф. в. і спорту. За ред. С. С. Ермакова. - Х., 2008.- №2.- ст..47-50.
4. Козявкін В.І. Метод Козявкіна – система інтенсивної нейрофізіологічної реабілітації: Посібник реабілітолога/ Авторський колектив. – Львів: Дизайн-студія «Папуга»,2011.-240с.
5. Медична та соціальна реабілітація: Навчальний посібник / За заг. ред. І.Р.Мисули, Л.О.Вакуленко.- Тернопіль: ТДМУ,2005.-402с.
6. Мухін В.М. Фізична реабілітація. К.: Олімпійська література, 2000.-424с.
7. Островська К.О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги: [навч. посіб.] / К.О.Островська. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. – 110 с.
8. Островська К.О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом: Монографія. – Львів : «Тріада плюс», 2012. – 520с.
9. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації: Навч. посібник/А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук.-2-е вид.-К.:Медицина, 2008.-248с.
10. Порада А. М. Основи фізичної реабілітації: Навчальний посібник/А. М. Порада, О. В. Солодовник, Н. Є. Прокопчук.-2-е вид.-К.:Медицина, 2008.-248с.
11. Породько М. І. Особливості організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми дошкільного віку з аутизмом / М. І. Породько // Науковий часопис НПУ ім. М. Драгоманова. - Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Випуск 33. : збірник наукових праць / М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т

імені М.П. Драгоманова. – Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2017. – С. 52 – 57.

12. Породько М. І. Корекція психомоторного розвитку дітей з аутистичним спектром порушень / М. І. Породько. // Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти. Секція корекційної і соціальної педагогіки та інклюзії. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка. – 2017. – Вип. 2. – С. 111–114.

13. Породько М. І. Характеристика занять розвитку психомоторики з дітьми дошкільного віку з аутистичним спектром порушень / М. І. Породько // Науковий часопис НПУ ім. М. Драгоманова. - Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. – Випуск 35. : збірник наукових праць / М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т імені М.П. Драгоманова. – Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2018. – С. 66 –71.

14. Степашко М.В. Масаж і лікувальна фізична культура в медицині: підручник/ М.В. Степашко, Л.В.Сухостат. - К.: ВСВ «Медицина»,2010.-352с.

15. Федорів Р.М., Ріліп'юк А.А., Грицько Р. Загальна фізіотерапія: навчальний посібник.-К: Здоров'я, 2004.-224сл.

16. Шульженко Діна. Аутизм — не вирок. — Львів: Кальварія, 2010. — 224 с.

17. Яшна О.П. Методика навчання адаптивній фізичній культурі в умовах центрів соціальної реабілітації / О.П. Яшна: Навчальний посібник. – Мелітополь: Видавничий будинок ММД, 2013. – 216с.

Навчальне видання
Породько Мар'яна Ігорівна
Фізична реабілітація і аутизм

Навчальний посібник

Породько М.І. Фізична реабілітація і аутизм: [навч. посіб.] / М.І. Породько. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2018. – 53 с.

ISBN

У посібнику розглядаються теоретичні основи та практичні засади корекції психомоторних розладів у дітей з аутистичним спектром порушень засобами фізичної реабілітації. Описується досвід використання методики «Розвиваючого руху» Вероніки Шернборн з різними віковими категоріями дітей на практичному майданчику львівського осередку громадської організації «Справа Кольпінга в Україні»

Посібник призначається для студентів і слухачів курсів підвищення кваліфікації, аспірантів, фахівців-практиків.