

Особливості проведення гідротерапії дітям з аутизмом

*Рівненський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти (м. Рівне);
Міжнародний економіко-гуманітарний університет
імені академіка Степана Дем'янчука (м. Рівне)*

Постановка наукової проблеми та її значення. Аутизм як аномалія розвитку у сферу наукових досліджень вітчизняної психології та дефектології включений в останні півтора десятиліття. Ідеться про дітей з особливою, недостатньо зрозумілою патологією нервової системи генетичного (шизофренія, хромосомні вади, вроджені порушення обміну) або екзогенного (внутрішньоутробні й постнатальні ураження головного мозку) походження, при якій утруднене формування емоційних контактів дитини із зовнішнім світом і, насамперед, – із людиною [2; 5; 10]. Висока частота раннього дитячого аутизму (12–15 на 10 000 дітей) указує на соціальну значимість цієї проблеми. Але, незважаючи на те, що з часу першого опису аутичних симптомів минуло майже півстоліття (L. Kanner, 1943), проблеми цієї аномалії розвитку й надалі є предметом вивчення, дослідження, аналізу [8].

Аналіз останніх досліджень і публікацій із цієї проблеми. Розв'язанню проблем аутичних дітей науковці присвятили свої дослідження [6; 7; 9], результатом яких було виділення критеріїв максимально ранньої, на 1–2 році життя діагностики раннього дитячого аутизму; розмежування його клініко-психологічних варіантів; визначення критеріїв ранньої диференціації з іншими аномаліями розвитку, що мають подібну симптоматику; виділення патогенетичних механізмів, що мають значення для побудови системи корекції; розроблення системи клініко-психолого-педагогічної корекції РДА, обґрунтування методів психологічної корекції, які направлені на подолання негативізму й установлення контакту з аутичними дітьми, подолання в них сенсорного та емоційного дискомфорту, тривоги, занепокоєння, страхів, а також негативних афективних форм поведінки, проявів агресії. Лікувально-педагогічна робота з дітьми з порушеннями спілкування носить комплексний характер і включає медикаментозну, психологічну й педагогічну корекцію [1; 3].

Результати досліджень [4; 8; 9] виявили як особливості клініко-психологічної структури ранніх проявів РДА, специфічних саме для перших двох років життя аутичної дитини [7], так і низка проявів, подібних за симптоматикою у віці 4–6 років – періоду найбільшої вираженості цієї аномалії.

Отже, хоча проблемі лікувально-корекційних заходів присвячені фундаментальні праці багатьох учених, практикуючих фахівців, проте цей вектор корекції більше заснований на засадах педагогіки, психології, дефектології. Водночас недостатньо приділено уваги засобам фізичної реабілітації для корекції загальної, дрібної моторики, розвитку комунікативних функцій для дітей цієї категорії.

Дослідження проводили на базі Рівненського навчально-реабілітаційного центру «Особлива дитина». Під спостереженням перебувало дев'ять дітей дошкільного та молодшого шкільного віку від чотирьох до 11 років із діагнозом «дитячий аутизм».

Завдання дослідження – вивчити стан загальної, дрібної моторики та здатність до комунікації дітей з аутизмом; дослідити ефективність впливу засобів фізичної реабілітації (гідротерапії) на фізичний стан дітей з аутизмом; довести необхідність проведення занять гідротерапії для покращення розвитку аутичних дітей.

Методи дослідження – аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури із теми; аналіз даних карт обстежень дітей з аутизмом; педагогічне спостереження.

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. Обстеження рухової сфери дітей дало змогу засвідчити, що фізичний розвиток аутичної дитини відповідає віковим нормам, проте ритуальність поведінки, нав'язливість рухів призводить до застосування постійно одних і тих самих груп м'язів та, відповідно, до обмеження загального фізичного розвитку. Функціональні можливості загальної та дрібної моторики не відповідають віковим нормам розвитку, спостерігається неадекватне, вибіркоче застосування рачкування, стрибання, недостатність навичок самообслуговування. Унаслідок стереотипного ходіння на пальцях порушується мобільність гомілко-востопного суглоба, що може призвести до виникнення його тугорухливості, формується деформація

стопи. Відхилення, які спостерігаються в психічному розвитку, характеризуються емоційними, поведінковими розладами та формують у дітей порушення фізичних якостей – рівноваги, координації, зорово-моторних розладів тощо.

Перед проведенням занять із гідротерапії лікарем-неврологом, дефектологом, реабілітологом, психологом проводилось оцінювання рівня розвитку загальної та дрібної моторики, комунікативних функцій, гіперчутливості дітей до зовнішніх сенсорних подразників, можливість виконувати вказівки дорослого (учителя).

Зважаючи на специфіку захворювання, організація заняття з аутичною дитиною була побудована за допомогою чіткого розпорядку дня: гідротерапію проводили щодня, в один і той самий час для кожної дитини з урахуванням підвищеної сенсорної гіперчутливості.

Форма заняття – індивідуальна, згодом – малогрупова; тривалість – від 15 до 40 хв. Дозування: час, кількість вправ поступово збільшувалися, підтримка у воді від заняття до заняття послаблювалася з метою звичайного супроводу дитини та самостійного перебування у воді.

Завданнями корекційної роботи засобами гідротерапії передбачалося:

- установлення контакту з дитиною, подолання в неї емоційного й сенсорного дискомфорту;
- гальмування поведінкових розладів, проявів агресії, формування цілеспрямованої діяльності, словесна регуляція поведінки;
- корекція рухових розладів;
- виховання навичок самообслуговування;
- розвиток зорово-моторної координації.

Підхід до реабілітаційних занять аутичних дітей ґрунтувався на принципі стимуляції та розвитку переважаючих інтересів дитини, установлення контакту з дитиною в рамках активності самої дитини, формування потреби в спілкуванні, розвиток взаємодії із зовнішнім світом.

Уся корекційна робота проводилася поетапно. На початковому етапі розв'язувалися завдання адаптації: заняття з гідротерапії розпочиналися з ознайомлення дітей із приміщенням басейну, із візуальним сприйняттям, із шумом, тактильним відчуттям води; по можливості – самостійне роздягання (надалі – одягання), що сприяє покращенню навичок самообслуговування.

Наступний – другий – етап передбачав вхід у воду. Він здійснювався поступово, за допомогою реабілітолога (одного з батьків), який перебував у воді, щоб власним прикладом показати безпечність та приємність процедури. Способи входу у воду різні: із положення сидячи з бортика, по драбинці тощо. Важливим було забезпечення контролю за поведінкою й безпекою дитини у воді.

Під час занять із плавання дотримувалися принципів, що є обов'язковими при роботі з дитиною:

- поступовість у зростанні навантажень, у збільшенні тривалості заняття, кількості вправ, у зниженні температури води;
- послідовність у застосуванні різних вправ;
- дотримання вимог до температури, чистоти води, ванни;
- негайне припинення заняття в разі виникнення негативних емоцій у дитини;
- проведення постійного контролю стану здоров'я дитини та ефективності реабілітаційного впливу гідротерапії в лікаря-невропатолога;

ведення щоденника занять із гідротерапії, куди записувалася температура води, тривалість проведення заняття, вправи, які проводились, а також кількість їх повторень, емоційний стан (поведінку, настрій, бажання займатися) дитини до, під час заняття та після.

Протягом заняття вносилися відповідні корективи (залежності від індивідуальних особливостей і самопочуття дитини), подовжувалася тривалість зниження температури води у ванні.

Під час проведення занять не приділялася увага розвитку такої навички, як пірнання, оскільки потрапляння води на обличчя дитини могло викликати в неї негативну реакцію.

Основні вправи у воді – сидіння на бортику із вільно спущеними ногами; лежання на животі, обіпершись руками на бортик та активно працюючи ногами; лежання на животі із прямими руками за допомогою реабілітолога та самостійно; лежання на спині за допомогою реабілітолога й самостійно; стояння самостійно та за допомогою; ходьба самостійно й за допомогою; ігри з плаваючими іграшками за пропозицією реабілітолога; довільна гра за пропозицією дитини; вихід із води.

Під час занять звертали увагу на занурення дитини, по можливості, повністю, за винятком обличчя, щоб вона відчувала дію води всією поверхнею тіла. У положенні на спині підтримували голову так, щоб потилиця, шия, спина перебували майже в одній площині.

Під час занять використовували велику кількість плаваючих іграшок, які були добре знайомі та пріоритетні для дитини: ігри гальмували страх, використовувались як активний відпочинок. Під час другого етапу поступово розпочиналися проведення малогрупових занять (по дві дитини). Це впливало на розвиток як вербального, так і невербального міжособистісного спілкування.

На третьому етапі до традиційних занять додавався й загартувальний чинник. Оздоровчий вплив підсилювався зниженням температури впродовж усього курсу – із 37,0°C, через кожні 20 занять – на 0,5°C. Поступово температура води встановлювалася 35,5°C.

Програма фізичної реабілітації, зокрема гідрокінезотерапії, передбачає орієнтацію на виховання особистості, здатної до активного спілкування з оточуючими, уміння висловлювати свої бажання, формувати власні цілі та способи їх досягнення; підхід до вибору засобів реабілітації для розвитку необхідних рухових функцій, фізичних якостей, навичок самообслуговування в природний для дитини спосіб; дитина виступає як суб'єкт, партнер у реабілітаційному процесі; підхід до корекції з урахуванням пріоритету особистості дитини, її інтересів, що дає простір для розкриття можливостей, реалізації потреб дитини; вихід на індивідуальну життєву траєкторію розвитку, створення системи супроводу дитини та її родини.

Для визначення рівня ефективності гідротерапії проводили опитування, тестування батьків дітей, діагностування дитини дефектологом, психологом протягом усього курсу реабілітаційних занять, аналізували дані якісних змін поведінки, які заносили в карту обстеження. Контроль ефективності реабілітаційного втручання проводився поточний, заключний, визначались об'єктивні та суб'єктивні причини недостатньої результативності.

Висновки й перспективи подальших досліджень. Такий корекційний супровід дав змогу встановити, що в дітей з аутизмом наприкінці дослідження покращилися комунікативні властивості, які проявлялись у формуванні зорового контакту як із батьками, так і з корекційними фахівцями; значною мірою сформовано мотивацію та потребу в заняттях гідротерапії, що виявлялось у стійкій позитивній реакції на реабілітолога, самостійному підході до нього; знизилася різко негативна реакція на зовнішні сенсорні подразники; діти позитивно сприймали заняття у воді; покращилися функціональні можливості дрібної моторики, що прослідковувалось у покращенні навичок самообслуговування – застібання гудзиків, пінцетного захоплення дрібних предметів, правильного тримання ручки та олівця; батьки акцентували увагу на тому, що покращились емоційний стан, апетит, сон дітей; стабільність психоемоційної сфери дала змогу активізувати комунікаційні функції дітей.

Спостереження показало, що діти дошкільного віку швидше звикали до щоденних занять, у них значно швидше спостерігалися позитивні зміни в комунікативній сфері та моториці, ніж у дітей молодшого шкільного віку.

Наші дослідження будуть спрямовані на оптимізацію програми фізичної реабілітації дітей з аутизмом.

Список використаної літератури

1. Аутичні діти. Корекція комунікативних навичок [Електронний ресурс]. – Режим доступу : osvita.ua/vnz/reports/psychology/9698/
2. Аршатская О. С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся детском аутизме / О. С. Аршатская. – 2005. – № 2. – С. 46–56.
3. Аутизм : метод. рек. по психолого-педагогической коррекции. Сб. метод. работ / под ред. А. С. Морозова. – М. : Сигнал, 2001. – 187 с.
4. Гилберт К. Аутизм: медицинское и педагогическое воздействие : кн. для педагогов-дефектологов / К. Гилберт, Т. Питерс ; пер. с англ. О. В. Деряевой. – М. : ВЛАДОС, 2003. – 144 с. – (Коррекционная педагогика).
5. Детский аутизм: хрестоматия : учеб. пособие для студ. высш. и сред. учеб. заведений / [сост. Л. М. Шипицына]. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб. : Дидактика плюс, 2001. – 367 с.
6. Ковалец И. В. Азбука эмоций: Практическое пособие для работы с детьми, имеющими отклонения в психофизическом развитии и эмоциональной сфере : метод. пособие / И. В. Ковалец. – М. : ВЛАДОС, 2004. – 133 с.
7. Лебединская К. С. Дети с нарушениями ранний детский аутизм / К. С. Лебединская, О. С. Никольская, Е. Р. Баенская. – М. : Просвещение, 1989. – 95 с.
8. Лебединская К. С. Диагностика раннего детского аутизма. Начальные проявления / К. С. Лебединская, О. С. Никольская. – М. : Просвещение, 1991. – 96 с.
9. Никольская О. С. Аутичный ребенок: пути помощи / О. С. Никольская, Е. Р. Баенская, М. М. Либлинг. – 2-е изд., стер. – М. : Теревинф, 2000. – 333 с.
10. Питерс Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию : кн. для педагогов-дефектологов / Т. Питерс. – М. : ВЛАДОС, 2002. – 238 с.

Анотації

В осіб з аутизмом спостерігається безліч форм повторюваної або обмеженої поведінки: стереотипи, імпульсивна поведінка, потреба в одноманітності, опір змінам; ритуальна поведінка, обмежена поведінка, аутоагресія. Дослідження цієї проблеми упродовж декількох десятиліть дало змогу визначити характерні закономірності клініко-діагностичної картини цього захворювання. Із клінічного погляду, ранній дитячий аутизм є одним із найбільш важких порушень розвитку. Основне завдання статті – дослідити ефективність впливу засобів фізичної реабілітації (гідротерапії) на фізичний стан дітей з аутизмом. Методи дослідження – аналіз та узагальнення даних науково-методичної літератури з теми; аналіз карт обстежень дітей із аутизмом; педагогічне спостереження. Дослідження довело, що одним з ефективних засобів корекції розвитку дітей з аутизмом є проведення систематичних занять із гідрокінезотерапії, яка повинна проводитись з урахуванням характерних особливостей захворювання та індивідуальностей дитини. Застосування гідрокінезотерапії дітей з аутизмом покращує комунікативні функції дитини, загальну та дрібну моторику, формує мотивацію до занять.

Ключові слова: аутизм, корекція, гідротерапія, загальна, дрібна моторика, комунікативна функція.

Ольга Назорная, Наталья Михайлова. Особенности проведения гидротерапии детям с аутизмом. У лиц с аутизмом наблюдается множество форм повторяющегося или ограниченного поведения: стереотипы, импульсивное поведение, потребность в однообразии, сопротивление переменам; ритуальное поведение, ограниченное поведение, аутоагрессия. Исследование данной проблемы в течении нескольких десятилетий позволили определить характерные закономерности клинко-диагностической картины данного заболевания. С клинической точки зрения, ранний детский аутизм является одним из наиболее тяжелых нарушений развития. Основная задача исследования – исследовать эффективность влияния средств физической реабилитации (гидротерапии) на физическое состояние детей с аутизмом. Методы исследования – анализ и обобщение данных научно-методической литературы по теме, анализ карт обследований детей с аутизмом; педагогическое наблюдение. Исследование показало, что одним из эффективных средств коррекции развития детей с аутизмом является проведение систематических занятий по гидрокинезотерапии, которая должна проводиться с учётом характерных особенностей заболевания и индивидуальностей ребёнка. Применение гидрокинезотерапии у детей с аутизмом улучшило коммуникативные функции ребёнка, общую и мелкую моторику, сформировала у них мотивацию к занятиям.

Ключевые слова: аутизм, гидротерапия, общая, мелкая моторика, коммуникативная функция.

Olga Nagorna, Natalya Mikhailova. Peculiarities of Conducting of Hydrotherapy for Children with Autism. Persons with autism have many forms of repeated or limited behavior: stereotypes, impulsive behavior, need in monotony, changes resistance, ritual behavior, limited behavior, autoaggression. Studies of the problem during latest decades let us define main characteristics of clinicodiagnostic picture of this illness. Early child's autism is the most severe development disorder. Main task of the research is to study the effectiveness of influence of means of physical rehabilitation on physical condition of children with autism. Methods of the research: analysis and generalization of data of scientific and methodological literature on the topic, analysis of medical cards of children with autism, pedagogical observations. The research has shown that one of the most effective means of correction of development of children with autism is conducting of systematic exercises in hydrokinesitherapy that must be conducted taking into account peculiarities of the illness and child's individuality. Applying of hydrokinesitherapy to children with autism improved communicative functions of a child, general and fine motoricity, formed motivation to exercising.

Key words: autism, hydrotherapy, general and fine motoricity, communicative function.