

Комунальний заклад вищої освіти
«Хортицька національна навчально-реабілітаційна академія»
Запорізької обласної ради
Факультет реабілітаційної педагогіки та соціальної роботи
Кафедра фізичної терапії, ерготерапії та фізичної культури і спорту

МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Фізична терапія дітей з розладами аутистичного спектру старшого
дошкільного віку

Виконала студентка групи ФТм-2
спеціальності 227 Фізична терапія,
ерготерапія
ШТЕПЕНКО Анастасія Юріївна
Керівник: Одинець Т. Є.
Нормоконтроль: _____ М. В. Солоха

Запоріжжя
2022

РЕФЕРАТ

Магістерська робота: 50 с., 4 табл., 1 рис., 32 джерела, 3 додатки.

Об'єктом дослідження є фізична терапія дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Мета дослідження: розробити програму розвитку рухових навичок дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Методи дослідження: аналіз науково-методичної літератури, аналіз документальних даних, педагогічний експеримент, педагогічне спостереження, шкала вираженості аутистичних проявів CARS (Childhood Autism Rating Scale), тестування для визначення рівня окремих показників стану моторики, оцінювання ступеня порушення життєдіяльності за Міжнародною класифікацією функціонування, методи математичної статистики.

Розлад аутистичного спектру характеризується закономірностями затримки та відхилень у розвитку соціальних, комунікативних та когнітивних навичок, які виникають у перші роки життя. Розлад аутистичного спектру (РАС) відноситься до групи розладів нервово-психічного розвитку, включаючи аутизм, синдром Аспергера і поширений розлад розвитку, який не вказано інакше. Вони характеризуються дефіцитом соціального спілкування та наявністю обмежених інтересів і повторюваної поведінки. РАС також можна визначити як нейробіологічний розлад, схильний як генетичними, так і екологічними факторами, що впливають на мозок, що розвивається.

РОЗЛАДИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ, РУХОВА ПАМ'ЯТЬ, ДРІБНА МОТОРИКА, КООРДИНАЦІЯ РУХІВ.

ВСТУП

Актуальність. Розлади аутистичного спектру (РАС) – спектр психологічних характеристик, що описують широке коло аномальної поведінки і труднощів в соціальній взаємодії і комунікаціях, а також жорстко обмежених інтересів і часто повторюваних поведінкових актів. Вважається хворобою протягом усього життя, і його неможливовилікувати. Однак тяжкість проявів може зменшитися за допомогою спеціальної освіти та лікування[2,23].

За роки з 2009 по 2017 рік захворюваність на РАС, згідно з офіційними статистичними даними МОЗ України, зросла на 194%: з 0,55 до 1,61 на 100 000 дитячого населення. Показник первинної захворюваності в Україні стабільно збільшувався з 2006 року: у 2007 р. на 28,2%; 2008 р. – 32,0%, 2009 р. – 27,2%, в 2010 р. – 35,7%, 2011 р. – 21,2%, 2012 р. – 25,3%. Поширеність РАС у дитячій популяції за ці роки зросла в 2,84 раза, з 17,0 до 48,2 на 100 000 населення.

Незважаючи на значне зростання, абсолютні показники поширеності РАС в Україні залишаються істотно нижчими, ніж у США та країнах Європи. Це дозволяє прогнозувати швидке зростання поширеності РАС на тлі поліпшення діагностики та впровадження у клінічну практику сучасних діагностичних процедур.

Затримка розвитку може вплинути на загальну і дрібну моторику дітей. Цілі фізичної терапії – зібрати інформацію від батьків, лікарів та інших членів мультидисциплінарної команди. Роль фізичного терапевта полягає в тому, щоб піклуватися про дітей-аутистів із руховими порушеннями в організмі (наприклад, проблеми з контролем дихання та рівнем координації, для покращення постави та усунення порушень опорно-рухової системи, включаючи деформації грудної клітки, а також стопи)[24].

Мета дослідження розробити програму розвитку рухових навичок

дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру .

Відповідно до поставленої мети були сформульовані наступні **завдання** дослідження:

До завдань дослідження входило:

– проаналізувати спеціалізовану літературу з проблеми дослідження;
– розробити програму фізичної терапії для дітей старшого дошкільного віку з РАС;

– впровадити програму фізичної терапії для дітей старшого дошкільного віку з РАС.

Об’єктом дослідження є фізична терапія дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Предметом дослідження є розвиток рухових навичок дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру засобами фізичної терапії.

Для вирішення поставлених завдань були використані наступні **методи дослідження**: аналіз науково-методичної літератури, аналіз документальних даних, педагогічний експеримент, педагогічне спостереження, шкала вираженості аутистичних проявів CARS (Childhood Autism Rating Scale), тестування для визначення рівня окремих показників стану моторики, оцінювання ступеня порушення життєдіяльності за Міжнародною класифікацією функціонування, методи математичної статистики.

Практичне значення одержаних результатів насамперед заключається в тому, що отриманий під час дослідження матеріал може бути застосований як реабілітологами у практичному втіленні фізичної терапії, так і студентами при опрацюванні даної теми.

Структура та обсяг магістерської роботи. Магістерська робота складається із реферату, змісту, вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (32 найменувань), 3 додатків. Загальний обсяг роботи – 50 сторінок, із них – 45 сторінок основного тексту.

ВИСНОВКИ

В ході виконання даної магістерської роботи було зроблено наступні висновки:

1. Прояви емоційних, поведінкових та рухових порушень при розладах спектру аутизму у дітей залежать як від індивідуальних особливостей дитини, так і від родинних цінностей, навколишнього соціуму, а також від часу діагностування РАС.

Особливості емоційних, поведінкових та рухових порушень у дітей з розладами аутистичного спектру впливають на вибір лікувально-корекційних заходів. У ранньому дитячому віці переважають індивідуальні корекційні програми. У дошкільному та в молодшому шкільному віці – як індивідуальні, так і групові корекційні заходи.

Фізична терапія для таких дітей заснована на вправах, що розвивають відповідні віку фізичні та моторні навички, такі як стрибки, плескання в долоні, стрибки, стрибки та кидання, удари ногами або ловля м'яча.

Діти з РАС мають низьку моторику, тому рекомендується, щоб програми раннього втручання були зосереджені на моторному розвитку. Фізичні терапевти можуть стимулювати навчання функціональних моторних навичок, щоб допомогти дитині компенсувати порушення рухових навичок.

2. Фізична терапія для дітей з РАС є важливою через рухові труднощі, з якими вони стикаються на етапі свого розвитку. Фізична терапія має покращити та зменшити рівень тяжкості їхнього слабкого контролю м'язів, що призводить до багатьох інших наслідків, коли вони виростають, якщо їх не лікувати.

Фізичні терапевти повинні брати участь у ігровій терапії /вправах, де вони можуть навчити дітей відчувати впевненість і комфорт у своєму тілі. Це призведе до кращих результатів у майбутньому для багатьох дітей з РАС.

3. Результати дослідження ефективності експериментальної програми

фізичної терапії засвідчили більш позитивну динаміку в розвитку показників рухової сфери в дітей з РАС. Приріст показників рухової пам'яті II рівня склав – 15%; III рівня – 39%; IV рівня –54%. Приріст показників дрібної моторики II рівня склав – 31%; III рівня –23%, IV рівня – 31%. Приріст показників статичної і динамічної координації рухів II рівня становив – 23%; III рівня – 23%, IV рівня – 23 %. Таким чином, результати експериментального дослідження підтвердили дієвість розробленої програми фізичної терапії з елементами ерготерапії дітей з РАС, що дозволяє рекомендувати використані засоби фізичної терапії та ерготерапії, як оптимальний засіб розвитку та корекції рухової сфери в дітей із РАС, щодо подальшого використання в практичній діяльності закладів освіти, медичних та реабілітаційних установ.