

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

ID перевірки:  
1016137301

Дата перевірки:  
10.03.2024 12:26:51 EET

Тип перевірки:  
Doc vs Internet + Library

Дата звіту:  
18.03.2024 11:15:13 EET

ID користувача:  
100011301

Назва документа: лях магістерська

Кількість сторінок: 89 Кількість слів: 20590 Кількість символів: 158169 Розмір файлу: 496.50 KB ID файлу: 1015877331

## 17.5% Схожість

Найбільша схожість: 15.5% з Інтернет-джерелом ([https://npu.edu.ua/images/file/vidil\\_aspirant/dicer/%D0%94\\_26.053.23/](https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.23/))

17.4% Джерела з Інтернету 300 ..... Сторінка 91

0.57% Джерела з Бібліотеки 16 ..... Сторінка 93

## 1.05% Цитат

Цитати 9 ..... Сторінка 94

Вилучення списку бібліографічних посилань вимкнене

## 0% Вилучень

Немає вилучених джерел

## Модифікації

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

Замінені символи 2



## 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 залишились 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 психічний стан, що характеризується заклопотаністю людини власними переживаннями та відстороненістю від реального зовнішнього світу [80].

Аутизм (аутизм) або розлад аутистичного спектру - важка форма патології розвитку, що характеризується порушенням соціальних, комунікативних і мовленнєвих функцій, а також нетиповими інтересами і моделями поведінки. Аутизм впливає на всі типи взаємодії дітей з навколишнім світом і проявляється в пошкодженні багатьох ділянок мозку, порушуючи наші людські функції, а саме нашу здатність реагувати на соціальні впливи, спілкуватися та соціалізуватися. Співчуття, яке ми виявляємо до інших [155, с.12]

Більшість дослідників вважають, що аутизм є результатом певної патології, в основі якої лежить дисфункція центральної нервової системи. Цей дефіцит може бути викликаний: вродженими фізичними аномаліями, вродженими порушеннями обмінних процесів, органічним ураженням центральної нервової системи внаслідок патології під час вагітності та пологів. Аутизм проявляється як відсутність або значне зниження контактів і «втеча» у свій внутрішній світ. Відсутність зв'язку спостерігалася як у стосунках з родичами, так і з однолітками. Такі діти прагнуть приховати свій внутрішній світ від оточуючих і уникають прямого зорового контакту. В основному порушена комунікативна поведінка дитини, недостатньо розвинена соціальна вольова функція, недостатньо розвинена структура мозку, яка регулює психологічну, емоційну та мотиваційну сфери. Найбільш очевидні симптоми з'являються у віці 2-3 років і в основному є проявами труднощів спілкування. Вибірковість сприйняття стоїть на першому місці,

коли діти більше реагують на контактні подразники і менше на візуальні та слухові стимули. Це може бути постійна реакція на індивідуально обраний об'єкт [43]. Лео Каннер (1943), описуючи розвиток дитини, зазначав, що дитина незграбно поводитися при орієнтуванні. Він описав свої спостереження так: «Декілька дітей мали незграбну ходу та рухи, але всі вони були дуже здібними щодо дрібної моторики, про що свідчить їхній успіх у виконанні завдань із дошкою Seguin та те, як вони почали маніпулювати предметами». [43]. Навпаки, Аспергер Х. описав усіх своїх пацієнтів як незграбних, описуючи їхні труднощі не лише з рухом і навчанням, але й з дрібною моторикою. Л. Каннер також вважає, що діти з аутизмом мають вибірково порушене розуміння соціальних аспектів життя і що вони краще взаємодіють з об'єктами, ніж з людьми, в той час як усі діти мають «чудову силу розуміння» і «обдуману» взаємодію з об'єктом «х» «цілком відрізняється від людської взаємодії» [166, с.43–51].

При дослідженні наукової літератури щодо деталей розвитку різних структур головного мозку у дітей з розладом спектру аутизму було виявлено низку характеристик. Дослідження виявили, що більшість аутистів мають певні ділянки мозочка, які значно менші, ніж у звичайних людей (Courchesne та ін., 1995). Мозочок - це відносно велика частина мозку, розташована біля тулуба, яку більшість вчених пов'язують з рухом. Однак він частково відповідає за такі функції, як мова, навчання, емоції, мислення та увага (Courchesne, Townsend & Chase, 1995). Як зазначає Д. Шульженко, існує гіпотеза, що причиною патології мозочка можуть бути проблеми, пов'язані зі швидким переключенням уваги з одного стимулу на інший, що характерно для дітей з аутизмом [161, с.27].

Порушення ходи є типовим симптомом дітей з аутизмом (Teitelbaum et al., 1996). Деякі анатомічні дані також демонструють рухові труднощі у людей з аутизмом. Дослідження патологоанатомів виявили аномалії в мозочку, центральній структурі мозку, яка бере участь у русі (Bauman and Kemper, 1994).



У роботі О. Нікольської стверджується, що в патологічній структурі клінічного дефіциту при аутизмі як первинному стані найбільшим дефіцитом, що передує біологічному дефіциту, є стійке поєднання двох чинників, притаманних усім дітям із розладами аутистичного спектру. Виділено: порушення рухливості та зниження порогу емоційного дискомфорту при взаємодії з навколишнім середовищем. Також О. Нікольська запропонувала типологію дітей із розладом спектру аутизму, яка не має нічого спільного з особистістю, але містить ознаки розвитку різних видів аутизму [5, с.8-17].

Перша група. За спогадами їхніх батьків, ці діти з дитинства дивували оточуючих своєю зосередженою, задумливою зовнішністю, напрочуд стриманою мімікою. Характеристика дітей у визначенні родичів: «сяючий хлопчик», «сяюча дитина», «дуже товариська», «справжня кінозірка». Проблема починається з дворічного віку, коли дитина стає некерованою, втрачає реальне відчуття безпеки, не реагує на заклики дорослих, не реагує на імена, не слідує за вказівними жестами, не спостерігає за поглядом матері. очима, а навпаки - все **більше** уникаючи її погляду.

У дошкільному віці спостерігаються найбільш явні порушення розвитку: не розвивається особистісна вибірковість контакту з навколишнім світом, збіднюється прихильність до близьких, відокремленість від усіх і всього виражається в поведінці, дитина просто перебуває в кімнаті, гуляє навколо не було ні його діяльності, ні його гри. За дитиною необхідно постійно спостерігати, тому що вона **наражає себе на небезпеку, не просить їсти і пити, не відчуває болю і може бігти, не знаючи куди і чому.**

Друга група. Дитина виявляє позитивне і навіть владне ставлення до навколишнього середовища, вимагає дотримання певних правил і догляду за собою. Спілкування з матір'ю має примітивний симбіотичний характер і вимагає її постійної присутності. У дошкільному віці вибірковість людської взаємодії надзвичайно вузька, фіксуються вибір їжі, одягу, маршрутів прогулянок, способів спілкування з рідними, численні страхи та заборони. Порушення сталого порядку може викликати у дитини нестерпний фізичний

біль, викликати реакції страху, загальної агресивності, аутоагресії. Діти говорять короткі стереотипні фрази — кліше.

Третя група. Дитина вимірює свій емоційний прояв: в одних випадках дотриманням комунікативної дистанції, в інших – обмеженням контакту. Дитина може бути емоційною і пристрасною, виявляти захоплені вирази, але потім раптово перестати спілкуватися і не реагувати на взаємність і спроби близьких підтримати її. Рання агресія виникає, коли мати намагається тримати дитину на руках. Дошкільний період характеризується хорошим мовним і інтелектуальним розвитком, але дитина починає виявляти конфліктність у стосунках з оточуючими, наполягає на своїх дивних намірах у всьому, не може змінити певний план дій, не вміє вести розмову. Близьким людям дитина важко зрозуміти і відчуває дискомфорт, оскільки постійно викликає у них негативні реакції: гнів чи роздратування людей приносить йому радість [5].

Четверта група. Для цих дітей характерні боязкі реакції на недоречні або навіть звичні вирази дорослих. Вони ласкаві та ніжні по відношенню до своїх близьких, мають емоційний симбіоз зі своїми матерями і особливо потребують постійної емоційної підтримки дорослих. Вони ласкаві, але тривожні, боязкі й стримані, уперті й консервативні. У дошкільному віці зберігається емоційна незрілість: дитина швидко втомлюється від вражень, легко перезбуджується, її мова невиразна, неграмотна. Ситуаційний інтелект можливий, але його дуже важко навчити.

Проте, як зазначає Д. Шульженко, у всіх дітей є такі симптоми аутизму:

- Обмежений, вибірковий контакт, нездатність до діяльності та проактивного спілкування;
- Емоційна напруженість, тривожність, агресія під час змін в організації повсякденного життя; наявність періодичних агресивних порушень і розрядів, загальна агресивна імпульсивна агресивна поведінка, агресивні контакти, спроби створення образливих образів;
- Виклична поведінка та відсутність дій під час взаємодії з іншими;

- Страх дитини в справді позитивних ситуаціях ірраціональний і непослідовний, страх дитини перед негативною оцінкою її поведінки оточуючими;

- Незвичайний ентузіазм, інтерес і драйв;

- Стереотипи дій, поведінки та самостимуляції;

- обмеження рухів, поведінки, мовлення, мовленнєвої автономії, мови, вокалізацій, шуму [158, с. 121-122].

Деякі стани аутистичного спектру (синдром Ретта, характерна ознака синдрому 15-ї хромосоми) можуть спричинити розлади хребта (сколіоз або кіфоз). Люди з синдромом Меліуса (помірного та легкого) часто мають погано сформовані руки та ноги. Ця патологія може призвести до серйозних порушень тонкої моторики та рухової координації, що перешкоджає оптимальному функціонуванню організму [126].

Затримка психомоторного розвитку проявляється різними розладами: гіпотонією, гіпертонусом, диссинергією (порушенням координації м'язової роботи), координаційними труднощами (порушенням просторової координації), апраксією (порушенням смислового ланцюга дій), труднощами довільних рухів, ТОЦО [71] Рухи незграбні, неритмічні, непослідовні, хиткі, жорсткі або неточні, тенденція до стереотипних рухів пальців і рук, ходьба навшпиньках, монотонний біг, використання всієї стопи для підтримки стрибків; штучність і химерність у рухах Думки, несподівані оригінальна жестикуляція, нав'язливі рухові ритуали; надзвичайна граціозність і спритність, координація довільних рухів, яка втрачається при довільному виконанні рухових дій; розвиток дрібної моторики швидше звичайного в окремих проявах; більш успішний при виконанні складних дій, але не в змозі виконати простіші дії [118].

О. Гуревич вважав, що психомоторний розвиток дітей з розладами аутистичного спектру проявляється як моторний період дитинства, що характеризується надмірною візуальною та ігровою моторикою. У дітей неуважність, гіперактивність, дратівливість свідчать про пірамідну, мозочкову

та екстрапірамідну недостатність [92]. Коркова недостатність, яка спостерігається у дітей з розладом спектру аутизму, полягає в нездатності здійснювати тонкі, ізольовані рухи, поганій координації, сприйнятті та відображенні ритму, труднощях у виконанні комбінованих рухів і порушення просторової орієнтації [113].

Проаналізувавши літературу з проблем психомоторики, можна виділити п'ятиступеневу модель психомоторного розвитку, розроблену на основі «стадійної теорії» та теорії «рівнів моторної регуляції» Ж. Піаже [125]. Бернстайн [11]. Спираючись на ці теорії, І. Ріндер [146, с. , рухова активність на рівні сприймання, рухова активність на рівні просторового поля, рухова активність на рівні предметної дії, рухова активність на діяльнісному рівні... Розглянемо кожен етап психомоторного розвитку.

Етап 1. Базовий сенсорний рівень рухової активності (0-4 місяці). Протягом перших шести місяців життя пріоритетом дитини є сенсорний досвід. Це період розвитку органів чуття: дотику, зору, смаку, слуху.

Дітям з розладом аутистичного спектру потрібно більше часу, щоб засвоїти нову інформацію всіма органами чуття. Самостимуляція виникає в основному в дошкільному віці, якщо в інші стадії цього періоду відчуття не виникають. Іноді для того, щоб дитина з розладом аутистичного спектру зробила крок вперед у сенсорному пізнанні світу, необхідно забезпечити дитину «супердозою» сенсорних відчуттів, які вона отримує при самостимуляції.

Аутоstimуляція (рухова активність, спрямована на збудження ауторецепторів) — форма стереотипної діяльності, яка виконує захисну функцію, як і стереотипна поведінка в цілому. Для дітей із розладом спектру аутизму рухова самостимуляція може стосуватися рухового аналізатора (колування пальцями перед очима); слухового (постукування долонями біля вух); кінестетичної чутливості (ходьба навшпиньках, ходьба навшпиньках, махання руками) як крила) або виконувати кілька аналізів одночасно, наприклад, вестибулярну та кінестетичну чутливість (погойдування,

пересування з ноги на ногу, з боку в бік або вперед і назад). Крім того, у дітей на рівні сенсомоторної діяльності відсутня міміка, тільки гримаси - зв'язка, яка є вільним рухом м'язів і нічого не виражає. Та чи інша самостимуляція, що виникає за допомогою руху, пов'язана з порушеннями сенсорної інтеграції [146, с. 247-257].

Дитина з типовим розвитком на цьому етапі вже має досвід сенсорної взаємодії з навколишнім світом, немає затримки в сенсорних експериментах, він плавно переходить на більш високі рівні перцептивної і моторної діяльності. Хоча дитина може досягти рівня просторового усвідомлення, моторна автоматична стимуляція все ще може бути присутньою в її поведінці. Діти з розладом аутистичного спектру можуть перебувати на цій стадії психомоторного розвитку в більш пізньому віці або мати певні психомоторні проблеми, які слід було вирішити протягом перших шести місяців життя.

Етап 2. Передбачуваний рівень рухової активності – вправи (від 4 до 12 місяців). Дитина починає контролювати свої рухи і розвиває м'язове відчуття. З цього часу і до кінця першого року життя фокус зміщується на пізнання власного тіла і здатність керувати ним, поки що, незалежно від простору. До кінця першого року дитина повинна піднімати голову, повертатися на інший бік, витягуватися, приймати положення сидячи і стоячи. Це може бути притаманне дітям з розладом аутистичного спектру, чий фізичний стан виходить далеко за відповідні вікові межі.

Наступний етап, за І. Ріндером (2012) [146, С. 11]. 247-251], третє. Рухова активність на рівні просторового поля – це локомоція (12–24 місяці). На цьому етапі розвитку дитини формується сприйняття власного тіла як одного з об'єктів у руховій системі (подолання тілесно-моторного егоцентризму). Під час нормального розвитку на цій стадії розвивається здатність переміщати тіло в просторі та маніпулювати предметами, а також здатність експериментувати на внутрішньому психічному рівні. Якщо дитина розумово, а не тільки фізично дозріла до етапу моторного розвитку, то необхідно розвивати всі можливі рухи власного тіла, його частин,

навколишніх предметів у просторі. Якщо для дитини на першому році життя і певною мірою в другій половині першого року життя важливо набути досвіду з відчуттями різної якості та кількості, то на цьому етапі наявність досвіду взаємодії з іншими людьми важливі. Різні предмети, в тому числі власне тіло.

Діти з розладом аутистичного спектру можуть відчувати пристрасть до певних об'єктів або, навпаки, можуть розвинути ірраціональний страх або огиду з точки зору інших. У цьому випадку у неї розвиваються стереотипи поведінки по відношенню до предметів (стереотипне маніпулювання). На цьому етапі психомоторного розвитку дитина з розладом аутистичного спектру може бути не в змозі зрозуміти інструкції для виконання рухових вправ, але вона повинна розвинути здатність до імітації дій (імітація дій є однією з ознак рухової стадії). Прагнення до формування і здатність до наслідування дають змогу навчити дитину, донести до неї зміст вправи.

Основними рухами, якими необхідно оволодіти до кінця другого року, є ходьба, біг, стрибки, метання, лазіння, а також оволодіння відчуттям рівноваги та координації.

Однак розвиток дитини характеризується дисбалансом наявних рухових навичок, тому варто зосередитися на тих рухових навичках, які ще не розвинені або відсутні.

Четвертий етап: рухова діяльність на рівні основних дій (від трьох років до старшого дошкільного віку). У дітей з типовим розвитком виникає і розвивається здатність використовувати предмети за призначенням (виходячи з їх типологічних ознак). Стереотипна поведінка можлива і в контексті спотворених або нерозвинутих процесів на об'єктивному поведінковому рівні, хоча це явище часто називають стереотипією інтересів. У цьому випадку дитина з розладом аутистичного спектру може бути поведінково адекватною, але всі її дії спрямовані на один інтерес. Наприклад, розташування предметів, особливий інтерес до чисел і їх математичних операцій, перевага їжі та процесу її споживання, перевага одягу та її носіння тощо.

Але ви помітите великі відмінності в рухових здібностях дітей з РАС під час мимовільних рухів і коли вправи вимагають свідомого контролю над тілом. Крім того, діти з розладом аутистичного спектру характеризуються труднощами довільної концентрації уваги, що часто призводить до нездатності виконувати завдання за моделями та наслідувати під час початкових занять [71].

Етап 5. Рівень активності рухова діяльність (старший дошкільний вік). Розвиток рухової активності, що включає повний ланцюжок дій, взаємодію між елементами діяльності; здатність виконувати складні довільні рухи на основі моделі (психологічної) поведінки дитини до певного набору норм, правил, ідеальне виконання, що здійснюється шляхом розуміння. . Характерною стає наявність змагальних мотивів. Ігри, в які грають діти цього віку, характеризуються спільною поведінкою учасників. Такі ігри передбачають більш складні взаємодії між гравцями, які залежать від кінцевого результату гри [114].

Розвиток уміння брати участь у спільній діяльності слід починати не безпосередньо зі складних ігор, а з вправ, які привчають дитину рахуватися з поведінкою інших. До таких вправ відносяться: 1) присідання з обручем (дорослий бере обруч, просить дитину обхопити його обома руками, а потім голосно відраховує — «присід — встає»); 2) ходьба в шерензі, взявшись за руки А. палицю або мотузку (діти стають по черзі, беруть палицю, а потім ходять або бігають по колу, оббігають предмет тощо); 3) ходити парами з руками (діти діляться на пари. В одній групі один дитина стоїть на руках, інша піднімає ноги, дитина ходить на руках, потім міняються місцями). Спільна діяльність передбачає не лише врахування дій інших, а й залучення спільних зусиль, спрямованих на досягнення спільної мети [114].

Змагальні мотиваційні характеристики дітей дозволяють розширити засоби впливу на розвиток психомоторної сфери. Мотивація змагання є надзвичайно потужною рушійною силою розвитку, адже більшість мобільних ігор засновані на змаганні «хто швидше?», «хто спритніший?», «хто

влучніший». та ін. [146, с. 247-257].

«Модель психомоторного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру» [146], розроблена І. Ріндером (2012), дає конкретні рекомендації щодо розвитку психомоторики з урахуванням індивідуальних етапів розвитку дітей з розладами аутичного спектру. Проте ми вважаємо, що психомоторний стан та індивідуально-психологічні особливості дітей з РАС потребують ретельного вивчення.

Тому діти з розладом аутичного спектру мають різні порушення психомоторного розвитку. Залежно від складності аутизму та фізіологічного стану дитини можуть виявлятися такі захворювання, як гіпотонія, гіпертонія, диссинергія (порушення координації м'язової роботи), дискінезія (порушення просторової координації), апраксія (порушення ланцюжка дій і мислення) та ін. .., труднощі з довільними рухами та незграбність з дрібною моторикою.

#### 1.2 Засоби спорту для корекції розвитку дітей-аутистів

На сучасному етапі розвитку корекційної науки і психології проблеми виховання у своїх працях розкривають такі вчені як В. Бондар, С. Конопляста, К. Островська, М. Рождественська, В. Тарасун, Д. Шульженко та інші. та навчання підлітків. Дошкільники з аутизмом [72; 118; 149]. Вони розробили конкретні корекційні методики соціальної інтеграції та підтримки цих дітей в умовах соціально-реабілітаційного центру, модифікували світові медико-педагогічні практики, надали корекційним педагогам і батькам конкретні пропозиції щодо роботи з дітьми з розладами аутистичного спектру.

У дослідженнях багатьох науковців (Е. Вільчковський, О. Дубогай та ін.) збереження та зміцнення здоров'я дітей дошкільного віку в основному пов'язується з ефективністю системи фізичного виховання в дошкільних закладах та сім'ї [31, 53]. Значення ціннісного виховання для збереження здоров'я дітей розкрито в працях Т. Андрющенко, Л. Калуської, С. Юрочкиної та ін. М. Дідур, М. Єфіменко, В. Мануйлова, А. Мухамед, А. Потапчук, М. Сократов та інші науковці аналізували використання оздоровчих технологій.



Більшість науковців розкрили поняття «фізичне здоров'я» як основу здорової особистості, взаємозв'язок психологічного, духовного та соціального здоров'я тощо. Фізкультурно-оздоровча робота з дітьми з різними порушеннями психофізіологічного розвитку досліджувалася в наступних напрямках:

- Навчання та виховання дітей з вадами зору та слуху (А.Івахненко, І.Ляхова, О.Колишкін та ін.);

- Навчання та виховання дітей із захворюваннями опорно-рухового апарату (М. Єфименко, Ю. Корж, М. Желізний, М. Мога);

- Навчання та виховання дітей з порушеннями розумового розвитку (І. Бобренко, Я. Коштур, О. Литовченко, А. Сімко).

Питання фізкультурно-оздоровчої роботи з дошкільниками з аутизмом розкриті не повністю, а науковці лише висвітлюють окремі проблеми з фізичного виховання дітей з розладами аутичного спектру. Є. Плаксунова [123] описала адаптивне фізичне виховання дітей шкільного віку з розладами аутистичного спектру та розробила програму «Рухова абетка». Т. Тимофеева [18] вивчала можливість навчання дітей з розладами аутистичного спектру загальнорозвиваючим вправам, ходьбі, стрибкам і бігу. А. Лавленюк [81, С. 17] 140-142] наголошувала на необхідності розвитку у дітей з розладами спектру аутизму загальної та дрібної моторики, а також на можливості корекції легкого аутизму засобами фізичного виховання. У дослідженні Д. Козакова розглядалися деякі аспекти навчання плавання дітей з розладами аутистичного спектру [65, С. 14]. 20-21]. У роботі О. Орес висвітлено проблему використання спортивних засобів для корекції рухових розладів у дітей раннього віку-аутистів [116].

У вітчизняних наукових дослідженнях [118; 146; 174; [206] вказано, що діти з розладом аутистичного спектру, окрім психологічних та емоційних розладів, страждають також на порушення фізичного розвитку, причому ці порушення часто супроводжуються захворюваннями різних систем організму. Тому їм необхідна спеціально організована система фізично-оздоровчої

роботи, спрямована на корекцію і розвиток сфери спорту, збереження і зміцнення фізичного і психічного здоров'я. Труднощі дітей з аутизмом і їх освітні проблеми багато в чому зумовлені вадами або неправильним розподілом психофізіологічної напруги. Нормалізація фізичного та психофізіологічного стану є одним із важливих аспектів соціалізації дітей з аутизмом. Тому їм потрібна постійна фізична активність для підтримки психофізіологічного стану та зняття емоційної напруги. Розвиток дітей з аутизмом базується на особливих принципах навчання, які покладені в основу створення системи корекційної роботи. Водночас засоби фізичного виховання мають навчальну основу і застосовуються у навчальному процесі.

Перший етап розвитку дитини-аутиста передбачає прогнозування її шансів отримати освіту, влитися в дитячий колектив, знайти професію, стати людиною, яка розуміє інших, долає життєві труднощі, досягає успіху. Отримувати нові знання, оволодівати навичками та вміннями, наполегливо працювати над придушенням дратівливості та гніву, проявляти самовладання, своєчасно звертатися за допомогою до фахівців, іншими словами, повністю зрозуміти себе, визнати свої негативні та позитивні сторони, почуватися комфортно поруч. людей [43, с.11] 29-30].

Для кваліфікованого та цілеспрямованого використання адаптивних засобів фізичних вправ у дітей з аутизмом, що впливають на психомоторний розвиток, необхідно розуміти процес атипового розвитку дітей та можливості використання фізичних вправ під час їх розвитку та розвитку. вивчення. Діти з симптомами аутизму мають різні психологічні властивості, і формування їх прогностичних здібностей залежить від певних психолого-педагогічних стратегій, а саме:

- Визначати індивідуальні форми аутизму у взаємодії дітей з навколишнім середовищем;
- Вивчення та діагностика індивідуальних психологічних систем дітей;
- Проаналізувати результати індивідуальної діагностики психолого-структурних особливостей дітей-аутистів;

- Вивчення індивідуальних психосоціальних здібностей дітей на основі їх взаємозв'язку з навколишнім середовищем;
- Розробити зміст індивідуального плану корекції та розвитку дітей з аутизмом та інтегрувати його в соціальне середовище;
- Розробити план інформування оточуючих дитини;
- впроваджувати в корекційну практику роботи з дітьми доступні елементи соціальної взаємодії та соціальної діяльності;
- Забезпечити безпосередню участь дітей у всіх заходах дітей для запобігання психосоціальних наслідків;
- Простежити динаміку подолання аутичних компонентів у психологічній Я-структурі дітей [44, с.11]. 29-30].

Для проведення комплексного дослідження особливостей дитини з аутизмом підготовчий етап повинен включати визначення фізичних особливостей і фізичного розвитку дитини. На основі отриманих даних, вивчивши умови навчання та виховання дітей раннього віку в дошкільних закладах та вдома, розробити індивідуальну систему фізкультурно-оздоровчих занять, яка повинна відповідати повсякденному житті дитини, враховуючи її інтереси та особливості.

Проаналізувавши спеціалізовану літературу з питань навчання та виховання дітей з аутизмом та особливостей їх психофізичного стану, ми визначили основну спрямованість засобів адаптивного фізичного виховання:

- Розвиток здатності до наслідування (імітаційної здатності);
- стимулювати виконання інструкцій;
- Здатність формувати довільні організовані рухи (у просторі власного тіла та зовнішньому просторі);
- Навчання комунікативним функціям і навичкам командної взаємодії;
- Розвиток рухових рефлексів (уміння виконувати дії, особливо вміння говорити про зроблене);
- працює над формуванням Я-концепції (допомагає дітям сформувати власні уявлення, сформувати карту тіла та фізичний образ «Я» (К.

Лебединська, О. Нікольська, 1991) [112, с. 8-17];

- охорона та зміцнення здоров'я дітей;
- Розвиток соціально-психологічних здібностей дітей;
- Підтримувати та покращувати психоемоційний стан.

Інструмент — це конкретна дія, яка дозволяє та реалізує те, що людина створює [46]. Успішне виконання фізичних завдань для дітей дошкільного віку залежить від поєднання декількох засобів, які поділяються на такі види: фізичні вправи, що використовуються в гімнастиці, спорті, іграх і подорожах, цілюща сила природи (повітря, сонячне світло, вода) і гігієнічні фактори. Віднесення спортивних засобів до вищевказаних категорій в основному базується на функціональних можливостях кожного засобу. Використання будь-якого методу впливає на весь організм вашої дитини. Однак кожен має свої особливості, крім того, що він має загальноновизнаний вплив на ту чи іншу систему або орган. У фізичному вихованні дітей дошкільного віку велике значення має правильне поєднання адаптаційних фізичних вправ, що використовують цілющу силу природи та гігієнічні фактори [30].

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

За певними ознаками всі фізичні вправи можна поділити на групи та підгрупи. Це допомагає підібрати фізичні вправи для вирішення певних завдань адаптаційної фізичної культури. В основі найзагальнішої класифікації лежить система засобів фізичної культури і методи їх застосування: гімнастика, змагання, спорт і туризм. Кожна група має свої специфічні

особливості і поділяється на кілька таксономічних підгруп.

Цілющі сили природи (повітря, сонячне світло, вода) широко використовуються для зміцнення здоров'я і зміцнення організму дітей. З дітьми дошкільного віку використовуються два види закріплення: розпорядок дня дитини та спеціальні процедури закріплення [30]. Загартовуванню повсякденного життя сприяє правильний підбір одягу, взуття, постільної білизни; оптимальний температурний режим, використання інтенсивної вентиляції (провітрювання), використання холодної води для миття рук, ніг, обличчя, полоскання рота і горла. Спеціальні загартовуючі процедури проводяться в певний час доби і в відповідних умовах. Це повітряні ванни та солярії, різноманітні водні програми, денний сон на свіжому повітрі тощо. Ці засоби також широко застосовуються разом із фізичними вправами, такими як повітряні ванни під час ранкової гімнастики, водні процедури (душ) після уроків фізкультури (влітку) тощо. Спеціальними дослідженнями доведено (В. Спіріна, З. Уварова, Г. Юрко та ін.), що інтенсивні процедури ефективні лише тоді, коли йдеться про виконання загальних навчально-гігієнічних вимог: дотримання режиму дня, розумних умов, усіх категорій дітей, у дошкільних закладах Найкраща організація життєдіяльності.

Гігієнічні фактори (система занять, відпочинок, режим харчування, гігієна одягу, спортивного інвентарю та ін.) є унікальними засобами фізичного виховання [30].

Для нормального розвитку дітей необхідні створення належних умов, що відповідають усім вимогам особистої гігієни, повноцінного харчування, правильного розпорядку дня, гігієни сім'ї.

Правильно організоване повсякденне життя є важливою умовою гармонійного розвитку організму дитини, зміцнення здоров'я та підтримки високого рівня фізичних і розумових здібностей. Під системою слід розуміти встановлений у дошкільних закладах і сім'ї певний розпорядок дня життєдіяльності дітей дошкільного віку, який передбачає доцільне чергування різноманітних видів діяльності та розваг. Встановлений цією системою

певний ритм життя сприяє нормальному протіканню всіх фізіологічних процесів в організмі і має важливе виховне значення. А. Макаренко звертав увагу педагогів і батьків на необхідність формування у дітей оптимальних життєвих звичок, які наголошував як засіб формування навичок і звичок поведінки, розвитку таких якостей особистості, як організованість, активність, дисциплінованість. [126].

Розвиток культурно-оздоровчих навичок займає одне з провідних місць у системі фізичного виховання дітей різного віку. Це означає навчити дітей утримувати в чистоті своє тіло, одяг, кімнати та речі, якими вони користуються. Розвиток цих навичок має бути швидким і невимушеним, не втомлювати дитину і супроводжуватися відчуттям задоволення від самого процесу (вмивання, прийом їжі) або його наслідків (дитина самостійно одягається, складає речі). іграшки тощо). Корекційна робота для дітей з аутичними проявами повинна включати навчання всім гігієнічним навичкам і процедурам, оскільки це є повсякденним життям і використовується педагогами та сім'ями на першому етапі корекції. Більшість дітей з РАС не мають здатності до наслідування, тому всім їхнім рухам потрібно спеціально навчати та інтегрувати їх у повсякденне життя.

Культурно-гігієнічні навички формуються і закріплюються не тільки в дитячому садку, але і вдома. Розвиток навичок особистої гігієни може бути успішним лише в тому випадку, якщо насамперед оточуючі дитину дорослі дотримуються правил щоденної гігієни. Дотримання гігієнічних вимог під час занять фізичними вправами (чистота місця, спортивного інвентарю, спортивного одягу, взуття тощо) створює передумови для позитивного впливу занять фізичними вправами на організм дитини. Свідоме дотримання вимог особистого та громадського здоров'я сприяє привчання дітей до використання культурно-гігієнічних навичок, які є невід'ємною частиною загальної культури людини [31].

Різноманітні методи фізичного виховання в сукупності складають систему фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми дошкільного віку, яка

втілюється в дошкільних навчальних закладах і сім'ї. Система фізкультурно-оздоровчої діяльності складається з таких форм роботи: ранкова зарядка, денна гімнастика, фізкультурні години, фізкультхвилинки, фізичний відпочинок тощо. **Обов'язковою умовою корекції та розвитку психомоторики дітей з розладами аутистичного спектру є їх участь у різноманітних формах роботи.**

Ранкова гімнастика є обов'язковою частиною діяльності дітей у дошкільних навчальних закладах. Сприяє глибокому диханню, посиленню кровообігу, обміну речовин, розвитку різних груп м'язів, правильної постави, розслабленню нервової системи після сну, викликає позитивні емоції. **Тривалість ранкової гімнастики: діти ясельного віку - 4-5 хвилин, дошкільнята - 6-9 хвилин. , старший дошкільний клас – 8–12 хв. [50].**

Гімнастику після денного сну проводять після поступового виховання дитини в спальні, колективній кімнаті або залі. У комплекс гімнастики входять загальнорозвиваючі вправи для різних груп м'язів (варіації вихідного положення), а також спеціальні вправи для формування стоп і постави. Тривалість від 6 до 9 хвилин в залежності від віку дитини.

Фізкультурні паузи (динамічні паузи) проводяться між сидячими заняттями та структурованими уроками з метою зняття втоми дитини за допомогою простих рухових вправ. Рекомендована тривалість фізкультурної перерви для дошкільнят становить 5-10 хвилин. [50].

Рухові навантаження у формі короточасних фізичних вправ на організованих заняттях дозволяють знизити стомлюваність дітей і відновити їх працездатність для подальшої безперебійної роботи. Їх тривалість 1–2 хв [31, с.14]. 255].

Зміцнювальна програма - це комплекс заходів, спрямованих на підвищення опірності організму дітей і розвиток їх здатності швидко адаптуватися до мінливих умов зовнішнього середовища без шкоди для здоров'я. У дошкільних установах застосовують два види підкріплення: щоденне підкріплення і спеціальне підкріплення. Розпорядок дня включає:

відповідний температурний режим, широке провітрювання, миття рук і обличчя холодною водою, полоскання горла, полоскання горла. Спеціальні процедури загартовування - повітряні та сонячні ванни, різноманітні водні процедури (наприклад, сухе та вологе розтирання тіла в махрових рукавичках, обмочування ніг, тіла) тощо.

Проводяться також інші процедури загартовування (ходьба босоніж по росистій траві, глині, гальці, вологому піску та ін.) та спеціальні лікувально-профілактичні процедури (фітотерапія, ароматерапія, фізіотерапія, масаж, фізіотерапевтичні процедури та ін.). оздоровлення за призначенням лікаря та за згодою батьків з урахуванням індивідуальних показників здоров'я та самопочуття дитини [130].

Прогулянки - важлива частина життя дитини. Невід'ємною умовою реалізації є збалансованість дорослими програмних вимог та побажань учнів. Враховуючи домінуючу роль ігрової діяльності в особистісному розвитку дітей, рухливим іграм відводиться важливе місце в організації спортивних форм. Після початкового навчання вони включаються в різні форми роботи з дітьми (шкільні, канікули, відпочинок, екскурсії тощо). Починаючи з дошкільнят два-три рази на рік організують спортивні свята. Час активності - вранці або вдень, а місце розташування - концертний або спортивний зал, ігровий майданчик, басейн тощо.

З самого раннього віку (три роки) фізичні навантаження проводяться один-два рази на місяць, переважно у другій половині дня. Тривалість рухової активності дітей дошкільного віку становить 15-20 хв., дошкільнят – 20-35 хв., дошкільнят – 35-40 хв. Місцями їх проведення можуть бути спортивні або концертні зали, кімнати колективної діяльності, спортивні або ігрові майданчики, лісовий або парковий газон, береги водойм тощо. Участь у відпочинковій діяльності є обов'язковою для кожної дитини [31, С. 14]. 300].

Починаючи з третього року життя один раз на місяць проводиться день здоров'я. День наповнений різноманітними формами діяльності: склеротерапія та лікувально-профілактичні процедури, дитячі екскурсії,



спортивні канікули чи розваги, самостійні заняття спортом, прогулянки, рухливі ігри, заняття з фізичної культури тощо. Більшу частину цього слід проводити на свіжому повітрі. У День здоров'я вся виховна робота пов'язана з темами здоров'я та здорового способу життя (бесіди, читання романів, ігри, пізнання, праця, самостійна художня діяльність тощо).

Адаптивні формати спортивної роботи, такі як спортивні свята, рекреаційні заходи, дні здоров'я сприятимуть соціалізації дітей з розладами аутистичного спектру та додадуть їм впевненості у своїх силах, що є важливою умовою колективного сприйняття дітей з вадами розвитку. Інвалідність. Самостійна рухова діяльність як форма активізації рухового патерну проводиться щоденно з дитиною під час ранкового прийому, денних та вечірніх прогулянок тощо. При організації самостійної спортивної діяльності слід враховувати індивідуальні особливості здоров'я і фізичного розвитку, а також функціональні можливості організму конкретної дитини. Для дошкільників з проявами аутизму самостійна рухова діяльність можлива лише за умови цілеспрямованого навчання та контролю з боку вихователя або асистента.

Заняття фізичною культурою вважаються однією з форм цілеспрямованої і стандартизованої організованої навчально-пізнавальної діяльності з фізичного виховання і є основою здорового способу життя. Вони дозволяють систематично і постійно формувати, закріплювати і вдосконалювати рухові вміння і навички, розвивати фізичну підготовленість, давати дітям спеціальні знання, оптимізувати їх рухову діяльність. Починаючи з третього класу організоване навчання здійснюється у формі уроків фізичної культури. Тривалість занять для малюків – 15-20 хвилин, для дітей молодшого віку – 20-30 хвилин, для дітей старшого віку – 30-40 хвилин. [31, с. 268].

За результатами аналізу наукової літератури робимо висновок, що для успішних курсів для дітей з аутизмом рекомендовані наступні методики:

1. Складіть чіткий план і поступово сформуєте навчальну програму. Іншими словами, дитина повинна засвоїти послідовність виконання рухових

дій, знаючи час або обсяг кожного виду вправи.

2. По можливості кожна вправа буде пов'язана з інтересами та вподобаннями дитини.

3. Використовуйте зрозумілі методи, такі як позитивне підкріплення для правильного вибору: «чесно зароблене» яблуко чи печиво, бали чи бали, **перемога над уявним суперником (роль якого може зіграти іграшка) і, нарешті, емоційне заохочення вчитель чи мати. Рекомендується вибирати з цієї групи те заохочення, яке є найбільш важливим для дитини [128, С. 14]. 2-5]. На перших уроках і при виконанні нових рухів або рухових завдань необхідно широко використовувати прийоми пасивного руху, постійної допомоги і стимулювання [128, С. 128]. 2-5]. Також можливе використання музичного супроводу, який допоможе підтримувати ритм і темп під час виконання вправ, щоб урівноважити збуджувальні або гальмівні процеси в нервовій системі ДИТИНИ.**

Систематично проводяться різноманітні форми фізичної роботи в поєднанні з планами роботи психологів, корекційних педагогів та логопедів для розробки єдиного режиму дня дитячого садка для дітей з розладами аутичного спектру.

Під час перебування дитини вдома необхідно підтримувати рівномірний руховий режим, використовуючи періоди фізичної активності та перерви, прогулянки, рухливі ігри, ранкову гімнастику, зміцнювальні процедури.

**У роботі з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектру поєднання систем фізичної культури та здорової діяльності з психологічною корекцією сприятиме підвищенню психофізіологічного тону, зміцненню м'язових пучків і зміцненню здоров'я, сприятиме соціальній взаємодії та активізації соціальної активності дітей.**

На основі з'ясування особливостей **психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру та особливостей організації фізкультурно-оздоровчої роботи нами було розглянуто**

Комплексний план розвитку дошкільнят з розладами аутичного спектру «Квітка» та «План розвитку. «Проаналізовано. «Особливі діти» дошкільного віку з розладами аутистичного спектру [61].

У Комплексному плані розвитку дошкільнят з розладами аутистичного спектру «Блюмінг» (2013) пропонується розвивати психомоторику (від народження до старшого дошкільного віку) відповідно до п'яти етапів нормального розвитку дитини: рухова діяльність на базовому сенсорному рівні; Моторна діяльність на перцептивному рівні, рухова діяльність на рівні просторового поля, цільова дія та рівні діяльності [61].

Вивчивши вправи, запропоновані автором, можна сказати, що на етапі «рухова активність на базовому сенсорному рівні» (перше півріччя життя) дитина не може виконувати довільне напруження і розслаблення м'язів, оскільки ця дія є нормальною дитиною, і лише після повторних тренувань можна досягти лише ідеально контролюючи своє тіло. При гіпертонічній хворобі вчені рекомендують використовувати розслаблюючий масаж на основі погладження, оскільки фізіологічно подразнення рецепторів передається на нервові центри, знімає підвищену збудливість центральної нервової системи, заспокоює дитину і нормалізує м'язовий тонус.

Вважаємо, що комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт» (2013 р.) [61], спрямована на розвиток психомоторики у дітей з розладами спектру аутизму від 3-4 років до 5-7 років. Рекомендується скоротити кількість навчальних вправ і натомість збільшити кількість рухливих ігор, які стимулюватимуть і вдосконалюватимуть раніше вивчені рухи, що вплине на розвиток координації рухів, покращить ритм, точність, загальні рухові навички та воля Сприяє соціалізації дітей у колективі.

Проаналізувавши програму розвитку «Особливі діти» (2013) [108] для дітей дошкільного віку зі спектром аутизму, ми з'ясували, що психомоторний розвиток пропонується розподіляти за віковими показниками та вказувати на особливості розвитку кожного етапу фізичного розвитку. погано. віку, що дає можливість використовувати цю оцінку в реальній діяльності дитини та

усувати конкретні недоліки в поведінці.

Для фізичного розвитку використання вправ з малювання є недоцільним і може призвести до порушення сприйняття. Доцільно збільшити кількість прикладних вправ і рухливих ігор, оскільки вони безпосередньо впливатимуть на корекцію особливостей психомоторного розвитку дітей з аутизмом у всіх вікових групах.

Як сказав вчитель Є. Мастоюкова, «Фізичні вправи активізують функції всього організму дитини, посилюють процеси дихання, кровопостачання, покращують апетит, нормалізують сон» [97]. «Особливо корисним є поєднання повітря і фізичних вправ, — продовжує автор, — воно нормалізує систему терморегуляції організму, покращує стан центральної нервової системи, а отже, підвищує стійкість організму до простудних та інфекційних захворювань» [97, с. 145–146].

Система адаптивної спортивної підготовки дітей дошкільного віку з порушеннями розвитку включає також правильне і розумне харчування, чіткі оздоровчі режими, фізичну підготовку, створення сприятливих умов для розвитку і корекції рухів тощо. З цією метою використовуються різні види масажу та лікувальної гімнастики, рухливі ігри, фізичні вправи [97, с.11]. 145–146. ].

Завдяки теоретичним дослідженням організації фізичного виховання дітей з різними класифікаціями захворювань нами розроблено систему адаптивної спортивної підготовки дітей з аутизмом на теоретичному рівні. Він враховує показники психомоторного розвитку, засоби фізичного виховання (основні та додаткові), необхідні для повноцінного розвитку та розвитку дитини, спрямований на забезпечення корекційних процесів і планів корекційних педагогічних заходів для забезпечення всебічного розвитку дитини. Психомоторний розвиток у всіх сферах життя дітей. Вся система складається з певної структури, а її компонентами є:

Підготовчий етап – дидактична оцінка рівня психомоторного розвитку дитини (діагностика рівня розвитку дитини).

1. Етап впровадження – цей етап включає розробку індивідуальних планів корекції та навчання батьків працювати вдома. Крім того, цей етап передбачає безпосередню коригувальну роботу із залученням усіх експертів.

2. Етап спостереження – оцінка виконаної корекційної роботи з розвитку психомоторики та, за необхідності, внесення змін до корекційного плану.

Усі етапи пронумеровані та проходять у логічній послідовності, що базується на основах корекційної педагогіки. Першочерговим кроком завжди має бути діагностика фізичного та психомоторного розвитку, що веде до створення корекційної системи для дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру в дошкільних закладах, реабілітаційних центрах усіх форм власності та сім'ї. На другому етапі реалізується індивідуальний комплексний план психомоторного розвитку, під час якого здійснюється корекція психомоторики дитини фізкультурно-освітніми засобами. Цей етап включає послідовну роботу з дитиною в школі та вдома. Завершується корекційний процес через зведений і корекційний етапи корекційного процесу методами фізичного виховання.

Система включає закритий механізм психомоторного розвитку і може використовуватися в сім'ях, дошкільних закладах, корекційно-реабілітаційних центрах усіх форм власності. Етапи розвитку психомоторики (підготовчий етап, етап реалізації, заключний етап) відрізняються, і кожен етап має свої завдання, методи і засоби реалізації.

Проаналізувавши існуючі наукові методи вивчення впливу фізичного виховання на психомоторний розвиток дітей з аутизмом, можна сказати, що всі види фізичної культури та виховання, які поділяються на основну та додаткову, можуть використовуватися в дошкільних навчальних закладах, дитячих реабілітаційних центрах, де у вас вдома знаходиться реабілітаційний центр. Для того чи іншого виду роботи використовуються всі засоби: ранкова гімнастика, заняття спортом, прогулянки, самостійні заняття спортом тощо. Кожна форма роботи, що вивчається, чітко вписується в розпорядок дня,

відпочинку та гігієни дитини. Дітям із розладами аутистичного спектру чітке виконання різних форм роботи допоможе структурувати день, заняття фізичними вправами впливають на розвиток психомоторних функцій, а залучення дітей до різних форм роботи може покращити соціальні навички дітей і підвищити впевненість у собі.

### 1.3. Експериментальна методика діагностики фізичного та психічного розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом

Всі діти з аутизмом, незважаючи на значну неоднорідність у складі цієї групи, потребують лікувальної фізкультури, завданням якої є насамперед розвиток осмисленої взаємодії з навколишнім світом (Е. Баєнська, М. Ліблінг), О. Нікольська, 2000) [5].

М. Гуревич і Н. Озерський у рамках психотехнічних досліджень, які визначили особливості психомоторики у дорослих: статичну координацію (тремор пальців і кистей), динамічну координацію (однієї або обох рук), рухову діяльність (швидкість реакції, швидкість установка і швидкість руху), відповідність руху, визначення просторової орієнтації людини, напрямку руху, складання формул руху (відбитків), автоматичний рух, ритм, ритм руху, напруга м'язів, сила, енергія руху.

Концепції та структури психокінезу досліджували П. Рудик, Є. Ільїн, Н. Розе, В. Клименко та В. Озеров [115, 60]. О. Форостян (2001), Я. Крет (2000) та Н. Лещий (2004) виявили обмеження слухових аналізаторів у діагностиці та формуванні психомоторних здібностей у дітей [77, 86]. І. Хмельницької (2005) розроблено комп'ютерну програму психофізичного тестування молодших школярів з порушенням слуху. Робота Л. Харченко (2004) підтверджує вибір тестових проб для вивчення психомоторики дітей з інтелектуальною недостатністю в ДНЗ. М. Єфименко (2012) [58] описує методику розвитку психомоторики у дітей із затримкою психічного розвитку 6-7 років із застосуванням рівномірно збалансованих і однаково неструктурованих фізичних вправ.

Ю. Багрій, І. Марценковський, К. Островська, О. Романчук, І. Ріндер, Г.

Смоляр, В. Тарасун, Г. Хворова, А. Чуприков, Д. Шульженко та ін.

Проте питання рухової активності та їх психомоторного розвитку у дітей з розладами аутистичного спектру вивчено недостатньо. Т. Тимофеева вивчала можливість навчання дітей з розладами аутистичного спектру загальнорозвивальними вправами, ходьбою, стрибками, бігом [116, С. 14]. 364-366]. А. Лавренюк наголошувала на необхідності розвитку загальної та дрібної моторики у дітей з розладами спектру аутизму та можливості корекції легкого аутизму засобами фізичного виховання [81, С. 17]. 140–142]. У дослідженні Д. Козакова розглядалися різні аспекти навчання плавання дітей з розладами аутистичного спектру [65, С. 17]. 264–269].

Оскільки аутизм у дітей призводить до відхилень у всіх аспектах психологічного розвитку, нормальний процес розвитку дитини не тільки порушується, затримується, але й значно спотворюється, а отже, деформується і психомоторний розвиток дитини. Це виражається в тому, що спонтанна мимовільна рухова діяльність дітей розвивається краще, ніж довільні рухи, в цей час вони повинні діяти за інструкцією і свідомо керувати своїми рухами.

Функціональні механізми системи, що керують психомоторними діями, включають прийняття рішень, планування, виконання, зворотний зв'язок і порівняння психомоторних дій. Визначення структури психомоторних здібностей, знаходження достовірних критеріїв оцінки, систематизація і ранжування здібностей за різними компонентами є актуальним завданням, і вирішення цієї проблеми допоможе дітям ефективніше оволодівати рухами в найбільш відповідній послідовності. Якості фізичного розвитку включають статичну силу, потужність і вибухову силу, загальну динамічну гнучкість, загальну координацію (спритність), витривалість, спеціальну витривалість і здатність до рівноваги. Відповідні психомоторні здібності включають тонку регуляцію руху, розрізнення відповідей, швидкість реакції, швидкість руху руки, швидкість руху зап'ястя, спритність кисті та пальців; стабільність руки та стеження. Показниками, що визначають розвиток психомоторних процесів,

є: сенсомоторні реакції (прості та складні), швидкість рухів, координація рухів, тремтіння, здатність утримувати рівновагу, пропріоцептивні функції (простір, час, сила, точність вимірювань), відтворення, диференціювання. ). Психомоторний розвиток відзначається руховою пам'яттю, здатністю керувати часом, простором і динамічними властивостями, здатністю до самоконтролю рухових дій, ефективністю і надійністю управління руховими діями, а також рівнем розвитку вольових психомоторних зусиль і психічної діяльності. здібності. Для вивчення психомоторних особливостей вимірюють м'язовий тонус, швидкість і точність ходьби, силу рук і стояння, точність відтворення заданого руху, статичний і динамічний тремор, швидкість і точність графічних рухів [127, С. 127]. 67-72].

Науковий аналіз проблем навчання та виховання дітей-аутистів показав, що у дітей-аутистів спостерігаються затримки великої та дрібної моторики, навичок сімейної адаптації, оволодіння нормальними діями з предметами, необхідними для життя. При розвитку основних рухів у таких дітей слід звернути увагу на важку ривкову ходу, поривчастий біг з особливим ритмом, стереотипні чергування, великі помаху руками, скутість на носках. Рухи дитини можуть бути уповільненими або, навпаки, напруженими, скутими, механічними, непластичними, з некоординованими рухами рук і ніг. Також спостерігається некоординованість рухів при стрибках, що проявляється нездатністю обох ніг відштовхнутися від землі одночасно. Вправи, пов'язані з утриманням рівноваги та орієнтуванням у просторі, також можуть бути важкими для дітей. Найрізноманітніші порушення можуть виникати навіть у випадках незначних порушень інтелектуальної діяльності. Тому у дітей з аутизмом і високими тестами інтелекту можуть спостерігатися серйозні порушення поведінкової мотивації (Thomas Y. Waits, 1992).

За дослідженням Є. Плакцунової [101, С. 11]. [2-5] На руховий розвиток, спортивні здібності, здатність до навчання та адаптованість до фізичних навантажень також впливають супутні захворювання, вторинні захворювання та особливості психологічної та емоційно-вольової сфер



дитини. Уповільнений руховий розвиток може призвести до відставання у вазі та довжині тіла; порушення постави; порушення розвитку склепінь і грудної клітки та зменшення окружності; параліч верхніх і нижніх кінцівок; відставання показників життєвої ємності; деформація черепа; затримка розвитку; аномалії кісток обличчя. Що стосується спортивних здібностей, то виділяють такі порушення: координації, ритму рухів, диференціації м'язових сил, орієнтації в просторі, точності синхронізації рухів, рівноваги, сили основних груп м'язів рук, ніг, спини, живіт; швидкість реакції, частота дій рук, ніг, швидкість одиночних дій; швидкість і сила стрибків і кидків; гнучкість і рухливість суглобів. Усе це призводить до зниження здатності до навчання та відтворення основних рухів, таких як ходьба, біг, стрибки, метання тощо [101, С. 14]. 67-72].

Дітям з аутизмом потрібні спеціально організовані заняття, спрямовані на корекцію і розвиток моторики. Труднощі та проблеми з навчанням дітей з розладом аутистичного спектру значною мірою викликані відсутністю або неправильним розподілом психофізичного напруження. Метою визначеного дослідження була розробка та обґрунтування комплексної діагностичної методики дослідження психомоторного розвитку та його вивчення у дітей дошкільного віку з аутизмом у дошкільних закладах, інклюзивно-ресурсних центрах, різноманітних. розвиток, виховна робота реабілітаційного центру у формі власності. Для досягнення цілей дослідження були запропоновані конкретні завдання, серед яких:

- Визначення особливостей психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом;
- Визначити відмінності в психомоторному розвитку старших дошкільників з аутизмом та їх типово розвиваються однолітків;
- Визначити фізичний розвиток і функціональний стан дошкільнят з розладом аутистичного спектру та їх однолітків, що зазвичай розвиваються.

Для вирішення основних практичних завдань сформульовано план досліджень на 2020-2021 роки, який поділено на чотири етапи:

На першому етапі дослідження (орієнтовному та організаційному етапі) визначено стан розробки досліджуваної проблематики у спеціальній науковій та науково-методичній літературі, а також емпіричні та практичні перешкоди для використання засобів адаптивної фізичної культури у дітей дошкільного віку з аутизмом, було проведено дослідження та аналіз. Аналіз та узагальнення вищезазначених напрямів наукової діяльності дозволяє охарактеризувати науково-методичний підхід до вирішення проблем корекції та розвитку психомоторної сфери дітей дошкільного віку з розладами спектру аутизму, визначити цілі, об'єкти, тематику, а також дослідження. завдання . Розроблено план навчального експерименту, етапи та зміст корекційної роботи з розвитку психомоторних функцій у дітей дошкільного віку з розладами спектру аутизму шляхом адаптивної спортивної підготовки, проаналізовано медичну документацію та висновки психолого-педагогічної консультації для отримання всіх характеристик груп дітей. Крім того, на цьому етапі було апробовано розроблену діагностичну методику, що складається з трьох змістових блоків та обов'язкового індивідуального обстеження кожної дитини.

Другий етап дослідження (оцінювальний) включав якісний та кількісний аналіз та обробку виявлених результатів, визначення антропометричних даних, обробку фізіологічних зразків, визначення психомоторної поведінки дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру та їх однолітків з типовим розвитком. (попередні результати дослідження), проведено порівняльний аналіз показників цих груп дітей з показниками референтної групи за віком та виявлено особливості розвитку психомоторних функцій у дітей з розладами аутичного спектру. Математична та статистична обробка отриманих результатів дослідження.

На основі аналізу літературних джерел, програм для дошкільників з аутизмом та попередніх результатів досліджень представлено методику експерименту з розвитку психомоторних функцій у дошкільників з аутизмом засобами адаптивної фізичної культури. Розроблено та науково доведено.

На третьому етапі роботи (формуючому етапі) проведено досліді щодо

ефективності запропонованої методики на розвиток дітей старшого дошкільного віку з аутизмом шляхом оцінки динаміки психомоторних функцій, верифікації функціонального стану та показників фізичного розвитку. Для забезпечення якісного розвитку психомоторних функцій перед початком створення та реалізації корекційної програми з використанням адаптивної фізичної культури необхідно провести тестування на визначення фізичного розвитку організму та функціонального стану основних важливих систем: дихальної; системи, серцево-судинної системи у дітей та апарат комплексного обстеження опорно-рухового апарату

Науковий аналіз проблем фізичного розвитку дітей дошкільного віку такими вченими, як О. Дубогай (1995), І. Лусік (2007), Е. Вільчковський (2008), Н. Денисенко (2008), Н. Маляр (2010) робить висновки. можна стверджувати про знижений рівень фізичного розвитку у типово розвиваються дітей. Тому, ґрунтуючись на наукових даних нашого дослідження, ми припустили, що діти з аутизмом матимуть нижчий рівень рухових показників і, отже, нижчий рівень фізичного розвитку. Тому рекомендується визначити фізичний розвиток і функціональний стан дитини, щоб зрозуміти, чи достатній фізичний розвиток організму для виконання вправ відповідно до психомоторних показників.

Розроблено методику обстеження дітей з аутизмом, що включає завдання, спрямовані на дослідження функціонального стану здоров'я, фізичного та психомоторного розвитку:

- Визначення антропометричних даних;
- Обробка фізіологічних проб;
- Показники психомоторних тестів.

Тестування дітей з аутизмом має проводитися індивідуально, з адаптацією всіх методів до психологічних особливостей кожної дитини. Варто зазначити, що всі завдання діти отримували в ігровій формі і навчання проводилося протягом першої половини дня. Під час огляду враховується емоційний, фізичний і психічний стан дитини.

Інструменти іспиту включають відомі та загальноприйняті методи та складаються з трьох змістових блоків:

1. Визначення фізичного розвитку.
2. Блоки визначення функціонального стану.
- три. Модуль визначення рівня психомоторного розвитку.

Перша частина діагностичного підходу передбачає визначення фізичного розвитку дітей з РАС та дітей з типовим розвитком. До комплексних методик визначення рівня фізичного розвитку у дітей з аутизмом відносяться визначення антропометричних показників та методика визначення індексу фізичного розвитку за О. Дубогай [49]. Багато вчених і практиків (Б. Ашмарін, О. Безкопильний, М. Віленський, Є. Вільчковський, Л. Волков, Д. Хухлаєва, Б. Шиян) вважають, що основними показниками оцінки фізичного розвитку є кількісні показники організму. Форма тіла, рівень фізичної працездатності, рівень спортивного розвитку. Вимірювали зріст дітей стоячи, вагу та окружність грудної клітки. Відомо, що оцінка фізичного розвитку здійснюється шляхом порівняння антропометричних показників обстежуваних із середніми показниками різних статево-вікових груп [32]. До антропометричних вимірювань відносяться: вага, довжина, окружність грудей. Вимірюючи зріст дитини у вертикальному положенні, можна оцінити розвиток кісткових органів. Ці ваги свідчать про розвиток м'язової системи дитини. Вимірювання окружності грудної клітки та рухливості грудної клітки під час вдиху може свідчити про ступінь розвитку дихальної мускулатури дітей [155]. Вони надають повну інформацію про фізичний розвиток кандидата.

Для оцінки фізичного розвитку використовували індекс фізичного розвитку за О. Дубогай [49]:

$$IFR = P - (MT + PCG),$$

У формулі P — зріст стоячи, см, MT — маса тіла, кг;

ПГК - окружність грудної клітки див

При оцінюванні фізичного розвитку використано результати

досліджень, проведених у проєкті з фізичної культури дошкільних навчальних закладів Є. Вільчковського, рекомендованому Міністерством освіти України.

Відповідні показники фізичного розвитку дітей дошкільного віку [32]

наведені в 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

2. Блоки визначення функціонального стану. Поняття функціонального стану людини на сьогоднішній день є одним із найбільш невизначених. Існує багато визначень, які пояснюють це поняття.

В. Медведєв визначив функціональний статус як повну сукупність характеристик функцій і якостей людини, які прямо чи опосередковано визначають виконання діяльності [67]. У поняття функціонального стану В. Машин вніс такий зміст: функціональний стан – це характеристика нейрофізіологічного механізму, який забезпечує узгоджену діяльність психіки, тіла та функцій рослин під час діяльності чи поведінки людини [141]. В. Загрядський визначає функціональний стан як сукупність фізіологічних функцій і психофізіологічних якісних характеристик, що забезпечують ефективність дії [116]. В. Марищук визначає функціональний стан як комплекс фізіологічних і психофізіологічних характеристик, від яких залежить діяльність систем організму, у тому числі їх працездатність [98]. В. Зінченко та А. Леонова вважають, що оцінка рівня функціонального стану дається шляхом аналізу багатьох груп фізіологічних і психологічних

показників, а функціональний статус визначається як інтегральна величина властивостей організму людини, що гарантує ефективність. Діяльність[98].

З огляду на викладене, ми визначили необхідність вивчення функціонального стану дітей дошкільного віку та можливості його впливу на розвиток психомоторики та загальний стан дитини. Визначення функціонального стану дітей дошкільного віку шляхом вимірювання ЧСС і життєвої ємності в спокої. За даними Е. Wilchkovsky (1998), ЧСС у дітей 5-6 років у спокої становить 80-100 ударів за хвилину [32]. Цей показник свідчить про функціональний стан серцево-судинної системи. Використовуйте спірометрію для дослідження функціонального стану дихальної системи у дітей. Він показує життєву ємність дитини (ЖЄЛ), для цього необхідний сухоповітряний або водний спірометр. Нехай дитина видихне через трубку якомога більше повітря, тобто максимальний видих. Стрілка спірометра покаже кількість повітря, що видихається. З трьох спроб визначали найкращу. При подальшому використанні мундштук стерилізують у розчині перманганату калію або борної кислоти [155]. За даними Є. Степанкової (2001), середні показники спірометрії становлять 5 років – 1100–1500 мл, 6 років – 1500–1800 мл (хлопчики) і 5 років – 1100–1400 мл, 6 років – 1300 – 1800 мл (дівчата).

Є. Вільчковський (1998) [32] визначив три рівні (високий, середній, низький) показників життєвої ємності дітей старшого дошкільного віку з типовим розвитком, див. таблицю (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. Вайзман [28] запропонувала комплекс методик вивчення

психомоторики дітей із затримкою психічного розвитку, який включав 12 самостійних завдань, розроблених раніше різними авторами.

Враховуючи аналіз результатів теоретичних досліджень психомоторного розвитку дітей та особливості дітей-аутистів, ми модифікували методику дослідження психомоторики, запропоновану Н. Вайзманом [27;28], додавши тести дітей-аутистів. «Психопедагогічний профіль» (PEP – Shopler і Reichler, 1979) [94] та адаптований до особливостей дітей із розладами спектру аутизму.

Технологія Психопедагогічний профіль (PEP-R) була розроблена для діагностики, лікування та навчання дітей з розладами спектру аутизму та дітей з розладами розвитку та спілкування. Це була перша всеохоплююча громадська програма з діагностики, навчання та консультування дітей та їхніх родин [95].

PEP-R є ефективним інструментом для оцінки здібностей дітей з вадами розвитку, оскільки:

- Більшість тестових завдань не залежить від рівня розвитку мовлення;
- Гнучкість у проведенні тесту дозволяє адаптувати його до конкретної поведінки вашої дитини;
- Індивідуальні тестові завдання не обмежені часом;
- Тестові матеріали є специфічними та цікавими навіть для дітей з важкими захворюваннями;
- кожна дитина може отримати високі бали завдяки великому діапазону рівнів розвитку, які враховуються в тесті;
- Мовні елементи тесту відокремлені від конкретних завдань [96].

Програма тестування для дітей старшого дошкільного віку з аутизмом включає наступні тести:

1. Перевірка статичної координації рухів. Дозволяє визначити статичну рівновагу або статичну координацію вашої дитини.

Матеріали: не потрібні.

Хід виконання: Початкове положення: встати на одну ногу, іншу ногу

зігнути, стопою торкнутися колінного суглоба першої ноги, стегно розвернути назовні, руки покласти на пояс, закрити очі. Постояти із закритими очима 5 секунд (двічі на кожній нозі). Покажіть дитині, як правильно виконувати вправу. Дайте мені інструкцію

Оцінка ефективності:

- Важка (1 бал) - Відмова виконувати завдання;
- Низький (2 бали) - Завдання зрозуміле, є спроба його виконати, але є серйозні помилки: дитина не заплющує очі і не може утримати рівновагу;
- Середній (3 бали) – Після неодноразових показів експериментатором і спроб дитини дитина правильно та самостійно виконала завдання;
- Високий (4 бали) - Правильне, самостійне виконання дитиною.

2. Динамічна координаційна проба. Серед діагностичних методик Н. Уайзмана ми вважаємо, що є один тест, з яким діти дошкільного віку не можуть впоратися, оскільки такі рухи (стрибки на 360°) неможливі за їхніми фізіологічними можливостями. Тому ми змінили зміст вправи, не змінивши її приналежності. Цей тест дозволяє визначити здатність дитини контролювати злагоджену роботу великих рухових м'язів і підтримувати динамічну координацію. Матеріали: не потрібні.

Кроки: з вихідного положення, ноги разом і руки на поясі, стрибайте вперед, назад і з боку в бік. При цьому також важливо підтримувати певний ритм вправ. Покажіть дитині, як стрибати. Дати вказівку. Дитина повинна стрибнути 4 рази. Оцінка ефективності:

- Важка (1 бал) - Відмова виконувати завдання;
- Низький (2 бали) – завдання зрозуміле, є спроба його виконати, але є серйозні помилки (дитина стрибає, але в одному напрямку);
- Середній (3 бали) – Після багаторазового повторення експериментатором і спроб дитини дитина правильно і самостійно виконує завдання;
- високий (4 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною.

3. Тест зорово-моторної координації. Показники тесту визначають



швидкість, спритність і динамічну координацію рухів очей дитини. У методиці Н. Уайзмана процедура цього тесту полягає в переході з початкового положення стоячи у вихідне положення обличчям до підлоги. Ми вважали, що дошкільники з розладами аутистичного спектру не зможуть точно виконати таку дію через свої особливості, тому зміст тесту замінили на «удар по м'ячу», який виконувався при визначенні тих самих параметрів діагностики ПЕП-Р. метод. Матеріал: гумовий м'яч.

Кроки: покажіть дитині, як бити м'яч. Дано вказівки зробити те саме. Передайте або підштовхніть м'яч до дитини та заохочуйте її тричі вдарити його ногою. Авуари збільшуються втричі.

Оцінка ефективності:

- Важка (1 бал) - Відмова виконувати завдання;
- Низький (2 бали) – Дитина взагалі не намагається бити м'яч ногою (нога не відривається від землі);
- Середній (3 бали) – Дитина намагається вдарити м'яч ногою, але не вдається (наступає на м'яч або б'є м'яч ногою);
- Високий (4 бали) - Дитина б'є м'яч ногою принаймні один раз за три подачі.

4. Ручний тест швидкості, визначення швидкості рухів рук і швидкості роботи пальців. Матеріали: не потрібні.

Кроки: «Віяло» — по черзі стискайте один палець у кулак. Дитина сидить за столом, поклавши руки на стіл долонями вгору. Експериментатор по черзі демонстрував вправи для лівої та правої руки. Проведіть дитину через вправи. Оцінка ефективності:

- Важка (1 бал) - Відмова виконувати завдання;
- Низький (2 бали) – Завдання чітке, робляться спроби виконати його хоча б однією рукою, але є серйозні помилки;
- Помірно (3 бали) – Дитина виконує завдання правильно та самостійно після багаторазового повторення експериментатором;
- Високий (4 бали) - Правильне, самостійне виконання дитиною.

#### 5. Тест на координацію пальців. Матеріали: не потрібні.

Процедура: «Десять пальців зустрічаються» — по черзі з'єднайте всі пальці й великі пальці спочатку правої, потім лівої, а потім обох рук одночасно. Враховуються вправи, які виконуються правою рукою, лівою рукою та обома руками одночасно. Покажіть дитині, як правильно виконувати вправу. Дайте вказівки.

Оцінка ефективності:

- Важка (1 бал) - Відмова виконувати завдання;
- Низький (2 бали) – Завдання чітке, виконується однією або двома руками, але містить серйозні помилки;
- Середній (3 бали) – Після багаторазового повторення експериментатором дитина виконала завдання правильно та самостійно по черзі правою та лівою руками;
- Високий (4 бали) - Правильне, самостійне виконання дитиною.

#### 6. Перевірити ритмічність рухів. Матеріали: не потрібні.

Хід: «Дощик» — Покладіть руку на стіл із зігнутими пальцями. Пальці постукували по черзі по столу. Використовуйте обидві руки, щоб виконувати завдання в ритмі. Експериментатор демонструє правильний спосіб виконання та дає вказівки. Оцінка ефективності:

- Важка (1 бал) - Відмова виконувати завдання;
- Низький (2 бали) – Завдання зрозуміле і дитина його виконує, але є серйозні помилки;
- Середній (3 бали) – Після повторних показів експериментатором дитина правильно та самостійно виконала завдання;
- Високий (4 бали) - Дитина виконує правильно і самостійно обома руками одночасно.

7. Перевірте вміння розслабляти м'язи під час виконання рухів. Ця вправа виявляє синхронність (мимовільний рух однієї частини тіла, що відбувається одночасно з мимовільним рухом іншої частини) [49]. Матеріали: не потрібні.

Кроки: Початкове положення, стійка на двох ногах. Тримайте руки вперед, прямо. Обстежуваний одночасно стискав праву руку в кулак і розтискав ліву, а потім навпаки. Експериментатор тричі демонстрував правильну практику та давав інструкції щодо її виконання.

Оцінка ефективності:

- Важко (1 бал) - Відмова від виконання завдання;
- Низький (2 бали) – Завдання чітко і дитина вправляється тільки правою або тільки лівою рукою;
- Задовільно (3 бали) – Дитина багато разів намагалася виконати завдання самостійно, але рухи були нескоординованими;
- Високий (4 бали) - Дитина поводить себе правильно і самостійно.

8. Перевірка рухової пам'яті. Крім рухової пам'яті ця вправа перевіряє у дітей навички наслідування, рухову увагу та вміння працювати в парах. Матеріали: не потрібні.

Випробуваний стояв навпроти експериментатора і повторював серію послідовних рухів, один за ним (руки вперед, вгору, в сторони, назад, вниз).

Крок: Зосередьте увагу дитини («Дивись, що я роблю»). Виконайте такі жести, дайте словесні коментарі дитині і попросіть її повторити їх за допомогою жестів: «1) Підніміть руку; 2) Торкніться свого носа; 3) Підніміть одну руку, а іншою рукою торкніться носа.

Оцінка ефективності:

- Важко (1 бал) - Відмова від виконання завдання;
- Низький (2 бали) - Завдання зрозуміле, дитина намагається виконати деякі дії так, як того вимагає експериментатор, але є серйозні помилки;
- Середній (3 бали) – Дитина імітує або намагається правильно імітувати хоча б один жест;
- Високий (4 бали) - Дитина правильно імітувала всі три жести.

9. Перевірити вміння оцінювати та регулювати просторово-часові та динамічні параметри руху.

Матеріал "Універсальний м'яч": гумовий м'яч.

Порядок дій: під час гри з м'ячем попросить дитину взяти м'яч і принести його до коробки або покласти на стіл.

Оцінка ефективності:

- Важко (1 бал) - Відмова від виконання завдання;

- Низький (2 бали) – Дитина не може ні утримати м'яч, ні зробити з ним крок;

- Середній (3 бали) – Дитина відпускає м'яч, зробивши один-два кроки;

- Високий (4 бали) - Дитина зробила не менше чотирьох кроків, не впустивши м'яч.

10. Імітаційний тест. Матеріали: не потрібні.

Послідовність дій: закрийте праве та ліве око п'ять разів поспіль.

Встаньте перед дитиною і покажіть, як правильно виконувати завдання.

Оцінка ефективності:

- Важко (1 бал) - Відмова від виконання завдання;

- Низький (2 бали) – Завдання чітке і є спроба виконати завдання, але дитина не може заплющити по черзі ліве та праве око;

- Середній (3 бали) – Після багаторазового повторення експериментатором дитина може виконати завдання самостійно, але не може виконати його на половину темпу;

- Високий (4 бали) - Дитина поводить себе правильно і самостійно.

11. Перевірити спритність рухів. Матеріали: не потрібні.

Процедура: обстежуваний повинен сісти на підлогу, а потім знову встати без допомоги рук. Піддослідним ставилися завдання у формі словесних інструкцій і демонстрацій. Було проведено 1–2 додаткові випробування, щоб переконатися, що суб'єкти зрозуміли інструкції. Потім двічі реєструється виконання тесту.

Розглянемо зміст нормативів психомоторного розвитку дошкільників з розладами аутистичного спектру. Основою вибору критеріїв психомоторного розвитку є:

- діти правильно виконують практичні завдання;

- Рівень самостійності дитини;
- розуміння дитиною завдання;
- Вміння володіти власним тілом.

Кожне випробування має свої особливості за рівнем оцінки: важкий, низький, середній і високий.

Оцінка ефективності:

- Важка (1 бал) - Відмова виконувати завдання;
- Низький (2 бали) - Завдання зрозуміле, є спроба його виконати, але є серйозні помилки. Дитина може сидіти, але не може стояти;
- Середній (3 бали) – Дитина виконує завдання самостійно після кількох спроб;
- Високий (4 бали) - Правильне, самостійне виконання дитиною.

На четвертому етапі дослідження (2021) результати тестування на початку та в кінці дослідження (тобто початкові та кінцеві результати) порівнювали для визначення ефективності запропонованої адаптивної схеми. Фізкультура, розв'язати задачі, зробити висновки. На цьому етапі ми розробляємо методичні рекомендації щодо розробки та проведення програм фізичного виховання для дошкільнят з аутизмом.

Щоб оцінити результати, ми використали математичні статистичні методи, які широко використовуються в освіті, фізіології, біології та медицині, щоб перевірити та підтвердити запропоновані гіпотези.

Середнє арифметичне (середнє) визначається як сума всіх значень вимірюваної характеристики, поділена на кількість підсумованих значень:

$e-e-e$

$$\bar{x} = 1/n * \sum x_i, \text{ де } x = 1/n * \sum x_i = x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n, (1)$$

$\sum_{i=1}^n x_i$

де  $n$  – кількість суб'єктів [204]. Середнє квадратичне відхилення (стандартне відхилення) характеризує дисперсію розглянутої сукупності [204]:

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

де  $y$  - середнє квадратичне відхилення;

$n$  – кількість предметів.

Стандартна помилка середнього арифметичного ( $S_x$ ) характеризує ступінь дисперсії вибіркового середнього арифметичного відносно середнього генеральної сукупності [204]. Чим менше  $S_x$ , тим вища **ТОЧНІСТЬ**:

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

де  $S_x$  — стандартна помилка середнього арифметичного,  $y$  — середньоквадратичне відхилення;

$n$  – кількість предметів [155].

Критерій Стюдента використовувався для статистичної перевірки гіпотез щодо достовірності відмінностей середніх значень під час експериментально визначених фаз. При математичній обробці результатів дослідження використовувалися статистичні методи – порівняльний та кластерний аналіз, застосування комп'ютерної програми «Excel» та програмного комплексу програми «Статистика». У статистичній обробці використовувався тест Вілкоксона, який дав змогу задокументувати зміни в групі дітей з розладами спектру аутизму внаслідок наслідків корекційної роботи з невеликою вибіркою (пакет STATISTICA 6.0, модуль Nonparametric/Compare Two Dependent вибірки (змінні) Описує та пояснює результати статистичної обробки дослідження Робить висновки на основі даних, отриманих під час дослідження, надає інформацію для корекційних педагогів, психологів, логопедів, які працюють з дітьми з розладами аутистичного спектру, та батьків Проведене емпіричне дослідження дало змогу визначити перспективи подальших наукових досліджень у цьому контексті.

Отже, емпіричне дослідження психомоторного стану дітей з розладами спектру аутизму як чинника загального розвитку дитини дає можливість реалізувати практичні завдання даної магістерської роботи. Програма складається з чотирьох етапів (підготовка, визначення, формування, опис

результатів) і трьох дослідницьких частин (фізичний розвиток, функціональний стан, визначення психомоторного розвитку).

### Висновки до розділу 1

Результати теоретичного аналізу проблеми адаптивної спортивної підготовки дітей-аутистів дають змогу визначити основні принципи та показники діагностики фізичного та психічного розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом. Сформовано методичну базу магістерського навчання. У своїх працях психологи та педагоги Л. Виготський, О. Запорожець, Д. Ельконін, Г. Костюк, М. Ланге, О. Леонтєв, Я. досліджували та описували проблеми корекційно-розвивальної роботи з дітьми-аутистами. Піаже, С. Рубінштейн та ін. У своїх працях відомі психологи А. Валлон, В. Давидов, Н. Гордєєва, В. Зінченко, Є. Ільїн, В. Клименко, О. Лурія, В. Озерова виклали сучасні аспекти ефективності корекційно-розвивальної роботи. , К. Платонова, Н. Роуз, Є. Суркова та ін. З наукової точки зору основними проявами аутизму є: обмежений і вибірковий контакт, нездатність до активного спілкування, емоційна напруга, тривожність і агресія при зміні організації повсякденного життя, наявність періодичного агресивного втручання. розряди, генералізована агресивна імпульсивна агресивна поведінка, агресивний контакт, спроби створити образливі образи, зухвала поведінка та бездіяльність у взаємодії з людьми, страх, який виникає в дійсно позитивних для дитини ситуаціях, розумний і непослідовний, страх негативної оцінки своєї поведінки. оточуючими; незвичайний ентузіазм, інтерес і драйв; стереотипи дій, поведінки та автоматичні стимули; автономність у діях, поведінці, мові, мові, мові, вокалізації, обмеження шуму.

Проаналізувавши спеціалізовану літературу з питань навчання та виховання дітей з аутизмом та особливостей їх психофізичного стану, ми визначили основну спрямованість засобів адаптивного фізичного виховання (розвиток імітаційних навичок (уміння наслідувати; стимулювання виконання інструкцій). ; Формування навичок довільної організації руху (у просторі власного тіла та зовнішньому просторі); Виховання функцій спілкування та

вміння взаємодіяти з групою; Розвиток рухових рефлексів; Робота над формуванням Я-концепції) та осн. адаптивної фізичної культури у дітей дошкільного віку. На підставі цього було складено план діагностики фізичного та психічного розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом, що включає наступні етапи тестування: статична проба координації рухів, динамічна проба координації, проба координації рухів очей, проба координації рухів, проба координації рухів, проба координації рухів, проба координації рухів. Тест ручної швидкості; Тест координації пальців; Тести ритму рухів; Тест здатності розслабляти м'язи та виконувати рухи одночасно; Тест рухової пам'яті; Тест здатності оцінювати та регулювати просторово-часові та динамічні параметри руху; Тест міміки; Тест рухової гнучкості. .

## **РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З АУТИСТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ**

### **2.1. Організація емпіричного обстеження дітей з аутистичними розладами**

Науково-дослідну роботу проводили в Полтавському реабілітаційному центрі «Соняшник». В експерименті взяли участь 115 дітей, 56 з яких були дітьми 5-6 років з аутизмом.

Емпіричне дослідження проводилось у два етапи.



Перший етап дослідження спрямований на збір даних про історію хвороби дитини та вивчення особливостей захворювання, протоколів обстеження та медичної документації.

Другий етап дослідження передбачав пряму діагностику дітей із типовими порушеннями розвитку та розладами аутистичного спектру та включав три взаємопов'язані компоненти. Експериментальна діагностика включає визначення рівня розвитку, фізичного розвитку та функціонального стану психомоторної сфери дитини.

Перша частина діагностичного підходу дитини передбачає визначення фізичного розвитку дошкільників з розладом аутистичного спектру та їх однолітків, що зазвичай розвиваються.

У клінічній педіатрії під терміном «фізичний розвиток» розуміється динамічний процес росту (збільшення довжини і маси тіла, розвиток різних частин тіла тощо) і біологічного дозрівання у дітей на різних етапах. Фізичний розвиток дітей залежить від взаємодії генетики та факторів навколишнього середовища (санітарно-гігієнічні умови, годування та харчування, фізичне виховання, розпорядок дня та ін.) Це **дуже чутливий показник, який легко змінюється під впливом різних факторів [109].** ] .

Рівень фізичного розвитку дітей конкретної групи визначається за антропометричними показниками та розраховується на основі індексу фізичного розвитку О. Дубогай [49]. Вимірювали зріст дітей стоячи, вагу та окружність грудної клітки. Цей показник порівнюють із середнім показником фізичного розвитку дітей певного віку.

Щоб оцінити природний фізичний розвиток дитини, ми спочатку визначаємо вік дитини на момент обстеження шляхом підрахунку повних років дитини.

Використовуйте вертикальний ростомір, щоб виміряти довжину стояння дитини. Дитина стоїть на дерев'яній поверхні ростоміра, спиною до штанги, торкаючись штанги п'ятами, стегнами, міжлопатковою ділянкою, відводячи плечі назад. Опустіть руки вниз, живіт трохи всередину, п'яти

разом, а пальці ніг розведені в сторони. Рухома штанга ростоміра прикладається до голови без натиску. Вага дітей вимірювалася за допомогою важільних медичних ваг. Обхват бюста вимірювали в стані спокою гумовою сантиметровою рулеткою. Вимірювання проводять в положенні стоячи з опущеними руками. Стрічка перетинає середину грудей спереду та нижній край лопаток ззаду. Для вимірювання ваги використовуйте цифрові ваги.

У другій частині визначали рівні функціонального стану дітей з типовим розвитком та порівнювали їх з показниками функціонального стану дітей з аутизмом.

Як ми вже зазначали, поняття функціонального стану людини є одним із найбільш невизначених понять. Серед численних визначень, які його пояснюють, можна виділити висловлювання таких авторів: В. Медведєва, В. Машини, В. Загрядського, В. Маріщука, В. Зінченка та А. Леонової. Зокрема, вона підкреслила, що поняття функціонального стану описує результативні сторони діяльності або поведінки людини. Мова йде про здатність людини виконувати певний вид діяльності в тому чи іншому стані [84]. Тому для вивчення функціонального стану дітей ми вимірювали ЧСС та життєву ємність. Вимірювання ЧСС проводять у спокійному стані дитини в положенні сидячи або лежачи. Спочатку пропальпуйте частоту серцевих скорочень обома руками одночасно. Дослідник використав безіменний і безіменний пальці обох рук, щоб охопити руки дитини ззаду в області зап'ястя, при цьому великі пальці розмістили на задній частині передпліч, а вказівний, середній і безіменний – на променево-артерію. Виміряйте ЧСС 3 рази і запишіть середнє значення як результат.

Визначення ємності легенів свідчить про стан дихальної системи дитини, її здатність до розвитку та виконання фізичних навантажень залежно від віку. Спірометрією виміряли життєву ємність легенів, дитина зробила три спроби і зафіксували найкращу. Дитина знаходиться в положенні стоячи.

Третя частина остаточного експерименту складалася з тестування психомоторного розвитку дитини за всіма психомоторними процесами:

статичною координацією, динамічними, візуомоторними, швидкісними, координацією рухів пальців рук, ритмом рухів, розвитком рухів. Здатність до розслаблення м'язів, рухова пам'ять, здатність оцінювати і регулювати просторово-часові та динамічні параметри руху, міміку, рухову спритність.

Тест складається з 12 завдань, які має виконати дитина. Незалежно від групи дітей, які досліджувалися, всі завдання подавалися за стандартним протоколом. Спочатку експериментатор ставив завдання, усно пояснюючи зміст вправи. Якщо дитина не запам'ятовує, то він буде поводитися повільніше, звертаючи увагу на кожен елемент. Якщо діти з РАС використовують альтернативні методи спілкування у своєму повсякденному житті, їхні звичні методи також будуть використовуватися під час тестування. Зазвичай діти з розладом аутистичного спектру, що розвиваються, не готові до тестування.

У кожній області виділено основні показники, необхідні для виявлення та корекції психомоторики. Для кожного завдання розроблені критерії оцінювання за принципом від складності до легкості. Ми ставимо бали за результатами перевірки з урахуванням серйозності порушення. Кожне завдання оцінюється за 4-бальною шкалою. Критичний рівень відповідає 1 балу (нижче ранжування параметра оцінки), низький рівень — 2 бали (ранжування параметра оцінки нижчий), середній рівень — 3 бали, високий — 4 бали. Рівень сформованості психомоторного шару розраховували окремо за всіма значеннями показників за кожним діагностичним критерієм. Вважаємо доцільним визначати рівень психомоторного розвитку за всіма трьома обраними показниками, оскільки результати кожного показника взаємопов'язані. Адже розвиток психомоторики дітей тісно пов'язаний з фізичним розвитком і функціональним станом. Наприклад, серцево-судинна система дитини порушується з народження, що позначається на її фізичному та психомоторному розвитку.

Враховуючи те, що групи дітей з розладами аутистичного спектру мають дуже різні показники в усіх аспектах життя та розвитку, нами

розроблено критерії та рівні розвитку для визначення ефективності запропонованого підходу до розвитку психомоторики.

Критеріями для дітей на критичному рівні психомоторного розвитку є:

- Недостатнє розуміння та усвідомлення словесних і візуальних інструкцій;

- Відмова від прийняття допомоги і неусвідомлення її змісту;

- Повна відмова виконувати вказівки;

- Дитина присутня під час діагностики. Низький рівень розвитку

характеризується:

- Спробуйте виконати завдання;

- Постійне стимулювання виконання завдань;

- Нерозуміння словесних інструкцій;

- Відсутність самоконтролю;

Середній рівень фізичного та розумового розвитку дітей має такі характеристики:

- Розуміти словесні та візуальні інструкції;

- отримати допомогу;

- Виконувати завдання за зразками;

- Дитина виконує завдання самостійно, але з серйозними помилками;

- частковий самоконтроль при виконанні завдань;

Високими стандартами характеризуються діти з вищим рівнем фізичного та розумового розвитку.

Подальша корекційна робота досліджуваних дітей з аутизмом була диференційована відповідно до рівня психомоторного розвитку.

Для проведення підтверджувального дослідження нами було сформовано: експериментальну групу (ЕГ) дітей дошкільного віку з аутизмом: 5-6 років, 56 осіб (31 хлопчик, 25 дівчаток) та контрольну групу дітей типового розвитку (КГ) : 5 -6 років, 59 осіб (32 хлопчики, 27 дівчаток). Тому емпіричне обстеження було проведено в кілька етапів із старшими дошкільнятами з аутизмом, які зазвичай розвиваються. З метою детального

вивчення стану дитини вивчався фізичний розвиток дитини, функціональний стан дихальної та серцево-судинної систем. Визначення психомоторного розвитку дає можливість розподілити дітей за певними рівнями з метою організації ефективних корекційних дій.

2.2 Аналіз результатів дослідження психологічного розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом

Визначення особливостей фізичного і психічного розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом і порівняння їх з показниками дітей з типовими особливостями розвитку цієї ж вікової групи дозволяє визначити особливості впливу фізичних вправ на стан дітей з аутизмом. Дисонанс. Наші наступні завдання:

1) Порівняльний аналіз показників фізичного розвитку дітей з аутизмом та їх однолітками з типовим розвитком, який допоможе підтвердити гіпотезу про порушення низького рівня фізичного розвитку, що впливає на загальний фізичний стан дітей з аутизмом і заважає їм займатися якісними заняттями. корекційні вправи ;

2) порівняльно проаналізувати показники функціонального стану дітей з аутизмом та їх однолітків з типовим розвитком для виявлення актуального рівня функцій кожної з важливих систем організму та впливу фізичних вправ на розвиток дітей;

3) Порівняльний аналіз показників фізичного та розумового розвитку дітей з аутизмом та їхніх однолітків з типовим розвитком для з'ясування рівня розвитку дітей та найбільш суттєвих зон недоліків фізичного та розумового розвитку;

4) Кластерний аналіз емпіричних даних щодо психофізичного розвитку дітей-аутистів дозволить сформувати групи дітей з різним рівнем психомоторних розладів.

Порівняльний аналіз показників фізичного розвитку дітей з аутизмом та їхніх однолітків із типовим розвитком

Для відображення біологічної зрілості дитини лікарі часто враховують фізичний розвиток, який є одним із критеріїв оцінки біологічного віку дитини через динамічний процес росту дитини, зміни розмірів тіла, м'язової маси і використовується для діагностики. Усі виявлені показники фізичного розвитку (зріст, вага, окружність грудної клітки, індекс розвитку тіла) ми порівняли із середніми показниками для цієї вікової групи, наведеними в дослідженні Є. Вільчковського [32], як показано в табл. 2.4.

Вимірюючи стан фізичного розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру (експериментальна група) та порівнюючи його з показниками дітей, що зазвичай розвиваються, можна зробити висновок, що середні показники зросту, маси тіла та окружності грудної клітки хлопчиків є вищими за середні. і середнього (табл. 2.4). Усі показники (табл. 2.3) дівчат експериментальної та контрольної груп не відстають від показників хлопців, а також знаходяться на середньому рівні і вище..

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).

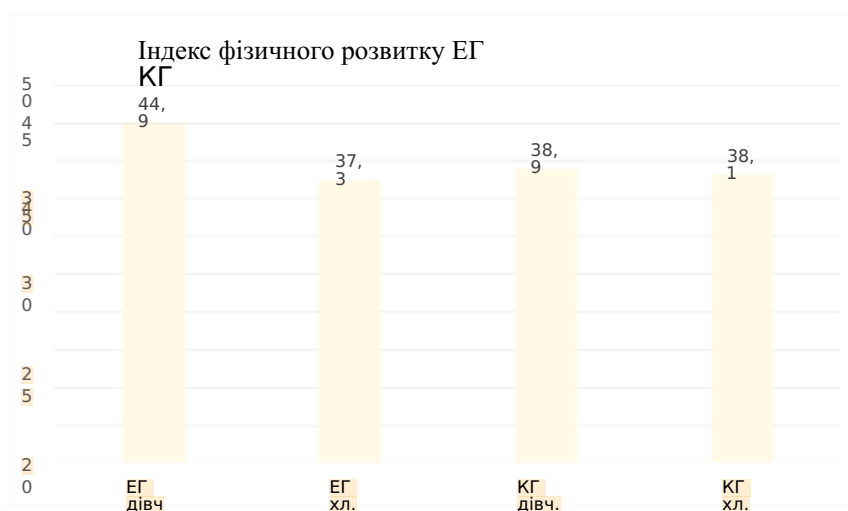
Таблиця 2.4

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



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 (ЖЕЛ), 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 спритності 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 психологічного та фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку з аутизмом та їх типово розвиваються однолітків складається з двох частин: 1) Експериментально-діагностичний інструментарій та вибір та обґрунтування групи досліджуваних; 2) Опис та інтерпретація емпіричних даних, особливо порівняння. результатів.

На основі аналізу результатів досліджень вітчизняних та зарубіжних вчених та відповідно до поставлених цілей було обрано, модифіковано та прийнято для проведення емпіричних досліджень три методи: Рівень фізичного розвитку визначали за антропометричними показниками та розраховували за масою тіла. індекс. Розроблено за О. Дубогай [49] Функціональний статус дітей (ЧСС у спокої, вимірювання життєвої ємності (спірометрія)) та їх порівняння із середньовіковими показниками Модифікований тест Н. Уайзмана [28] для визначення показників розумової рухової активності. Усі емпіричні дані обробляли за допомогою комп'ютерної програми Statistica 6.0.

Модифікуючи тести Н. Уайзмана для визначення розумового та фізичного розвитку, ми визначили та описали критерії та рівні розвитку для кожного тесту, що дає можливість інтерпретувати отримані результати та висвітлити рівень розвитку досліджуваних дітей.

Порівняльний аналіз показує, що середні показники фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку експериментальної та контрольної групи відповідають середньому рівню і вище, що спростовує нашу гіпотезу про низький рівень фізичного розвитку дітей з аутизмом. Тому при визначенні показників фізичного розвитку середні показники дівчат експериментальної групи знаходяться на вищому рівні, а хлопчиків – на середньому, що, на нашу думку, пов'язано з фізіологічним рівнем зрілості дівчат цієї групи. вік. Доведено, що фізичний розвиток істотно впливає на загальний розвиток дитини, особливо на психічний.

При порівняльному аналізі показників функціонального стану дітей з аутизмом та їхніх однолітків з нормальним розвитком виявлено незначні відмінності показників КГ та ЕГ. Можна сказати, що важливі системи організму знаходяться на середньому для цього віку рівні розвитку. Лише дівчата з аутизмом мали нижчий об'єм легенів, ніж нормальний для їхнього віку. Порівнюючи індекс розвитку тіла та функціональний стан дихальної системи дівчаток ЕГ, можна зробити висновок, що за антропометричними показниками організм дітей досяг межі нормального віку, але через затримку розвитку функції ще не розвинені. Рухливість дівчат.

Визначивши показники фізичного та психічного розвитку дітей-аутистів та їх однолітків з типовим розвитком, можна сказати, що рівень розвитку дітей-аутистів (ДД) значно гірший за показники їх однолітків з типовим розвитком. (СГ). Таким чином, середні показники дітей з аутизмом (АЕ) були на граничному (57,1%), низькому (41,3%) та середньому (1,6%) рівнях, а середній (63,8%) та високий (36,2%) рівні КГ дітей. . Аналізуючи середні показники ЕГ, можна помітити, що діти уникають окремих тестів, особливо тестів рухової пам'яті, просторово-динамічних характеристик, міміки, рухової спритності. Це приводить нас до висновку, що дітям важко позиціонувати себе в завданнях, які вимагають швидких рішень і швидких дій. Порівнюючи середні показники психомоторики у дівчат і хлопців ЕГ, робимо висновок, що у хлопчиків краще вміння оцінювати та регулювати просторово-часові та динамічні параметри руху; пантомімічний тест, а також тести на рухову спритність, рухову пам'ять, це свідчить про у хлопчиків більша мобільність і краща пристосовуваність 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 з розладами спектру аутизму, можна сказати, що корекційні методи повинні базуватися на принципах спеціальної педагогіки.

Ці принципи є найбільш універсальною, важливою та стабільною системою вимог, що визначають характер і особливості організації корекційно-виховного процесу та управління пізнавальною діяльністю осіб з особливими освітніми потребами [90, 129].

Спеціальна педагогіка базується на відповідних загальнопедагогічних принципах організації навчання та управління пізнавальною діяльністю, однак їх реалізація в системі спеціальної освіти має природну своєрідність. Принципи корекційної педагогіки сформулювали українські дефектологи, засновники української дефектології І. Єременко та В. Синьов [124;128]. Основи самої спеціальної педагогіки відображають найважливіші концептуальні положення спеціальної освіти осіб з особливими освітніми потребами [125;129].

Принципи навчання оптимізму. Цей принцип ґрунтується на сучасному гуманістичному світогляді, однією з його основ є право кожного брати участь у навчально-виховному процесі незалежно від його особливостей і життєвих можливостей. Спеціальні методи навчання засновані на тому, що всі діти можуть навчатися. При цьому здатність до навчання розуміється не тільки як засвоєння загальноосвітніх предметних знань, передбачених традиційною педагогікою, а як здатність оволодіти будь-якими життєвими навичками, які є значущими для суспільства та особистості. дитини, це забезпечує її адаптацію до середовища, сприятливого для самостійного та незалежного ЖИТТЯ.

Принципи ранньої педагогічної допомоги. Сучасна дефектологія вважає однією з ключових умов успішної корекційно-педагогічної допомоги раннє виявлення та ранню діагностику відхилень у розвитку дітей для визначення їх особливих освітніх потреб. Сучасна спеціальна освіта мінімізує розрив між виявленням первинного порушення розвитку дитини та початком цілеспрямованої корекційно-педагогічної допомоги, подовжуючи терміни надання послуг спеціальної освіти з перших місяців до всього життя ЛЮДИНИ.

Відповідно до законів дитячого онтогенезу психомоторика розвивається одночасно з сенсорним розвитком з перших місяців життя дитини. Тому на першому етапі корекційно-розвивального навчання необхідно планувати психомоторний розвиток, щоб прискорити і покращити розвиток соціалізації, психологічних процесів і за допомогою цих курсів зняти психічне напруження в період перебування в дошкільних закладах.

Корекційно-компенсаторні принципи виховання. Цей принцип передбачає опору на переваги здоров'я учня та побудову навчального процесу з використанням збережених аналізаторів, функцій і систем організму відповідно до конкретних обставин характеру проблеми розвитку (тобто відповідно до природи). Навчання та розвиток дітей з обмеженими можливостями, отже, базується на їхніх конкретних природних здібностях.



Фізіологічно певна компенсація втраченої функції (аналізатора, органу або системи тіла) можлива за рахунок відновлення інших збережених функцій (аналізатора, органу або системи тіла). Тому освітній процес для осіб з особливими освітніми потребами базується на збереженні функціональності. Це часто незвично з точки зору загальноприйнятих стандартів заміщення (або компенсації), але компенсаторні здібності організму настільки важливі та різноманітні, що в спеціальній педагогіці існує потужний арсенал компенсаторних методів, і тому вона може надати навчальну допомогу хтось у самій, здавалося б, безвихідній ситуації, що дозволяє їй повернутися в освітній простір.

Корекційно-компенсаторну спрямованість занять фізичними вправами забезпечують сучасні системи, що складаються зі спеціальних технічних засобів навчання і корекції, комп'ютерної техніки та спеціальної організації навчального процесу. Вона знаходить своє відображення у змісті, методах, організації та організаційній формі спеціального дошкільного інтегрованого навчання. Так, це наявність меншої наповнюваності груп у дошкільних закладах, подовженого часу навчання, спеціальної лікувально-педагогічної системи, наявності індивідуальних занять, спеціальних занять корекційного спрямування, спеціальних методів і прийомів навчально-виховної діяльності. Один асистент вихователя та один помічника дітей, а також обов'язкова співпраця з сім'ями

Принципи соціально-адаптаційної спрямованості в освіті. У процесі спеціального навчання корекція і компенсація вад розвитку є не самоціллю, а засобом забезпечити інваліда корисною життєдіяльністю, бути максимально самостійним і незалежним у соціальному житті. Соціально-адаптаційна спрямованість спорту дозволяє дітям з розладами аутистичного спектру подолати або істотно зменшити «соціальну замкнутість», сформувати різноманітні структури соціальних здібностей і психологічну підготовку до життя в навколишньому соціокультурному середовищі. Усі заняття з фізичного виховання повинні проводитись у тісній взаємодії з однолітками,

що прискорить адаптацію до середовища дошкільного закладу та дозволить дітям з аутизмом співпрацювати та навчатися у співпраці з однолітками та персоналом закладу.

Принципи розвитку мислення, мовлення, спілкування. Дитина, яка з перших місяців життя нормально розвивається, перебуває в мовному середовищі і активно взаємодіє з предметом і соціальним середовищем, має всі необхідні умови для розвитку мовлення і мислення, формування мовленнєвих дій і мови. придбання. Комуникативні навички. Аномальний розвиток мовлення у дітей з аутизмом проявляється як нездатність до вербального спілкування (особливо вербального) і спілкування в цілому.

Принципи діяльнісного методу у вихованні та навчанні. Численністю наукових досліджень доведено, що предметна практична діяльність є потужним корекційно-компенсуючим засобом навчання в процесі успішного розвитку розвинених психологічних функцій дітей (сприйняття, мовлення та спілкування, мислення, пам'яті, емоцій, мотивації). з дітьми з особливими освітніми потребами.

В адаптивній спортивній культурі широко використовується колективна практична діяльність (пари, групи тощо) під керівництвом викладачів, спрямована на створення природних умов (середовища) для позитивного вербального спілкування. Це сприяє оволодінню всіма функціональними компонентами мови в різноманітних ситуаціях соціальної взаємодії. Предмети, якими діти маніпулюють, створюють стійкі мотиви до діяльності і є джерелом відсутніх у дітей знань про навколишній фізичний світ, призначення цих предметів і способи дій з ними. Тематичні практичні заняття можуть спиратися на переваги здоров'я та збережені здібності дітей для розвитку сенсомоторних основ передових психологічних функцій, головним чином мовлення та мислення, компенсувати брак життєвого та практичного (діяльного) досвіду, створювати природні умови для виховання ситуативної активності. навички та інші види комуникативних умінь забезпечують

постійну мотивацію до спілкування та діяльності в процесі навчання та оволодівають навичками цілеспрямованої взаємодії.

Принципи диференціації та персоналізації підходу. Індивідуальний підхід є втіленням диференціації. Його метою є створення сприятливих умов навчання з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини (особливостей вищої неврологічної діяльності, темпераменту і відповідного йому характеру, швидкості психічних процесів, рівня сформованості знань і вмій, працездатності, здатності до навчання), рівня розвитку психічних процесів, розвитку мотиваційної, афективно-вольової сфери тощо), а також особливості дітей із такими порушеннями розвитку. Цей принцип повинен враховувати стан здоров'я дитини, її сприйняття, психологічний розвиток, адаптацію до середовища дошкільного закладу чи реабілітаційного центру, здатність до спілкування з оточуючими, наявність стереотипної поведінки, страхів і нав'язливих думок. . В основу розробки програм адаптивної фізичної культури покладено принципи диференційованого та індивідуалізованого підходу. Адже кожна дитина з аутизмом має індивідуальні особливості розвитку, стан здоров'я, структуру захворювання, особливості прояву аутизму, вторинні шари.

Індивідуальний підхід не тільки підходить до корекційно-педагогічної роботи в цілому, але й приділяє особливу увагу індивідуальним виявленим видам розвитку кожної дитини шляхом вибіркового використання методів і засобів, необхідних у конкретній ситуації.

В принципі, необхідне спеціалізоване керівництво навчанням. Навчально-пізнавальна діяльність для дітей з відхиленнями у розвитку відрізняється від такої для звичайних дітей тим, що має особливий зміст, глибоку оригінальність навчальної програми, вимагає особливих методів організації. Його метою є зміна різноманітних психолого-корекційних і компенсаторних функцій дітей та задоволення особливих освітніх потреб дітей. Розвиток дітей з аутизмом змушує вносити певні зміни в зміст і методи їх навчально-пізнавальної діяльності. Так, порушення перцептивної

діяльності призводять до необхідності перекодування або спеціального структурування навчальної інформації відповідно до пізнавальних можливостей дитини, порушення розумової діяльності вимагають такої організації навчання, яка за таких умов забезпечує формування специфічної (емоційної та ефективний) психологічний Основа діяльності, необхідність розвитку компенсаторних засобів і механізмів вимагає від профільного педагога вибору можливих напрямків корекційно-педагогічного впливу, достатнього змісту і засобів компенсаторного розвитку.

Рекомендується включати в програму корекційного навчання такі форми роботи: ранкову гімнастику, гімнастику після сну, фізкультурні години, фізкультхвилинки та фізкультпаузи, адаптивні фізкультурні заняття та обов'язковий зв'язок із руховою активністю навколишнього середовища.

При навчанні дітей фізичним вправам ми використовуємо прийоми навчання, запропоновані Д. Шульженко та описані в її монографії, а саме:

- Дорослий сидить або стоїть перед дитиною обличчям один до одного і на відстані витягнутої руки. Дітям найкраще дивитися на вчителя спонтанно або за вказівкою;

- Дорослий вимовляє вголос інструкцію: «Зроби так» і показує дитині просту дію (підняти руку, встати, поплескати в долоні, постукати по столу).

При цьому сама дія не викликається;

- Дитина виконує зазначену дію за допомогою фізичної допомоги, при цьому заохочуючи її словами: «Молодець, ти робиш як я!» ТОЩО. ;

- Надалі буде зменшуватися допомога і посилюватися спосіб самостійного виконання дій дитиною [155, С. 14]. 152–153].

Алгоритм навчання фізичним вправам дітей з аутизмом, запропонований у роботі О. Яшної, вже використовується на заняттях з дітьми. Він складається з таких методів: підтримка, заохочення, наслідування, відволікання, сприйняття, повторення і підкріплення [164, с.164]. 124-127].

Ця підтримка передбачає побудову довірливих стосунків між спеціалістом і дитиною. Ці уроки створюють позитивну та доброзичливу атмосферу та вчать дітей співпрацювати з дорослими та однолітками.

Кожна дитина отримує заохочення індивідуально. Тим часом моменти підбадьорення записувалися та обговорювалися з експертами з питань дітей та батьками. Для одних дітей потрібне заохочення після виконання кожної вправи, а для інших достатньо знати, що в кінці заняття вони зможуть грати в улюблені ігри, гуляти тощо. Імітація, або наслідування, є невід'ємною проблемою навчання дітей з аутизмом. Діти не будуть переходити до нових вправ, якщо вони не засвоїли попередні вправи. Кожен з неповторних рухів її дітей був виконаний вправними руками.

За свідченням О. Яшної [165, С. 11]. 124-127] Однією з особливостей дітей з аутизмом є некоректований системний зв'язок між роботою центральної та периферичної систем, що призводить до швидкої стомлюваності, втрати інтересу та розсіяності. Тому, на її думку, необхідність частой зміни виду діяльності на роботі відома як техніка відволікання. Завдяки аналізу літератури та перевірці досліджень ми дійшли висновку, що дітям з аутизмом необхідно засвоїти методи повторної практики в різних умовах, щоб вчитися ефективніше. Тому ми повторювали вправи, які використовувалися на даному уроці, у різних варіантах. Наприклад, якщо дитина хоче кинути м'яч, то під час заняття вона кидає м'яч експерту, кидає його в кошик, кидає в коробку, підкидає вгору, влучає в ціль для розвитку динамічного стереотипу метання, відчуття м'язів. Виконання цієї практики переплітається з прийомами сприйняття, повторення та закріплення, оскільки різні варіанти повторення одночасно мобілізують усі аналізатори (слуховий, тактильний, зоровий) у поєднанні з рухом. Повторна практика з часом перетворює це на навичку, яку дитина з аутизмом зможе використовувати у своєму повсякденному житті. На основі даних детермінаційного етапу дослідження нами розроблено адаптивний план корекції фізичної культури та навчання дітей дошкільного віку з аутизмом, який наведено у додатку Б.

Розробляючи адаптовану програму фізичного виховання дітей з аутизмом, ми вважаємо, що вона повинна мати комплексний і диференційований характер, оскільки такі підходи багато фахівців вважають більш обґрунтованими, оскільки дозволяють використовувати диференційовані фізичні вправи, індивідуальні для кожної дитини. це гармонійне поєднання заходів, спрямованих на індивідуальну ситуацію ДИТИНИ.

Програма розроблена таким чином, щоб сприяти всім складовим фізичного розвитку дитини. Крім того, реалізація програми допомагає дітям зрозуміти власне тіло та його рухи; розвинути навички усвідомлення навколишнього простору, руху та діяльності; а також вчить дітей з аутизмом перебувати в інтимній обстановці та співпрацювати з іншими дітьми та дорослими; забезпечувати розуміння та знання власної фізичної сили та спортивних здібностей.

Зазначені програми також включають роботу в індивідуальному та груповому форматах. Виконання самостійної роботи враховує такі параметри:

- стан дитини, її онтогенез і структура захворювання;
- доступність і диференціація завдань;
- Робота в ігровій формі;
- етапи фізичного розвитку та функціональний стан;
- впорядковано і правильно організувати побут дітей;
- Особливості формування відповідних систем організму;
- Психологічні та поведінкові особливості кожної дитини.

Індивідуальні завдання кожної дитини записуються на окремі картки, а крім вправ на картках є місце для запису статусу кожної вправи на уроці. Ці індивідуальні картки використовуються для визначення стану успішності, пам'яті, реакції дитини на виконання конкретної вправи та прояву аутичної поведінки під час виконання конкретної вправи.

Ми розробили індивідуальну програму фізичного виховання для дітей вдома з батьками, спрямовану на подолання розладів аутизму, і включили до змісту модифіковані методики Вероніки Шернборн [166], засновані на «Руховому розвитку». Компетенції у дошкільників з розладом аутичного спектру. Техніка «Розвиваючих рухів» є невербальною і спрямована на активізацію мови тіла та рухів учасників. Він бере свій початок у школі Рудольфа Лабана, коли танець розвивався як форма навчальної діяльності як форма гімнастики, заснована на зв'язку між рухом і словами, ритмом і музикою. Вероніка Шернборн вважає себе ученицею та послідовницею Рудольфа Лабана, вона втілює та розвиває вчення Рудольфа Лабана у своїй педагогічній практиці Точка зору: спочатку для розумово відсталих дітей, а потім і для дорослих. Вона також розширила використання технології для дітей з різними порушеннями психомоторного розвитку та іншими станами. Роздуми авторки поглибили «Філософію спорту» Р. Лабан і стали основою її власної методології, яку можна назвати «Психологія спорту».

В основі методики В. Шенборна лежить використання фізичних вправ як засобу сприяння психомоторному розвитку дітей, а також для лікування та корекції захворювань. Вправи, запропоновані в її методиці, охоплюють базову та природну потребу дитини в русі та впроваджуються для стимулювання розвитку усвідомлення, тісного контакту та контакту з власним тілом, простором навколо нього, рухами та діяльністю в ньому. Спільна робота також може покращити розвиток загальної моторики дітей. Ця технологія допомагає дітям навчатися, розпізнавати та розвивати свої фізичні та рухові здібності, тим самим допомагаючи розвинути більшу ініціативу та креативність.

У запропонованій автором методиці «Розвиваючий рух» чотири комплекси вправ:

1. Усвідомлення власного тіла.
2. Практика для розвитку та зміцнення впевненості в собі та екологічної безпеки.

3. Практика, яка сприяє зв'язку та співпраці з партнерами та групами.

4. Творчі вправи [166]. Вчені, які займаються психологією розвитку та педагогічними дослідженнями дітей-аутистів, стверджують, що у таких дітей є тактильні, кінестетичні, вестибулярні, зорові, слухові та інші сенсорні порушення, які в свою чергу призводять до комплексних порушень моторного розвитку. 2; 4; 44; 45]. На прикладах виконання тестових завдань у констатувальних дослідах ми спостерігали порушення відчуття власного тіла в просторі, «схеми тіла», рухів тіла щодо предметів та обладнання тощо. Насправді без корекції цих порушень неможливий повноцінний психомоторний розвиток, оскільки дитина не зможе повністю контролювати свої дії в просторі, а отже, і повсякденні дії, такі як одягання, роздягання, пересування в обмеженому комплексі тощо. .

Тому для сімейної програми ми використовували вправи з цієї категорії, засновані на методиці В. Шернборна, такі як усвідомлення власного тіла, вправи, що розвивають і зміцнюють впевненість у собі та безпеці в навколишньому середовищі, вправи, що сприяють зв'язку з партнерами. і групи та Вправа на співпрацю. У методиці «Розвиваючий рух» В. Шенборна показано, що вчитель демонструє вправу, а потім дитина її повторює. Після проведення фази ідентифікації дослідження ми виявили, що більшість дітей з аутизмом не повторюють вправи, хочуть уникати їх або виконувати їх якомога швидше. Тому ми методично адаптували вправи до особливостей дітей. Наприклад, якщо методика включає практику «підтягування ніг», дитина, сидячи на підлозі, повинна по черзі підтягувати коліна до тулуба, в нашому варіанті батьки по черзі підтягують коліна до тулуба своїми руками. Тому ця вправа продовжується на кожному занятті, поки у дитини не сформується динамічний стереотип виконання цієї дії. Крім того, дитина розробляє план дій, необхідний для ефективного виправлення роботи. При цьому батьки повинні постійно називати частини тіла дитини, до яких вони торкаються, і назви дій, які виконує дитина (додаток Б).



Батьки, які відвідують корекційні індивідуальні заняття вдома, можуть налагодити емоційний зв'язок зі своїми дітьми, зрозуміти особливості поведінки дітей та власні прояви аутизму у батьків, сформувати стереотип класу та позитивне ставлення до виконання інструкцій, сформувати стереотип динамічної дії. Результати аналізу літературних джерел та визначення етапів самого дослідження дають змогу розробити корекційно-педагогічні плани розвитку психомоторики у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру на основі принципів спеціальної педагогіки та адаптивності. Фізичне виховання, як-от: персоналізовані та диференційовані методи навчання, спеціальне педагогічне керівництво, партисипативні методи навчання та виховання, соціально-адаптивні напрямки навчання тощо.

Концепція реалізації авторської адаптованої програми з фізичної культури дітей дошкільного віку з аутизмом у своїй структурі складається з трьох компонентів: корекційні курси з розвитку психомоторики (групові та індивідуальні); корекційна індивідуальна сімейна програма для дітей (виконується індивідуально) ; підійдуть до рекомендацій мультидисциплінарної групи експертів, що працюють з дітьми:

- Блок 1 - Використання фізичних вправ для корекції фізичного та психічного розвитку та аутистичної поведінки;

- другий компонент допомоги дітям з аутизмом включає індивідуальні програми домашньої корекції з використанням підходу «Розвиваючий рух» Вероніки Шернборн для розвитку та корекції психомоторики та аутичної поведінки;

- Третя частина містить розробку методичних рекомендацій для вихователів, асистентів, корекційних педагогів, логопедів і психологів, які працюють з дітьми дошкільного віку з аутизмом. Метою формувального етапу дослідження було розробити адаптивну програму фізичної культури для навчальної роботи з дітьми з аутизмом (Шульженко Д.), таких як: нехтування контактами з дітьми, відсутність наслідування, негативні реакції

на взаємодію, специфічні рухи. розлади, застрягання певних рухів, відмова займатися діяльністю, уникання людей поблизу або навколо дитини, особисті аутичні дії, дезорієнтація обох сторін тіла тощо [160].

Цей формувальний експеримент включав 29 дошкільнят з аутизмом. Для них проводиться цикл курсів адаптивної фізичної культури, які є цілеспрямованою, стандартизованою, організованою та структурованою фізкультурно-пізнавальною діяльністю, що є формою формування базових знань про здоровий спосіб життя. Вони дозволяють систематично і постійно формувати, закріплювати і вдосконалювати рухові вміння і навички, розвивати фізичну підготовленість, давати дітям спеціальні знання, оптимізувати рухову діяльність. Починаючи з третього класу організоване навчання здійснюється у формі уроків фізичної культури. Тривалість заняття для дітей раннього віку – 15–20 хв, для дітей молодшого віку – 20–30 хв, для дітей старшого віку – 30–40 хв [6; 31; 40; 50].

Заняття проводяться двічі на тиждень по 15-30 хвилин протягом 3-4 місяців. Всього на формувальному етапі навчального експерименту було проведено 696 уроків (24 на дитину). Навчання дітей дошкільного віку з аутизмом експериментальної групи проходило згідно плану занять (Додаток Г).

Для успішного проведення курсу були враховані такі правила.

1. План чіткий і навчальна програма складається поступово. Іншими словами, дитина повинна засвоїти послідовність виконання рухових дій, знаючи час або обсяг кожного виду вправи.

2. По можливості зробіть так, щоб кожна вправа відповідала інтересам і уподобанням дитини.

3. Використовуйте позитивне підкріплення: «чесно зароблене» яблуко чи печиво, бали чи бали, перемога над уявним суперником (роль якого може зіграти іграшка), нарешті, просто емоційне заохочення вчителя чи мами. Рекомендується вибирати з цієї групи те заохочення, яке є найбільш важливим для дитини [120, С. 14]. 2-5].

4. На перших уроках і при виконанні нових рухів або рухових завдань необхідно широко використовувати прийоми пасивного руху, безперервної допомоги і стимулювання [128, С. 128]. 2-5].

5. Можна також використовувати музичний супровід, який допомагає підтримувати ритм і темп занять, збалансувати процеси збудження і гальмування нервової системи дитини.

Заняття починається і закінчується церемонією привітання, яка обирається відповідно до віку та здібностей дітей. Структура курсу завжди однакова, складається з попередньої, основної та заключної частини. Кожен розділ вправи повторюється кожного уроку, доки всі діти не вивчать його та не почнуть виконувати автоматично.

Особливо важливо на початковому етапі корекції не змушувати дитину виконувати вправи, а використовувати заохочення і похвалу. Займаючись у парах, звертайте увагу на стосунки між дітьми та вчіться спілкуватися та допомагати один одному. Якщо дитина може відвідувати заняття без батьків, присутність батьків не є обов'язковою. Спочатку рекомендується навчити дітей з аутизмом сприймати і відтворювати рухи у просторі власного тіла - починаючи з рухів голови, рук, рук і пальців і переходячи до рухів тулуба і ніг.

Широке використання пасивних рухів, безперервна допомога і стимуляція необхідні під час перших уроків і при виконанні нових вправ або рухових завдань. На етапі, коли рухова діяльність дітей з аутизмом стереотипна, немає необхідності намагатися урізноманітнити діяльність. Дитяча увага до нових видів діяльності часто буває короткочасною. Якщо вам подобається рухове завдання, ви можете чергувати його з іншими руховими завданнями і на наступному уроці починати це ж завдання заново, тим самим стимулюючи інтерес дитини до діяльності та підтримуючи інтерес до уроку. Ви можете урізноманітнити заняття, додаючи в місії нові елементи, поступово ускладнюючи їх. Щоб спонукати дітей спостерігати за рухами, вивчати, відчувати і називати їх, необхідно:

- Повільно і чітко виконувати дії та коментувати їх;
- описувати виконану вправу просто, але наочно, використовуючи однакову термінологію для повторюваних рухів;
- Називайте дії, в тому числі з дитиною, просячи її назвати їх [126];
- на перше заняття потрібно запросити та включити в процес того з батьків або дорослого, якому дитина довіряє;
- починати вправу з найпростіших рухів (розтирання долонями, кидок; розтирання кистей, рук вперед, вгору, вниз; розтирання ніг, нахили тулуба, різноманітні рухи ногами тощо);
- виконувати невелику кількість вправ одночасно і повторювати їх [149];
- супроводжуйте дію ритмічною поезією, музикою чи нотами;
- Допомагайте дитині і заохочуйте її, виправляйте неправильні вчинки і заохочуйте навіть найменші успіхи;
- Не давайте дитині втомлюватися, чергуйте вправи з дихальними або масажними.

Якщо ваша дитина проявляє страх або неприйняття фізичного контакту, і будь-яка спроба змусити його зробити це призводить до проявів тривоги та агресії, може бути корисно сісти або встати позаду дитини, щоб допомогти у виконанні вправи, оскільки підхід з боку дитини назад змушує його відчувати себе менш нав'язливим і, отже, менш небезпечним. Також можна використовувати спортивний інвентар, наприклад, гімнастичну штангу, за яку дитина тримається, виконуючи всі необхідні рухи.

Заняття організуються відповідно до рівня цих дітей, в процесі діагностики. Перед початком занять кожна група уточнювала завдання та групи фізичних вправ, вибирала час занять, визначала, кому з дітей потрібні вожати.

Зміст фізичних вправ у запропонованій автором методиці адаптивних фізичних вправ визначено на основі виявлених в експерименті особливостей та рівня фізичного та психічного розвитку конкретних дітей з аутизмом. Крім

фізичних вправ використовуються всі види чуттів (тактильні, зорові, слухові) і методичні прийоми (чітке планування і стереотипність уроків поетапно; вправи відповідно до можливостей та інтересів дитини; позитивне ставлення до дитини. Закріплення, використання пасивних рухи та музичний супровід для підтримки ритму та темпу занять). Фізичні вправи в цьому проекті спрямовані на подолання аутистичних проявів, стереотипів рухової діяльності, наслідування та соціалізацію, тим самим покращуючи психомоторні показники. Для четвертої групи дітей, яка становила 31,1% від загальної експериментальної групи з аутизмом і мала найгірші показники, ми склали план роботи, в якому ставилося завдання налагодження зв'язків з оточуючими людьми, використання можливостей організму, розвиток просторової орієнтації, орієнтування, розвивати координацію, зір. Рухова функція. Крім того, для цієї та всіх інших груп дітей розроблені вправи для розвитку психомоторики у дітей дошкільного віку з розладами аутичного спектру.

Аналізуючи показники розвитку дітей четвертої групи з нормальними показниками, ми виявили, що ці діти знаходяться на рівні 2-3 років (24-36 місяців). Тому, виходячи з досліджень Л. Виготського [37], які розкрили складну структуру аномального розвитку дітей, згідно з якими порушення будь-якого аналізатора або порушення інтелектуального розвитку не призводить до виключення однієї функції окремо, а впливає на розвиток дитини. Проаналізувавши дані власних педагогічних досліджень, ми вважаємо, що роботу з цією групою дітей необхідно розпочинати з фізичних вправ, які повинні вміти виконувати діти 2-3 років. Для дітей цієї групи характерна неуважність, тому в програму включені вправи з предметами, які діти на початковому етапі навчання постійно тримають у руках. Вправи повинні бути легкими у виконанні і складатися з одного руху, що постійно повторюється, але з обов'язковим закріпленням (за словесним керівництвом) на початковому і кінцевому етапах. Крім того, включено ходьбу та її різновиди, щоб дитина зрозуміла будову свого тіла та його рух у просторі, що

допоможе структурувати навчальну програму. Для дітей, які під час діагностики можуть проходити перевірку рухової координації та рухової пам'яті, в програму входять вправи на пересування та перенесення предметів.

3.2 Аналіз ефективності адаптивних методів спортивної підготовки дітей з аутизмом

Процес розвитку дітей з розладом спектру аутизму через адаптивне спортивне тренування, організоване формувальними експериментами, не тільки впливає на психологічні та фізичні характеристики, але також впливає на соціалізацію дітей, аутичну поведінку та здатність до навчання. Середній.

Після проведення комплексу заходів (формуючих експериментів), спрямованих на розвиток дітей дошкільного віку, ми провели повторне тестування дітей з аутизмом. З метою перевірки ефективності корекційної роботи проведено контрольне обстеження 29 дітей з аутизмом, виявлено динаміку змін психофізичного розвитку.

Визначивши середні показники всіх тестів для дітей старшого дошкільного віку з аутизмом, а також показники до експерименту, ми виявили певні відмінності в результатах дітей експериментальної групи до і після роботи. Ми також порівняли показники продуктивності після експерименту між дошкільниками з аутизмом та їхніми однолітками, які зазвичай розвиваються, 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 корекційно-розвивальної роботи у старших дошкільників з аутизмом можна сказати, що всі тестові результати покращилися. З таблиці видно, що середні показники дітей до експерименту були на критичних рівнях, а після корекційної роботи середні значення цих показників стали нижчими, а деякі стали середніми. Можна також сказати, що показники дітей з аутизмом у тестах просторово-часових динамічних характеристик (3,0±0,55) та зорово-моторної координації (3,1±0,55) після формуючого експерименту відповідають середньому рівню та показникам дітей при типовому розвитку відповідно 3,9±0,6 і 3,6±0,56 (табл. 3.6). Хоча середні показники цих тестів на початку експерименту були на критичних рівнях 1,6±0,61 та 1,8±0,61 відповідно.

Це видно з табл. 3.6 Серед показників мімічного тесту моторна спритність була найнижчою серед усіх показників до початку експерименту, після експерименту вона становила 2,5±0,56 та 2,4±0,50 відповідно, залишаючись найнижчою. Тому можна сказати, що середні значення цих

показників зросли від критичних до нижчих рівнів. Аналізуючи дані формувального експерименту (табл. 3.6), ми виявили, що 11 середніх показників розвитку дітей ЕГ перед експериментом перебували на критичному рівні, 8 з них перейшли на нижчий рівень, а інші 3 залишилися на нижчому рівень. - Вийти на середній рівень.

У тесті показник оцінки та регуляції рухових просторово-динамічних параметрів (рухова пам'ять) у хлопців покращився на 0,51 бала, у дівчат – на 1,18 бала. Середній бал до експерименту становив 1,87 бала  $\pm$  0,65, а середній бал після формувального експерименту – 2,38 бала  $\pm$  0,84 (найвищий бал у цьому тесті – 4 бали, найменший – 1 бал). У дівчат результати цього тесту були такими: 1,41 бала  $\pm$  0,50 до експерименту та 2,58 бала  $\pm$  0,71 після експерименту (максимальний бал за цей тест 3 бали, мінімальний – 1 у.о.). Порівнюючи виправлену інформацію, можна сказати, що дівчата швидше вчаться адаптуватися до змін навколишнього середовища, швидше оцінювати ситуацію та керувати своєю поведінкою. Крім того, дівчата починають краще розуміти словесні інструкції та виконувати їх, а також краще вправлятися з предметами. Результати аналізу показника зростання середнього показника тесту на одночасність дій показують, що він збільшився на 0,57 од. Хлопчики з розладом спектру аутизму (від 1,78 у.о. $\pm$ 0,60 до початку експерименту до 2,35 у.о. $\pm$ 0,66 після формувального експерименту), при цьому максимальний показник цього тесту становив 3 у.о., а мінімальний – 1 у.о. Але серед дівчат цієї групи приріст склав 0,96 відсоткового пункту. Відповідно, до експерименту він становив 1,62u.u. $\pm$ 0,49, а після експерименту – 2,58u.u. $\pm$ 0,71 (максимальне значення в цьому тесті було 3u.u., мінімальне значення – 1u.at.).

Оцінюючи середнє значення всіх тестів для дошкільнят з аутизмом, ми виявили відмінності в результатах тестів між дівчатками та хлопчиками в експериментальній групі після корекції. Таким чином, можна сказати, що ріст дівчаток у всіх тестах становив від 0,52 до 1,18 у.о., а у хлопчиків – від 0,18 до 0,57 у.о. Таким чином, ми вважаємо, що дівчата старшого дошкільного



віку з аутизмом краще підходять для експлуатаційної адаптації. за нашою системою корекційної роботи, розробленою та реалізованою методикою спортивного тренування для корекції психофізичного розвитку.

За результатами формувальних експериментів ми визначили рівень педагогічного впливу, який є невід'ємною частиною організації навчального процесу, і класифікували його на високий, середній і низький.

Високий рівень виховного впливу на цих дітей базується на роботі з ними. Іншими словами, ці діти вміють наслідувати, мають хорошу рухову пам'ять, можуть співпрацювати з учителем, якщо їм це цікаво. Але їхні показники аутизму не дозволяють їм пересуватися в групі однолітків і займатися цілеспрямованою самостійною руховою діяльністю. Всі навчальні дії повинні бути зрозумілими.

Для дітей, які потребують контролю вчителя, необхідний помірний рівень педагогічного впливу. Коли вчителі виконують завдання, вони повинні бути зацікавлені і багаторазово повторювати вправи, але лише поступово складаючи плани занять і спираючись на інтереси дітей, можна досягти хороших результатів. При роботі з такими дітьми необхідно частіше проводити поточну діагностику для контролю рівня їх поточного стану. Причина низького виховного впливу полягає в тому, що в дисципліні цих дітей ми повинні дотримуватися чітких правил, неодноразово встановлюваних батьками. Педагоги спираються на реальний психомоторний і фізичний розвиток і практикують їх у різних варіаціях. У роботі з дітьми необхідна допомога помічника або батьків для розвитку рухового досвіду. Роботу слід починати з усвідомлення дитиною власного тіла, а потім переходити до просторової практики.

### Розділ 3 Висновок

Розроблена та реалізована в нашому дослідженні адаптована програма фізичного виховання дітей дошкільного віку з аутизмом складалася з трьох етапів: діагностичного, корекційного та інформаційного. Важливо спостерігати за всіма етапами ортодонтичного процесу дитини.

У третьому розділі дипломного дослідження аналізуються теорії, методи та практика дітей дошкільного віку з аутизмом. Проаналізувавши теоретичні основи та результати власних досліджень, ми сформувавши програму адаптивної фізичної підготовки, яка спрямована на корекційний вплив на розвиток дітей з аутизмом, у тому числі авторську методику правильного фізичного та психічного розвитку за допомогою фізичних вправ Development; розробка та корекція індивідуальних сімейних корекційних планів за психофізичними показниками з використанням модифікованого підходу «розвиваючий рух» В. Шернборна, навчальні семінари для корекційних педагогів, які працюють з дітьми. Усі заняття, що проводяться з дітьми, базуються на принципах спеціальної педагогіки та корекційної фізичної культури, таких як: індивідуалізовані та диференційовані методи навчання, спеціальне керівництво навчанням, методи навчальної та виховної діяльності, соціально адаптивна спрямованість навчання тощо.

Спостерігалось достовірне покращення середніх значень показників психофізичного розвитку: під час визначального експерименту 57,1% дітей перебували на граничному рівні, після формувального експерименту стало 4,6%, на низькому рівні - 41,3- став 59,1%, середні 1,6% і 36,3%.

Ми розробили та апробували адаптивну програму фізичної культури, яка впливає на усвідомлення дітьми свого тіла, відчуття в просторі, уміння працювати в команді, покращує рухову пам'ять, здатність контролювати свої дії та виправляти помилки.

#### РОЗДІЛ 4. ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ

Магістерська наукова робота включає теоретичний аналіз та емпіричне дослідження використання засобів адаптивної фізичної культури для сприяння фізичному та розумовому розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом. Сучасний підхід, що враховує поняття «засоби фізичного виховання», «система корекційних заходів», акцентує увагу на організації та результатах експериментальних досліджень, апробованій корекційно-освітній програмі розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом, ефективності адаптивних видів спорту. Програма корекції культури експериментально доведена.

У цій роботі визначено рівень фізичного розвитку (індекс тілесного розвитку) та функціональний стан (ЧСС, життєва ємність) дітей дошкільного віку з аутизмом, за результатами якого визначено та описано рівень психофізіологічного розвитку дітей з аутизмом (високий, середній, низький, важкий). Спеціальна науково обґрунтована та експериментально перевірена методика використання засобів фізичного виховання, спрямована на корекцію психофізичного розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом.

Запропоновано алгоритм розробки індивідуальних корекційних програм, психофізичних показників розвитку та корекції дітей дошкільного віку з аутизмом, визначення та теоретично обґрунтовану структуру, зміст корекційно-навчальних програм з адаптивної фізичної культури та методичне забезпечення. Шляхом аналізу змісту наукової інформації щодо поняття аутичного розладу та особливостей розвитку дітей встановлено, що корекція фізичного розвитку дітей сприятиме покращенню їх фізичного, психологічного та соціального розвитку та усуненню поведінки, що порушує спортивні стереотипи. Більшість дослідників класифікують психофізичні здібності за такими категоріями: рухова координація (точність, взаємодія макро- і мікрорухів, координація рухів лівої та правої руки); сенсомоторна координація (аудіовізуальні рухи); просторова координація (план тіла, дослідження простору тіла); ритмічний (тимчасовий). Ці показники включені в нашу систему адаптивної фізичної культури для дошкільнят з аутизмом.

Результатами теоретичного аналізу є ефективні форми роботи (домашні корекційні заняття, корекційні заняття, ранкова гімнастика, гімнастика після сну, фізкультхвилинки, фізкультпаузи, фізкультурні канікули та розваги, прогулянки, самостійна спортивна діяльність) і засоби (фізкультура), оздоровчі природні сили, гігієнічні фактори) для корекції психофізичних показників у дошкільників з аутизмом, які займаються програмою адаптивної фізичної культури.

У процесі визначення етапів педагогічного експерименту досліджено фізичний розвиток, функціональний стан, психофізіологічний розвиток дітей старшого дошкільного віку з аутизмом та їх однолітків без відхилень у розвитку.

Порівняльний аналіз показав, що середні показники фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку експериментальної та контрольної груп відповідають середньому рівню і вище, що спростовує твердження про низький рівень фізичного розвитку дітей з аутизмом. Тому при визначенні показників фізичного розвитку середні показники дівчаток

експериментальної групи знаходяться на вищому рівні, а хлопчиків – на середньому. Встановлено, що важливі системи організму знаходяться на середньому для цього віку рівні розвитку. Лише дівчата з розладом спектру аутизму мали нижчу ємність легенів, ніж зазвичай для їхнього віку. Шляхом порівняння показників фізичного розвитку та функціонального стану дихальної системи за антропометричними показниками встановлюється, що організм дитини досяг межі нормального віку, але внаслідок малої рухливості функції не розвинені.

Для отримання якісних результатів визначено рівні психофізичного розвитку та критерії оцінки дітей старшого дошкільного віку з аутизмом. Проведено порівняльний аналіз показників психофізичного тесту у дітей-аутистів із типовим розвитком. Дослідження показують, що діти з аутизмом (АЕ) розвиваються на межових рівнях, тоді як їхні однолітки з типовим розвитком (ГР) розвиваються на середніх рівнях. Аналіз середнього індексу EG показує тест уникання дітей, моторну пам'ять, просторово-часові динамічні характеристики, тест на міміку та тест на рухову спритність. Висновок з цього полягає в тому, що дітям важко орієнтуватися в завданнях, які вимагають швидких рішень і швидких дій. Порівняльний аналіз середніх показників EG дівчат і хлопців показує, що хлопчики краще виконують тести на здатність оцінювати та регулювати просторово-часові та динамічні параметри руху, імітаційні тести та тести рухової спритності та рухової пам'яті показують, що хлопчики мають сильніші здібності до діяльності та є більш ефективними в кращій адаптованості до умов навчання.

На основі аналізу результатів констатованих експериментів виділено чотири рівні психофізичного розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом: важкий, низький, середній, високий.

На формуальному етапі педагогічного експерименту намічається програма корекційного навчання з використанням адаптивних фізичних і культурних засобів, пов'язаних із психофізичними показниками, та аналізується її вплив на розвиток, соціалізацію та покращення умов навчання

дітей дошкільного віку з аутизмом. Розроблено та науково обґрунтовано експериментальний підхід до адаптивного фізичного виховання дітей з аутизмом, що включає наступні напрямки роботи:

1. Програма корекційної допомоги дітям-аутистам (авторська методика використання фізичних вправ для корекції психофізіологічного розвитку та аутичної поведінки), що включає фізичні вправи з урахуванням рівня розвитку дитини;

2. Індивідуальні програми домашньої корекції з використанням цієї технології для розвитку та корекції психомоторики та аутичної поведінки «Рухи розвитку» Вероніки Шенборн;

3. Проведення методичних консультацій, майстер-класів та практикумів для вихователів, асистентів вихователів, корекційних педагогів, логопедів та психологів, які працюють з дітьми дошкільного віку з аутизмом в інклюзивному освітньому форматі, спрямованих на корекцію аутичної поведінки дітей у групових умовах.

Усі програми для дітей базуються на принципах спеціальної педагогіки та корекційного фізичного виховання, таких як: методи індивідуалізованого та диференційованого навчання, принципи спеціального педагогічного керівництва, методи діяльності у вихованні та вихованні, соціально-адаптаційна спрямованість навчання та ін.

У формувальних експериментах у дітей старшого дошкільного віку з аутизмом спостерігалось достовірне покращення середніх значень психофізичних показників: на граничному рівні – 3,6% (було 57%), на низькому рівні – 60% (було 41,3%).), в середньому 36,4% (спочатку 1,7%).

Адаптивні спортивні та культурні програми, які ми розробляємо, впливатимуть на усвідомлення дітьми власного тіла, відчуття простору тіла, здатність працювати в команді, покращуватимуть їх рухову пам'ять, контролювати власну поведінку 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, мимічному 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

300

1	<a href="https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.23/Porodko.pdf">https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/dicer/%D0%94_26.053.23/Porodko.pdf</a>		15.5%
2	<a href="https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/avtoref/%D0%94_26.053.23/Porodko.pdf">https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/avtoref/%D0%94_26.053.23/Porodko.pdf</a>	3 джерела	3.49%
3	<a href="https://revolution.allbest.ru/pedagogics/01413998_0.html">https://revolution.allbest.ru/pedagogics/01413998_0.html</a>	4 джерела	0.85%
4	<a href="http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/21977/12%20Porodko%20M.%20I..pdf">http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/21977/12%20Porodko%20M.%20I..pdf</a>	34 джерела	0.52%
5	<a href="https://aqce.com.ua/download/pages/51/148.pdf">https://aqce.com.ua/download/pages/51/148.pdf</a>	3 джерела	0.43%
6	<a href="http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/28139/Porodko.pdf?isAllowed=y&amp;sequence=1">http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/28139/Porodko.pdf?isAllowed=y&amp;sequence=1</a>	5 джерел	0.31%
7	<a href="http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/6955/Halamanzhuk-L.L.-Ozdorovchi-tekhnohii-ta-diahn">http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/bitstream/handle/123456789/6955/Halamanzhuk-L.L.-Ozdorovchi-tekhnohii-ta-diahn</a>	4 джерела	0.24%
8	<a href="https://ua-referat.com/%D0%A1%D0%BF%D0%B5%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0_%D0">https://ua-referat.com/%D0%A1%D0%BF%D0%B5%D1%86%D1%96%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0_%D0</a>	10 джерел	0.23%
9	<a href="https://lib.iitta.gov.ua/2129/1/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B0_%D0%A0%D0%9">https://lib.iitta.gov.ua/2129/1/%D0%9F%D1%80%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D0%BC%D0%B0_%D0%A0%D0%9</a>	16 джерел	0.18%
10	<a href="https://vo-malin.ucoz.ua/2Garbarchuk/fizkulturno-ozdorovcha_robota_u_dnz.pdf">https://vo-malin.ucoz.ua/2Garbarchuk/fizkulturno-ozdorovcha_robota_u_dnz.pdf</a>		0.18%
11	<a href="http://um.co.ua/8/8-3/8-38027.html">http://um.co.ua/8/8-3/8-38027.html</a>		0.18%
12	<a href="https://sspu.edu.ua/images/2021/docs/dis/disertaciya_sidenko_yuo_1_4d537.pdf">https://sspu.edu.ua/images/2021/docs/dis/disertaciya_sidenko_yuo_1_4d537.pdf</a>	8 джерел	0.18%
14	<a href="http://infiz.dp.ua/joomla/images/docum/spec-rada/zah0036-2019-03-01-dissert-02.pdf">http://infiz.dp.ua/joomla/images/docum/spec-rada/zah0036-2019-03-01-dissert-02.pdf</a>		0.17%
15	<a href="http://ni.biz.ua/9/9_14/9_149587_voprosi-i-zadaniya.html">http://ni.biz.ua/9/9_14/9_149587_voprosi-i-zadaniya.html</a>		0.16%
16	<a href="http://um.co.ua/2/2-14/2-143229.html">http://um.co.ua/2/2-14/2-143229.html</a>		0.15%
18	<a href="http://ni.biz.ua/17/17_12/17_128537_printsip-ranney-pedagogicheskoy-pomoshchi.html">http://ni.biz.ua/17/17_12/17_128537_printsip-ranney-pedagogicheskoy-pomoshchi.html</a>	2 джерела	0.14%
19	<a href="https://dspace.chnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/9207/1/%d0%9f%d1%96%d0%b4%d0%b3%d0%be%d1%82%">https://dspace.chnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/9207/1/%d0%9f%d1%96%d0%b4%d0%b3%d0%be%d1%82%</a>	4 джерела	0.11%
21	<a href="http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/6134/1/lefimenko.pdf">http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/123456789/6134/1/lefimenko.pdf</a>	3 джерела	0.11%
22	<a href="http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/34588/Tyflopedahohika_2018.pdf?isAllowed=y&amp;sequence=1">http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/34588/Tyflopedahohika_2018.pdf?isAllowed=y&amp;sequence=1</a>	3 джерела	0.1%
23	<a href="https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/29344/1/Ostapenko_bakalavr.pdf">https://ela.kpi.ua/bitstream/123456789/29344/1/Ostapenko_bakalavr.pdf</a>		0.1%

24	<a href="http://www.student-works.com.ua/referats/dokznavstvo_dilovodstvo/1430.html">http://www.student-works.com.ua/referats/dokznavstvo_dilovodstvo/1430.html</a>	3 джерела	0.1%
25	<a href="http://repository.gnpu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/293/%D0%A8%D0%BE%D0%B2%D0%BA%D0%BF%D0%BB%...">http://repository.gnpu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/293/%D0%A8%D0%BE%D0%B2%D0%BA%D0%BF%D0%BB%...</a>		0.1%
26	<a href="http://dspace.ltsu.org/bitstream/123456789/3007/2/Kurinna.pdf">http://dspace.ltsu.org/bitstream/123456789/3007/2/Kurinna.pdf</a>	26 джерел	0.1%
27	<a href="https://dnz13gvozduhka.iimdofree.com/%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B0-%D0%...">https://dnz13gvozduhka.iimdofree.com/%D1%81%D1%82%D0%BE%D1%80%D1%96%D0%BD%D0%BA%D0%B0-%D0%...</a>	5 джерел	0.09%
28	<a href="http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/28160/Mamicheva_Berezka.pdf">http://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/28160/Mamicheva_Berezka.pdf</a>		0.09%
29	<a href="http://www.biog.in.ua/programa-rozvitku-ditej-doshkilenogo-viku-zi-spektrom-autistic.html?page=11">http://www.biog.in.ua/programa-rozvitku-ditej-doshkilenogo-viku-zi-spektrom-autistic.html?page=11</a>	9 джерел	0.08%
30	<a href="http://www.referatu.net.ua/referats/7569/178198">http://www.referatu.net.ua/referats/7569/178198</a>	4 джерела	0.04%
31	<a href="http://lib.iitta.gov.ua/722538/1/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_16_2020.pdf">http://lib.iitta.gov.ua/722538/1/%D0%97%D0%B1%D1%96%D1%80%D0%BD%D0%B8%D0%BA_16_2020.pdf</a>		0.08%
33	<a href="http://repository.gnpu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/2029/%D0%94%D1%96%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D1%8...">http://repository.gnpu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/2029/%D0%94%D1%96%D0%B0%D0%B3%D0%BD%D0%BE%D1%8...</a>		0.07%
34	<a href="https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10046049/1/Sudiwala_10046049_thesis_revised_final.pdf">https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10046049/1/Sudiwala_10046049_thesis_revised_final.pdf</a>		0.07%
35	<a href="https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=659907">https://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=659907</a>		0.06%
36	<a href="http://library.rshu.edu.ua/pdf/ref44.pdf">http://library.rshu.edu.ua/pdf/ref44.pdf</a>	2 джерела	0.06%
37	<a href="https://www.mediku.com.ua/tradiciyi-zagartuvannya-malyat-u-doshkilenomu-zakladi">https://www.mediku.com.ua/tradiciyi-zagartuvannya-malyat-u-doshkilenomu-zakladi</a>	3 джерела	0.06%
38	<a href="https://vdocuments.net/-2020-6-15-1-.html">https://vdocuments.net/-2020-6-15-1-.html</a>	3 джерела	0.05%
39	<a href="http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/23386">http://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/23386</a>	17 джерел	0.05%
40	<a href="http://lastivka-vorzel.dytsadok.org.ua/ozdorovlennya-16-23-07-01-04-2014">http://lastivka-vorzel.dytsadok.org.ua/ozdorovlennya-16-23-07-01-04-2014</a>	3 джерела	0.05%
41	<a href="http://www.health.gov.ua/www.nsf/16a436f1b0cca21ec22571b300253d46/395c983256d59ed5c225828400319b27/\$File">http://www.health.gov.ua/www.nsf/16a436f1b0cca21ec22571b300253d46/395c983256d59ed5c225828400319b27/\$File</a>	2 джерела	0.05%
42	<a href="http://www.referatu.net.ua/referats/7569/169669">http://www.referatu.net.ua/referats/7569/169669</a>	29 джерел	0.05%
43	<a href="https://fspo.udpu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/%D0%A8%D1%83%D0%B4%D1%80%D1%8F-%D0%90.%D0%91">https://fspo.udpu.edu.ua/wp-content/uploads/2023/01/%D0%A8%D1%83%D0%B4%D1%80%D1%8F-%D0%90.%D0%91</a>	4 джерела	0.05%
45	<a href="http://journals.uran.ua/index.php/2220-7481/article/download/94783/90435">http://journals.uran.ua/index.php/2220-7481/article/download/94783/90435</a>	2 джерела	0.04%
46	<a href="https://present5.com/tema-1-ekonomicheskij-analiz-kak-nauka-soderzhanie">https://present5.com/tema-1-ekonomicheskij-analiz-kak-nauka-soderzhanie</a>	3 джерела	0.04%
47	<a href="https://er.chdtu.edu.ua/bitstream/ChSTU/2319/1/Science%20progress%20in%20European%20countries%20201219.pdf">https://er.chdtu.edu.ua/bitstream/ChSTU/2319/1/Science%20progress%20in%20European%20countries%20201219.pdf</a>		0.04%

48	<a href="http://www.kspu.edu/FileDownload.ashx/%D0%94%D0%B5%D1%84.%D1%81%D0%BF%D0%B5%D1%86.doc?id=3d508">http://www.kspu.edu/FileDownload.ashx/%D0%94%D0%B5%D1%84.%D1%81%D0%BF%D0%B5%D1%86.doc?id=3d508</a>	2 джерела	0.04%
49	<a href="https://revolution.allbest.ru/audit/00570328_0.html">https://revolution.allbest.ru/audit/00570328_0.html</a>	15 джерел	0.04%
50	<a href="https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/avtoref/D26.053.01/aref_Bykovskiy.pdf">https://npu.edu.ua/images/file/vidil_aspirant/avtoref/D26.053.01/aref_Bykovskiy.pdf</a>	7 джерел	0.04%
54	<a href="http://docplayer.net/45795663-Narkotiki-ta-paranarkotiki-drugs-and-speed-drugs.html">http://docplayer.net/45795663-Narkotiki-ta-paranarkotiki-drugs-and-speed-drugs.html</a>		0.04%
55	<a href="http://childshealth.zaslavsky.com.ua/article/download/76265/126855">http://childshealth.zaslavsky.com.ua/article/download/76265/126855</a>		0.04%
56	<a href="http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/18220/1/rehabilitation%20problems.pdf">http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/18220/1/rehabilitation%20problems.pdf</a>	4 джерела	0.04%
57	<a href="https://vseosvita.ua/library/programa-z-korekcijno-rozvitkovoi-roboti-korecia-rozvitku-korekcijna-ritmika-dla-1-4-klasiv-specia...">https://vseosvita.ua/library/programa-z-korekcijno-rozvitkovoi-roboti-korecia-rozvitku-korekcijna-ritmika-dla-1-4-klasiv-specia...</a>		0.04%
58	<a href="http://pednauki.chdu.edu.ua/article/download/81214/76700">http://pednauki.chdu.edu.ua/article/download/81214/76700</a>	2 джерела	0.04%
59	<a href="https://nupp.edu.ua/uploads/files/0/main/deps/faculty/sport-faculty/kaf-fks/science-work/monografiia_2022.pdf">https://nupp.edu.ua/uploads/files/0/main/deps/faculty/sport-faculty/kaf-fks/science-work/monografiia_2022.pdf</a>		0.04%
60	<a href="http://www.virtual.ks.ua/essays-term-papers-and-diplomas/3199-lesson-number-7-care.html">http://www.virtual.ks.ua/essays-term-papers-and-diplomas/3199-lesson-number-7-care.html</a>		0.04%
61	<a href="https://sio.sspu.edu.ua/images/2021_akreditacij/laboratoriy_Borak/%D0%94%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%">https://sio.sspu.edu.ua/images/2021_akreditacij/laboratoriy_Borak/%D0%94%D0%BE%D0%BA%D1%83%D0%BC%D0%</a>	7 джерел	0.04%
62	<a href="https://ua-referat.com/?red=66737">https://ua-referat.com/?red=66737</a>	27 джерел	0.04%
63	<a href="http://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/4609/1/%d0%a2%d0%ba%d0%b0%d1%87%d1%83%d0%ba%20%2">http://dspace.lvduvs.edu.ua/bitstream/1234567890/4609/1/%d0%a2%d0%ba%d0%b0%d1%87%d1%83%d0%ba%20%2</a>	3 джерела	0.04%

Джерела з Бібліотеки

16

13	Студентська робота	ID файлу: 1013581641	Навчальний заклад: Open International University of Hun	5 джерело	0.17%
17	Студентська робота	ID файлу: 1013300550	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.15%
20	Студентська робота	ID файлу: 1006787555	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.11%
32	Студентська робота	ID файлу: 1014880523	Навчальний заклад: Open International University of Hun	3 джерело	0.07%
44	Студентська робота	ID файлу: 1014356423	Навчальний заклад: Open International University of Hun	2 джерело	0.04%
51	Студентська робота	ID файлу: 1013802071	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.04%
52	Студентська робота	ID файлу: 1015840988	Навчальний заклад: Open International University of Human Deve...		0.04%
53	Студентська робота	ID файлу: 1009835538	Навчальний заклад: Open International University of Hun	2 джерело	0.04%

## Цитати

Цитати

9

- 1 1.3. Експериментальна методика діагностики фізичного та психічного розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом. Всі діти з аутизмом, незважаючи на значну неоднорідність у складі цієї групи, потребують лікувальної фізкультури, завданням якої є насамперед розвиток осмисленої взаємодії з навколишнім світом (Е. Баєнська, М. Ліблінг), О.
- 2 Wilchkovsky (1998), ЧСС у дітей 5-6 років у спокої становить 80-100 ударів за хвилину [32].
- 3 «Декілька дітей мали незграбну ходу та рухи, але всі вони були дуже здібними щодо дрібної моторики, про що свідчить їхній успіх у виконанні завдань із дошколю Seguin та те, як вони почали маніпулювати предметами»
- 4 «Модель психомоторного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру»
- 5 «Особливо корисним є поєднання повітря і фізичних вправ
- 6 воно нормалізує систему терморегуляції організму, покращує стан центральної нервової системи, а отже, підвищує стійкість організму до простудних та інфекційних захворювань»
- 7 «Десять пальців зустрічаються»
- 8 «1) Підніміть руку; 2) Торкніться свого носа; 3) Підніміть одну руку, а іншою рукою торкніться носа. Оцінка ефективності: - Важко (1 бал) - Відмова від виконання завдання; - Низький (2 бали) - Завдання зрозуміле, дитина намагається виконати деякі дії так, як того вимагає експериментатор, але є серйозні помилки; - Середній (3 бали) - Дитина імітує або намагається правильно імітувати хоча б один жест; - Високий (4 бали) - Дитина правильно імітувала всі три жести. 9. Перевірити вміння оцінювати та регулювати просторово-часові та динамічні параметри руху. Матеріал "
- 9 «Молодець, ти робиш як я!»