

Ім'я користувача:
Полтавський інститут економіки і права Полтавськи...

ID перевірки:
1014278769

Дата перевірки:
09.03.2023 12:47:38 EET

Тип перевірки:
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:
09.03.2023 12:49:39 EET

ID користувача:
100011298

Назва документа: Байбуз О.Г. магістерська

Кількість сторінок: 92 Кількість слів: 21438 Кількість символів: 166155 Розмір файлу: 620.50 KB ID файлу: 1014011005

28.5% Схожість

Найбільша схожість: 6.38% з Інтернет-джерелом (http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/35238/aref_Por..)

27.5% Джерела з Інтернету

169

Сторінка 94

4.37% Джерела з Бібліотеки

20

Сторінка 96

0% Цитат

Вилучення цитат вимкнене

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

0% Вилучень

Немає вилучених джерел

Модифікації

Виявлено модифікації тексту. Детальна інформація доступна в онлайн-звіті.

Замінені символи

4

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З АУТИСТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ.....	9
1.1. Характеристика психічного та фізичного розвитку дітей дошкільного віку з аутистичними розладами.....	9
1.2. Засоби фізичної культури у корекції розвитку дітей з аутистичними розладами	18
1.3. Експериментальна методика діагностики психічного та фізичного розвитку дітей дошкільного віку з аутистичними розладами.....	33
Висновки до першого розділу.....	50
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З АУТИСТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ	53
2.1. Організація емпіричного обстеження дітей з аутистичними розладами	53
2.2. Аналіз результатів дослідження психічного розвитку дітей дошкільного віку з аутистичними розладами	57
Висновки до другого розділу.....	65
РОЗДІЛ 3 КОРЕКЦІЯ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З АУТИСТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ЗАСОБАМИ АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ	68
3.1. Зміст корекційної методики психічного розвитку дітей дошкільного віку з аутистичними розладами засобами адаптивної фізичної культури.....	68
3.2. Аналіз ефективності методики адаптивної фізичної культури для дітей з аутистичними розладами.....	83
Висновки до третього розділу.....	87
РОЗДІЛ 4. ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	89
ВИСНОВКИ.....	93
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	96
ДОДАТКИ.....	113

ВСТУП

За останні десятиліття кількість дітей, у яких виявляють аутистичні порушення значно зростала. За показниками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) кількість дітей із цим порушенням у світі випадає 1 на 160. В Україні, за офіційними даними, зареєстровано понад 7 тисяч таких дітей (2020 р.) [81]. Хоча за неофіційними даними частотність таких розладів набагато вище, і щороку їх кількість зростає.

Проблема корекційного навчання та виховання дітей із аутистичними розладами в Україні та й у всьому світі була і залишається актуальною. В сучасних умовах для успішного розвитку людини потрібна реалізація системи психолого-педагогічних та корекційно-реабілітаційних впливів на психофізичну сферу, попередження виникнення стійких афективних переживань негативних стереотипів поведінки, подолання негативізму, агресії, самоагресії, страхів, фобій, стресів у дитини, починаючи з раннього та дошкільного віку. Однак реалізація цих завдань ускладнюється тим, що ці порушення психічної сфери дитини стають соціальними чинниками, оскільки породжують у неї цілу низку соціальних страхів, суттєво знижують стресостійкість, гальмують особистісне зростання. Невміння дитини стримувати та контролювати свої афективні прояви, позитивно і емоційно спілкуватися і вчитися разом із іншими дітьми – є вродженими ознаками аутизму, що обумовлює пошук напрямів і методів корекції таких аутистичних порушень саме в дошкільному віці. Через це особливої актуальності набуває проблема психокорекції аутистичних розладів.

Актуальність поставленої проблеми підтверджується кількістю та багатоплановістю наукових досліджень українських авторів. Дитиноцентристські тенденції, які домінують у сучасній українській спеціальній освіті (В. Бондар, О. Глоба, І. Дмитрієва, В. Засенко, І. Кузава, О. Мамічева, С. Миронова, В. Нечипоренко, О. Романенко, Л. Руденко, С. Федоренко, І. Чухрій, А. Шевцов, Л. Фомічова, О. Хохліна та ін.) і є

підґрунтям для розвитку інноваційних організаційних форм, змісту, технологій навчання та виховання дітей із особливими освітніми потребами. Разом з тим, на практиці особливі освітні потреби таких дітей враховуються переважно стихійно, не задовольняються в достатньому обсязі на належному якісному рівні з причин невизначеності оптимальних напрямів, форм їхнього суспільного навчання та виховання, труднощів у використанні адекватних методів та технологій освітньо-корекційної спрямованості тощо.

Останнім часом підвищився інтерес до розробки корекційних програм для дітей дошкільного віку через аутистичні розлади яких страждають інтелектуальні, комунікативні, емоційно-регуляторні, поведінкові та моторні функції. Зокрема недосконалість моторики дітей характеризується порушенням координації, узгодженості, довільності, прогнозуванні та плануванні рухів, що суттєво впливає на пізнавальні та вольові функції, створює байдуже ставлення до інтеграції в колективі однолітків, здатності навчатися новим рухам, взаємодіяти із середовищем.

Адаптивну фізичну культуру та виховання осіб із різними нозологіями в Україні вивчали Н. Байкіна, Г. Бойко, Ю. Вихляєва, В. Григоренко, М. Козленко, Н. Лещій, О. Начинова, О. Форостян та ін. Якщо різні аспекти навчання та виховання дітей з аутистичними розладами вивчені досить детально (Н. Базима, К. Островська, В. Тарасун, Т. Скрипник, Г. Хворова, Д. Шульженко), то системи корекції із використанням засобів адаптивної фізичної культури залишилися поза увагою вчених, особливо в педагогічному аспекті. Йдеться про відсутність сучасної ефективної системи корекції та розвитку дітей дошкільного віку з аутистичними розладами, придатної до використання в закладах дошкільної освіти, реабілітаційних центрах, у домашніх умовах батьками, різними спеціалістами, що працюють з дітьми. Теоретичний аналіз наукових джерел показав, що проблемі корекції психічного розвитку дітей старшого дошкільного віку з аутистичними розладами засобами адаптивної фізичної культури досі не був притаманний комплексний характер. Залишаються не з'ясованими питання про

уніфіковану діагностику, підбір засобів, методів і форм занять, що матимуть позитивний вплив на корекцію показників дітей старшого дошкільного віку з аутистичними розладами; не визначені умови та форми співпраці з сім'єю; відсутня цілісна розробка методичного супроводу застосування засобів адаптивної фізичної культури. Отже, педагогічна значущість визначеної проблеми в процесі розвитку і навчання дітей з аутистичними розладами, як і її недостатнє висвітлення у педагогічних розвідках зумовили актуальність і вибір теми дослідження « Корекційно-педагогічний супровід дошкільників з порушеннями мовлення ».

Мета дослідження: дослідження полягає у розробленні, науковому обґрунтуванні, експериментальній перевірці корекційно-педагогічної програми адаптивної фізичної культури для корекції психічного розвитку дітей дошкільного віку з аутистичними розладами.

Відповідно до поставленої мети, сформульовано основні завдання:

- 1) Проаналізувати стан вивчення проблеми корекції психічного та фізичного розвитку дітей дошкільного віку з аутистичними розладами в теорії та практиці спеціальної освіти.
- 2) Визначити особливості психічного та фізичного розвитку дітей дошкільного віку з аутистичними розладами.
- 3) Розробити та експериментально перевірити програму адаптивної фізичної культури, мета якої з корекція психічного та фізичного розвитку у дітей з аутистичними розладами.

Об'єкт дослідження: психічний та фізичний розвиток дітей з аутистичними розладами .

Предмет дослідження: корекція розвитку дітей дошкільного віку з аутистичними розладами засобами адаптивної фізичної культури.

Для виконання поставлених завдань на різних етапах наукового пошуку використано такі **методи дослідження:** *теоретичні* (теоретичний аналіз загальної та спеціальної науково- методичної літератури та досвіду роботи спеціальних навчально-виховних і реабілітаційних закладів з

проблеми дослідження, узагальнення та систематизації теоретичних; *емпіричні* (методи спостереження і тестування фізичного розвитку, функціонального стану показників; констатувальний педагогічний експеримент – для визначення рівня психомоторного, фізичного розвитку і функціонального стану дітей дошкільного віку з аутистичними розладами; формувальний педагогічний експеримент – для перевірки ефективності авторської корекційно-педагогічної програми роботи з розвитку дітей дошкільного віку з аутистичними розладами засобами адаптивної фізичної культури); *математико-статистичні* (описова математична статистика (кластерний аналіз), математичні методи обробки отриманих даних (середньоарифметична величина, середньоквадратичне відхилення, розбіжності за t-критерієм Ст'юдента) – для опрацювання кількісних результатів констатувального та формувального експериментів).

База дослідження: Полтавський реабілітаційний центр «Соняшник».

Практичне значення отриманих результатів полягає в уніфікації методики діагностування показників розвитку дітей дошкільного віку з аутистичними розладами; визначенні методів впливу на аутистичні риси особистості дитини дошкільного віку в процесі розвитку засобами адаптивної фізичної культури; розробці програми адаптивної фізичної культури для дітей дошкільного віку з аутистичними розладами, яка спрямована на поступовий, систематичний психічний їх розвиток.

Структура кваліфікаційної роботи: робота складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків до них, загальних висновків, 3 додатків, списку використаних джерел (166 найменувань). Загальний обсяг дослідження становить 119 сторінок, із них 95 сторінок основного тексту.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З АУТИСТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

1.1. Характеристика психічного та фізичного розвитку дітей дошкільного віку з аутистичними розладами

Аутизм – хворобливий стан психіки, що характеризується зосередженістю людини на своїх переживаннях і відходом від реального зовнішнього світу [80].

Аутистичний розлад (Autistic disorder), чи аутизм, є важкою формою патології розвитку, що характеризується порушеннями соціальних, комунікативних і мовленнєвих функцій, а також наявністю нетипових інтересів та форм поведінки. Аутизм впливає на всі види взаємодії дитини з навколишнім світом і виявляється в ураженні багатьох ділянок мозку, руйнуючи власне ті функції, які роблять нас людьми, тобто реакції на вплив соціуму, здатність до комунікації та співчуття, що ми їх виражаємо іншим людям [155, с.12]

Більшість дослідників вважає, що аутизм є наслідком особливої патології, в основі якої лежить недостатність роботи центральної нервової системи. Ця недостатність може бути обумовлена такими причинами: вродженою аномальною конституцією, вродженими порушеннями процесів обміну, органічним ураженням центральної нервової системи в результаті патології вагітності й пологів. Аутизм проявляється у відсутності чи у значному зниженні контактів, «втечі» у свій внутрішній світ. Відсутність контактів спостерігається як у ставленні до близьких, так і до ровесників. Така дитина старанно приховує свій внутрішній світ від навколишніх, уникає прямого зорового контакту. У дитини переважає порушення комунікативної поведінки, недорозвиток соціально-вольових функцій; недорозвиток мозкових структур, що регулюють емоційно-мотиваційну сферу психіки. Найбільш вираженими симптоми стають на 2–3 році життя насамперед як прояв порушень комунікації. На перше місце виступає характерна

вибірковість сприймання, за якої дитина більше реагує на контактні подразники, а менше – на зорові та слухові. Це може бути стійка реакція на окремо обраний предмет [43]. Описуючи розвиток дітей Лео Каннер (1943) відзначав незграбність, що була в однієї дитини при орієнтування. Свої спостереження він описував так: «У декількох дітей була незграбна хода, і вони незграбно рухались, але всі вони були дуже здібні в плані тонкої моторики, що позначалось на їхніх успіхах при виконанні завдань з дошкою Сегена, на тому, як вони стали маніпулювати з предметами» [43]. Натомість Asperger H. характеризував всіх своїх пацієнтів як незграбних, описуючи їх труднощі не тільки в спорті, у школі, але й у плані тонкої моторики. Також Л. Каннер вважав, що в дітей з аутистичними розладами вибірково порушується розуміння соціальних аспектів життя, вони краще взаємодіють з предметами, ніж із людьми, водночас, що у всіх дітей було «прекрасне осмислення» і «вдумлива» взаємодія з предметами «х», «взаємодія з людьми була зовсім іншою» [166, с.43–51].

При вивченні наукової літератури з питання специфіки розвитку різних структур мозку дітей із розладами аутистичного спектра виявилась низка особливостей. Було виявлено, що в більшості осіб, які страждають аутизмом, окремі ділянки мозочка мають розміри значно менші від норми (Courchesne et al., 1995). Мозочок, відносно великий відділ головного мозку, розташований поблизу стовбура, більшість учених пов'язує із моторною руховою активністю (motor movement). Проте він частково відповідає за такі функції, як мовлення, навчання, емоції, мислення й увага (Courchesne, Townsend & Chase, 1995). Як зазначила Д. Шульженко, існує припущення, що патологіями мозочка можуть бути викликані проблеми, пов'язані зі швидким переключенням уваги з одного стимулу на інший, що характерно для дітей, які страждають аутизмом [161, с.27].

Порушення ходи є достатньо типовим для дітей з аутистичними розладами (Teitelbaum et al., 1996). Про труднощі з рухами при аутизмі свідчать і деякі анатомічні дані. Дослідження паталогоанатомів виявляють

аномалію мозочка – центральної мозкової структури, що бере участь у здійсненні рухів (Bauman and Kemper, 1994).

У працях О. Нікольської зазначається, що в патологічній структурі клінічного дефекту при аутизмі як первинна умова, найбільша до біологічної дефіцитарності, виділене характерне для всіх дітей із розладами аутистичного спектру стійке поєднання двох чинників: порушення активності та зниження порога афективного дискомфорту у взаємодії зі середовищем. Також О. Нікольська запропонувала типологію дітей із розладами аутистичного спектра, що стосується не особистості, а містить ознаки формування різних типів аутизму [5, с.8-17].

Перша група. З раннього віку, за спогадами батьків, ці діти дещо приголомшували навколишніх своїм уважним, осмисленим поглядом, напрочуд свідомим виразом обличчя. Характерні риси дітей у визначеннях близьких: «випромінюючий хлопчик», «сяюча дитина», «дуже комунікативний», «справжня кінозірка». Проблеми починаються з двох років, коли дитина стає некерованою, втрачає відчуття реальної небезпеки, не реагує на звертання дорослих, не відгукується на ім'я, не простежує за вказівним жестом, не дивиться матері в очі, а навпаки – дедалі частіше уникає її погляду.

У дошкільному віці прослідковується найбільш виражені порушення розвитку: не розвивається індивідуальна вибірковість у контактах з довколишнім світом, збіднена прив'язаність до близьких, у поведінці проявляється відокремленість від усіх і всього, дитина просто пересувається кімнатою, не маючи ні власних занять, ні ігор. За дитиною потрібно постійно стежити, оскільки вона наражає себе на небезпеку, не просить їсти чи пити, не сигналізує про біль, може бігти, не розуміючи куди і для чого.

Друга група. Дитина проявляє активне, навіть деспотичне ставлення до оточення, вимагає дотримання певного режиму та догляду за собою. Спілкування з матір'ю набуває примітивного симбіотичного характеру, вимагається її постійна присутність. У дошкільному віці формується

надзвичайно вельми вузька вибірковість у контактах з людьми; постійність у виборі їжі, одягу, маршрутів прогулянок, способів контактів із рідними, фіксуються множинні страхи та заборони. Порушення сталого порядку переживається дитиною як нестерпний фізичний біль, породжуючи реакції страху, генералізованої агресії та самоагресії. Діти розмовляють короткими стереотипними фразами – штампами.

Третя група. Дитина дозує свої емоційні прояви: в одних випадках шляхом дотримання дистанції у спілкуванні, в інших – через обмеження контактів. Дитина може бути емоційною, пристрасною, дарувати захоплений погляд, але потім раптово припинити спілкування, не відповідаючи на взаємність і спроби близької людини її підтримати. Виникає рання агресія при намаганні матері взяти дитину на руки. Дошкільний вік характеризується сформованим мовленнєвим та інтелектуальним розвитком, однак дитина починає проявляти конфліктність у стосунках з людьми, гротескні наміри в усьому настояти на своєму, нездатність змінити певну програму дій, неспроможність до діалогу. Дитина незрозуміла і некомфортна для близьких, оскільки постійно провокує їх на негативну реакцію: гнів або роздратування людей викликають у неї задоволення [5].

Четверта група. Для цих дітей характерною є реакція переляку на неадекватний чи навіть звичний вираз дорослої людини. Вони ласкаві та прихильні до близьких, спостерігається емоційний симбіоз з матір'ю, особлива потреба в постійному емоційному підкріпленні з боку дорослого. Вони пестливі та неспокійні, лякливі і загальмовані, уперті й консервативні. У дошкільному віці зберігається емоційна незрілість: дитина швидко знесилюється від вражень, легко перебуджується; її мовлення інтонаційно невиразне й аграматичне. Можлива ситуативна кмітливність, проте вельми важко дається навчання.

Проте, як зазначає Д. Шульженко, всім дітям характерні такі ознаки аутизму:

- обмеженість, вибірковість контактів із неможливістю активності й

ініціативності у спілкуванні;

– афективна напруженість, тривожність, агресивність у разі змін звичної організації життя; наявність циклічних агресивних збурень і розряджень, імпульсивних агресивних дій генералізованої агресії, агресивних контактів, намагання створювати агресивні образи;

– провокаційність і неадекватність дій у стосунках з людьми;

– безпричинність і невідповідність страхів, що виникають у реальних позитивних для дитини ситуаціях; страх перед негативною оцінкою своєї поведінки оточуючими її людьми;

– незвичайність пристрастей, інтересів і потягів;

– стереотипність дій, поведінки та аутостимуляції;

– обмеженість дій, поведінки, мовлення, автономність мови, вербалізм, вокалізації, галасування [158, с.121–122].

Деякі захворювання спектру аутизму (синдром Ретта, маркер синдрому 15-ої хромосоми), зумовлюють порушення функцій хребта (сколіоз або кіфоз). Хворі зі синдромом Мебіуса (середнього і легкого ступеня) часто мають погано сформовані руки й ноги. Ця патологія може привести до значних порушень дрібної моторики та координації рухів, що перешкоджає оптимальному функціонуванню організму [126].

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. [71] незграбна моторика, неритмічні, недоладні, 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 водночас із неможливістю виконання легших [118].

На думку О. Гуревич, психомоторний розвиток дітей із розладами аутистичного спектру виявляється в моторному інфантілізмі, що характеризується надмірними рухами образотворчої та ігрової моторики. У дітей спостерігаються слабкість довільної уваги, гіперактивність, непосидючість, що свідчать про пірамідальну, мозочкову та екстрапірамідальну недостатність [92]. При кірковій недостатності, що спостерігається у дітей з розладами аутистичного спектру, виявляється нездатність до тонких, ізольованих рухів, погана координація, сприймання і відображення ритмів, ускладнене виконання комбінованих рухів, порушення просторової орієнтації [113].

Проаналізувавши літературу з питання психомоторики можна виділити п'ятистадійну модель психомоторного розвитку, розроблену на основі «стадійної теорії» Ж. Піаже [125] та теорії «рівнів рухової регуляції» М. Бернштейна [11]. Спираючись на ці теорії, І. Риндер [146, с.247-257] висвітила модель розвитку психомоторики від народження до дошкільного віку. Ця модель включає п'ять стадій: рухова активність на рівні елементарних відчуттів, рухова активність на рівні сприймання, рухова активність на рівні просторового поля, рухова активність на рівні предметних дій та рухова активність на рівні діяльності. Розглянемо кожну стадію розвитку психомоторики.

Стадія 1. Рухова активність на рівні елементарних відчуттів (0–4 міс.). У перше півріччя життя першочерговим завданням для дитини виступає набуття сенсорного досвіду. Це час для розвитку відчуттів: тактильних, зорових, смакових, слухових.

Дитині з розладами аутистичного спектра потрібно більше часу для освоєння нової інформації з усіх відчуттів. Якщо в цей період не розвиваються якісь відчуття на інших стадіях, переважно, в дошкільному віці з'являються автостимуляції. Інколи для того, щоби дитина з розладами

аутистичного спектру зробила крок у сенсорному пізнанні світу, слід пропонувати дитині «супердозу» сенсорних відчуттів, які вона отримує в аутостимуляціях.

Аутостимуляція (рухова активність, спрямована на подразнення власних рецепторів) є однією з форм стереотипної активності, яка виконує захисну функцію, як і стереотипна поведінка в цілому. В дітей із розладами аутистичного спектру рухові аутостимуляції можуть стосуватися рухового аналізатора (перебирання пальців перед очима); слухового (циклічні хлопки долонь біля вуха); кінестетичної чутливості (ходіння на носочках, махання руками наче крилами) або кількох аналізаторів одночасно, наприклад вестибулярної та кінестетичної чутливості (розгойдування, переступаючи з ноги на ногу, в сторони або вперед-назад). Також у дитини, яка перебуває на рівні чуттєвої рухової активності, відсутня міміка, натомість існують тільки гримаси – синкінезії, що є вільною грою м'язів та нічого не виражають. Поява тієї чи іншої аутостимуляції за допомогою рухів пов'язана з порушенням сенсорної інтеграції [146, с.247–257].

У дитини з типовим розвитком, яка, за віком, є на цій стадії, отримала досвід сенсорної взаємодії зі світом, затримки на чуттєвому експериментуванні не спостерігається, вона плавно переходить на вищий рівень сприйняття та рухової активності. Незважаючи на те, що дитина може досягти рівня просторового сприймання, в її поведінкових проявах можуть залишатися рухові аутостимуляції. Діти з розладами аутистичного спектру можуть перебувають на цій стадії психомоторного розвитку в більш пізньому віці або мати певні психомоторні проблеми, розв'язання яких повинно було відбутися в першому півріччі життя.

Стадія 2. Рухова активність на рівні сприймання – долокомоторна (від 4 до 12 міс.). Дитина починає керувати своїми діями, а також тренує м'язові відчуття. З цього часу аж до кінця першого року життя акцент переноситься на пізнання власного тіла, його можливостей управління ним, поки що безвідносно до простору. Дитина, станом на кінець першого року життя, має

підняти голівку, повернутися на інший бік, потягнутися рукою, зайняти положення сидячи та стоячи. Це ж може бути притаманне дитині з розладами аутистичного спектра, яка фізично далеко вийшла за відповідні вікові рамки.

Наступна стадія, на думку І. Риндер (2012) [146, с. 247–251], третя. Рухова активність на рівні просторового поля – локомоторна (від 12 до 24 міс.). На цій стадії у розвитку дитини відбувається формування сприйняття власного тіла як одного із об'єктів у системі переміщень (подолання тілесно-рухового егоцентризму). За нормального розвитку на цій стадії розвивається здатність до переміщення тіла в просторі та маніпуляції з об'єктами, здатність до розгортання експериментування у внутрішньо-психічному плані. Якщо дитина психічно, а не тільки фізично дозріла до стадії локомоторного розвитку, слід розвивати всі можливі переміщення її власного тіла, його частин та навколишніх об'єктів у просторі. Якщо для дитини першої та, певною мірою, другої половини першого року життя важливо здобути досвід із відчуттями різної якості та кількості, на цій стадії важливо мати досвід взаємодії з різноманітними об'єктами, в тому числі – з власним тілом.

Дитина з розладами аутистичного спектру може мати пристрасть до певних об'єктів або, навпаки, необґрунтований з погляду інших страх чи огиду. В такому випадку в неї буде розвиватись стереотипна поведінка з предметами (стереотипна маніпуляція). Перебуваючи на цій стадії психомоторного розвитку, дитина з розладами аутистичного спектра може не розуміти інструкцій для виконання рухових вправ, однак у неї повинна сформуватись здатність до наслідування (наслідування рухів є однією із ознак локомоторної стадії). Сформоване прагнення та здатність до наслідування дають змогу навчати дитину, доносити до неї зміст вправ.

Основними рухами, що підлягають засвоєнню під кінець другого року життя, є ходьба, біг, стрибки, метання, лазіння; а також оволодіння відчуттям рівноваги та координацією.

Однак розвиток дитини може характеризуватись нерівномірністю в наявних рухових навичках, тому слід концентруватися на тих, які менш сформовані або відсутні.

Стадія 4. Рухова активність на рівні предметних дій (від поч. 3-го року життя до старшого дошкільного віку). В дитини з типовим розвитком з'являється та розвивається здатність використовувати предмети за призначенням (на основі їх типологічних ознак). Під час викривленого або дефіцитарного розвитку на рівні предметних дій стереотипна поведінка також можлива, хоча це явище схильні називати стереотипією інтересів. У такому випадку дитина з розладами аутистичного спектру може мати достатній репертуар поведінкових проявів, але вся її поведінка є обслуговуванням одного й того ж інтересу. Наприклад, впорядкування предметів, специфічний інтерес до чисел та математичних операцій з ними, вподобання в їжі та процесу її споживання, вподобання в одязі та його вдяганні тощо.

Але можна відмітити велику різницю в моторних можливостях дитини з розладами аутистичного спектру при мимовільних рухах та при виконанні вправи, коли необхідно свідомо керувати своїм тілом. Також дітям із розладами аутистичного спектру характерні труднощі в довільному зосередженні, які, на початкових заняттях, найчастіше унеможливають виконання завдань за зразком, наслідуючи [71].

Стадія 5. Рухова активність на рівні діяльності (старший дошкільний вік). Розвивається здатність до рухової активності, яка передбачає цілісні ланцюги дій, взаємодію між елементами діяльності; здатність до складних довільних рухів, які здійснюються відповідно до усвідомлення дитиною певної сукупності норм, правил, ідеально представлених (ментальних) зразків поведінки. Характерною стає наявність змагального мотиву. Іграм, до яких залучається дитина цього віку, властива спільність дій її учасників. Такі ігри передбачають складнішу взаємодію між гравцями, від якої залежить кінцевий результат гри [114].

Розвиток здатності до спільної діяльності слід починати не безпосередньо зі складних ігор, а з вправ, які привчають дитину враховувати дії іншого. Такими вправами є: 1) присідання з обручем (дорослий бере обруч і запрошує дітей взятися обома руками за нього навколо, потім, голосно рахуючи, командує – «присіли – встали»); 2) ходьба в колоні, тримаючись за палицю чи мотузку, (діти стають один за одним, беруться за палицю, потім ідуть чи біжать по колу, оббігаючи предмети тощо); 3) ходіння на руках в парі (діти розподіляюся на пари, одна дитина встає на руки, інша піднімає її ноги, дитина йде на руках, потім міняються). Спільна діяльність не просто передбачає врахування дій іншого, а й поєднання зусиль, спрямованих на досягнення спільної мети [114].

Характерні для дитини мотиви конкуренції дають змогу розширювати арсенал засобів впливу на розвиток психомоторної сфери. Мотив конкуренції є надзвичайно вагомим рушієм розвитку, оскільки більшість рухливих ігор базуються на змагальності «хто швидше?», «хто вправніше?», «хто влучніше?» тощо [146, с.247–257].

Розроблена І. Риндер (2012) «Модель психомоторного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру» [146] дає конкретні рекомендації для розвитку психомоторики за стадіями онтогенетичного розвитку дитини з розладами аутистичного спектра. Але, на нашу думку, потрібне досконале вивчення стану психомоторики та індивідуальних психологічних характеристик дітей із розладами аутистичного спектру.

Отже, в дітей з розладами аутистичного спектру наявні різноманітні порушення психомоторного розвитку. Залежно від складності аутистичних порушень та фізіологічного стану дитини можливі такі порушення, як гіпотонус, гіпертонус, диссинергії (відсутня узгодженість роботи м'язів), дистаксії (порушення координації у просторі), апраксії (порушення мислових ланцюгів дій), складність у довільних рухах, а також незграбні рухи дрібної моторики.

1.2. Засоби фізичної культури у корекції розвитку дітей з аутистичними розладами

На сучасному етапі розвитку корекційної педагогіки та психології проблему навчання та виховання дітей дошкільного віку з аутистичними розладами розкривали у своїх працях такі науковці, як В. Бондар, С. Конопляста, К. Островська, М. Рождественська, В. Тарасун, Д. Шульженко [72; 118; 149]. Ними розроблені конкретні корекційні технології соціальної інтеграції та підтримки цих дітей в умовах соціально-реабілітаційних центрів, модифіковані світові лікувально-педагогічні практики, подаються конкретні рекомендації корекційним педагогам та батькам щодо роботи із дітьми з розладами аутистичного спектру.

У дослідженнях багатьох учених (Е. Вільчковський, О. Дубогай та інші) збереження та зміцнення здоров'я дошкільників здебільшого пов'язується з ефективністю системи фізичного виховання в закладі дошкільної освіти та в сім'ї [31; 53]. Важливість валеологічної освіти для збереження здоров'я дітей розкрито в працях Т. Андрющенко, Л. Калуської, С. Юрочкіної та інших. Застосування оздоровчих технологій проаналізоване М. Дідуром, М. Єфименком, В. Мануйловою, А. Мухамедом, А. Потапчук, М. Сократовим та іншими науковцями. Більшість науковців розкриває поняття «фізичного здоров'я» як фундаменту здорової особистості, взаємозв'язку психічного, духовного та соціального здоров'я тощо. Фізкультурно-оздоровча робота з дітьми які мають з різні порушення психофізичного розвитку, досліджувалася в таких напрямках:

- навчання і виховання дітей з порушеннями зору і слуху (А. Івахненко, І. Ляхова, О. Колишкін та ін.);
- навчання і виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату (М. Єфименко, Ю. Корж, М. Желізний, М. Мога);
- навчання і виховання дітей з порушеннями розумового розвитку (І. Бобренко, Я. Коштур, О. Літовченко, А. Сімко).

Питання фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми дошкільного віку з

аутистичними розладами розкриті недостатньо, науковці висвітлюють лише окремі питання фізичного виховання з дітьми з розладами аутистичного спектру. Є. Плаксунова [123] описувала адаптивне фізичне виховання дітей шкільного віку з розладами аутистичного спектра та розробила програму «Моторна азбука». Т. Тимофеева [18] досліджувала можливість навчання дітей із розладами аутистичного спектра загальнорозвивальних вправ, ходьбі, стрибкам, бігу. А. Лавренюк [81, с. 140- 142] акцентує на необхідності розвитку загальної та дрібної моторики дітей з розладами аутистичного спектру і можливості корекції легких форм аутизму засобами фізичного виховання. Деякі аспекти навчання плавання дітей з розладами аутистичного спектра розглянуті в дослідженнях Д. Козакова [65, с. 20–21]. У працях О. Орес висвітлене питання використання засобів фізичного виховання для корекції рухових порушень у дітей із раннім дитячим аутизмом [116].

У вітчизняних наукових дослідженнях [118; 146; 174; 206] вказано, що діти з порушеннями аутистичного спектру, крім порушень психоемоційного характеру, страждають і на порушення фізичного розвитку, які нерідко супроводжуються супутніми захворюваннями різних систем організму. Тому вони потребують спеціально організованої системи фізкультурно-оздоровчої роботи, спрямованої на корекцію і розвиток рухової сфери, збереження та покращення фізичного та психічного здоров'я. Труднощі дитини з аутистичними розладами і проблеми її навчання багато в чому обумовлені дефіцитом або неправильним розподілом психофізичного тону.

Нормалізація фізичного стану та психофізичного тону є одним із важливих аспектів соціалізації дітей з аутистичними розладами. Тому їм необхідні постійні фізичні навантаження для підтримки психофізичного тону, зняття емоційної напруги. Розвиток дитини з аутистичними розладами ґрунтується на принципах спеціальної дидактики, що лежать в основі створення системи корекційної роботи. Водночас засоби фізичної культури мають педагогічний базис і використовуються у освітньому процесі.

Першим етапом роботи над розвитком дитини з аутистичними

розладами є прогностичне визначення її можливостей здобути освіту, інтегруватися в дитячий колектив, здобути професію, стати особистістю, здатною розуміти інших людей, долати життєві труднощі, отримувати нові знання, набувати вмінь і навичок, спрямовувати зусилля, щоби стримувати роздратування та гнів, здійснювати самоконтроль, вчасно звертатися до спеціаліста по допомогу, словом, адекватно знати себе, власні негативні та позитивні сторони, аби комфортно було людям, які перебувають поруч [43, с. 29–30].

Для кваліфікованого і цілеспрямованого використання засобів адаптивної фізичної культури у роботі з дітьми з аутистичними розладами, що будуть впливати на психомоторний розвиток, потрібно розуміти процес атипового розвитку дітей та можливості використання фізичних вправ у процесі їх розвитку та навчання.

Діти з аутистичною симптоматикою мають іншу природу психічної сфери, і формування їх прогностичних здатностей залежить від певних психолого-педагогічних стратегій, а саме:

- визначення особистісно-аутистичної форми взаємодії дитини з навколишнім середовищем;
- вивчення та діагностики індивідуальної психічної системи дитини;
- аналізу результатів індивідуальної діагностики особливостей структури психічної сфери аутичної дитини;
- вивчення індивідуальних соціально-психологічних можливостей дитини на основі її стосунків із довкіллям;
- розроблення змісту індивідуальної програми корекції та розвитку аутичної дитини та її інтеграції в соціальне середовище;
- розроблення інформаційної програми для людей, які оточують дитину;
- упровадження в корекційну практику роботи з дитиною доступних елементів соціальної взаємодії та соціальної активності;
- забезпечення безпосередньої участі дитини в усіх дитячих заходах

з метою превенції соціально-психологічної деривації;

– відстежування динаміки подолання аутистичних компонентів у структурі психічного «Я» дітей [44, с. 29–30].

Для повноцінного вивчення особливостей дітей з аутистичними розладами в підготовчий етап потрібно включати визначення особливостей стану організму дитини та її фізичного розвитку. На основі отриманих даних і вивчивши умови навчання й виховання дитини в дошкільному навчальному закладі та сім'ї розробляється індивідуальна система фізкультурно-оздоровчих заходів, що повинна узгоджуватися з режимом дня дитини, враховувати її інтереси та особливості.

Проаналізувавши спеціальну літературу з проблем навчання та виховання дітей з аутистичними розладами та особливості їхнього психофізичного стану, ми визначили основну спрямованість засобів адаптивної фізичної культури:

- 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 з формування Я-концепції (це допомагає розвивати у дітей уявлення про самого себе, формувати схему тіла і фізичний образ «Я» (К. Лебединська, О. Нікольська, 1991) [112, с. 8–17];
 - збереження та зміцнення здоров'я дітей;
 - розвиток соціально-психологічних можливостей дитини;
 - збереження та покращення психоемоційного стану.
- Засіб – це спеціальна дія, що уможливорює здійснення, досягнення чого-небудь, створеного людиною [46].

Успішне виконання завдань фізичного виховання дітей дошкільного віку залежить від поєднання різноманітних засобів, які розподіляються на такі види: фізичні вправи, що застосовуються у гімнастиці, спорті, грі й туризмі, оздоровчі сили природи (повітря, сонце, вода) та гігієнічні фактори. В основу розподілу засобів фізичного виховання за вищезазначеними видами покладені переважно функціональні можливості кожного з них. Застосування будь-якого із засобів впливає на організм дитини в цілому. Однак кожен має свою специфіку, тільки йому притаманний акцептований вплив на ту чи іншу систему, орган. У фізичному вихованні дітей дошкільного віку важливе значення має доцільне поєднання фізичних вправ адаптивної фізичної культури із використанням оздоровчих сил природи та гігієнічних факторів [30].

Фізичні вправи є основним засобом фізичного виховання людей різного віку. З їх допомогою вирішуються завдання, спрямовані на всебічний фізичний розвиток дітей; формуються вміння та навички у таких життєво важливих рухах, як ходьба, біг, стрибки, метання, лазіння та ін.; розвиваються фізичні якості (спритність, швидкість, сила, гнучкість, витривалість). Виконання фізичних вправ пов'язане з активним сприйняттям навколишнього середовища, орієнтуванням у просторі, проявом вольових якостей та різноманітних емоційних переживань. Кожна фізична вправа має свій зміст (характер) і форму.

Всі фізичні вправи можна розподілити на групи та підгрупи, виходячи з певної ознаки. Це полегшує орієнтування у виборі фізичних вправ для розв'язання певних завдань адаптивної фізичної культури. В основу найбільш загальних класифікацій покладено систему засобів фізичної культури та методи їх застосування: гімнастика, ігри, спорт і туризм. Кожна з цих груп має свої специфічні ознаки, розподіляється на класифікаційні підгрупи.

Оздоровчі сили природи (повітря, сонце, вода) широко використовуються для зміцнення здоров'я та загартування організму дитини. З дітьми дошкільного віку застосовують два види загартувальних заходів: у

повсякденному житті дітей та спеціальні загартувальні процедури [30]. Загартуванню у повсякденному житті сприяють раціонально підібраний одяг і взуття, постіль; оптимальний температурний режим, застосування широкої аерації (провітрювання), використання прохолодної води для миття рук, ніг, обличчя, полоскання рота, горла. Спеціальні загартувальні процедури проводяться в певну пору дня та за відповідних умов. До них відносять повітряні й сонячні ванни, різноманітні водні процедури, денний сон на відкритому повітрі та ін. Ці засоби широко використовуються також у поєднанні з фізичними вправами, наприклад повітряні ванни під час ранкової гімнастики, водні процедури (душ) після занять фізичною культурою (влітку) тощо. Як свідчать спеціальні дослідження (В. Спіріна, З. Уварова, Г. Юрко та ін.), загартувальні процедури ефективні лише тоді, коли вони пов'язані з виконанням загальних педагогічних та гігієнічних вимог: обов'язковим виконанням режиму дня, раціональними умовами, оптимальною організацією всіх видів життєдіяльності дітей у дошкільному закладі.

Гігієнічні фактори (режим занять, відпочинку, їжі, гігієна одягу, фізкультурного обладнання та ін.) є своєрідними засобами фізичного виховання [30].

Створення відповідних умов, що задовольняють всі вимоги особистої гігієни, раціональне харчування, правильний режим праці і відпочинку, гігієна побуту – необхідні умови для нормального розвитку дітей.

Важливою умовою гармонійного фізичного розвитку дитини, зміцнення її здоров'я, підтримання високого рівня фізичної та розумової працездатності є правильно організований режим дня. Під режимом слід розуміти певний розпорядок дня, встановлений для життя дітей дошкільного віку в закладі дошкільної освіти та в сім'ї, що передбачає доцільне чергування різних видів діяльності і відпочинку. Встановлений режимом певний ритм життя сприяє нормальному перебігу всіх фізіологічних процесів в організмі, має значне виховне значення. Звертаючи увагу педагогів та батьків на необхідність створення оптимального режиму для дитини, А.

Макаренко підкреслював, що режим є засобом формування навичок та звичок поведінки, а також виховання таких рис особистості, як організованість, активність і дисциплінованість [126].

Формування культурно-гігієнічних навичок посідає одне з провідних місць у системі фізичного виховання дітей всіх вікових груп. Це означає навчити дітей тримати в чистоті своє тіло, одяг, приміщення та речі, якими вони користуються. Необхідно, щоби формування цих навичок відбувалося жваво, невимушено, не викликало у дітей втоми, супроводжувалося почуттям задоволення від самого процесу (вмивання, їжі) або від його наслідків (дитина самостійно одягнулася, прибрала на місце іграшки та ін.). Корекційна робота з дітьми з аутичними проявами обов'язково повинна включати навчання усіх гігієнічних навичок та процедур, оскільки це структурує розпорядок дня і використовується на першому етапі корекції з педагогами та в сім'ї. Більшість дітей із розладами аутистичного спектра не має навички наслідування, тому їх потрібно всіх дій спеціально навчати, закріплюючи в повсякденному житті.

Культурно-гігієнічні навички формуються та закріплюються не тільки в дитячому садку, а й у сім'ї. Формування навичок особистої гігієни тільки тоді буде успішне, коли дорослі, що оточують дитину, передусім самі повсякденно й точно дотримуються правил гігієнічної поведінки. Дотримання вимог гігієни в процесі фізичної культури (чистота приміщення, фізкультурного обладнання, спортивного одягу, взуття тощо.) створює передумови для позитивного впливу фізичних вправ на організм дитини. Свідоме виконання вимог особистої та суспільної гігієни сприяє привчання дітей до використання культурно-гігієнічних навичок, які є органічною частиною загальної культури людини [31].

Всі засоби фізичної культури та виховання сукупно складають систему фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми дошкільного віку, що втілюється у закладі дошкільної освіти та сім'ї. Система фізкультурно-оздоровчих заходів складається з таких форм роботи: ранкова гімнастика, гімнастика після

денного сну, фізкультурні заняття, фізкультхвилинки і фізкультпаузи, інше. Обов'язковою умовою корекції та розвитку психомоторики дітей з розладами аутистичного спектра є залучення їх до всіх форм роботи.

Ранкова гімнастика – обов'язкова складова організації життєдіяльності дітей у дошкільному навчальному закладі. Вона сприяє поглибленню дихання, посиленню кровообігу, обміну речовин, розвитку різних груп м'язів, правильній поставі, розгальмовуванню нервової системи після сну, викликає позитивні емоції. Тривалість ранкової гімнастики: для дітей раннього віку – 4–5 хв., молодшого дошкільного віку – від 6 до 9 хв., старшого дошкільного віку – 8–12 хв. [50].

Гімнастика після денного сну проводиться після поступового підйому дітей у спальній, групових кімнатах або залі. Комплекс такої гімнастики включає загальнорозвивальні вправи на різні м'язові групи зі зміною вихідних положень та спеціальні вправи для формування стопи й постави. Тривалість – від 6 до 9 хвилин, залежно від віку дітей.

Фізкультурні паузи (динамічні перерви) проводяться в перерві між малорухливими видами діяльності та організованими заняттями з метою зняття втоми дітей через використання нескладних рухливих вправ. Рекомендована тривалість фізкультурних пауз для дітей дошкільного віку становить 5–10 хв. [50].

Фізкультурні хвилинки проводяться під час організованих занять у вигляді короткотривалих комплексів фізичних вправ, що дає можливість зменшити втомлюваність дітей, відновити працездатність для подальшої успішної роботи. Їх тривалість – 1–2 хвилини [31, с. 255].

Загартувальні процедури – система заходів, спрямованих на підвищення опірності організму дітей, розвитку у них здатності швидко й без шкоди для здоров'я пристосовуватися до змінних умов навколишнього середовища. У закладах дошкільної освіти застосовуються два види загартувальних заходів: повсякденні та спеціальні. До повсякденних належать: відповідний температурний режим, застосування широкої аерації,

використання прохолодної води для миття рук, обличчя, полоскання рота, горла. Спеціальні загартувальні процедури – повітряні й сонячні ванни, різноманітні водні процедури (наприклад сухе та вологе обтирання тіла махровою рукавичкою, обливання ніг, тіла) тощо.

Проводяться й інші загартувальні процедури (ходьба босоніж по росяній траві, глині, камінцях, вологому піску тощо) та спеціальні лікувально-профілактичні процедури (фітотерапія, ароматерапія, лікувальна фізкультура, масаж, фізіотерапевтичні процедури тощо), які включаються до системи оздоровлення за призначенням лікаря та згодою батьків з урахуванням індивідуальних показників стану здоров'я і самопочуття дітей [130].

Важливий складник життєдіяльності дітей – прогулянки. Неодмінною умовою їх проведення є збалансування дорослими програмових вимог з бажаннями вихованців. Враховуючи провідну роль ігрової діяльності в особистісному зростанні дітей, значне місце під час організації рухового режиму відводиться рухливим іграм. Вони включаються до різних форм роботи з дітьми (занять, свят, розваг, походів тощо) після їх попереднього розучування. Фізкультурні свята проводяться двічі–тричі на рік, починаючи з молодшого дошкільного віку. Їх організують у першій чи другій половині дня, в музичній чи фізкультурній залі, на майданчику, в басейні тощо.

Фізкультурні розваги проводяться починаючи з раннього віку (3-й рік життя) один-два рази на місяць, переважно в другій половині дня. Тривалість фізкультурних розваг для дітей раннього дошкільного віку – 15–20 хв., молодшого дошкільного віку – 20–35 хв., старшого дошкільного віку – 35–40 хв. Місцем їх проведення може бути фізкультурна чи музична зала, групова кімната, фізкультурний чи ігровий майданчик, лісова або паркова галявина, берег водоймища тощо. Участь кожної дитини в розвазі є обов'язковою [31, с. 300].

Дні здоров'я організуються один раз на місяць, починаючи з 3-го року життя. Цей день насичується різноманітними формами занять: загартувальні та лікувально-профілактичні процедури, дитячий туризм,

фізкультурне свято або розвага, самостійна рухова діяльність, рухливі ігри на прогулянках, фізкультурні заняття тощо. Більшість із них бажано проводити на свіжому повітрі. У день здоров'я вся освітня робота пов'язується з темою здоров'я та здорового способу життя (бесіди, читання художньої літератури, ігрова, пізнавальна, трудова, самостійна художня діяльність тощо).

Такі форми роботи з адаптивної фізичної культури, як фізкультурні свята, розваги, дні здоров'я покращать соціалізацію дітей з розладами аутистичного спектра, додадуть їм упевненості у своїх силах, а це – важлива умова прийняття колективом дітей з особливостями розвитку.

Самостійна рухова діяльність як форма активізації рухового режиму проводиться з дітьми щодня під час ранкового прийому, денної та вечірньої прогулянок тощо. Організуючи самостійну рухову діяльність, слід враховувати індивідуальні особливості здоров'я і фізичний розвиток, функціональні можливості організму конкретної дитини. Для дітей дошкільного віку з аутистичними проявами самостійна рухова діяльність можлива лише за умови цілеспрямованого її навчання і контролю її перебігу вихователями або асистентами.

Заняття фізичною культурою розглядаються як одна із цілеспрямованих та унормованих форм організованої навчально-пізнавальної діяльності з фізичної культури та формування основ здорового способу життя. Вони дають змогу систематично, послідовно формувати, закріплювати й удосконалювати рухові вміння та навички, розвивати фізичні якості, давати дітям спеціальні знання та оптимізувати їх рухову діяльність. Організоване навчання у формі фізкультурних занять проводиться починаючи з третього року життя. Тривалість занять для дітей раннього віку – 15–20 хв., молодшого – 20–30 хв., старшого – 30–40 хв. [31, с. 268].

За результатами аналізу наукової літератури ми дійшли висновку, що для успішного проведення занять з дітьми з аутистичними розладами рекомендовано використовувати перераховані нижче прийоми:

1. Необхідне чітке планування і поступове формування стереотипу

заняття. Інакше кажучи, дитина повинна засвоїти послідовність здійснюваних рухових дій, знаючи при цьому час або кількість вправ кожного виду.

2. Кожна вправа обігрується і прив'язується, за можливості, до інтересів та уподобань дитини.

3. Використовується такий зрозумілий прийом, як правильно вибране позитивне підкріплення: «чесно зароблене» яблуко або печиво, бали чи очки, перемога» над уявним суперником (роль якого може зіграти іграшка) і, врешті, емоційне заохочення з боку педагога або мами. З цього набору рекомендується вибирати найбільш значуще для дитини заохочення [128, с. 2–5].

На перших заняттях, а також при виконанні нової вправи або рухового завдання необхідно широко використовувати метод пасивних рухів, постійну допомогу і стимулювання [128, с. 2–5]. Також можливе використання музичного супроводу, який допоможе зберегти ритм і темп при виконанні вправ, збалансувати процеси збудження чи гальмування нервової системи дитини.

Всі форми фізкультурно-оздоровчої роботи виконуються систематично та поєднуються з планом роботи психолога, корекційного педагога й логопеда для вироблення єдиного режиму дня в закладі дошкільної освіти дітей з розладами аутистичного спектра.

Під час перебування дитини в сім'ї необхідно використовувати фізкультурні хвилинки та паузи, прогулянки, рухливі ігри, ранкову гімнастику, загартовувальні процедури для підтримання єдиного рухового режиму.

Використання у роботі з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектра системи фізкультурно-оздоровчих заходів у поєднанні з психокорекційними допоможе покращити психофізичний тонус, зміцнить м'язовий корсет та покращить здоров'я, допоможе у соціальній взаємодії та сприятиме соціальній активності дитини.

З'ясувавши особливості психомоторного розвитку й особливості організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектру, ми проаналізували Комплексну програму розвитку дітей дошкільного віку з аутистичними розладами аутистичного спектра «Розквіт» та програму розвитку дітей дошкільного віку зі спектром аутистичних порушень «Особлива дитина» [61].

У Комплексній програмі розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра «Розквіт» (2013) розвиток психомоторики (від народження до старшого дошкільного віку) запропоновано розвивати відповідно до п'яти стадій розвитку дітей у нормі: рухова активність на рівні елементарних відчуттів, рухова активність на рівні сприймання, рухова активність на рівні просторового поля, рухова активність на рівні предметних дій та діяльність [61].

Вивчивши запропоновані авторам вправи, можна стверджувати, що на стадії «рухова активність на рівні елементарних відчуттів» (перше півріччя життя) дитина не здатна виконати довільне напруження та розслаблення м'язів, оскільки цей рух може виконати дитина в нормі, яка чудово володіє власним тілом тільки після багаторазових тренувань. При гіпертонусі науковці рекомендують застосовувати розслаблювальний масаж на основі погладжування, тому що фізіологічно подразнення рецепторів передається у нервові центри, знімає підвищену збудливість центральної нервової системи, заспокоює дитину, а також нормалізує тонус м'язів.

На нашу думку, починаючи з 3–4 і до 5–7 років для розвитку психомоторики дітей із розладами аутистичного спектру в Комплексній програмі розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт» (2013) [61] потрібно зменшити кількість запропонованих вправ для вивчення, натомість збільшити кількість рухливих ігор, які будуть стимулювати й удосконалювати вивчені раніше рухи, що вплине на розвиток координації рухів, дозволить покращити ритмічність, точність, загальну моторику, буде сприяти соціалізації дітей в колективі.

Проаналізувавши програму розвитку дітей дошкільного віку зі спектром аутистичних порушень «Особлива дитина» (2013) [108], бачимо, що розвиток психомоторики запропоновано розділяти за віковими показниками й вказувати конкретний дизонтогенез фізичного розвитку кожного віку, що дає змогу використовувати цю оцінку в практичній діяльності з дітьми та усувати конкретні недоліки в поведінці.

Недоцільно для фізичного розвитку використовувати малюнкові вправи, які можуть бути недостатні для сприймання. Варто збільшити кількість прикладних вправ та рухливих ігор, адже вони безпосередньо впливатимуть на корекцію особливостей психомоторного розвитку кожної вікової категорії дітей з аутистичними порушеннями.

Як зазначала педагог Є. Мاستюкова, «рух активізує функції всього організму дитини, посилює процеси дихання, кровопостачання, покращує апетит, нормалізує сон» [97]. «Особливо корисно, – продовжує автор, – поєднання повітря і руху: це нормалізує роботу терморегуляційної системи організму, покращує стан центральної нервової системи, що, у свою чергу, підвищує опірність організму до простудних та інфекційних захворювань» [97, с. 145–146].

Система адаптивної фізичної культури дитини дошкільного віку з порушеннями розвитку передбачає і правильне раціональне харчування, чітко організований режим, загартування організму, створення сприятливих умов для розвитку й корекції рухів. Із цією метою використовують різні види масажу та лікувальної гімнастики, рухливі ігри, вправи спортивного характеру [97, с. 145–146].

У результаті проведеного теоретичного дослідження організації фізичного виховання дітей із різними нозологіями нами було розроблено на теоретичному рівні систему адаптивної фізичної культури для дітей з аутистичними розладами. В ній враховані показники психомоторного розвитку, необхідні для повноцінного функціонування й розвитку дитини, засоби фізичного виховання (основні та додаткові), покликані забезпечити

процес корекції та корекційно-педагогічну програму заходів, які забезпечать повноцінний психомоторний розвиток у всіх сферах життя дитини. Вся система складається з певної структури, компонентами якої є:

Підготовчий етап – педагогічне оцінювання рівня психомоторного розвитку дітей (проводиться діагностика рівня розвитку дітей).

1. Етап реалізації – цей етап включає складання індивідуальної корекційної програми та навчання батьків роботі вдома. Також цей етап передбачає безпосередню корекційну роботу з участю всіх спеціалістів.

2. Підсумковий етап – дається оцінка проведеної корекційної роботи з розвитку психомоторики і, за потреби, вносяться зміни в корекційну програму.

Всі етапи пронумеровані, слідує у логічній послідовності відповідно до основ корекційної педагогіки. Першим кроком завжди повинна бути діагностика фізичного та психомоторного розвитку, що зумовлює побудову корекційної системи роботи для дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру в закладах дошкільної освіти, реабілітаційних центрах всіх форм власності та в сім'ї. Другий етап втілює в життя індивідуальну комплексну програму розвитку психомоторики, тут відбувається процес корекції психомоторики у дітей із використанням засобів фізичної культури та виховання. Цей етап включає послідовну роботу з дитиною як у навчальному закладі, так і вдома. Завершує процес корекції етап підсумку та коригування процесу корекції з використанням засобів фізичного виховання.

Система включає в себе замкнутий механізм розвитку психомоторики, що може використовуватися в сім'ї, закладах дошкільної освіти, корекційно-реабілітаційних центрах всіх форм власності. Охарактеризовані етапи (підготовчий, реалізації, підсумковий) розвитку психомоторики, кожний з яких має своє завдання, методи і засоби їх реалізації.

Проаналізувавши наявні наукові підходи до вивчення впливу засобів фізичного виховання на розвиток психомоторики дітей з аутистичними розладами можемо констатувати, що всі засоби фізичної культури та

виховання поділяються на основні та додаткові, можуть використовуватись, як у закладах дошкільної освіти, реабілітаційних центрах, де перебуває дитина, так і в сім'ї. Всі засоби застосовуються в певних формах роботи: ранкова гімнастика, заняття з фізичного виховання, прогулянки, самостійна рухова діяльність, інші. Кожна з вивчених форм роботи чітко поєднується з режимом дня і відпочинку дитини, гігієнічними процедурами. Для дітей із розладами аутистичного спектру чітке виконання всіх форм роботи допоможе структурувати день, виконання фізичних вправ впливає на розвиток психомоторних функцій, залучення дітей до всіх форм роботи покращує соціалізацію дітей, підвищує впевненість у своїх силах.

1.3. Експериментальна методика діагностики психічного та фізичного розвитку дітей дошкільного віку з аутистичними розладами

Всім дітям з аутистичними розладами, попри значну неоднорідність цієї групи за складом, необхідне лікувальна фізична культура, завданням якої є, перш за все, розвиток осмисленої взаємодії з навколишнім світом (Є. Баенская, М. Ліблінг, О. Нікольська, 2000) [5].

Уперше найбільш ґрунтовний аналіз особливостей і способів діагностики психомоторики був проведений М. Гуревичем та Н. Озерецким в рамках психотехнічних досліджень, в яких були визначені особливості психомоторики дорослої людини: статична координація (тремтіння пальців і коливання рук), динамічна координація (однієї чи обох рук), моторна активність (швидкість реакції, швидкість установки і швидкість рухів), відповідність рухів, що визначає орієнтацію людини в просторі, напрямок руху, складання формул (енграм) рухів, автоматизовані рухи, ритм, темп рухів, м'язовий тонус, сила, енергія рухів.

Вивченням поняття та структури психомоторики займалися П. Рудик, Е. Ільїн, Н. Розе, В. Клименко, В. Озеров [115; 60]. Проблему діагностики та формування психомоторних здібностей дітей з обмеженими можливостями слухового аналізатора розкривали у своїх роботах О. Форостян (2001 р.),

Я. Крет (2000 р.), Н. Лещій (2004 р.) [77; 86]. І. Хмельницька (2005 р.) розробила комп'ютерну програму психофізичного тестування молодших школярів із порушенням слуху. У роботі Л. Харченко (2004 р.) було обгрунтовано вибір тестових випробувань для дослідження психомоторики розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку. М. Єфименко (2012 р.) [58] описав методи розвитку психомоторики дітей 6-7 років із розумовою відсталістю порівнево збалансованими та порівнево неструктурованими фізичними вправами.

Проблематикою навчання та виховання дітей із розладами аутистичного спектру займалися і продовжують займатися Я. Багрій, І. Марценківський, К. Островська, О. Романчук, І. Риндер, Г. Смоляр, В. Тарасун, Г. Хворова, А. Чуприков, Д. Шульженко та інші.

Однак питання навчання дітей з розладами аутистичного спектру фізичних вправ та їх психомоторний розвиток вивчено недостатньо. Т. Тимофеева досліджувала можливість навчання дітей із розладами аутистичного спектра загальнорозвивальних вправ, ходьби, стрибків, бігу [116, с. 364–366]. А. Лавренюк наголошує на необхідності розвитку загальної та дрібної моторики дітей із розладами аутистичного спектру і можливості корекції легких форм аутизму засобами фізичного виховання [81, с. 140–142]. Аспекти навчання дітей із розладами аутистичного спектра плавання розглянуто в дослідженнях Д. Козакова [65, с. 264–269].

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

Системно-функціональний механізм керування психомоторними діями складається з прийняття рішення, програмування психомоторної дії, її реалізації, зворотного зв'язку й порівняння. Визначення структури

психомоторних здібностей, пошук надійних критеріїв для їх оцінки, систематизація та впорядкування здібностей-компонентів – актуальне завдання, розв'язання якого допоможе дітям оволодівати рухами ефективніше, у найбільш доцільній послідовності. До якостей фізичного розвитку належать статична, динамічна, вибухова сила; загальна, динамічна гнучкість; загальна координація (спритність), витривалість; спеціальна витривалість, рівновага. Група власне психомоторних здібностей передбачає тонку регуляцію рухів, диференціацію реакцій, швидкість реакції, швидкість руху руки, швидкість руху в променево-зап'ястковому суглобі, спритність рук, пальців; стійкість руки та стеження. Визначено, що показниками розвитку психомоторних процесів є: сенсомоторні реакції (прості й складні), швидкість дій, координація рухів, тремор, здатність підтримувати рівновагу, пропріорецептивні функції (просторові, часові, силові, точність їх відмірювання, відтворення, диференціювання). Ознаками психомоторного розвитку є рухова пам'ять; здатність до керування часовими, просторовими та динамічними характеристиками; здатність до самоконтролю рухових дій; оперативність і надійність управління руховими діями, а також рівень розвитку вольового психомоторного зусилля й психічної працездатності. Для вивчення психомоторних характеристик вимірюють м'язовий тонус, швидкість і точність ходьби, ручну і станову силу, точність відтворення заданого руху, статичний і динамічний тремор, швидкість і точність графічних рухів [127, с. 67–72].

Аналіз наукових досліджень з питань навчання та виховання дітей з аутистичними розладами показало, що відбувається затримка формування навичок як великої, так і дрібної моторики, навичок побутової адаптації, освоєння звичайних, необхідних для життя дій з предметами. В розвитку основних рухів у таких дітей слід відзначити важку поривчасту ходу, імпульсивний біг з особливим ритмом, зі стереотипними переминаннями, застигання з широким розмахом рук, навшпиньки. Рухи дітей можуть бути мляві або, навпаки, напружено скуті, механічні, з відсутністю пластичності,

дії рук і ніг погано скоординовані. Недостатня координація рухів спостерігається і в стрибках, що проявляється в неможливості одночасного відштовхування двома ногами. Для дітей важкими також є вправи, пов'язані зі збереженням рівноваги і з просторовою орієнтації. Широкий спектр порушень виникає навіть на тлі неглибоко порушених інтелектуальних функцій. Так дитина, що страждає аутизмом і володіє високим тестованим інтелектом, може мати важкі порушення мотивації дій (Томас Й. Вейтс, 1992).

За дослідженнями Є. Плаксунової [101, с. 2–5], на моторний розвиток, рухові здібності, здатність до навчання і пристосовність до фізичного навантаження також впливають супутні захворювання, вторинні порушення, особливості психічної та емоційно-вольової сфери дітей. Порушення моторного розвитку призводить до відставання в масі й довжині тіла; порушення постави; порушення в розвитку склепіння стопи та грудної клітини і зниження її обхвату; парезів верхніх та нижніх кінцівок; відставання в показниках обсягу життєвої ємності легень; деформації черепа; дисплазії; аномалії лицьового скелету. Що стосується рухових здібностей, то спостерігається порушення: координаційних здібностей, ритму рухів, диференціювання м'язових зусиль, просторової орієнтації, точності рухів у часі; рівноваги; сили основних груп м'язів рук, ніг, спини, живота; швидкості реакції, частоти рухів рук, ніг, швидкості одиночного руху; швидкісно-силових якостей у стрибках і метаннях; гнучкості і рухливості в суглобах. Все це призводить до погіршення у засвоєнні та відтворенні таких основних рухів, як ходьба, біг, стрибки, метання [101, с. 67–72].

Діти, які страждають аутистичними розладами, потребують спеціально організованих занять, спрямованих на корекцію і розвиток рухової сфери. Труднощі дитини з розладами аутистичного спектра і проблеми її навчання багато в чому обумовлені дефіцитом або неправильним розподілом психофізичного тону.

Метою констатувального дослідження є розробка й обґрунтування комплексної діагностичної програми вивчення психомоторного розвитку та

його дослідження у дітей дошкільного віку з аутистичними розладами; подальше використання цієї програми у навчальній, корекційно-розвивальній, виховній роботі в закладах дошкільної освіти, інклюзивно-ресурсних центрах, реабілітаційних центрах усіх форм власності. Для досягнення поставленої мети дослідження були висунуті практичні завдання, серед яких:

- визначити особливості психомоторного розвитку дітей старшого дошкільного віку з аутистичними розладами;
- виявити відмінності у психомоторному розвитку дітей старшого дошкільного віку з аутистичними розладами та їх однолітків із типовим розвитком;
- визначити фізичний розвиток та функціональний стан дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру та їх однолітків із типовим розвитком.

Для розв'язання основних практичних завдань була розроблена програма дослідження, що тривала впродовж 2020-2021 рр. і складалось з чотирьох етапів:

На першому етапі дослідження (орієнтовно-організаційний етап) вивчався й аналізувався стан розробленості досліджуваної проблеми у спеціальній науковій та науково-методичній літературі, а також досвід і практика використання засобів адаптивної фізичної культури у роботі з дітьми дошкільного віку з аутистичними розладами. Аналіз та узагальнення вищевказаних напрямків науково-дослідної діяльності дозволили схарактеризувати науково-методичні підходи до вирішення проблеми корекції та розвитку психомоторної сфери дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектра, визначити мету, об'єкт, предмет і завдання дослідження. Була розроблена програма педагогічного експерименту, етапи та зміст корекційної роботи з розвитку психомоторної функції дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектра засобами адаптивної фізичної культури; проведений аналіз медичних карток і висновків психолого-

медико-педагогічної консультації для одержання характеристики досліджуваного контингенту дітей. Також на цьому етапі була проведена апробація розробленої діагностичної методики, яка складалася з трьох змістових блоків, та обов'язкове індивідуальне обстеження кожної дитини.

Другий етап дослідження (оцінювальний) включав якісний і кількісний аналіз та обробку результатів констатації, визначення антропометричних даних, опрацювання фізіологічних проб, визначення психомоторного розвитку дітей старшого дошкільного віку з аутистичним спектром порушень та їх однолітків з типовим розвитком (вихідні результати дослідження), здійснений порівняльний аналіз показників цих груп дітей з еталонними, відповідно до віку, і встановлення особливостей розвитку психомоторної функції дітей із розладами аутистичного спектра. Отримані результати дослідження були піддані математичній та статистичній обробці.

На підставі аналізу літературних джерел, програм для дітей старшого дошкільного віку з аутистичними розладами й аналізу вихідних результатів дослідження було розроблено і науково обґрунтовано експериментальну методику з розвитку психомоторної функції дітей старшого дошкільного віку з аутистичними розладами засобами адаптивної фізичної культури.

На третьому етапі роботи (формульованому) проводилася експериментальна перевірка ефективності впливу запропонованої методики на розвиток дітей старшого дошкільного віку з аутистичними розладами шляхом оцінки динаміки показників їх психомоторної функції, функціонального стану та фізичного розвитку.

Для забезпечення кваліфікованого розвитку психомоторної функції перед початком створення та впровадження корекційних програм із використанням адаптивної фізичної культури, в комплексне обстеження дітей необхідно включити тести на визначення фізичного розвитку організму та функціонального стану основних, життєво важливих систем: дихальної, серцево-судинної системи та опорно-рухового апарату.

Аналіз наукових досліджень, присвячених проблемі фізичного розвитку

дітей дошкільного віку таких науковців, як О. Дубогай (1995); І. Лущика (2007); Е. Вільчковського (2008), Н. Денисенко (2008), Н. Маляр (2010) дав можливість зробити висновок про зниження рівня фізичного розвитку дітей із типовим розвитком. Тому ми припускаємо, що діти з аутистичними розладами, відповідно до вивчених нами даних наукових досліджень, мають низький рівень моторних показників, а відтак – фізичного розвитку. Отже, доцільно визначити фізичний розвиток і функціональний стан дитини, щоби зрозуміти, чи організм достатньо фізично розвинений, для виконання вправ відповідно до психомоторних показників.

Нами була розроблена методика обстеження дітей з аутистичними розладами, що складається зі завдань, спрямованих на дослідження функціонального стану здоров'я, фізичного та психомоторного розвитку:

- визначення антропометричних даних;
- опрацювання фізіологічних проб;
- виконання психомоторних тестів.

Тестування дітей з аутистичними розладами слід проводити індивідуально, всі методики адаптуються до психологічних особливостей кожної дитини. Зазначимо, що всі завдання подаються дітям в ігровій формі, дослідження проводилося у першій половині дня. При обстеженні враховується настрій дитини, її фізичне та душевне здоров'я.

До інструментів обстеження увійшли відомі загальноприйняті методики, що склали три змістові блоки:

- I. Блок визначення фізичного розвитку.
- II. Блок визначення функціонального стану.
- III. Блок визначення рівня психомоторного розвитку.

Перший блок діагностичної методики складається з визначення фізичного розвитку дітей з аутистичними розладами та дітей з типовим розвитком. У комплекс методик для визначення рівня фізичного розвитку дітей з аутистичними розладами входили визначення антропометричних показників та методика визначення індексу фізичного розвитку за О. Дубогай

[49]. Головними показниками, за якими оцінюють фізичний розвиток, на думку багатьох науковців і практиків (Б. Ашмарін, О. Безкопильний, М. Віленський, Е. Вільчковський, Л. Волков, Д. Хухлаєва, Б. Шиян), є кількісні показники розмірів тіла, рівень функціональних можливостей організму, рівень розвитку моторних можливостей. У дітей визначали ріст стоячи, вагу й обхват грудної клітки.

Відомо, що оцінка фізичного розвитку відбувається шляхом порівняння антропометричних показників обстежуваних із середніми показниками статевої вікової групи [32]. До антропометричних показників відносять такі: вага та довжина тіла, обхват грудної клітки. Виміри зросту дитини у вертикальному положенні дають змогу оцінити розвиток кісткового апарату. Дані маси тіла свідчать про розвиток м'язової системи дитини. Виміри обхвату грудної клітки, визначення її рухливості під час вдиху свідчать про ступінь розвитку дихальних м'язів дитини [155]. Вони дають повні відомості про фізичний розвиток обстежуваних.

Для оцінювання фізичного розвитку використовують індекс фізичного розвитку за О. Дубогай [49]:

$$ІФР = P - (MT + ПКГ),$$

де P – зріст стоячи, см; MT – вага тіла, кг;

ПКГ – периметр грудної клітини, см.

При оцінці фізичного розвитку застосовують дослідження Е. Вільчковського з його програми з фізичної культури для дошкільних навчальних закладів, рекомендованої Міністерством освіти України. Відповідні показники фізичного розвитку дітей дошкільного віку [32] подані у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Середні показники фізичного розвитку дітей дошкільного віку (за Е. Вільчковським) [32]

Вік	Стать	Антропометричні данні
-----	-------	-----------------------

		Довжина тіла, см	Маса тіла, кг	Обхват грудної клітки, см
5 р.	Хл.	109 ± 3	18,8 ± 1,2	56 ± 1
	Дівч.	110 ± 3	18,5 ± 1,7	54 ± 2
6 р.	Хл.	117 ± 3	21,4 ± 2,4	59 ± 2
	Дівч.	115 ± 3	21,2 ± 2,6	58 ± 2

II. Блок визначення функціонального стану. Поняття функціонального стану людини є одним із найбільш невизначених на сьогоднішній день. Існує величезна кількість визначень, що пояснюють дане ПОНЯТТЯ.

В. Медведєв визначає функціональний стан як інтегральний комплекс характеристик тих функцій і якостей людини, які прямо чи опосередковано обумовлюють виконання діяльності [67]. В. Машин у поняття функціонального стану вкладає такий зміст: функціональний стан – це характеристика нейрофізіологічних механізмів, що забезпечують узгоджену активність психічних, соматичних і вегетативних функцій у процесі діяльності або поведінки людини [141]. В. Загрядський визначає функціональний стан як сукупність характеристик фізіологічних функцій і психофізіологічних якостей, що забезпечують ефективність виконання дій [116]. В. Маріщук визначає функціональний стан як комплекс фізіологічних і психофізіологічних характеристик, від яких залежить активність систем організму, в тому числі його працездатність [98]. На думку В. Зінченко й А. Леонової, оцінка рівня функціонального стану дається з аналізу груп фізіологічних і психологічних показників, причому функціональний стан визначається як інтегральна величина актуальних властивостей людини, які забезпечують ефективність діяльності [98].

У зв'язку із вищевикладеним нами було визначено необхідність дослідження функціонального стану дітей дошкільного віку і можливості його впливу на розвиток психомоторики та стан дитини в цілому. Функціональний

стан дітей дошкільного віку визначався за допомогою вимірювання пульсу в спокої, життєвої ємності легень. За Е. Вільчковським (1998), частота серцевих скорочень у стані спокою у дітей 5–6 років становить 80–100 ударів за хвилину [32]. Цей показник свідчить про функціональний стан серцево-судинної системи. Функціональний стан дихальної системи дітей досліджується за допомогою методу спірометрії. Він показує життєву ємність легень (ЖЄЛ) дитини, для цього береться сухий повітряний або водний спірометр. Дитині пропонують видихнути через трубку якомога більше повітря, тобто зробити максимальний видих. Стрілка спірометра покаже кількість видихуваного повітря. З трьох спроб фіксується краща. При дальшому використанні мундштук дезінфікується в розчині марганцевокислого калію чи борної кислоти [155]. Середній показник спірометрії, за даними Е. Степанкової (2001), становить 5 років – 1100–1500мл., 6 р. – 1500–180 мл.(хлопчики) та 5 р.–1100–1400 мл., 6 р.– 1300–0 1800мл (дівчата).

Е. Вільчковський (1998) [32] визначив три рівні (високий, середній, низький) показників життєвої ємності легень дітей старшого дошкільного віку з типовим розвитком, які подаємо в таблиці (табл.1.2).

Таблиця 1.2.

Середні показники життєвої ємності легень у дітей дошкільного віку

Вік	Стать	Показники ЖЄЛ		
		Високий рівень	Середній рівень	Низький рівень
	Бали	5	3	2
5р.	хл.	1500>	1490-1100	1090<
	дів.	1400>	1390-1100	1090<
6р.	хл.	1800>	1790-1500	1490<
	дів.	1700>	1690-1400	1390<

III. Блок визначення рівня розвитку психомоторики.

Н. Вайзманом [28] був запропонований комплекс методик для дослідження психомоторики у дітей із розумовою відсталістю, що складається з 12 окремих завдань, розроблених раніше різними авторами.

Враховуючи аналіз результатів теоретичного дослідження

психомоторного розвитку дітей та особливостей дітей з аутистичними розладами, ми модифікували методику дослідження психомоторики, запропоновану Н. Вайзманом [27;28], додавши до неї тести з «Психолого-освітнього профілю» (Psychoeducational Profile, PEP – Shopler і Reichler, 1979) [94] та адаптували її до особливостей дітей із розладами аутистичного спектра.

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 всестороння суспільна програма, що пропонує дітям і їхнім сім'ям діагностику, навчання та консультацію [95].

PEP-R є ефективним засобом для оцінки можливостей дитини з розладами розвитку, оскільки:

- більшість тестових завдань не залежить від рівня розвитку мовлення;
- гнучкість у проведенні тесту дозволяє пристосувати його до специфічної поведінки дитини;
- окремі тестові завдання не обмежені в часі;
- тестові матеріали є конкретними та цікавими навіть для дітей із серйозними розладами;
- завдяки великій шкалі рівнів розвитку, розглянутих в тесті, кожна дитина може досягнути високих результатів;
- мовні елементи тесту відділено від чітких завдань [96].

Програма тестування дітей старшого дошкільного віку з аутистичними розладами складається з таких тестів:

1. Тест на статичну координацію рухів. Дозволяє визначити вправність дитини у збереженні статичної рівноваги або статичної координації.

Матеріали: не потрібні.

Процедура: Початкове положення: стійка на одній нозі, інша нога

зігнута і торкається стопою колінного суглоба першої ноги, стегно відведено назовні, руки на поясі, очі заплющені. Стояти із заплющеними очима протягом 5 секунд (двічі на кожній нозі). Показати дитині правильне виконання вправи. Дати вказівку.

Оцінка виконання:

- критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;
- низький (2 бали) – завдання зрозуміле, є спроба виконати, але наявні грубі помилки: дитина не заплющує очей, не може втримати рівновагу;
- середній (3 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною завдання після багаторазового показу експериментатором та спроб дитини;
- високий (4 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною.

2. Тест на динамічну координацію. В діагностичній методиці Н. Вайзмана, на нашу думку, є тест, із яким діти дошкільного віку не впораються, тому що відповідно до їх фізіологічних можливостей цей рух (стрибок на 360°) неможливий. Тому ми змінили зміст вправи не змінюючи її приналежність. Цей тест дозволяє визначити можливість дитини керувати узгодженою роботою м'язів великої моторики та зберігати динамічну координацію. Матеріали: не потрібні.

Процедура: З вихідного положення із зімкнутими ступнями і руками, розташованими на поясі, стрибки вперед-назад, вправо-вліво. При цьому важливо зберігати певний ритм вправи. Показати дитині, як стрибати. Дати вказівку. Дитина має зробити 4 стрибки.

Оцінка виконання:

- критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;
- низький (2 бали) – завдання зрозуміле, є спроба виконати, але наявні грубі помилки (дитина стрибає, але в одну сторону);
- середній (3 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною завдання після багаторазового повторення експериментатором та спроб дитини;
- високий (4 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною.

3. Тест на зорово-рухову координацію. Показники тесту визначають спроможність дитини до швидкості, спритності й динамічної зорово-рухової координації. Процедура цього тесту в методиці Н. Вайзмана передбачала виконання з вихідного положення стоячи перейти у вихідне положення лежачи обличчям до підлоги. На нашу думку, діти дошкільного віку з розладами аутистичного спектру не зможуть виконати такий рух власне через свої особливості, тому ми замінили зміст тесту на «Копання м'яча», що проводиться при визначенні тих же параметрів у діагностичній методиці PEP-R. Матеріали: гумовий м'яч.

Процедура: показати дитині, як копнути м'яч. Дати вказівку зробити так само. Подати або підштовхнути м'яч так, щоби він підкотився в напрямку дитини, і заохотити її копнути три рази. Проведення трикратне.

Оцінка виконання:

- критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;
- низький (2 бали) – дитина взагалі не пробує копнути м'яч (не відриває стоп від землі);
- середній (3 бали) – дитина пробує, але їй не вдається копнути м'яч (наступає на м'яч або пхає його ногою);
- високий (4 бали) – дитина копає м'яч щонайменше один раз протягом трьох подач.

4. Тест на ручну швидкість, що виявляє швидкість рухів рук, швидкість маніпуляцій пальцями рук. Матеріали: не потрібні.

Процедура: «Віяло» – почергово загинати в кулак по одному пальцю. Дитина сидить за столом, руки знаходяться на столі, долонями вгору. Експериментатор показує вправу на правій і лівій руці почергово. Дати інструкцію, щоби дитина виконувала вправу.

Оцінка виконання:

- критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;
- низький (2 бали) – завдання зрозуміле, є спроба виконати хоча б однією рукою, але наявні грубі помилки;

– середній (3 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною завдання після багаторазового повторення експериментатором;

– високий (4 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною.

5. Тест на координацію рухів пальців рук. Матеріали: не потрібні.

Процедура: «Пальчики вітаються» – поперемінно з'єднувати всі пальці руки з великим пальцем спочатку на правій руці, потім на лівій, далі – на обох руках одночасно. Вправа зараховується при виконанні правою, лівою та обома руками одночасно. Показати дитині правильне виконання вправи. Дати інструкцію.

Оцінка виконання:

– критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;

– низький (2 бали) – завдання зрозуміле, є спроба виконати, однією або двома руками, але наявні грубі помилки;

– середній (3 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною завдання почергово правою та лівою рукою, після багаторазового повторення експериментатором;

– високий (4 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною.

6. Тест на ритмічність рухів. Матеріали: не потрібні.

Процедура: «Дощик» – кисть руки лежить на столі, пальці зігнуті. Поперемінно постукувати пальцями по столі. Виконувати завдання двома руками в одному ритмі. Експериментатор показує правильне виконання і дає вказівку.

Оцінка виконання:

– критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;

– низький (2 бали) – завдання зрозуміле, дитина виконує завдання, але наявні грубі помилки;

– середній (3 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною завдання після багаторазового показу експериментатором;

– високий (4 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною двома руками одночасно.

7. Тест на здатність до розслаблення м'язів та виконання рухів одночасно. Ця вправа виявляє синкінезії (мимовільний рух однієї частини тіла, який виникає одночасно з мимовільним рухом другої частини) [49].
Матеріали: не потрібні.

Процедура: Вихідне положення стоячи на двох ногах. Руки вперед, прямі. Випробуваний одночасно стискає в кулак праву руку і розтискає ліву, потім – навпаки. Експериментатор тричі показує правильне виконання вправи і дає інструкцію до виконання.

Оцінка виконання:

- критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;
- низький (2 бали) – завдання зрозуміле, дитина виконує вправу тільки правою або тільки лівою рукою;
- середній (3 бали) – самостійне виконання дитиною завдання після багаторазових спроб, але спостерігається неузгодженість рухів;
- високий (4 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною.

8. Тест на рухову пам'ять. Вправа, окрім рухової пам'яті, досліджує здатність дітей до наслідування, рухову увагу та можливість співпрацювати в парі. Матеріали: не потрібні.

Випробуваний стоїть навпроти експериментатора і повторює за ним низку послідовних рухів, відстаючи на один рух (руки вперед, вгору, в сторони, назад, вниз).

Процедура: концентруйте увагу дитини ("Подивися, що я роблю"). Виконайте такі жести, коментуючи дитині словами та показуючи за допомогою жестів, щоб вона їх повторила: «1) підніми руку; 2) доторкнися до носа; 3) підніми одну руку вгору, а другою в той же час доторкнися до носа».

Оцінка виконання:

- критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;
- низький (2 бали) – завдання зрозуміле, дитина пробує виконувати деякі рухи за експериментатором, але наявні грубі помилки;
- середній (3 бали) – дитина правильно наслідує чи пробує

наслідувати щонайменше один жест;

- високий (4 бали) – дитина правильно наслідує всі три жести.

9. Тест на здатність до оцінки і регуляції просторово-часових і динамічних параметрів рухів.

«Перенесення м'яча» Матеріали: гумовий м'яч.

Процедура: під час гри з м'ячем попросити дитину, щоби вона принесла м'яч, занесла до коробки або поклала на стіл.

Оцінка виконання:

- критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;
- низький (2 бали) – дитина не може ані протримати м'яч, ані зробити з ним жодного кроку;
- середній (3 бали) – дитина відпускає м'яч після того, як зробить один або два кроки;
- високий (4 бали) – дитина робить щонайменше чотири кроки, не упускаючи м'яча.

10. Мімічний тест. Матеріали: не потрібні.

Процедура: п'ятикратне по чергове заплющування правого і лівого ока.

Стати перед дитиною і показати правильне виконання завдання.

Оцінка виконання:

- критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;
- низький (2 бали) – завдання зрозуміле, є спроба виконати, але дитина не може по чергове заплющити праве і ліве око;
- середній (3 бали) – самостійне виконання дитиною завдання після багаторазового повторення експериментатором, але дитина не може виконати п'ятикратне заплющення;
- високий (4 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною.

11. Тест на спритність рухів. Матеріали: не потрібні.

Процедура: випробуваний повинен без допомоги рук сісти на підлогу і знову встати. Завдання даються випробуваному у вигляді словесної інструкції та показу. Щоби переконатися в тому, що випробуваний розуміє інструкцію,

пропонують 1-2 додаткові спроби. Потім двічі рееструється виконання тесту.

Розглянемо зміст критеріїв психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру. Основу виділення критеріїв психомоторного розвитку склали:

- правильність виконання практичного завдання дітьми;
- ступінь самостійності дитини;
- зрозумілість завдань дитиною;
- здатність володіння власним тілом.

Кожний тест має свої характеристики відповідно до рівня оцінки виконання: критичний, низький, середній, високий.

Оцінка виконання:

- критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;
- низький (2 бали) – завдання зрозуміле, є спроба виконати, але наявні грубі помилки. Дитина може сісти, але встати не в змозі;
- середній (3 бали) – самостійне виконання дитиною завдання після багаторазових спроб;
- високий (4 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною.

На четвертому етапі дослідження (2021 р.) проводилося порівняння результатів тестування на початку та наприкінці дослідження, тобто вихідних та прикінцевих результатів для визначення ефективності запропонованої програми адаптивної фізичної культури, вирішення поставлених завдань, формулювання висновків. На цьому етапі нами були розроблені методичні рекомендації щодо розробки та проведення занять з фізичною культурою з дітьми дошкільного віку з аутистичними розладами.

Для оцінки результатів дослідження нами були використані методи математичної статистики, що широко застосовуються у педагогіці, фізіології, біології та медицині для перевірки та обґрунтування висунутих гіпотез.

Середнє арифметичне (ср.) визначається як сума всіх значень вимірної ознаки, поділена на кількість підсумованих значень:

$\bar{x} = \frac{\sum x_i}{n}$

$$\bar{x}_{\text{ср.}} = 1/n * \sum_{i=1}^n x_i, \text{ где } x = 1/n * \sum_{i=1}^n x_i = x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n, (1)$$

де n – кількість досліджуваних [204].

Середньоквадратичне відхилення (стандартне відхилення), характеризує розсіювання, розкиданість розглянутої сукупності [204]:

$$y = \sqrt{y^2} = \sqrt{\sum (x_i - \bar{x})^2 / n - 1}, (2)$$

де y – середньоквадратичне відхилення;

n – кількість досліджуваних.

Стандартна помилка середнього арифметичного (S_x), характеризує розкид середніх арифметичних значень вибірок щодо середніх генеральних сукупностей [204]. Чим нижче S_x , тим вища точність:

$$S_x = y / \sqrt{n}, (3)$$

де S_x – стандартна похибка середнього арифметичного; y – середньоквадратичне відхилення;

n – кількість досліджуваних [155].

Для статистичної перевірки гіпотез про достовірність відмінностей середніх значень на констатувальному етапі експерименту був використаний t-критерій Стьюдента. При математичній обробці результатів дослідження нами було використано статистичні методи – порівняльний та кластерний аналіз, пакет прикладної комп'ютерної програми «Excel» та програма «Статистика». При статистичній обробці був використаний критерій Вілкоксона, що дає змогу зафіксувати зміни, що відбулися в результаті впливу проведеної корекційної роботи у групі дітей з розладами аутистичного спектру, коли обсяг вибірок невеликий (пакет STATISTICA 6.0, модуль Non-parametrics / Comparing two dependent samples (variables)). Статистично опрацьовані результати дослідження були описані та інтерпретовані. На основі отриманих під час дослідження даних були сформульовані висновки та розроблені практичні рекомендації для корекційних педагогів, психологів, логопедів, які працюють з дітьми з розладами спектру аутизму, та батькам цих дітей. Проведене емпіричне дослідження дало змогу визначити перспективи

подальших наукових пошуків у даному контексті.

Отже, розроблена програма емпіричного дослідження стану психомоторики дітей з розладами аутистичного спектра, як чинника загального розвитку дитини забезпечила можливість реалізації практичних завдань цього магістерського дослідження. Програма складається з чотирьох етапів (підготовчий, констатувальний, формувальний, опис результатів дослідження) та трьох блоків дослідження (визначення фізичного розвитку, функціонального стану, психомоторного розвитку).

Висновки до розділу 1

Результати теоретичного аналізу проблеми використання адаптивної фізичної культури у роботі з дітьми з аутистичними розладами дали можливість визначити основні принципи та показники для діагностування психічного і фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку з аутистичними розладами, завдяки чому сформовано методологічну базу магістерського дослідження. Проблему корекційно-розвивальної роботи з дітьми з аутистичними розладами досліджували та описали в своїх працях такі психологи та педагоги, як Л. Виготський, О. Запорожець, Д. Ельконін, Г. Костюк, М. Ланге, О. Леонт'єв, Ж. Піаже, С. Рубінштейн та ін. Сучасні критерії ефективності корекційно-розвивальної роботи окреслили у своїх працях відомі психологи А. Валлона, В. Давидова, Н. Гордєєва, В. Зінченко, Є. Ільїн, В. Клименко, О. Лурія, В. Озерова, К. Платонова, Н. Розе, Є. Суркова та ін. З аналізу наукових поглядів було виділено основні ознаки аутизму: обмеженість, вибірковість контактів із неможливістю активності й ініціативності у спілкуванні; афективна напруженість, тривожність, агресивність у разі змін звичної організації життя; наявність циклічних агресивних збурень і розряджень, імпульсивних агресивних дій генералізованої агресії, агресивних контактів, намагання створювати агресивні образи; провокаційність і неадекватність дій у стосунках з людьми; безпричинність і невідповідність страхів, що виникають у реальних позитивних для дитини ситуаціях; страх перед негативною оцінкою своєї

поведінки оточуючими її людьми; незвичайність пристрастей, інтересів і потягів; стереотипність дій, поведінки та аутостимуляції; обмеженість дій, поведінки, мовлення, автономність мови, вербалізм, вокалізації, галасування.

Проаналізувавши спеціальну літературу з проблем навчання та виховання дітей з аутистичними розладами та особливості їхнього психофізичного стану, ми визначили основну спрямованість засобів адаптивної фізичної культури (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; робота з формування Я-концепції) та основні форми адаптивної фізичної культури для дітей дошкільного віку.

Відповідно до зазначеного складено програму діагностики психічного і фізичного розвитку дітей дошкільного віку з аутистичними розладами, яка містить такі тестові етапи: тест на статичну координацію рухів; тест на динамічну координацію; тест на зорово-рухову координацію; тест на ручну швидкість; тест на координацію рухів пальців рук; тест на ритмічність рухів; тест на здатність до розслаблення м'язів та виконання рухів одночасно; тест на рухову пам'ять; тест на здатність до оцінки і регуляції просторово-часових і динамічних параметрів рухів; мімічний тест; тест на спритність рухів.

РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З АУТИСТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

2.1. Організація емпіричного обстеження дітей з аутистичними розладами

Науково-дослідна робота проводилася у Полтавському реабілітаційному центрі «Соняшник». Кількість дітей, які брали участь в експерименті, склала 115 осіб, з них 56 дітей віком 5–6 років з аутистичними розладами.

Емпіричне вивчення проводилось у два етапи.

Перший етап дослідження мав на меті збір анамнестичних даних дитини, вивчення особливостей порушення, протоколів обстеження, матеріалів медичної документації.

Другий етап дослідження передбачав безпосередню діагностику дітей з типовим розвитком та розладами аутистичного спектра і включав у себе три взаємопов'язані блоки. Експериментальна діагностика полягала у визначенні рівня розвитку психомоторної сфери, фізичного розвитку та функціонального стану дітей.

Перший блок діагностичної методики дітей складається з визначення фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра та їх однолітків із типовим розвитком.

У клінічній педіатрії термін «фізичний розвиток» означає динамічний процес росту (збільшення довжини і маси тіла, розвиток окремих частин тіла, тощо) і біологічного дозрівання дитини в різні періоди. Фізичний розвиток дитини залежить від взаємодії генетичних та факторів навколишнього середовища (санітарно-гігієнічних умов, вигодовування і харчування, фізичного виховання, режиму дня тощо.) та є досить чутливим показником, який легко змінюється під дією різноманітних чинників [109].

Рівень фізичного розвитку дітей зазначених груп визначався за антропометричними показниками та вираховувався із використанням індексу фізичного розвитку за О. Дубогай [49]. У дітей визначали ріст стоячи, маси

тіла й обхват грудної клітки. Цей показник порівнюється з середнім показником індексу фізичного розвитку для визначеного віку дітей.

Для оцінки природного фізичного розвитку дітей ми спочатку встановили їхній вік на момент обстеження шляхом підрахунку кількості повних років дитини.

Довжину тіла дітей вимірювали у положенні стоячи за допомогою вертикального зростоміра. Дитина встає на дерев'яну площину зростоміра спиною до планки так, щоби торкнутись планки п'ятками, сідницями, міжлопатковою ділянкою при відведених назад плечах. Руки опускаються вниз, живіт ледь втягнутий, п'ятки разом, носки нарізно. Рухома планка зростоміра прикладається до голови, без натиску. Вимірювання маси тіла дітей проводилось на медичних важільних терезах. Окружність грудної клітки вимірювалась прогумованою сантиметровою стрічкою у стані спокою. Вимірювання проводилося в положенні стоячи, руки внизу. Стрічка проходила спереду по середньогрудній точці, позаду – під нижніми краями лопатки. Маса тіла вимірювалася за допомогою електронних ваг.

У другому блоці визначався рівень функціонального стану дітей з типовим розвитком та проводиться порівняння з показниками функціонального стану дітей з аутистичними розладами.

Поняття функціональний стан людини, як ми вже згадували, є одним з найбільш невизначених. Серед величезної кількості визначень, що його пояснюють, можемо виділити твердження таких авторів, як: В. Медведєва, В. Машина, В. Загрядського, В. Маріщук, В. Зінченко й А. Леонової. Вона зокрема підкреслює, що поняття функціонального стану характеризує ефективні сторони діяльності або поведінки людини. Мова йде про можливість людини, що перебуває в тому чи іншому стані, виконувати певний вид діяльності [84]. Тому для дослідження функціонального стану в дітей ми визначали частоту серцевих скорочень та життєву ємність легень. Визначення частоти серцевих скорочень здійснювалось у положенні сидячи або лежачи за спокійного стану дитини. Спочатку частоту серцевих

скорочень пальпували на обох руках одночасно. Другим і третім пальцями обох рук дослідник охоплює руки дитини з тильного боку в ділянці променево-зап'ясткового суглоба, великий палець розміщується на тильному боці передпліччя, а вказівний, середній і безіменний – на променевій артерії. Частота серцевих скорочень вимірювалась три рази, як результат записувалось середнє значення.

Визначення життєвої ємності легень вказує на стан та можливість дихальної системи дитини розвиватись та виконувати фізичні навантаження відповідно до віку. Життєву ємність легень ми визначали за допомогою методу спірометрії, дитині давали три спроби і реєстрували найкращу. Дитина перебувала у положенні стоячи.

Третій блок констатувального експерименту складало тестування психомоторного розвитку дітей за всіма психомоторними процесами: на розвиток статичної координації, динамічної, зорово-рухової, на ручну швидкість, координацію рухів пальців рук, ритмічність рухів, здатність до розслаблення м'язів, рухову пам'ять, спроможність до оцінки і регуляції просторово-часових та динамічних параметрів рухів, міміки, спритність рухів.

Тестування складалося з 12 завдань, які необхідно було виконати дитині. Всі завдання подавались за стандартною схемою, не залежно від групи досліджуваних дітей. Спочатку завдання показував експериментатор і одночасно словесно пояснював зміст вправи. Якщо дитина не запам'ятовувала, то показував повільніше, звертаючи увагу на кожному елементі. Якщо діти з розладами аутистичного спектру в повсякденному житті використовують альтернативні методи комунікації, то під час тестування з ними використовувався той метод, до якого вони звикли. Дітей із розладами аутистичного спектру і з типовим розвитком до проходження тестів не готували.

У кожній сфері були виділені основні показники, необхідні для визначення та корекції психомоторики. До кожного завдання були розроблені

критерії оцінювання, побудовані за принципом від складнішого до простішого.

Нами була розроблена бальна оцінка результатів обстеження з урахуванням вираженості порушень. Кожне завдання оцінювалося за 4-бальною шкалою. Критичний рівень відповідає 1 балу (нижче рангу оціночного параметра), низький рівень відповідає 2 балам (для нижчого рангу оціночного параметра), середній рівень відповідає 3 балам та високий рівень – 4 балам. Рівень сформованості психомоторної сфери вираховувався за значеннями усіх показників для кожного діагностичного критерію відповідно. Ми вбачаємо доцільність визначення рівня розвитку психомоторики за усіма трьома виділеними показниками, оскільки результати дослідження кожного з них взаємопов'язані. Адже розвиток психомоторики дітей тісно пов'язаний з фізичним розвитком та функціональним станом. Наприклад дитина від народження має порушення серцево-судинної системи, від цього страждає її фізичний та психомоторний розвиток.

З огляду на те, що група дітей з розладами аутистичного спектра дуже відрізняється за своїми показниками у всіх сферах життєдіяльності та розвитку, для визначення ефективності запропонованої методики з розвитку психомоторики нами були розроблені критерії та рівні розвитку.

Критеріями для дітей, які перебувають на критичному рівні розвитку психомоторики, є:

- нерозуміння та неусвідомлення вербальної, наочної інструкції;
- неприйняття допомоги та неусвідомлення її змісту;
- повна відмова від виконання інструкцій;
- присутність дитини на діагностиці.

Для низького рівня розвитку характерне:

- спроба виконання завдання;
- постійне стимулювання виконання завдання;
- нерозуміння вербальної інструкції;
- відсутній самоконтроль;

Для середнього рівня психічного і фізичного розвитку дітей характерним є:

- розуміння вербальної та наочної інструкції;
- прийняття допомоги;
- виконання завдання за зразком;
- завдання дитина виконує самостійно, але з грубими помилками;
- частковий самоконтроль у виконанні завдань;

Дітям, які перебували на високому рівні фізичного і психічного розвитку характерні високі критерії.

Відповідно до рівнів розвитку психомоторики досліджувані діти з аутистичними розладами були диференційовані в подальшій корекційній роботі.

Для проведення констатувального дослідження нами сформовані: експериментальна група дітей дошкільного віку з аутистичними розладами (ЕГ): 5–6 років, 56 осіб (31 хлопчиків і 25 дівчат), контрольна група дітей із типовим розвитком (КГ): 5–6 років, 59 осіб (32 хлопчиків і 27 дівчат). Отже, емпіричне обстеження дітей старшого дошкільного віку з аутистичними розладами і з типовим розвитком проводилось у декілька етапів. Для детального вивчення стану дитини досліджували фізичний розвиток дітей та функціональний стан дихальної і серцево-судинної систем.

Визначення психомоторного розвитку дало змогу розподілити дітей за певними рівнями для організації ефективної корекційної роботи.

2.2. Аналіз результатів дослідження психічного розвитку дітей дошкільного віку з аутистичними розладами

Визначення особливостей психічного та фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку з аутистичними розладами, порівняння їх із показниками дітей цієї ж вікової категорії з типовим розвитком дає нам змогу визначити особливості впливу фізичних вправ на стан дітей із аутистичними розладами. Нашими наступними завданнями є провести:

1) порівняльний аналіз показників фізичного розвитку дітей з аутистичними розладами та їх однолітків із типовим розвитком, що сприятиме підтвердженню гіпотези про те, що низький рівень фізичного розвитку впливає на загальний стан організму дитини з аутистичними розладами та перешкоджає якісно виконувати корекційні вправи;

2) порівняльний аналіз показника функціонального стану дітей з аутистичними розладами та їх однолітків із типовим розвитком, щоби виявити наявний рівень функціонування життєво важливих систем організму та вплив фізичних вправ на розвиток дітей;

3) порівняльний аналіз показників психічного та фізичного розвитку дітей з аутистичними розладами та їх однолітків із типовим розвитком, що дозволить виявити рівні розвитку дітей та найбільш значні сфери порушення у фізичному та психічному розвитку;

4) кластерний аналіз емпіричних даних психічного та фізичного розвитку дітей із аутистичними розладами, що уможливить формування груп дітей з різним рівнем порушень психомоторики.

Порівняльний аналіз показників фізичного розвитку дітей з аутистичними розладами та їх однолітків із типовим розвитком.

Для відображення біологічної зрілості дитини лікарі часто розглядають фізичний розвиток, що є одним із критеріїв оцінки біологічного віку дітей як їхній динамічний процес росту, зміни розмірів тіла, м'язової маси і використовується в діагностиці.

Всі визначені показники фізичного розвитку (зріст, маса тіла, обхват грудної клітки, індекс фізичного розвитку) ми порівнювали із середніми показниками цієї вікової групи, що представлені в дослідженнях Е. Вільчовського [32] та представлені в таблиці 2.4

Визначивши стан фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра (експериментальна група) і порівнявши їх з показниками дітей із типовим розвитком, можемо констатувати, що середні показники довжини та маси тіла, обхвату грудної клітки хлопців перебуває на

рівні вище середнього та середньому (табл. 2.4). Показники дівчат (табл. 2.3) як експериментальної, так і контрольної груп не відстають від показників хлопців та знаходяться також на середньому й вищому від середнього рівні.

Таблиця 2.3

Показники фізичного розвитку дітей із розладами аутистичного спектра (ЕГ) та типовим розвитком (КГ)

Групи	Стать	Довжина тіла, см		Маса тіла, кг		Індекс фізичного розвитку, ум. од		Окружність грудної клітки, см	
		x	S	x	S	x	S	x	S
Експериментальна група (n=56)	X (n=32)	114,7	5,2	21,0	3,2	37,3	4,6	56,4	3,4
	Д (n=24)	113,3	2,7	17,9	2,7	44,9	5,6	53,0	1,6
Контрольна група (n=59)	X (n=32)	115,1	5,0	21,0	3,0	38,1	3,7	56,0	3,0
	Д (n=27)	114,1	3,9	20,2	3,6	38,9	4,4	54,9	2,8

При вимірюванні довжини тіла у дівчат було виявлено, що як в ЕГ так і в КГ вони відповідають вищому від середнього рівню фізичного розвитку дошкільників з відповідними показниками: ЕГ $113,3 \pm 2,7$ см та КГ $114,1 \pm 3,9$ см ($P < 0,05$) (табл. 2.3).

Порівняльний аналіз показників довжини тіла у хлопців старшого дошкільного року показав, що як в ЕГ, так і в КГ вони перебувають на рівні, вищому від середнього (табл. 2.4), і становлять: ЕГ $114,7 \pm 5,2$ см та КГ $115,1 \pm 5,0$ см ($P < 0,05$) (табл. 2.3).

Згідно з показниками маси тіла серед дітей ЕГ, а саме дівчат, був виявлений найнижчий показник $17,9 \pm 2,7$ кг ($P < 0,05$), що відповідає середньому рівню фізичного розвитку (табл.2.3).

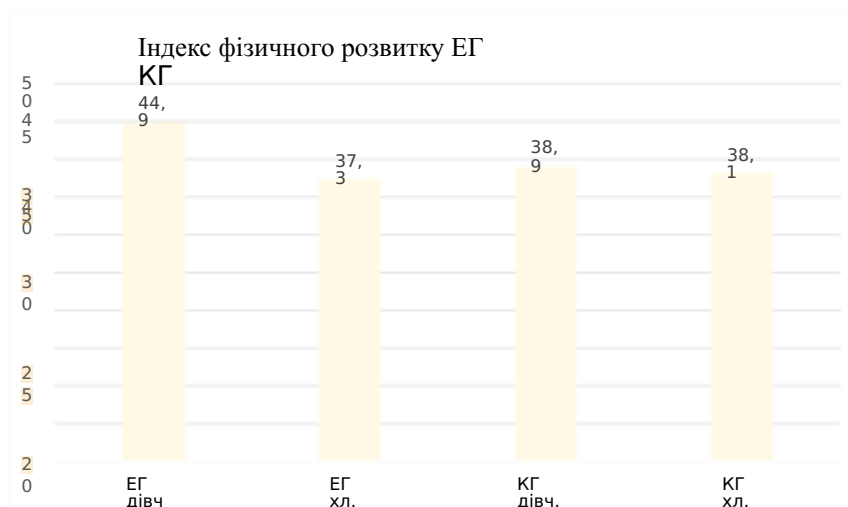
Таблиця 2.4

Показники фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку (Е. Вільчковський) [32]

№ з/п	Антропометричні дані	Рівні фізичного розвитку					Стать
		низ.	н/с	сер.	в/с	вис.	
1	Зріст, см	<101	102–104	105–112	113–115	>116	Дівч.
		<100	101–104	105–112	113–116	>117	Хл.
2	Маса тіла, кг	<14,8	14,9–16,5	16,6–20,1	20,2–21,8	>21,9	Дівч.
		<14,8	14,9–16,7	16,8–20,9	21,2–21,8	>22,9	Хл.
3	Обхват грудної клітки, см	<50	51–52	53–56	57–	>60	Дівч.
		<51	52–53	54–59	60–61	>62	Хл.
4	Індекс фізичного розвитку, у.о.	<23,1	23,1–31,9	32–37,9	38–42,8	>42,9	Дівч. Хл.

Середні показники фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку як експериментальної, так і контрольної груп відповідають середньому та вищому від середнього рівню, що спростовує нашу гіпотезу про низький фізичний розвиток дітей із розладами аутистичного спектру. Визначення індексу фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку показало, що в дітей контрольної групи (як дівчат, так і хлопців) цей показник перебуває на рівні вище від середнього і становить, відповідно, $38,9 \pm 4,4$ у.о. ($P < 0,05$) та $38,1 \pm 3,7$ у.о. ($P < 0,05$) (рис. 2.1).

Порівняльний аналіз показника функціонального стану дітей із .



15

10

5

0

Порівняльний аналіз показника індексу фізичного розвитку обстежуваних дітей експериментальної та контрольної груп із віковими стандартами індексу фізичного розвитку (О. Дубогай) [49] показав, що в дівчат ЕГ цей показник відповідав високому рівню, тоді як а у хлопців – середньому (рис. 2.1).

Як відомо з таблиці 2.4 та рис. 2.1, фізичний розвиток дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра не має значних відмінностей щодо фізичного розвитку дітей із типовим розвитком. Таким чином, на наш погляд, діти з аутистичними розладами мають усі передумови для нормального психомоторного розвитку, а їхній фізичний розвиток не поступається (або й перевищує) ровесникам із нормальним розвитком.

Визначивши показники функціонального стану, можемо стверджувати, що середні показники частоти серцевих скорочень дітей як експериментальної, так і контрольної груп знаходяться в межах норми. У дівчат цей показник становить $91,2 \pm 0,9$ уд/хв. ($P < 0,05$) – ЕГ та $90,2 \pm 0,9$ уд/хв. ($P < 0,05$) – КГ (табл. 2.5). Середній показник частоти серцевих скорочень у хлопців як ЕГ, так і КГ відрізняється тільки на 0,1 і становить, відповідно,.

Таблиця 2.5

Показники функціонального стану дітей із розладами аутистичного спектра (ЕГ) та дітей із типовим розвитком (КГ)

Групи	Стать	Частота серцевих скорочень (ЧСС), уд /хв.		Життєва ємність легень (ЖЄЛ), мл	
		x	S	x	S
Експериментальна група (n=56)	Х (n=32)	90,1	0,9	1206,2	168,3
	Д (n=24)	91,2	0,9	1091,6	82,9
Контрольна група (n=59)	Х (n=32)	90,2	0,9	1375,0	168,4
	Д (n=27)	91,0	0,9	1362,9	207,8
НОРМА		80–100		1100–1800	

Показником функціонального стану дихальної системи у дітей є життєва ємність легень (ЖЄЛ). Цей показник у дітей, які взяли участь у дослідженні, суттєво відрізняється в експериментальній та контрольній групах, а середній показник дівчат експериментальної групи є навіть, нижчим за норму і становить $1091,6 \pm 82,9$ мл ($P < 0,05$) (табл. 2.5).

Показник життєвої ємності легень (ЖЄЛ) дітей старшого дошкільного віку із типовим розвитком (КГ) перебуває в межах норми і становить відповідно: у дівчат КГ – $1362,9 \pm 207,8$ мл ($P < 0,05$), хлопців КГ – $1375,0 \pm 168,4$ м. ($P < 0,05$) (табл. 2.5). Після проведення спірометрії можемо

стверджувати, що низькі показники життєвої ємності легень у дітей з аутистичними розладами (ЕГ) свідчать про їх недостатню рухливість, адже легенева система розвивається при виконанні таких вправ, як біг, ходьба, плавання.

Дослідження розвитку дітей дозволило встановити, що його показники мають статистично значущі відмінності в усіх тестових значеннях дітей дошкільного віку з аутистичними розладами (ЕГ) і з типовим розвитком (КГ) (див. Додаток А).

Середні показники розвитку дітей ЕГ перебувають на критичному рівні психічного та фізичного розвитку, а саме: найменший показник 1,64 у.о. ($P<0,05$) відповідає тесту на спритність руху, найбільший – 1,98 у.о. ($P<0,05$), що відповідає тесту на динамічну координацію. Для критичного рівня розвитку характерним є нерозуміння та неусвідомлення вербальної, наочної інструкцій; неприйняття допомоги та неусвідомлення змісту допомоги; повна відмова від виконання інструкцій; присутність дитини на діагностиці.

Натомість середні показники дітей із типовим розвитком старшого дошкільного віку (КГ) перебувають на середньому рівні, та найгірший показник становить 3,0 у.о. ($P<0,05$) це – тест на ритмічність рухів. Найвищим показником психічного і фізичного розвитку у дітей із типовим розвитком є координація пальців рук, що становить 3,9 у.о. ($P<0,05$).

Як бачимо існують статистично значущі відмінності у показниках дівчат і хлопців з ЕГ в таких тестах, як: тест на здатність до оцінки й регуляції просторово-часових і динамічних параметрів рухів (Перенесення м'яча), відповідно середній показник дівчат ЕГ – 1,4 у.о. ($P<0,05$), у хлопців цей показник становив 1,8 у.о. ($P<0,05$); мімічний тест: у дівчат ЕГ склав 1,3 у.о. ($P<0,05$), у хлопців ЕГ – 1,8 ($P<0,05$); тест спритність рухів: у хлопців із аутистичними розладами (ЕГ) показник 1,7 у.о. ($P<0,05$), у дівчат цієї групи – 1,4 у.о. ($P<0,05$) (Додаток А).

У всіх інших тестах (Додаток А) показники в ЕГ між дівчатами і хлопцями з аутистичними розладами не мають статистично значущих відмінностей і знаходяться в діапазоні 2,0 у.о. і 1,5 у.о.

Виконавши порівняльний аналіз показників тестів у контрольній групі дітей старшого дошкільного віку, можемо констатувати, що показники (як дівчат, так і хлопців) відповідають середньому та високому рівні психічного та фізичного розвитку. Хлопці мають високий рівень розвитку координації рухів, показник 4 у.о. ($P < 0,05$), про що свідчить тест на здатність до оцінки і регуляції просторово-часових і динамічних параметрів рухів, у дівчат цей показник – на середньому рівні, становить 3,8 у.о. ($P < 0,05$). Хоча в тесті на рухову пам'ять дівчата показали кращий показник – 3,7 у.о. ($P < 0,05$), а хлопці – 3,3 у.о. ($P < 0,05$) (рис. 2.4).

Також статистично значущими є результати тесту на зорово-рухову координацію (Котання м'яча). Відповідно в дівчат цей показник виявився нижчим 3,4 у.о. ($P < 0,05$), хлопці – більш вправні, їхній середній показник – 4 у.о. ($P < 0,05$) (рис. 2.4). Дівчата з типовим розвитком виявились більш спритнішими в тесті на координацію рухів пальців – 4 у.о. ($P < 0,05$), а в хлопців цей показник склав – 3,9 у.о.

Таблиця 2.6

Показники психічного та фізичного розвитку дітей з аутистичними розладами (ЕГ) та дітей із типовим розвитком (КГ)

Рівні розвитку	Діти з розвитком у нормі (КГ)	Діти з аутистичними розладами (ЕГ)
критичний		57,1 %
низький		41,3 %
середній	63,8 %	1,6 %
високий	36,2 %	

Порівняльний аналіз показників психічного та фізичного розвитку дітей з аутистичними розладами та їх ровесників із типовим розвитком

виявив суттєві відмінності (табл. 2.6). Середні показники дітей із типовим розвитком перебувають на високому (32,6 %) та середньому (63,8 %) рівнях, натомість показники дітей з аутистичними розладами – на критичному (57,1 %), низькому (41,3 %) та середньому (1,6 %).

Отже, після проведеного констатувального дослідження можемо зробити такі висновки:

Порівняльний аналіз показників фізичного розвитку дітей з аутистичними розладами та їх однолітків із типовим розвитком спростував нашу гіпотезу, про низький фізичний розвиток дітей із розладами аутистичного спектра у порівнянні з розвитком дітей із типовим розвитком. Також виявлено в дітей старшого дошкільного віку КГ та ЕГ середні показники вікової групи.

Проте порівняльний аналіз показника функціонального стану дітей з аутистичними розладами та їх однолітків із типовим розвитком виявив показник життєвої ємності легень (ЖЄЛ) дівчат старшого дошкільного віку з аутистичними розладами (ЕГ), на рівні нижчому від вікової норми: 1091,6±82,9 мл ($P<0,05$), за норми 1100–1800 мл. У хлопців (ЕГ) цей показник перебуває на нижній межі норми 1206,2±168,3 мл ($P<0,05$). Після проведення спірометрії можемо стверджувати, що низькі показники життєвої ємності легень у дітей з аутистичними розладами (ЕГ) свідчать про їх недостатню рухливість, адже легенева система розвивається при виконанні таких вправ, як біг, ходьба, плавання.

Висновки до другого розділу

Емпіричне дослідження психічного та фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку з аутистичними розладами та їх однолітків із типовим розвитком складалося з двох частин: 1) підбору та обґрунтування експериментального діагностичного інструментарію та групи досліджуваних; 2) опис та інтерпретація емпіричних даних, зокрема результатів порівняльного.

З аналізу досліджень зарубіжних та вітчизняних науковців для проведення емпіричного дослідження відповідно до визначених цілей підібрані, модифіковані та використані такі три методики: рівень фізичного розвитку визначили за антропометричними показниками та вираховували використовуючи індекс фізичного розвитку за О. Дубогай [49]; функціональний стан дітей (вимірювання пульсу у спокої, життєвої ємності легень (метод спірометрії)) та порівняння його з середніми показниками даного віку; модифікований тест Н. Вайзмана [28] для визначення психомоторних показників. Всі емпіричні дані були опрацьовані за допомогою комп'ютерної програми «Statistica 6.0».

При модифікації тесту Н. Вайзмана для визначення психічного та фізичного розвитку нами були визначені й описані критерії та рівні розвитку для кожного з тестів, що дозволило інтерпретувати отримані результати і виділити рівні розвитку досліджуваних дітей.

Порівняльний аналіз середніх показників фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку як експериментальної, так і контрольної групи відповідають середньому та вищому від середнього рівню, що заперечує нашу гіпотезу, про низький фізичний розвиток дітей з аутистичними розладами. Так при визначенні індексу фізичного розвитку середній показник дівчат експериментальної групи перебував на високому рівні, у хлопців на середньому, що, на наш погляд, зумовлено рівнем фізіологічного дозрівання дівчат цього віку. Доведено, що фізичний розвиток значно впливає на розвиток дитини в цілому та психічний зокрема.

Порівняльний аналіз показника функціонального стану дітей з аутистичними розладами та їх однолітків із типовим розвитком виявив незначні відмінності у показниках КГ та ЕГ. Можна стверджувати, що життєво важливі системи організму перебувають на середньому рівні розвитку даної вікової групи. Тільки показник життєвої ємності легень у дівчат з аутистичними розладами є на рівні, нижчому за вікову норму. При порівнянні індексу фізичного розвитку та функціонального стану дихальної

системи саме дівчат ЕГ можна зробити висновок, що організм дітей досяг меж вікової норми відповідно до антропометричних показників, але функціонально не розвивається через низьку рухливість дівчат.

Після визначення показників психічного та фізичного розвитку дітей з аутистичними розладами та їх однолітків із типовим розвитком можна стверджувати, що рівень розвитку дітей з аутистичними розладами (ЕГ) значно поступається показникам розвитку їх однолітків із типовим розвитком (КГ). Так середні показники дітей з аутистичними розладами (ЕГ) є на критичному (57,1 %), низькому (41,3 %) та середньому (1,6 %) рівні порівнянню зі показником середнього (63,8 %) та високого (36,2 %) рівня у дітей КГ. При аналізі середніх показників ЕГ можемо побачити, що діти уникали окремих тестів, зокрема тесту на рухову пам'ять, просторово-часову та динамічну характеристику, мімічного, тесту на спритність рухів. Це дозволяє зробити висновок про те, що дітям складно зорієнтуватися в завданнях, які потребують швидкого прийняття рішення та швидких дій. При порівнянні середніх показників психомоторики дівчат і хлопців ЕГ доходимо висновку про те, що хлопці краще виконували тести, як на здатність до оцінки і регуляції просторово-часових і динамічних параметрів рухів; мімічний тест і тести на спритність рухів, рухову пам'ять, що свідчить про більшу рухливість та кращу адаптацію хлопців до умов навчання.

РОЗДІЛ 3 КОРЕКЦІЯ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З АУТИСТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ ЗАСОБАМИ АДАПТИВНОЇ ФІЗИЧНОЇ КУЛЬТУРИ

3.1. Зміст корекційної методики психічного розвитку дітей дошкільного віку з аутистичними розладами засобами адаптивної фізичної культури

Проаналізувавши дослідження різних авторів щодо розвитку дітей із розладами аутистичного спектра можемо стверджувати, що корекційна методика має ґрунтуватись на принципах спеціальної педагогіки.

Принципи – це система найбільш загальних, істотних і стійких вимог, що визначають характер та особливості організації корекційно-освітнього процесу і керування пізнавальною діяльністю осіб з особливими освітніми потребами [90; 129].

Спеціальна педагогіка опирається на відповідні загальнопедагогічні принципи організації освіти і керування пізнавальною діяльністю, однак їхня реалізація в системі спеціальної освіти набуває закономірної своєрідності. Принципи корекційної педагогіки розроблені українськими вченими-дефектологами, фундаторами української дефектології І. Єременко та В. Синьовим [124; 128]. Власні принципи спеціальної педагогіки відображають найважливіші, концептуальні положення спеціальної освіти осіб з особливими освітніми потребами [125; 129].

Принцип педагогічного оптимізму. Цей принцип ґрунтується на сучасному гуманістичному світогляді, однією з засад якого є право кожної людини, незалежно від її особливостей і обмежень можливостей життєдіяльності, бути включеною в освітній процес. Спеціальна педагогіка виходить з того, що вчитися можуть усі діти. При цьому під здатністю до навчання розуміється не тільки і не стільки засвоєння знань із загальноосвітніх предметів, що передбачено традиційною педагогікою,

скільки здатність до оволодіння будь-якими доступними дитині соціально й особистісно значущими навичками життєвої компетенції, що забезпечують її адаптацію в навколишньому середовищі, сприятливу самостійну і незалежну життєдіяльність.

Принцип ранньої педагогічної допомоги. Сучасна спеціальна педагогіка вважає однією з ключових умов успішної корекційно-педагогічної допомоги забезпечення раннього виявлення і ранньої діагностики відхилень у розвитку дитини з метою визначення її особливих освітніх потреб. Сучасна спеціальна освіта передбачає максимальне скорочення розриву між моментом виявлення первинного порушення в розвитку дитини і початком цілеспрямованої корекційно-педагогічної допомоги, розширюючи часові межі надання і спеціальних освітніх послуг від перших місяців на усе життя людини.

Відповідно до закономірностей онтогенетичного розвитку дитини психомоторика розвивається з перших місяців життя дитини одночасно із сенсорним розвитком. Тому психомоторний розвиток потрібно планувати на перших етапах корекційно-розвивального навчання, щоби за допомогою цих занять пришвидшити та покращити соціалізацію, розвиток психічних процесів та зняття психічної напруги під час перебування в закладі дошкільної освіти.

Принцип корекційно-компенсувальної спрямованості освіти. Цей принцип передбачає опору на здорові сили вихованця, побудову освітнього процесу з використанням збережених аналізаторів, функцій і систем організму відповідно до специфіки природи проблеми розвитку (тобто природовідповідно). Освіта і розвиток дитини з обмеженими можливостями будується, таким чином, відповідно до її специфічних природних можливостей, на їхній основі. З фізіології відомо про можливість певної компенсації утраченої функції (аналізатора, органу або системи організму) за рахунок перебудови інших, збережених. Тому процес освіти людини з особливими освітніми потребами будується з опорою на збережені функції.

Часто це незвичайне з погляду загальноприйнятих норм заміщення (або компенсація), однак компенсаторні можливості людського організму настільки значні, різноманітні, що в спеціальній педагогіці існує могутній арсенал компенсаторних підходів, завдяки яким можна надавати педагогічну допомогу людині в найбільш, здавалося би, безнадійних ситуаціях, повертаючи її до освітнього простору.

Корекційно-компенсаторна спрямованість навчання фізичних вправ забезпечується сучасною системою спеціальних технічних засобів навчання і корекції, комп'ютерними технологіями, особливою організацією освітнього процесу. Вона відображається в змісті, методах, організації й організаційних формах спеціальної дошкільної та інклюзивної освіти. Так, це менша наповнюваність групи у закладі дошкільної освіти, збільшені терміни навчання, спеціальний лікувально-педагогічний режим, наявність індивідуальних занять, спеціальні заняття корекційної спрямованості, особливі методи і прийоми навчальної та виховної діяльності, наявність асистента вихователя й асистента дитини та обов'язкова співпраця зі сім'єю.

Принцип соціально-адаптувальної спрямованості освіти. Корекція і компенсація недоліків розвитку розглядаються в спеціальному освітньому процесі не як самоціль, а як засіб забезпечення людині з обмеженими можливостями сприятливої життєдіяльності, максимально можливої для неї самостійності та незалежності в соціальному житті. Соціально-адаптувальна спрямованість фізичної культури дозволяє дитині із розладами аутистичного спектра подолати або значно зменшити «соціальне випадання», сформувати різні структури соціальної компетентності і психологічну підготовленість до життя в навколишньому соціокультурному середовищі. Всі заняття з фізичної культури необхідно проводити в тісній взаємодії з однолітками, що дозволить пришвидшити адаптацію до середовища закладу дошкільної освіти, дозволить налагодити співпрацю та навчитися дітям з аутистичними розладами в кооперації з однолітками та персоналом закладу.

Принцип розвитку мислення, мовлення і комунікації. Дитина, яка нормально розвивається з перших місяців життя, перебуваючи у мовному середовищі й активно взаємодіючи з предметним і соціальним оточенням, має всі необхідні умови для розвитку мовлення та мислення, формування мовленнєвої поведінки, засвоєння комунікативних умінь. Деформований мовленнєвий розвиток дітей з аутистичними розладами виявляється в неможливості спілкування як словесного, зокрема, так і комунікації загалом.

Принцип діяльнісного підходу в навчанні і вихованні. Численними науковими дослідженнями доведено, що предметно-практична діяльність, у процесі якої успішно розвиваються вищі психічні функції дитини (сприймання, мовлення і спілкування, мислення, пам'ять, емоції, мотивація), є могутнім корекційно-компенсувальним педагогічним засобом у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.

В адаптивній фізичній культурі широко використовується колективна практична діяльність під керівництвом педагога (робота парами, бригадами та ін.), що створює природні умови (середовище) для мотивованого мовленнєвого спілкування. Це сприяє оволодінню мовою у всіх її функціональних складових, різних ситуаціях соціальної взаємодії. Предмети, якими оперують діти, створюють стійку мотивацію діяльності і є джерелом відсутніх у дітей знань про оточуючий їх предметний світ, призначення цих предметів і способи дій із ними. Предметно-практична діяльність дозволяє, спираючись на здорові сили і збережені можливості дитини, розвивати сенсомоторну основу вищих психічних функцій, у першу чергу – мовлення й мислення, компенсувати недостатність життєвого, практичного (діяльнісного) досвіду, створювати природні умови для розвитку навичок ситуативно-діяльнісного й інших видів спілкування, забезпечувати стійку мотивацію спілкування і діяльності в процесі навчання, опановувати навички цільової взаємодії.

Принцип диференційованого й індивідуального підходу. Індивідуальний підхід є конкретизацією диференційованого. Він

спрямований на створення сприятливих умов навчання, що враховують як індивідуальні особливості кожної дитини (особливості вищої нервової діяльності, темпераменту і, відповідно, характеру, швидкість перебігу розумових процесів, рівень сформованості знань та навичок, працездатність, уміння вчитися, мотивацію, рівень розвитку емоційно-вольової сфери й ін.), так і специфічні особливості, властиві дітям із цієї категорією порушення розвитку. Цей принцип обов'язково враховує стан здоров'я дітей, їхнього сприймання, розумового розвитку, адаптованості до середовища закладу дошкільної освіти або реабілітаційного центру, вміння контактувати з навколишніми, наявність стереотипної поведінки, страхів та нав'язливих думок. Принцип диференційованого й індивідуального підходу є основним у складанні програм адаптивної фізичної культури. Адже кожна дитини з аутистичними розладами має індивідуальні особливості розвитку, стану здоров'я, структури порушення, особливості прояву аутизму та вторинних нашарувань.

Індивідуальний підхід дозволяє не тільки вести корекційно-педагогічну роботу в цілому, але і спеціально приділяти увагу окремим вираженим недолікам розвитку кожної дитини шляхом вибіркового використання необхідних у конкретному випадку методів і засобів.

Принцип необхідності спеціального педагогічного керівництва. Навчально-пізнавальна діяльність дитини з будь-яким відхиленням у розвитку відрізняється від навчально-пізнавальної діяльності звичайної дитини, тому що має особливий зміст, глибоку своєрідність перебігу і потребує особливої організації способів її реалізації. Вона спрямована на перетворення різних психічних корекційно-компенсаторних функцій та задоволення особливих освітніх потреб дитини відповідно до її недоліку. Розвиток дітей з аутистичними розладами змушує вносити специфічні зміни в зміст і способи їхньої навчально-пізнавальної діяльності. Так порушення перцептивної діяльності зумовлюють необхідність перекодування чи особливого структурування навчальної інформації відповідно до

пізнавальних можливостей дітей; порушення розумової діяльності вимагають такої організації навчання, за умов якої забезпечується формування конкретної (почуттєвої та дієвої) основи розумових дій; потреба в компенсаторних засобах і механізмах розвитку потребує від спеціального педагога відбору можливих напрямків корекційно-педагогічного впливу, адекватного змісту і засобів компенсаторного розвитку.

До корекційно-педагогічної програми доцільно включати такі форми роботи: ранкова гімнастика, гімнастика після денного сну, фізкультурні заняття, фізкультхвилинки та фізкультпаузи, заняття з адаптивного фізичного виховання та обов'язкове підключення виконання фізичних вправ у середовищі.

При навчанні дітей вправам фізичної культури ми використовували прийоми навчання, запропоновані Д. Шульженко й описані в її монографії, такі як:

–дорослий сидить або стоїть перед дитиною обличчям до обличчя на відстані витягнутої руки. Бажано, щоби дитина дивилась на вчителя або спонтанно, або за інструкцією;

–дорослий вголос промовляє інструкцію: «Роби так», і показує дитині просту дію (підняти руки вгору, встати, плеснути в долоні або лягнути по столу). При цьому сама дія не називається;

–за допомогою фізичної допомоги дитині виконується показана дія при цьому підбадьорити її словами: «Молодець, ти зробив, як я!» і т.п.;

–надалі допомога зменшується і підкріплюється підхід дитини виконати дію самостійно [155, с. 152–153].

Алгоритм навчання фізичних вправ дітей з аутистичними розладами, запропонований у працях О. Яшної, було використано на заняттях з дітьми. Він складається з таких прийомів: підтримка, заохочення, імітація, відволікання, сприймання, повторення та закріплення [164, с. 124–127].

Підтримка полягала у налагодженні довірливих стосунків між спеціалістами та дітьми. На заняттях створювали позитивний доброзичливий

настрій та навчали дітей співпрацювати з дорослими та в колективі однолітків.

Приєм заохочення використовувався індивідуально до кожної дитини. При цьому момент заохочення прописувався і проговорювався як зі спеціалістами, що працюють з дитиною, так і з батьками. Для одних дітей заохочення було потрібно після виконання кожної вправи, іншим було достатньо знати, що в кінці заняття вони зможуть пограти в улюблені ігри піти гуляти тощо.

Імітація, або наслідування, є невід'ємною проблемою в навчанні дітей з аутистичними розладами. Діти не переходили до навчання нових вправ, якщо не засвоювали попередні. Кожну вправу, що її дитина не могла імітувати, виконували руками спеціаліста.

За свідченням О.Яшні [165, с. 124–127] однією з особливостей дітей з аутистичними розладами є неналагоджений системний зв'язок роботи центральної та периферичної систем і, як наслідок, виникнення швидкої втоми, втрата інтересу, розсосередженість. Тому, на її думку, потрібно часто змінювати види діяльності на занятті, в цьому полягає прийом відволікання. З аналізу літератури та констатувального дослідження, ми зробили висновок, що для дітей з аутистичними розладами потрібно використовувати прийом повторення вправи в різних умовах для більш ефективного засвоєння. Тому вправи, що використовувались для засвоєння на певному занятті, ми повторювали в різних варіантах. Наприклад, якщо дитина мала виконати кидок м'яча, то під час заняття вона кидала його спеціалісту, в кошик, в коробку, підкидала вгору, влучала в ціль для того, щоби сформувався динамічний стереотип кидка і м'язові відчуття. Таке виконання вправ переплітається з прийомами сприймання, повторення та закріплення, тому що багаторазове повторення в різних варіантах задіює одночасно всі аналізатори (слуховий, тактильний, зоровий) у поєднанні з руховим. А багаторазове повторення вправи дозволить перетворити її в навичку, яку

дитина з аутистичними розладами може використовувати в повсякденному житті.

На основі даних констатувального етапу дослідження ми створили корекційно-педагогічну програму адаптивної фізичної культури для дітей дошкільного віку з аутистичними розладами, яка представлена у додатку Б.

Під час створення програми адаптивної фізичної культури для дітей з аутистичними розладами ми виходили з того, що вона повинна мати комплексний та диференційований характер, бо саме ці підходи визнані низкою фахівців більш раціональними, оскільки дозволяють використання диференціації фізичних вправ для кожної дитини та гармонійне їх поєднання у комплекс заходів, орієнтованих на індивідуальний стан дитини.

Ця програма спрямована на розвиток усіх складових фізичного розвитку дітей. Також реалізація програми допомагає дитині усвідомити власне тіло та рухи ним; виробляє навички до усвідомлення навколишнього простору, переміщення та діяльності в ньому; вчить дитину з аутистичними розладами перебувати в близькому оточенні та співпрацювати з іншими дітьми та дорослими; дає усвідомлення та пізнання власної фізичної сили, рухових можливостей.

Зазначена програма містить також індивідуальні та групові форми роботи. Індивідуальна робота реалізовувалась з урахуванням таких параметрів:

- стан дитини, її індивідуальний розвиток та структуру порушення;
- доступність та диференційованість поставлених завдань;
- ігрові форми роботи;
- індивідуальні етапи фізичного розвитку та функціонального стану;
- методично правильна організація режиму дня дитини;
- особливості формування відповідних систем організму;
- психологічні та поведінкові особливості кожної дитини.

Індивідуальні завдання записуються на окремих картках для кожної дитини, де, окрім вправ, відводиться місце для приміток щодо стану виконання кожної вправи на занятті. За цими індивідуальними картками визначали стан виконання, запам'ятовування, реакція дитини на виконання тієї чи іншої вправи, а також прояви аутистичної поведінки під час виконання тої чи іншої вправи.

До змісту розроблених нами індивідуальних занять з фізичного виховання, що виконувались дітьми вдома з батьками і були спрямовані на подолання аутистичних порушень, ми включили модифіковану методику «Розвивальний рух» Вероніки Шернборн [166] відповідно до можливостей дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектру. Методика «Розвивальний рух» є невербальною, спрямованою на активізацію мови тіла і руху учасників. Вона бере початок зі школи Рудольфа 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 Шернборн, 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. Вона 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».

Основою методики В. Шернборн є положення про використання руху як інструменту в допомозі психоруховому розвитку дитини, а також – у терапії і корекції порушень. У представлених в її методиці вправах закладена основна та природна потреба дитини в русі, а їх виконання покликане стимулювати розвиток усвідомлення власного тіла, навколишнього 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 й усвідомити власну фізичну силу, рухові можливості, а також розвинути їх, що, своєю чергою, сприяє проявам більшої ініціативності та творчості.

У запропонованій авторкою методиці «Розвивальний рух» є чотири групи вправ:

1. Усвідомлення власного тіла.
2. Вправи, що розвивають і зміцнюють впевненість у собі та відчуття безпеки в оточенні.
3. Вправи, що полегшують встановлення контакту і співпрацю з партнером та групою.
4. Творчі вправи [166].

Науковці, що займаються психолого-педагогічним вивченням розвитку дітей з аутистичними розладами стверджують, що в дітей цієї категорії спостерігаються порушення тактильного, кінестетичного, вестибулярного, зорового, слухового та інших сенсорних порушень, що своєю чергою призводить до комплексу порушень у руховому розвитку [2; 4; 44; 45]. Спостерігається порушення відчуття власного тіла в просторі, «схеми тіла», переміщення тіла щодо предметів і приладів тощо, які ми спостерігали на прикладі виконання тестових завдань у констатувальному експерименті. Власне без корекції цих порушень неможливий повноцінний психомоторний розвиток, адже дитина не зможе повноцінно керувати власними діями в просторі і, як наслідок, страждають такі побутові дії, як одягання, роздягання, переміщення в обмеженому складному просторі тощо.

Тому для домашніх програм ми використовували вправи з таких груп вправ, за методикою В. Шернборн, як усвідомлення власного тіла; вправи, що розвивають і зміцнюють впевненість у собі та відчуття безпеки в оточенні; вправи, що полегшують встановлення контакту і співпрацю з партнером та групою. У методиці «Розвивальний рух» В. Шернборн вказано, що педагог показує вправу, а дитина її повторює. Після проведення констатувального етапу дослідження ми дослідили, що більшість дітей з аутистичними

розладами не повторюють вправи, бажають уникнути їх або якнайшвидше завершити. Тому вправи з методики ми модифікували до особливостей дітей. Наприклад, якщо в методиці є вправа «Підтягування ніг», де дитина, сидячи на підлозі, має по чергово підтягувати коліна до тулуба, в нашому варіанті батьки своїми руками, по чергово, підтягували коліна до тулуба. Так цю вправу продовжували виконувати на кожному занятті, поки у дитини утворився динамічний стереотип на виконання цього руху. Також у дитини формується схема дій, необхідна для ефективної корекційної роботи. При цьому батьки мали постійно називати частини тіла дитини, яких вони доторкаються, і назву руху, що його виконує дитина (Додаток Б).

Корекційні індивідуальні заняття з батьками вдома дозволять встановити емоційний контакт з дитиною, зрозуміти особливості поведінки та аутистичних проявів дитини самими батьками, сформувати стереотип занять та позитивну налаштованість на виконання інструкцій, сформувати динамічний стереотип рухів.

Аналіз літературних джерел та результатів власного констатувального етапу дослідження дозволили розробити корекційно-педагогічну програму розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру, що базується на принципах спеціальної педагогіки та адаптивного фізичного виховання, таких як: індивідуальний та диференційований підхід до навчання, спеціальне педагогічне керівництво, діяльнісний підхід у навчанні і вихованні, соціально-адаптувальна спрямованість освіти та інших.

Концепція втілення авторської програми адаптивної фізичної культури у роботі з дітьми дошкільного віку з аутистичними розладами включає в свою структуру три блоки: корекційні заняття з розвитку психомоторики (проводяться в груповій формі та індивідуально); корекційні індивідуальні домашні програми для дітей (проводяться індивідуально); методичні рекомендації для мультидисциплінарної команди спеціалістів, що працює з дитиною:

- перший блок – використання фізичних вправ для корекції психічного та фізичного розвитку та аутистичної поведінки;
- другий блок допомоги дітям з аутистичними розладами складається з індивідуальних домашніх корекційних програм для розвитку і корекції психомоторики й аутистичної поведінки з використанням методики «Розвивальний рух» Вероніки Шернборн;
- третій блок включає розробку методичних рекомендацій для вихователів, асистентів вихователя, корекційних педагогів, логопедів і психологів, які працюють з дітьми дошкільного віку з аутистичними розладами.

Метою формувального етапу дослідження є розробка програми адаптивної фізичної культури для педагогічної роботи з дітьми з аутистичними розладами (Шульженко Д.), таких як: ігнорування контактів з дітьми, відсутність наслідування, негативістична реакція на взаємодію, специфічні моторні порушення, застрягання на певних діях, відмова від занять, уникнення близьких і оточуючих дитину людей, особиста аутистична діяльність, дезорієнтація в сторонах свого тіла, інші [160].

Формувальний експеримент охоплював 29 дітей старшого дошкільного віку з аутистичними розладами. З ними було проведено комплекс занять адаптивної фізичної культури, які розглядаються як цілеспрямована та унормована форма організованої навчально-пізнавальної діяльності з фізичної культури та формування основ здорового способу життя. Вони дають змогу систематично, послідовно формувати, закріплювати й удосконалювати рухові вміння та навички, розвивати фізичні якості, давати дітям спеціальні знання та оптимізувати рухову діяльність. Організоване навчання у формі фізкультурних занять проводиться починаючи з третього року життя. Тривалість занять для дітей раннього віку – 15–20 хв, молодшого – 20–30 хв, старшого – 30–40 хв [6; 31; 40; 50].

Заняття проводились два рази на тиждень тривалістю 15–30 хвилин, час проведення 3–4 місяці. Сумарно за період формувального етапу

педагогічного експерименту було проведено 696 занять (по 24 з кожною дитиною). Заняття з дітьми дошкільного віку з аутистичними розладами в експериментальній групі проводилися за конспектом заняття (Додаток Д).

Для успішного проведення занять були враховані такі правила.

1. Чітке планування і поступове формування стереотипу заняття. Інакше кажучи, дитина повинна засвоїти послідовність здійснюваних рухових дій, знаючи при цьому час або кількість вправ кожного виду.

2. Кожна вправа прив'язується, за можливості, до інтересів і прихильностей дитини.

3. Використовується позитивне підкріплення: «чесно зароблене» яблуко або печиво, бали або очки, перемога над уявним суперником (роль якого може зіграти іграшка) і, варешті, просто емоційне заохочення з боку педагога або мами. З цього набору рекомендується вибирати найбільш значуще для дитини заохочення [120, с. 2–5].

4. На перших заняттях, а також при виконанні нової вправи або рухового завдання необхідно широко використовувати метод пасивних рухів, постійну допомогу і стимулювання [128, с. 2–5].

5. Також можливе використання музичного супроводу, який допоможе зберегти ритм і темп при виконанні вправ та збалансувати процеси збудження й гальмування нервової системи дитини.

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

Особливо важливо на початкових етапах корекції не змушувати дітей виконувати вправи, а використовувати заохочення і похвалу. При вправлянні 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 аутистичними розладами спочатку

рекомендується навчати сприйняттю й відтворенню рухів у просторі власного тіла – починаючи з рухів головою, руками, кистями і пальцями рук, а потім переходячи до рухів тулубом і ногами.

На перших заняттях, а також при виконанні нової вправи чи рухового завдання необхідно широко використовувати метод пасивних рухів, постійну допомогу і стимулювання. На стадії формування стереотипу рухової діяльності у дітей з аутистичними розладами не потрібно намагатися урізноманітнити діяльність. Увага дитини на новій діяльності, як правило, утримується недовго. Якщо сподобалося якесь рухове завдання, то його можна чергувати з іншими, 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 поступово ускладнюючи їх.

Щоби 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 рухи, в тому числі разом із дитиною, пропонувати їй називати їх [126];
- на перші заняття та з метою залучення до процесу, слід запрошувати 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 [149];
- супроводжувати рух ритмічним віршем, музикою або рахунком;
- допомагати дитині та 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 й агресії, то можна допомагати виконувати вправи, сидячи або стоячи за спиною дитини, оскільки наближення з боку спини переживається нею як менше вторгнення, а, отже, менша небезпека. Можна використовувати також спортивний інвентар, наприклад гімнастичну палицю, за яку дитина тримається, виконуючи всі необхідні рухи.

Заняття проводились відповідно до рівневого поділу цих дітей, проведеного в процесі діагностики. Перед початком занять були охарактеризовані завдання та складені групи фізичних вправ для кожної групи, вибраний час для занять та визначено, кому з дітей потрібен асистент для занять.

Зміст фізичних вправ у авторській методиці адаптивної фізичної культури визначався особливостями аутистичних проявів конкретної дитини та рівнем її психічного та фізичного розвитку, виявленим в ході констатувального експерименту. Поряд із фізичними вправами задіявались всі види відчуттів (тактильні, зорові, слухові) та методичні прийоми (чітке планування і поступове формування стереотипу заняття; вправи виконуються за можливостями, інтересами дитини; позитивне підкріплення дитини, використання методу пасивних рухів та музичного супроводу для збереження ритму і темпу виконання вправ). Фізичні вправи в програмі спрямовані на подолання аутистичних проявів, формуванню стереотипу рухової діяльності, наслідування та соціалізації, що, в свою чергу, покращує психомоторні показники.

Для дітей четвертої групи, які склали 31,1 % від загальної кількості експериментальної групи з аутистичними розладами і мали найгірші показники, ми склали план роботи, завданням якого є налагодження контакту з людьми, що оточують дитину, вміння користуватись своїм тілом, для

розвитку орієнтації в просторі, розвитку координації, зорово-рухової функції. Також для цієї та всіх інших груп дітей були розроблені вправи для розвитку психомоторики дітей дошкільного віку з аутистичним спектром порушень.

Аналізуючи показники розвитку дітей четвертої групи з показниками в нормі, ми спостерігаємо, що ці діти знаходяться на рівні 2–3 років (24–36 місяці). Тому, ґрунтуючись на дослідженнях Л. Виготського [37], в яких розкривається складна структура аномального розвитку дитини, згідно з якою порушення будь-якого аналізатора або порушення інтелектуального розвитку не призводить до виключення ізольовано однієї функції, а впливає на низку відхилень у розвитку дитини, та проаналізувавши дані власного педагогічного дослідження, стверджуємо, що з дітьми цієї групи роботу потрібно починати з фізичних вправ, що мають вміти виконувати діти у віці 2–3 років. Діти цієї групи характеризуються низьким рівнем уваги, тому в програму включаються вправи з предметами, які діти на початкових етапах навчання постійно тримають в руках. Вправи повинні бути легкими для виконання і складатися з одного постійно повторюваного руху, але з обов'язковою фіксацією на початковій і кінцевій фазі (з словесною вказівкою). Також, для розуміння дитиною схеми власного тіла та його переміщення в просторі, включається ходьба та її різновиди, що дозволить структурувати заняття. Для дітей, які під час діагностики могли виконувати тест на координацію рухів і рухову пам'ять в програму входять вправи з передачею та перенесенням предметів.

3.2. Аналіз ефективності методики адаптивної фізичної культури для дітей з аутистичними розладами

Процес розвитку дітей із розладами аутистичного спектру засобами адаптивної фізичної культури, що був організований у формуальному експерименті, впливав не тільки на психічні, фізичні характеристики, а й на соціалізацію дітей, їх аутистичну поведінку, на вміння навчатись в цілому.

Після проведення комплексу заходів (формуальний експеримент) для розвитку дітей дошкільного віку нами було повторно протестовано дітей з

аутистичними розладами. Для перевірки ефективності проведеної корекційної роботи було проведено контрольне обстеження 29 дітей з аутистичними розладами, яке дозволило виявити динаміку змін психічного та фізичного розвитку.

Визначивши середні показники за всіма тестами дітей старшого дошкільного віку із аутистичними розладами та їх показниками до експерименту, ми отримали певні відмінності у результатах між дітьми експериментальної групи до та після проведеної роботи. Також ми порівняли показники виконання тестів, після проведення експерименту в дітей дошкільного віку із аутистичними розладами та їх однолітків із типовим розвитком, які брали участь у констатувальному експерименті (табл. 3.6).

Таблиця 3.6

Середні показники психомоторного розвитку дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектру до та після педагогічного експерименту

Психомоторні тести	Експериментальна група		Діти з типовим розвитком
	До експерименту	Після експерименту	
Тест 1 статична координація рухів	1,8±0,7	2,6±0,54	3,6±0,80
Тест 2 динамічна координація	1,9±0,59	3,0 ±0,46	3,7±0,79
Тест 3 на зорово-рухову координацію	1,8±0,61	3,1±0,55	3,6±0,56
Тест 4 ручна швидкість	1,8±0,5	2,6±0,57	3,4±0,59
Тест 5 координація рухів пальців	1,8±0,55	2,5±0,49	3,9±0,19
Тест 6 ритмічність рухів	1,8±0,56	2,7±0,56	3,0±0
Тест 7 здатність до розслаблення м'язів	1,7±0,55	2,9±0,44	3,8±0,39
Тест 8 рухова пам'ять	1,6±0,51	2,8±0,54	3,5±0,41

Тест 9 просторово-часові і динамічна характеристика	1,6±0,61	3,0±0,55	3,9±0,6
Тест 10 мімічний тест	1,6±0,61	2,5±0,56	3,1±1,1
Тест 11 спритність рухів	1,6±0,52	2,4±0,50	3,7±0,60

Після проведення корекційної роботи з розвитку дітей старшого дошкільного віку із аутистичними розладами можемо стверджувати, що всі показники тестів покращились. Як видно з таблиці, середні показники дітей до експерименту були на критичному рівні, а після проведеної корекційної роботи середнє значення цих показників змінилось на низький, а деякі – на середній рівень. Також можемо констатувати, що показники дітей із аутистичними розладами за тестами просторово- часові і динамічна характеристика ($3,0\pm 0,55$) та зорово-рухової координації ($3,1\pm 0,55$) після формувального експерименту відповідають середньому рівню і показникам дітей із типовим розвитком, відповідно $3,9\pm 0,6$ та $3,6\pm 0,56$ (табл. 3.6). Хоча середні показники за цими тестами на початку експерименту були на критичному рівні й становили, відповідно, $1,6\pm 0,61$ та $1,8\pm 0,61$.

Як видно у табл. 3.6, показники мімічного тесту, спритності рухів до початку експерименту були найнижчі з усіх показників і після проведення експерименту склали $2,5 \text{ у.о.}\pm 0,56$ та $2,4 \text{ у.о.}\pm 0,50$ відповідно, залишившись найнижчим. Таким чином можна стверджувати, що середні значення за цими показниками з критичного рівня зросли до низького. Проаналізувавши дані формувального експерименту (табл. 3.6), констатуємо, що з одинадцяти середніх показників розвитку дітей ЕГ, які до експерименту перебували на критичному рівні, вісім перейшли на низький, а інші три – на середній.

Показник тесту на здатність до оцінки і регуляції просторово-часових і динамічних параметрів рухів (рухова пам'ять) у хлопців збільшився на 0,51, у дівчат – на 1,18 у.о. Середній показник до початку експерименту склав $1,87 \text{ у.о.}\pm 0,65$, а після проведення формувального експерименту становив $2,38 \text{ у.о.}$

$\pm 0,84$ (максимальний показник за цим тестом склав 4 у.о.; мінімальний – 1 у.о.). У дівчат цей тест має такі результати: 1,41 у.о. $\pm 0,50$ до експерименту та 2,58 у.о. $\pm 0,71$ – після (максимальний показник за цим тестом склав 3 у.о.; мінімальний – 1 у.о.). Порівнюючи відомості після проведення корекційної роботи, можемо стверджувати, що дівчата швидше вчать адаптуватись до змін середовища, швидше можуть оцінити ситуацію і керувати своїми діями. Також дівчата почали краще розуміти словесні інструкції і їх виконувати їх, також їм краще вдавалися вправи з предметами. В результаті аналізу показників приросту середніх показників тесту на одночасність рухів виявлене їх збільшення на 0,57 у.о. в хлопців із розладами аутистичного спектру (від 1,78 у.о. $\pm 0,60$ до початку експерименту до 2,35 у.о. $\pm 0,66$ після проведення формувального експерименту), при цьому максимальний показник цього тесту склав 3 у.о., а мінімальний – 1 у.о. Але в дівчат цієї групи приріст склав 0,96 у.о. і, відповідно, до експерименту був 1,62 у.о. $\pm 0,49$, а після – 2,58 у.о. $\pm 0,71$ (максимальний показник цього тесту склав 3 у.о.; мінімальний – 1 у.о.).

Оцінюючи середні значення за всіма тестами в дітей старшого дошкільного віку із аутистичними розладами, ми виявили різницю у показниках тестів між дівчатами та хлопцями експериментальної групи після проведення корекційної роботи. Так можна стверджувати, що в дівчат у всіх тестах зростання склало від 0,52 у.о. до 1,18 у.о., тоді як у хлопців – від 0,18 у.о. до 0,57 у.о. Тому ми вважаємо, що дівчата старшого дошкільного віку із аутистичними розладами краще піддаються корекції психічного і фізичного розвитку за складеною та проведеною нами системою корекційної роботи з використанням засобів адаптивної фізичної культури.

За результатами формувального експерименту, ми виділили рівні педагогічного впливу на є невід'ємною частиною організації процесу навчання і поділяються на високий, середній, низький.

Високий рівень педагогічного впливу на цих дітей базується на співпраці з ними. Тобто ці діти можуть наслідувати, володіють хорошою

руховою пам'яттю, можуть співпрацювати з педагогом, якщо зацікавленні в цьому. Але їхні аутистичні показники не дають їм виконувати дії в колективі однолітків, займатись усвідомленою самостійною руховою діяльністю. Всі навчальні дії повинні бути уточнені.

Середній рівень педагогічного впливу необхідний дітям, які потребують контролю з боку вчителя. Під час виконання завдань педагог має зацікавити і багаторазово повторювати вправу, але при поступовому відпрацюванні схеми заняття та спираючись на зацікавлення дітей можна досягнути хорошого результату. У роботі з цими дітьми слід частіше проводити поточну діагностику, щоби моніторити їх актуальний рівень.

Низький рівень педагогічного впливу полягає в тому, що в корекційній роботі з цими дітьми маємо дотримуватись чітких вироблених правил, які дублюються батьками. Педагог опирається на актуальний психомоторний та фізичний розвиток і відпрацьовує його в різних варіаціях. У роботі з дітьми потрібна допомога асистента або батьків для вироблення рухового досвіду. Роботу потрібно починати з усвідомлення дитиною власного тіла, а потім переходити до вправ у просторі.

Висновки до третього розділу

Програма адаптивної фізичної культури для дітей дошкільного віку із аутистичними розладами що була розроблена і втілена в нашому дослідженні складається з трьох етапів: діагностичний, корекційний, інформаційний. Суттєво важливим є дотримання всіх етапів у корекційному процесі з дітьми.

У третьому розділі дисертаційного дослідження проаналізована теорія, методика і практика роботи з дітьми дошкільного віку із аутистичними розладами. Після аналізу теоретичних засад та результатів власного дослідження ми сформуваємо свою програму адаптивної фізичної культури, мета якої корекційний вплив на розвиток дітей із аутистичними розладами, що включає в себе авторську методику використання фізичних вправ для корекції психічного та фізичного розвитку; індивідуальні домашні корекційні програми для розвитку і корекції психічних та фізичних показників з

використанням модифікованої методики «Розвивальний рух» В. Шернборн; навчальні семінари для корекційних педагогів, що працюють з дітьми. Всі заняття, що проводилися з дітьми, базуються на принципах спеціальної педагогіки та корекційної фізичної культури, таких як: індивідуального та диференційованого підходу до навчання, спеціального педагогічного керівництва, діяльнісного підходу в навчанні і вихованні, соціально-адаптувальної спрямованості освіти та інших.

Прослідковується значне покращення середніх значень психічного та фізичного показників розвитку: під час констатувального експерименту на критичному рівні було 57,1 % дітей після формувального стало 4,6 %, на низькому було 41,3 – стало 59,1 % та середньому 1,6 % та 36,3 %.

Ми розробили й апробували таку програму адаптивної фізичної культури, яка впливає на усвідомлення дітьми роботи з власним тілом, відчуття тіла в просторі, вміння співпрацювати в колективі, покращує рухову пам'ять, вміння контролювати свої дії та виправляти помилки.

РОЗДІЛ 4. ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Магістерське дослідження включає теоретичний аналіз та емпіричне вивчення проблеми використання адаптивної фізичної культури задля психічного та фізичного розвитку дітей дошкільного віку з аутистичними розладами. Розглянуто сучасні підходи до понять «засоби фізичного виховання», «система корекційних заходів», висвітлено організацію та результати експериментального дослідження, обґрунтована корекційно-педагогічна програма корекції розвитку дітей дошкільного віку з аутистичними розладами, експериментально доведена ефективність корекційної програми адаптивної фізичної культури.

У роботі визначений рівень фізичного розвитку (індекс фізичного розвитку) та функціонального стану (частота серцевих скорочень, життєва ємність легень) дітей старшого дошкільного віку із аутистичними розладами; за результатами дослідження визначені й охарактеризовані рівні (високий, середній, низький, критичний) психофізичного розвитку дітей із аутистичними розладами. Науково обґрунтована та експериментально перевірена спеціальна методика використання засобів фізичної культури, що спрямована на корекцію психофізичного розвитку дітей дошкільного віку із аутистичними розладами.

Запропонований алгоритм розробки індивідуальних корекційних програм з розвитку та корекції психофізичних показників дітей дошкільного віку з аутистичними розладами та визначені й теоретично обґрунтовані

структура, зміст і методичне забезпечення корекційно-педагогічної програми адаптивної фізичної культури.

На основі аналізу змісту наукових джерел щодо поняття аутистичні розлади та особливостей розвитку дітей визначено, що корекція фізичного розвитку дітей дозволить покращити їх фізичний, психічний та соціальний розвиток, усунути порушення рухових стереотипів. Більшість дослідників виділяє такі категорії психофізичних здібностей: координація рухів (точність, взаємодія макро- й мікрорухів, координація рухів лівої та правої руки); сенсомоторна координація (слухозоромоторна); просторова координація (вивчення схеми тіла, тілесного простору); ритмічність (темпоритм). Ці показники увійшли до нашої системи адаптивної фізичної культури для дітей старшого дошкільного віку з аутистичними розладами.

У результаті теоретичного аналізу систематизовані ефективні форми роботи (домашні корекційні заняття, корекційні заняття, ранкова гімнастика, гімнастика після денного сну, фізкультхвилинки, фізкультпаузи, фізкультурні свята і розваги, прогулянки, самостійна рухова діяльність) і засоби (фізичні вправи, оздоровчі сили природи, гігієнічні фактори) корекції психофізичних показників дітей старшого дошкільного віку з аутистичними розладами, що увійшли до програми адаптивної фізичної культури.

У процесі констатувального етапу педагогічного експерименту було здійснене вивчення фізичного розвитку, функціонального стану та психофізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку із аутистичними розладами та їх однолітків без відхилень у розвитку.

Порівняльний аналіз середніх показників фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку як експериментальної, так і контрольної груп відповідають середньому та вище середньому рівню, що заперечує твердження про низький фізичний розвиток дітей із аутистичними розладами. Так при визначенні індексу фізичного розвитку середній показник дівчат експериментальної групи перебував на високому рівні, а у хлопців на середньому. Встановлено, що життєво важливі системи організму

знаходяться на середньому рівні розвитку для цієї вікової групи. Тільки показник життєвої ємності легень у дівчат із розладами аутистичного спектру був нижчим за вікову норму. При порівнянні індексу фізичного розвитку та функціонального стану дихальної системи визначено, що організм дітей досяг меж вікової норми відповідно до антропометричних показників, але функціонально не розвивається в зв'язку із низькою рухливістю.

Для отримання якісних результатів дослідження визначені критерії оцінювання та рівні психофізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку з аутистичними розладами. Також проведений порівняльний аналіз показників психофізичних тестувань дітей із аутистичними розладами та із типовим розвитком. Встановлено, що рівень розвитку дітей з аутистичними розладами (ЕГ) відповідає критичному, а їх однолітків із типовим розвитком (КГ) – середньому. Аналіз середніх показників ЕГ показав, що діти уникали тестів, рухової пам'яті, просторово-часової та динамічної характеристики, мімічного тесту, тесту на спритність рухів. Це дозволило зробити висновок про те, що дітям важко зорієнтуватися в завданнях, які потребують швидкого прийняття рішень та швидких дій. Порівняльний аналіз середніх показників дівчат і хлопців ЕГ засвідчив, що хлопці краще виконували тести, на здатність до оцінки й регуляції просторово-часових і динамічних параметрів рухів; мімічний тест і тест на спритність рухів, рухову пам'ять, що свідчить про більшу рухливість та кращу адаптацію хлопців до умов навчання.

Виходячи з аналізу результатів констатувального експерименту було визначено чотири рівні психофізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку з аутистичними розладами: критичний, низький, середній, високий.

На формуальному етапі педагогічного експерименту окреслено корекційно-педагогічну програму з використанням засобів адаптивної фізичної культури щодо психофізичних показників та проаналізовано її вплив на розвиток дітей старшого дошкільного віку з аутистичними розладами, їх соціалізацію та покращення умов навчання. Розроблено і науково обґрунтовано експериментальну методика адаптивної фізичної

культури для дітей з аутистичними розладами , що складалася з таких напрямків роботи:

1. програма корекційної допомоги дітям із аутистичними розладами (авторська методика використання фізичних вправ для корекції психофізичного розвитку й аутистичної поведінки), що складалась із розроблених відповідно до рівня розвитку дітей фізичних вправ;

2. індивідуальні домашні корекційні програми для розвитку і корекції психомоторики й аутистичної поведінки з використанням методики «Розвивальний рух» Вероніки Шернборн;

3. методичні рекомендації, майстер-класи, семінари для вихователів, асистентів вихователя, корекційних педагогів, логопедів і психологів, які працюють з дітьми дошкільного віку із аутистичними розладами за інклюзивною формою навчання, що спрямовані на корекцію аутистичної поведінки дитини під час її перебування в колективі.

Всі заняття, що проводилися з дітьми, базувалися на принципах спеціальної педагогіки та корекційного фізичного виховання, таких як: індивідуальний та диференційований підхід до навчання, принцип спеціального педагогічного керівництва, діяльнісного підходу в навчанні й вихованні, соціально-адаптувальної спрямованості освіти та інших.

У формуальному експерименті прослідковується значне покращення середніх значень психофізичних показників дітей старшого дошкільного віку з аутистичними розладами : на критичному рівні – 3,6 % (було 57 %), низькому – 60 % (було 41,3 %) та середньому рівні – 36,4 % (було 1,7 %).

Розроблена нами програма адаптивної фізичної культури впливає на усвідомлення дітьми роботи з власним тілом, відчуття тіла в просторі, вміння співпрацювати в колективі, покращує рухову пам'ять, вміння контролювати свої дії та виправляти помилки.

ВИСНОВКИ

У дослідженні представлено теоретичне обґрунтування та експериментальне вивчення впливу адаптивної фізичної культури на психічний та фізичний розвиток дітей дошкільного віку з аутистичними розладами. Розроблено програму адаптивної фізичної культури.

1. На основі аналізу праць сучасних науковців та науковців минулого (Л. Виготського, О. Запорожця, Д. Ельконіна, Г. Костюка, М. Ланге, О. Леонтєва, Ж. Піаже, С. Рубінштейна та А. Валлона, В. Давидова, Н. Гордєєва, В. Зінченко, Є. Ільїна, В. Клименко, О. Лурії, В. Озеровата ін.) виділено основні ознаки аутизму: обмеженість, вибірковість контактів із неможливістю активності й ініціативності у спілкуванні; афективна напруженість, тривожність, агресивність у разі змін звичної організації життя; наявність циклічних агресивних збурень і розряджень, імпульсивних агресивних дій генералізованої агресії, агресивних контактів, намагання створювати агресивні образи; провокаційність і неадекватність дій у стосунках з людьми; безпричинність і невідповідність страхів, що виникають у реальних позитивних для дитини ситуаціях; страх перед негативною оцінкою своєї поведінки оточуючими її людьми; незвичайність пристрастей, інтересів і потягів; стереотипність дій, поведінки та аутостимуляції; обмеженість дій, поведінки, мовлення, автономність мови, вербалізм,

вокалізації, галасування; визначено основну спрямованість засобів адаптивної фізичної культури (розвиток імітаційних здібностей) (вміння наслідувати; стимулювання до виконання інструкцій; формування навичок довільної організації рухів, виховання комунікаційних функцій і здатності взаємодіяти в колективі; розвиток рухової рефлексивності; робота з формування Я-концепції.

2. Відповідно до зазначеного складено програму діагностики психічного і фізичного розвитку дітей дошкільного віку з аутистичними розладами, яка містить такі тестові етапи: тест на статичну координацію рухів; тест на динамічну координацію; тест на зорово-рухову координацію; тест на ручну швидкість; тест на координацію рухів пальців рук; тест на ритмічність рухів; тест на здатність до розслаблення м'язів та виконання рухів одночасно; тест на рухову пам'ять; тест на здатність до оцінки і регуляції просторово-часових і динамічних параметрів рухів; мімічний тест; тест на спритність рухів.

3. Розроблено теоретичну програму адаптивної фізичної культури для корекції психічного та фізичного розвитку дітей з аутистичними розладами, яка дала можливість визначити показники, методи і засоби діагностики показників психічного та фізичного розвитку; засоби фізичної культури для корекції та форми роботи, які увійшли до комплексної корекційно-педагогічної програми.

4. Розроблено комплекс діагностичних процедур для визначення ефективності програми адаптивної фізичної культури дітей з аутистичними розладами. На підставі порівняльного аналізу стану психічного та фізичного розвитку дітей з аутистичними розладами та з типовим розвитком виявлено статистично значущі відмінності між показниками. У дітей з типовим розвитком середні показники групи є на середньому та високому рівні, а у дітей з аутистичними розладами – середньому, критичному і низькому. Найбільш значущі відмінності спостерігались в тесті на спритність рухів,

просторово-часовій і динамічній характеристиці, мімічному тесті, статичній координації рухів.

5. Обґрунтовано та апробовано комплексну програму адаптивної фізичної культури, мета якої педагогічна корекція психічного та фізичного розвитку дітей з аутистичними розладами. Програма роботи включає три блоки: 1) програма корекційної допомоги для дітей з розладами аутистичного спектра (авторська методика використання фізичних вправ для корекції розвитку та аутистичної поведінки); 2) індивідуальні домашні корекційні програми для розвитку і корекції психомоторики та аутистичної поведінки з використанням методики «Розвиваючого руху» Вероніки Шерборн; 3) методичні рекомендації для вихователів, асистентів вихователя, корекційних педагогів, логопедів і психологів, які працюють з дітьми старшого дошкільного віку з аутистичними розладами. Доведено ефективність експериментальної комплексної програми адаптивної фізичної культури. Після проведеної корекційної роботи рівень розвитку у дітей експериментальної групи перебуває на середньому – 36,3 % (було 1,6 %), низькому – 59,1 % (було 41,3 %), та критичному – 4,6 % (було 57,1 %) рівнях. На заняттях діти навчились співпрацювати з партнером, виправляти свої помилки, концентрувати увагу на завданнях, покращились співпраця та розуміння в сім'ї, сформувався динамічний стереотип та відпрацювалася структура заняття. За результатами дослідження зроблено загальні висновки, які дають підставу стверджувати, що поставлені завдання магістерського дослідження виконано, мета досягнута.

Схожість

Джерела з Інтернету

169

1	http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/35238/aref_Porodko.pdf?sequence=1	6.38%
2	https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/03/METODY-OTSINYUVANNYA-PSYKHOMOTORNOHO-ROZVYTKU-DITEY...	4.99%
3	https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/03/posibnyk-reabilitatsiia-i-autyzm.pdf	4 джерела 4.02%
4	http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/16572/Porodko.pdf?sequence=1	15 джерел 3.22%
6	https://studfile.net/preview/5241815/page:44	3 джерела 2.5%
7	http://zhuravlyk.uz.ua/organizaciya-zhittyediyalnosti-ditej-v-dnz/fizichnij-rozvitok/ctorinka-fizinstruktora/fizkulturno-zanyat	2.5%
8	http://www.kpnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/13/2013/11/Teoriya-i-metoduka-fizuchnoho-vuhovannya-ditey-do	12 джерел 2.16%
9	http://www.aphn-journal.in.ua/archive/31_2020/part_4/45.pdf	2.16%
10	https://osvita.ua/legislation/doshkilna-osvita/52237	2 джерела 1.88%
11	https://dnz21.edu.vn.ua/%D1%84%D1%96%D0%B7%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D1%83%D1%80%D0%B0/%...	1.03%
12	https://knowledge.allbest.ru/medicine/3c0b65635b3ad79a4c43b88521206d36_0.html	0.9%
13	http://dnz41.rv.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=50:formy-orhanizatsii-rukhovoi-aktyvnosti-u-povsiakdenno..	0.72%
14	https://hsr-journal.com/index.php/journal/issue/download/4/4	5 джерел 0.65%
15	https://vedmezhatko.jimdofree.com/%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B8-%D1%81%D0%B...	0.65%
16	https://krolevetszdo5.wixsite.com/zdo5/fizkulturno-ozdorovcha-robota	0.64%
17	https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2015/03/Vykorystannia-metodyky-Veroniky-SHernbor-dlia-rozvytku-psykhomo	0.61%
19	http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/10600/Shulzhenko.pdf?sequence=1	0.37%
21	https://krasnokutsk.irc.org.ua/news/10-28-07-16-03-2022	0.26%
22	http://infiz.dp.ua/joomla/images/docum/spec-rada/zah0036-2019-03-01-dissert-02.pdf	0.2%
23	https://studopedia.com.ua/1_38773_zrazok-zapisiv-rezultativ-funktsionalnoi-probi.html	0.17%

25	https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pfigshare-u-files/1173548/16Harina.pdf	0.15%
26	https://repository.ldufk.edu.ua/bitstream/34606048/16560/1/%D0%9C%D0%B0%D0%BB%D1%8F%D1%80%20%D0%9D.%20...	0.11%
27	https://xreferat.com/77/5277-2-f-zichna-reab-l-tac-ya-d-teiy-z-zatrimkoyu-psih-chnogo-rozvitku-v-kom-6-8-rok-v.html	0.11%
28	https://oplatforma.com.ua/article/2263-tilovychovannia	0.1%
29	https://library.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/04/Korekciyno-reabilitaciyna.pdf	0.09%
30	http://reposit.uni-sport.edu.ua/bitstream/handle/78787878/1677/%d0%a4%d0%b0%d1%85%d0%be%d0%b2%d0%b	2 джерела 0.08%
32	http://dspace.puet.edu.ua/bitstream/123456789/8491/1/_%d0%bc%d0%be%d0%bd%d0%be%d0%b3%d1%80%d0%b0	40 джерел 0.07%
34	https://www.ua-referat.com/%D0%A4%D1%96%D0%B7%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B5_%D0%B2%D0%B8%D1%85%D0%...	0.06%
35	http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/23386	4 джерела 0.05%
36	https://nadpsu.edu.ua/wp-content/uploads/2020/06/zheliaskov_v_ia-dis.pdf	0.05%
37	http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/789/1/%D0%9F%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B0%20%D0%	8 джерел 0.05%
39	https://edudocs.net/3434387	Неприйнятний контент 0.05%
40	https://www.mediku.com.ua/metodichni-vkazivki-dlya-samostijnoyi-roboti-studentiv-pri-pid-v40	0.05%
42	http://ps.stateuniversity.ks.ua/eng/file/issue_83/part_2/issue_83_2.pdf	0.05%
43	https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/19960/1/%D0%9F%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%	3 джерела 0.05%
44	http://elib.hduht.edu.ua/bitstream/123456789/1565/1/%D0%9E%D0%BF%D0%BE%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA	3 джерела 0.05%
45	http://www.4ua.co.ua/finance/tb2bd79b4c43a89421206d26_0.html	11 джерел 0.04%
46	http://tnpu.edu.ua/naukova-robota/docaments-download/d-58-053-01/Aref_Rjabuha.pdf	8 джерел 0.04%
47	http://k-tsl.com/wp-content/uploads/2016/02/dhoedhzhdhdhdhdhdhdhdhdhdhdh_dhdhudh_nfnn_22-12-16-11-1.pdf	0.04%
50	http://nubip.edu.ua/sites/default/files/u145/dis_liniychuk.pdf	2 джерела 0.04%
52	https://www.ua-referat.com/%D0%92%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D1%80%D0%B8%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%B...	0.04%
53	http://repository.sspu.sumy.ua/bitstream/123456789/5867/1/problemi_zdorovya_fizichnoyi_terapiyi_reabilitaciyi_ta_ergoterap...	0.04%

54	https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/avtoref/D26.053.01/aref_Bykovskiyi.pdf	0.04%
55	http://www.ddpu.edu.ua/images/naukvid/posh_i_znah1.pdf	0.04%
56	http://sportscience.org/index.php/combat/article/view/30	0.04%
57	http://psychology-naes-ua.institute/userfiles/files/%D0%A1%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B2%D0%B0_%...	0.04%
58	http://4ua.co.ua/pedagogics/qa3ad79a4c43b89421316c37_1.html	10 джерел 0.04%
59	http://dspace.nuft.edu.ua/bitstream/123456789/13344/1/food%20market.pdf	5 джерел 0.04%
60	https://ddpu.edu.ua/images/stories/news/2020/12_dec/23/konf_zdor_2019.pdf	0.04%

Джерела з Бібліотеки

20

5	Студентська робота	ID файлу: 1013300550	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	7 Джерело	3.2%
18	Студентська робота	ID файлу: 1010132765	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.43%
20	Студентська робота	ID файлу: 1006787555	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.31%
24	Студентська робота	ID файлу: 1013581641	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	3 Джерело	0.16%
31	Студентська робота	ID файлу: 1011522402	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.07%
33	Студентська робота	ID файлу: 1013540172	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.06%
38	Студентська робота	ID файлу: 1013544315	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.05%
41	Студентська робота	ID файлу: 1013486798	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.05%
48	Студентська робота	ID файлу: 1009835554	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.04%
49	Студентська робота	ID файлу: 1013802071	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.04%
51	Студентська робота	ID файлу: 1009835538	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...	2 Джерело	0.04%