

Гулбани Р.Ш.  
Классический приватный университет

## ДЕТСКИЙ АУТИЗМ И ФИЗИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

В статье представлен анализ заболевания аутизм. Описаны признаки раннего детского аутизма. Показаны особенности аутистического спектра. Представлены мнения классических авторов-исследователей заболевания детский аутизм. Описаны проблемы раннего детского аутизма, сложности правильной и своевременной постановки диагноза. Виды диагностики раннего детского аутизма и особенности традиционного и нетрадиционного лечения. В статье рассматриваются различные аспекты подготовки специалистов, работающих с детьми. Также приведены примеры реабилитационной работы с детьми-аутистами.

**Ключевые слова:** ранний детский аутизм, коррекционные мероприятия, кинезитерапия, комплексная реабилитация, специалисты.

**Гулбани Р.Ш. «Дитячий аутизм і фізична реабілітація»** У статті представлений аналіз захворювання аутизм. Описано ознаки раннього дитячого аутизму. Показано особливості аутистичного спектру. Представлені думки класичних авторів-дослідників захворювання дитячий аутизм. Описано проблеми раннього дитячого аутизму, складності правильної та своєчасної постановки діагнозу. Види діагностики раннього дитячого аутизму і особливості традиційного і нетрадиційного лікування. У статті розглядаються різні аспекти підготовки фахівців, що працюють з дітьми. Також наведені приклади реабілітаційної роботи з дітьми-аутистами.

**Ключові слова:** ранній дитячий аутизм, корекційні заходи, кінезітерапія, комплексна реабілітація, фахівці.

**Gulbani R.Sh. "Child autism and physical rehabilitation"** The article presents an analysis of the autism disease. The signs of early childhood autism are described. Features of mental disorders of the autistic spectrum are shown. The views of classical authors-researchers of children's autism are presented. The problems of early childhood autism, the complexity of correct and timely diagnosis are described. Types of diagnosis of early childhood autism and features of traditional, and non-traditional treatment. The article examines various aspects of training specialists working with children. Examples of rehabilitation work with autistic children are also given. Several existing methods for correcting autism, TEACCH and ABA techniques, and playing and musical techniques have been described. The TEACCH method assumes that adults should create a special environment for the child for comfortable personal development, removing all the irritating factors from it. The «Applied behavior analysis» technique is a behavior modification technique suitable for severe forms of autism. The number of children and people falling into the spectrum of autistic disorders, as a rule, are united by common signs, that is, by the presence of a characteristic triad: difficulties in communicating with other people; difficulties in perceiving something new and determined by limited interests; repetitive patterns of behavior.

**Key words:** early childhood autism, corrective measures, kinesitherapy, comprehensive rehabilitation, specialists.

**Введение.** Совсем недавно, в 2000 году считалось, что распространенность аутизма составляет от 5 до 26 случаев на 10 000 детского населения. В 2005 году уже на 250-300 новорожденных в среднем приходился один случай аутизма. Это чаще, чем изолированные глухота и слепота вместе взятые, синдром Дауна, сахарный диабет или онкологические заболевания детского возраста.

По данным Всемирной организации аутизма, в 2008 году 1 случай аутизма приходился на 150 детей. Через три года, в 2012 году «Центр контроля за заболеваемостью» в США констатировал 1 случай аутизма на каждые 88 детей. Значит, всего 12-ти лет хватило, чтоб количество детей с аутизмом выросло в 10 раз. Неумолимая статистика утверждает, что тенденция к росту сохранится и в будущем [3, 9].

**Анализ исследований и публикаций.** В 2007 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) объявила, что человечество стоит перед лицом серьезной проблемы – количество людей с умственными и неврологическими отклонениями, включающими аутизм, растет. Эти болезни составляют 11% всех проблем со здоровьем в глобальном масштабе [9].

По этому, на наш взгляд, проблема аутизма в мире начинает привлекать все больше исследователей и требует глубокого изучения и анализа.

Сегодня многим специалистам уже понятно, что это заболевание намного масштабнее и сложнее, чем казалось сначала. Это не просто некая психическая аномалия, а многофункциональное нарушение, в основе которого лежат отклонения самого разного происхождения: иммунологические, неврологические, биохимические, эндокринные и т.д. Согласно литературным данным, мальчики в 3-4 раза чаще страдают аутизмом, чем девочки [7, 8].

Статистика о таких детях в Украине пока отсутствует.

Так что же это за болезнь – детский аутизм?

**История.** Ауто – по-гречески сам. Термин «аутизм» предложил в 1908 году швейцарский психиатр и психолог Э. Блейлер (1857-1939), причем, как один из составляющих компонентов шизофрении. Основными симптомами шизофрении Э. Блейлер считал «4 а»: ассоциации, аффект, аутизм, (аутистическое мышление и/или поведение) и амбивалентность.

По мнению Ф. Аппе, автора книги «Введение в психологическую теорию аутизма» [1] фундаментального научного исследования, – аутизм существует столько, сколько существует человечество. Почти в каждой культуре можно найти рассказы о наивных и чудаковатых людей, отличающихся странным поведением и отсутствием здравого смысла. Существует предположение, что так называемые "юродивые" в дореволюционной России могли быть аутистами.

Биографические сведения о многих исторических личностях, музыкантах, ученых (Моцарта, Эйнштейна, Дон Кихот и др.), дают основание предположить наличие у них аутистических нарушений [4].

Ранний детский аутизм (РДА) был выделен, как отдельный клинический синдром Лео Каннером [5] в 1943 году. Уже в своей первой работе «Детская психиатрия», он приводит следующие признаки, присущие детям с аутизмом:

- чрезвычайное аутистическое одиночество;
- проблемное поведение при любых изменениях обстановки и жизненного уклада;
- чувствительность к сенсорным и тактильным воздействиям;
- ограниченность репертуара спонтанной активности;
- отсроченные эхоталии;
- чрезвычайная механическая память;
- хорошие когнитивные задатки: чрезвычайная память и моторная ловкость у некоторых детей.

По мнению Каннера, эти признаки свидетельствуют о высоком интеллекте, несмотря на то, что у многих детей наблюдаются значительные трудности с обучением. Он считал, что лица с аутизмом имеют хороший познавательный потенциал [5].

В 1944 году, через год после публикации работы Каннера, австрийский психотерапевт Ганс Аспергер обнаружил диссертацию, посвященную «аутистической психопатии» у детей [2]. В английском переводе она вышла лишь в 1991 году. Определение Каннера и Аспергера значительно совпадали, при том, что существует версия, что они не были знакомы с работами друг друга.

Выбор термина «аутистический» для описания пациентов сам по себе является важным совпадением, демонстрирующий их общее убеждение в том, что социальные проблемы детей являются наиболее важным и характерным признаком этого нарушения. Как Каннер, так и Аспергер считал, что при аутизме социальный дефект является врожденным (по Каннеру) или конституционным (по Аспергеру) и сохраняется на всю жизнь. Оба исследователя отмечали также трудности зрительного контакта, а также сопротивление изменениям и непереносимость тактильных контактов [2, 5].

По многим вопросам анализа детского аутизма у Каннера и Аспергера не было разногласий, но способность детей к обучению описана ими весьма противоположно.

Л. Каннер считал, что его маленькие пациенты были наиболее успешны, когда механически заучивали схему действий, Аспергер же считал, что его пациенты достигали лучших результатов, «когда ребенок мог проявлять спонтанность», что у них есть склонность к абстрактному мышлению.

Профессор К. С. Лебединская [10] приводит следующие процентные показатели аутистической симптоматики у детей с РАС:

- особенности витальных функций и аффективной сферы – 98%;
- страхи – 80%;
- особенности навыков социального поведения – 76%;
- особенности познавательной деятельности и интеллекта – 72%;
- особенности восприятия – 71%;
- особенности речи и моторики – 68-69%;
- особенности игры – 29%.

Количество детей и людей, попадающих в спектр аутистических расстройств, как правило, объединены общими признаками, то есть наличием характерной триады: трудности в общении с другими людьми; трудности в восприятии чего-то нового, определенные ограниченностью интересов; повторяющиеся рисунки поведения [2, 5, 9].

В чем причина широкого распространения диагноза, о котором еще относительно недавно мало знали, а сегодня говорят в средствах массовой информации, и редкий человек о нем не слышал. Мнения расходятся. Одни утверждают, что число людей с аутизмом во всем мире стремительно увеличивается. Другие считают, что таких детей было много всегда, просто в наши дни улучшилась диагностика, а термин «аутизм» стали применять для обозначения самых разных отклонений в развитии.

Ни одна мама, ни одна семья, в какой бы стране она ни жила, не готова к рождению больного ребенка и множеству возникающих вслед за тем проблем. В одних странах вопросы реабилитации решены лучше, в других — хуже, в третьих не решены вовсе, но родители аутичных детей со страхом думают об их будущем независимо от того, где они живут.

Главная проблема аутизма во всем мире в том, что далеко не каждый специалист может помочь: один пользуется устаревшими знаниями, другой, проводя стандартные тесты, не находит отклонений. Знающие специалисты есть, но их катастрофически не хватает, и родителям сплошь и рядом приходится искать решения самостоятельно. Пишет Елизавета Заварзина-Мэмми, автор книги «Приключения другого мальчика» [4].

Худшая рекомендация, которую можно услышать, — это предложение подождать. В результате ребенок не получает необходимой помощи своевременно, и его состояние становится все тяжелее.

**Физическая реабилитация при аутизме.** Существует несколько методов коррекции аутизма. Концептуальную основу составляют методики ТЕАССН и АВА. Кроме этих методик применяется предметотерапия (сенсорная интеграция и стимуляция), песочная терапия, иппотерапия, дельфинотерапия, кинезитерапия и т.д. Эти виды терапии могут послужить положительными стимулами для ребенка-аутиста, но при этом аутизма у него не станет меньше.

Методика ТЕАССН (Teaching children with Autism to Mind-Read) исходит из того, что взрослые должны создать ребенку особую среду для комфортабельного личного развития, удалив из нее все раздражающие факторы. Весь день подчинен строгому расписанию, которое благодаря карточкам-подсказкам усваивает сам ребенок. Всем вещам присуждается определенное место. Положение вещей в комнате не меняется. Коррекционные занятия включают длительный этап адаптации ребенка и установления контакта с педагогом. Побуждение к действию недопустимо.

АВА – методика модифікації поведінки, підходить для важких форм аутизму. Кожне дійство розучується з дитиною окремо, потім дійства з'єднуються в ланцюг, утворюючи складне дійство. Дорослий не намагається давати ініціативу дитині, а достатньо жорстко керує її діяльністю. Правильні дійства закріплюються до автоматизму, неправильні – строго пересікаються. Педагогом вистраивається чітка система ускладнення і поетапного оволодіння всіма новими і новими навичками [9].

Унікальну методику розробили співробітники Інституту корекційної педагогіки Російської академії освіти проф. Никольська О.С., Баєнська Е.Р. Це один з найбільш продуктивних в даний час варіантів роботи з дітьми з РДА. В першу чергу безумовно необхідна рання діагностика захворювання і визначення ступеня порушення. Вибір стратегії тісного співробітництва психолога з батьками дитини і іншими спеціалістами: психіатрами, неврологами, терапевтами і т.д. Активне застосування ігрової терапії, модифікованого варіанта холдингу-терапії, дає помітні результати [6].

Для ігрової діяльності характерно наступне. Відзначається або повне ігнорування іграшок, або їх розглядання без прагнення маніпулювати. Частіше спостерігаються короткочасні або більш тривалі, однотипні дійства. З такими предметами життя, як: шнурки, ключі, гайки, пляшки і т.д. Рідше зустрічається інтерес до іграшок, але і при цьому переважають такі стереотипи, як повертання іграшок перед очима, перекидання їх з місця на місце, постукування ними об поверхню або торкання іграшками об обличчя, обнюхування, облизування. В грі відсутні ігрові сюжети. Характерні ігри з струєю води, переливання рідини з однієї посудини в іншу. Спроби батьків перервати стереотипні дійства викликають у дітей виражені емоційні реакції протесту, сильний крик, плач [4, 10].

Так, при загальній відчуженості і малій контактності в спілкуванні з близькими, діти-аутисти можуть бути общительними і розмовчливими, незвичайно довірливими і ласковими, причому з сторонніми людьми. Сидять на колінах, відповідають на запитання, приймають запропоновані ласощі, можуть обняти, прижартувати. Так виглядає «аутизм наизнанку». Однотипне вале поведінка може іноді перериватися немотивованими агресивними поступками, руйнуванням предметів, іграшок [10].

К сожалению, медикаментозного лікування, що дозволяє вилікувати аутизм, не існує. Медикаментозна терапія може бути ефективною для вирішення супутніх проблем – агресивності, нав'язливості, тиків, тривожності, перепадів настрою, гіперактивності і т.д. Різноманітні біологічні добавки, методи хелірування (очищення організму від важких металів), очищення, дієти, методики можуть допомогти деяким дітям, але необґрунтовано рекомендувати їх кожному дитині, так як відсутній доказаний ефект в масиві даних [3, 7].

В нашій країні становище аутистів майже катастрофічне. Формально при виявленні відповідних симптомів дітям часто, хоча і не завжди, пишуть в історії хвороби «ранній дитячий аутизм». На справу, під раннім дитячим аутизмом розуміється дитяча шизофренія, з відповідними підходами до методології лікування, з відношенням до аутистів, як до тяжко психічно хворих людей, постійне застосування нейролептиків і психотропних препаратів, закриті спецшколи, психоневрологічні диспансери і інтернати. По досягненні ж 18 років діагноз «ранній дитячий аутизм» автоматично переходить в «повноцінну» шизофренію. Результат – повна інвалідність і непрацездатність, розбиті і покалічені сім'ї [3].

**Висновки.** Підводячи підсумки нашому невеликому аналітичному дослідженню, яке передбачає практичну роботу з дітьми-аутистами, важливо відзначити, що об'єктивних критеріїв діагностики аутизму, рівно як і лабораторних методів діагностики, в даний час не існує. Хоча першочерговою задачею є рання діагностика аутизму. Чим раніше вдасться виявити РДА, тим легше буде проходити корекція і реабілітація і найважливіше – адаптація дітей з даною патологією до соціуму. Для цього необхідно додаткове навчання педіатрів і психіатрів. Навчальна дисципліна «Applied behavior analysis» (ABA) в Україні відсутня – її не вивчають ні психологи, ні дефектологи, тоді як по всьому світу АВА є одним з найважливіших умов інклюзивної освіти і адаптації аутистів. В подальшому обов'язковим є впровадження коректуючих методик і програм для аутистів і дітей з РАС, в яких повинні бути задіяні батьки таких дітей, педагоги, персонал шкіл і дошкільних закладів. Крім того важливим моментом в організації і соціалізації дітей-аутистів є налаштування системи реального інклюзивної освіти, що дійсно передбачає спільне навчання «незвичайних» і звичайних дітей, а не розділення їх, як зараз, на різні школи і класи. Підготовка спеціалістів для роботи з дітьми з аутизмом сьогодні йде в певному порядку, в межах окремих громадських організацій, створених батьками дітей з аутизмом і існуючих на пожертвування фізичних осіб і фондів, або в форматі волонтерів. Підготовка спеціалістів по психотерапії дітей з аутистичними розладами тривала і ресурсомістка. Потрібна комплексна підтримка на державному рівні. Світова практика показує, що тільки державна система допомоги, дозволяє значно знизити інвалідизацію людей з аутизмом. Державству це вигідно тому, що скорочення кількості постійно забезпечуваних інвалідів веде до зменшення навантаження на платіельників. Люди з аутизмом отримують можливість жити, як всі і приносити користь суспільству [9]. А головне і майже єдине лікування для аутичних дітей на сьогоднішній день – це спілкування і навчання. Це єсть – реабілітація і інтеграція їх в суспільство. **Дальніші дослідження** будуть мати практичний характер, ми плануємо використовувати ігровий метод, навчаючи дітей грі в шашки і розслаблюючим дихальним вправам, які дозволять знизити рівень збудження, який притаманний дітям-аутистам.

#### Література

1. Аппе Ф. Введення в психологічну теорію аутизму / Ф. Аппе. – М.: Теревинф. – 2006. – 216 с.
2. Аспергер Г. Аутистичні психопати в дитячому віці, Проблеми психічного здоров'я дітей і підлітків. / Г. Аспергер. – М.: – 2010 (10). № 2. С. 91-117
3. Аутизм в Росії і в світі [Електронний ресурс] // РІА Новини. URL: <http://ria.ru/spravka/20120402/615322608.html>
4. Заварзіна-Меммі Е. Приключення іншого хлопчика. Аутизм і не тільки. / Е. Заварзіна-Меммі. – М.: АСТ, 2014. – 330 с.



5. Каннер Л. Детский психоз: начальные исследования и новые исследования. / Л. Каннер – М.: Медицина 1973. – 412 с.
6. Nikolskaya O.S. Autistic child. Ways of help. / O.S. Nikolskaya, E.R. Baensky, M.M. Libling. – Moscow: Terevinf, 2010. – 288 с.
7. Winder S. On "you" with autism. S. Winder. – Moscow: Terevinf, 2013. – 510 с.
8. Peters T. Autism: Medical and Pedagogical Impact / Peters T., Gilbert K. – М.: Humanit. Ed. Center VLADOS, 2005. – 145 с.
9. Disorders of the autism spectrum in the practice of a pediatrician [Electronic resource] <http://iacapar.org/wp-content/uploads/C.2-ASD-russian-2015.pdf>
10. Yanushko EA Games with an autistic child. Establishment of contact, ways of interaction, development of speech, psychotherapy. / EA Yanushko – М.: Terevinf, 2004. – 112 с.

**Долбишева Н. Г., Кидонь В. В.**  
**Придніпровська державна академія фізичної культури і спорту**  
**Університет митної справи та фінансів**

### ЯКІСНА ТА КІЛЬКІСНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗМАГАЛЬНОЇ КОМПОЗИЦІЇ КОМАНД ЕСТЕТИЧНОЇ ГІМНАСТИКИ

Стаття присвячена аналізу якісних та кількісних характеристик змагальної композицій команд світового рівня з естетичної гімнастики на основі відеоаналізу та офіційних протоколів змагань «World Cup 2011». Аналіз дозволив встановити достатні розбіжності в якісних результатах змагальної діяльності команд фіналістів, що мали діапазон 0,05-1,35 балів. Кількісні характеристики змагальних композицій складають основу технічної цінності рухової складності при виконанні індивідуальних елементів, рухових взаємодій, акробатичних вправ (підтримок), шкувань і перешикувань з синхронною та асинхронною роботою, що слали в середньому 62 гімнастичні вправи. Елементний склад композицій будується на базових, кваліфікаційних та специфічних гімнастичних вправах, що складають 60,6%, 26,2% і 13,2% (відповідно) від загальної кількості виконаних елементів.

**Ключові слова:** естетична гімнастика, результат змагальної діяльності, якісні характеристики, кількісні характеристики, гімнастична композиція.

**Долбишева Нина Григорьевна, Кидонь Виктория Владимировна. Качественные и количественные характеристики соревновательной композиции команд эстетической гимнастики.** Стаття присвячена аналізу якісних та кількісних характеристик змагальної композицій команд мирового уровня по эстетической гимнастике, который был выполнен на основе видеонализа и официальных протоколов соревнований «World Cup 2011». Аналіз дозволив встановити достовірні розходження в якісних результатах змагальної діяльності команд фіналістів, які мали діапазон 0,05-1,35 балів. Кількісні характеристики змагальних композицій складають основу технічної цінності рухової складності при виконанні індивідуальних елементів, рухових взаємодій, акробатичних вправ (підтримок), шкувань і перешикувань з синхронною та асинхронною роботою, які склали в середньому 62 гімнастичних вправ. Елементний склад композицій будується на базових, кваліфікаційних та специфічних гімнастичних вправах, які складають 60,6%, 26,2% і 13,2% (відповідно) від загальної кількості виконаних елементів.

**Ключевые слова:** эстетическая гимнастика, результат соревновательной деятельности, качественные характеристики, количественные характеристики, гимнастическая композиция.

**Dolbysheva Nina, Kidon Victoria. Qualitative and quantitative characteristics of the competitive composition of teams aesthetic group gymnastics.** The article is devoted to the analysis of qualitative and quantitative characteristics of competitive compositions of world level teams in aesthetic gymnastics, which was performed on the basis of video analysis and official protocols of the «World Cup 2011» competitions. The analysis made it possible to establish reliable discrepancies in the qualitative results of the competitive activity of the finalists' teams, which had a range of 0,05-1,35 points. A more detailed analysis shows that the qualitative results on the evaluation criteria have significant differences among the teams of world leaders from 1,5 to 2,1 points, while the technical value of the composition - 1.90 points (from 3,90 to 5,80), The artistic value is .,5 points (from 2,35 to 3,85) and the performance evaluation is 2,1 points (from 7,20 to 9,30). It should be noted that, regardless of the fact that the greatest difference in the estimation of the technique of execution of the coefficient of variation was 9.54%, which indicates the homogeneity of the results. Regarding technical and artistic value, there is an average true difference according to the coefficient of variation, which was 14.45% and 18.16%, respectively. The quantitative characteristics of competitive compositions form the basis of the technical value of motor complexity in the performance of individual elements, motor interactions, acrobatic exercises (supports), construction and rebuilding with synchronous and asynchronous work, which averaged 62 gymnastic exercises. Elemental component of the compositions are basic, qualifying and specific gymnastic exercises that covered 60,6%, 26,2% and 13,2 (respectively) of the total number of elements performed. Thus, the result of competitive activity in aesthetic gymnastics is estimated on three criteria, which include not only an objective statistical indicator of technical value, but also subjective ones - for the artistic value and technical performance of gymnastic exercises, which in the complex determine the level of technical skill. The technical skill of the teams participating in the World Cup 2011 has a significant difference, which was an average of 0.8 points. Teams of Ukraine from leaders lagged behind 3,65-2,05 points. Such results have allowed us to state that there is a great prospect for improving the complexity of competitive programs and performing skills.

**Key words:** Aesthetic Group Gymnastics, result of competitive activity, qualitative characteristics, quantitative characteristics, composition gymnastics.