

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

# ОСВІТА І ЗДОРОВ'Я ПІДРОСТАЮЧОГО ПОКОЛІННЯ

---

ФАКУЛЬТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ,  
СПОРТУ І ЗДОРОВ'Я



Український державний університет  
імені Михайла Драгоманова

2024 р.

УДК 37.016:613]:005.745  
0-72

Матеріали VI Міжнародного симпозиуму «Освіта і здоров'я підрастаючого покоління»: Зб. наук. Праць / За ред. Білик В.Г. Вип. 6. К.: Алатон, 2024. 227 с.

### РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

**Андрущенко Віктор Петрович** – ректор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, академік НАПН України, Член кореспондент НАН України, доктор філософських наук, професор.

**Тимошенко Олексій Валерійович** – декан факультету фізичного виховання, спорту і здоров'я, Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, доктор педагогічних наук, професор.

**Білик Валентина Григорівна** – завідувачка кафедри здоров'язбережувальної освіти та фізичної рекреації Українського державного університету імені Михайла Драгоманова, доктор педагогічних наук, професор.

ISBN 978-617-7834-38-9

© Редакційна колегія, 2024  
© Автори статей, 2024  
© Видавництво «Алатон», 2024

## ПРО ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ МОЛОДШОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ З АУТИЗМОМ

*Мерзлікіна Ольга Анатоліївна*

кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені

Михайла Драгоманова

*Брусьо Віталій Васильович*

студент 2 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Сущенко Людмила Петрівна*

доктор педагогічних наук, завідувач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Аутизм є одним із найпоширеніших розладів розвитку у дітей. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, у світі аутизмом страждає близько 1% дітей віком до 18 років. У Європі цей показник становить 0,6-1,7%, а в Україні – 0,8-1,2% [4].

Враховуючи зростання кількості випадків аутизму в Україні, національні системи охорони здоров'я та освіти повинні активно працювати над розробкою та впровадженням ефективних програм фізкультурно-спортивної реабілітації для цієї групи дітей. Дослідження в даній області може послужити основою для створення індивідуалізованих та адаптованих підходів, враховуючи особливості кожної дитини з аутизмом.

Урахування фізичних, емоційних та соціальних потреб дітей з аутизмом у фізкультурно-спортивних програмах може сприяти покращенню їхнього фізичного стану, а також розвитку навичок соціальної взаємодії та самостійності. Це, у свою чергу, покликано покращити якість життя цих дітей та сприяти їх інтеграції в суспільство.

Питання, пов'язані з реабілітацією дітей із аутизмом розглядали такі вітчизняні вчені, як Ю.В. Бондаренко [1], В.Ю. Левченко [3], О.Б. Павленко [4], А.А. Стеценко [5] та ін.

Науковці В.Ю. Левченко, О.В. Волкова та О.О. Ткаченко стверджують, що аутизм у ранньому дитинстві є серйозним розладом розвитку. Розлад характеризується аномальним дефіцитом розвитку, що проявляється в порушенні функціонування в трьох ключових сферах: соціальна взаємодія, комунікація та обмежена повторювана поведінка [3].

Вчені А.А. Стеценко, О.В. Ковальчук і О.В. Смирнов вважають, що в основі аутизму нині лежить особлива форма дисплазії, яка одночасно є асинхронною та ретардаційною [5]. Це визначення вказує на комплексне порушення, що спостерігається у сфері соціальної взаємодії, комунікації та поведінки у дітей з аутизмом. Важливо зазначити, що аутистичні синдроми також можуть виникати при шизофренії в ранньому дитинстві. Крім того, аутистичні синдроми виділяють у клінічній практиці пацієнтів з іншими психіатричними синдромами, такими як синдром Ретта та синдром Мартіна-Белла, які зумовлюють різні прояви цього розладу в спектрі психіатричних розладів

Зараз існує кілька класифікацій аутизму. Найпоширенішою є класифікація ВООЗ, яка використовується в Міжнародному класифікаторі хвороб 11-го перегляду. Відповідно до МКХ-11, аутизм ділиться на такі типи [2]:

1. Розлад аутистичного спектра (РАС). Це загальний термін, який використовується для опису широкого спектру порушень розвитку, які характеризуються порушенням соціальної взаємодії та спілкування, а також обмеженим, стереотипним і повторюваним поведінкою, інтересами та діями.

2. Ранній дитячий аутизм (РДА). Це тип РАС, який характеризується раннім початком (до 3 років) і вираженими порушеннями соціальної взаємодії та спілкування.

3. Аутизм (синдром Каннера). Це тип РАС, який характеризується вираженими порушеннями соціальної взаємодії та спілкування, а також стереотипною поведінкою.

4. Синдром Аспергера. Це тип РАС, який характеризується порушенням соціальної взаємодії та спілкування, але без стереотипної поведінки.

5. Неспецифічне первазивне порушення розвитку (атиповий аутизм). Це тип РАС, який характеризується порушеннями соціальної взаємодії та спілкування, але не відповідає критеріям інших типів РАС.

Ю.В. Бондаренко та А.В. Бондаренко вважають, що реабілітація для дітей з аутизмом молодшого шкільного віку є одним з найефективніших способів покращити їхню соціальну адаптацію та якість життя [1]. Запровадження засобів і методів реабілітації допомагає дітям розвивати фізичні, розумові та соціальні навички, підвищувати самооцінку, адаптуватися до навколишнього середовища та налагоджувати взаємодію з однолітками.

Основними засобами фізкультурно-спортивної реабілітації для відновлення дітей молодшого шкільного віку з аутизмом є:

1. Гімнастика. Гімнастика допомагає дітям з аутизмом розвивати координацію, рівновагу, м'язову силу та гнучкість. Гімнастика також покращує моторику та координацію рухів і допомагає подолати страх висоти, води та інших об'єктів.

2. Плавання. Плавання є одним з найкращих засобів реабілітації для дітей з аутизмом. Плавання допомагає розвивати координацію, рівновагу, м'язову силу та навички дихання. Плавання також покращує фізичну форму, зміцнює імунітет і допомагає подолати страх перед водою.

3. Аеробіка. Аеробіка допомагає дітям з аутизмом розвинути такі навички, як координація, баланс, сила, витривалість. Аеробні вправи також сприяють покращенню фізичної форми, зміцненню імунітету, а також допомагають подолати тривогу та депресію.

4. Спорт. Спорт допомагає дітям з аутизмом розвивати такі навички, як координація, рівновага, сила та витривалість. Заняття спортом також покращують фізичну форму, зміцнюють імунну систему та допомагають подолати соціальні страхи і труднощі у спілкуванні з іншими людьми.

5. Танці. Танці допомагають дітям з аутизмом розвивати такі навички, як

координація, рівновага, сила та гнучкість. Заняття танцями також покращують фізичну форму, зміцнюють імунітет і допомагають подолати соціальні страхи та труднощі у спілкуванні з іншими людьми.

6. Масаж. Масаж має заспокійливу дію на нервову систему і сприяє розслабленню. Це особливо корисно для дітей з аутизмом, які відчувають сильну тривогу. Він також допомагає дітям з аутизмом краще розуміти і переносити сенсорний вплив. Як результат, діти почуваються комфортніше в оточенні, в якому вони перебувають, і менш схильні до повторюваної поведінки.

Таким чином, фізкультурно-спортивна реабілітація має пріоритетну роль у реабілітації дітей молодшого шкільного віку з аутизмом. Основною метою реабілітації є організація діагностики, складання індивідуальної програми фізкультурно-спортивної реабілітації для дітей з аутизмом. Головними завданнями фізкультурно-спортивної реабілітації для відновлення здоров'я дітей молодшого шкільного віку з аутизмом є: розвиток рухових навичок та фізичної активності, соціалізація, покращення координації та балансу, стимуляція когнітивних процесів, регуляція душевного стану, підтримка взаємодії з батьками та педагогами. Ці завдання спрямовані на створення гармонійного та інклюзивного середовища, яке сприяє здоровому фізичному, соціальному та емоційному розвитку дітей молодшого шкільного віку з аутизмом. Система фізкультурно-спортивної реабілітації дітей молодшого шкільного віку з аутизмом включає в себе такі засоби: фізичні вправи загального і спеціального характеру; аеробіка; танці; масаж; плавання та ін. Завдяки цим засобам відбувається зміцнення і оздоровлення всього організму, підвищення силової витривалості м'язів тіла, покращення навичок соціалізації, імітації, роботи великої та дрібної моторики, тренування координаційних можливостей і відчуття рівноваги, а також розвиток уваги, вміння концентруватись та контролювати увагу.



## Список використаних джерел

1. Бондаренко Ю.В., Бондаренко А.В. Фізкультурно-спортивна реабілітація дітей молодшого шкільного віку з аутизмом: теоретичні та методичні аспекти. Київ : Освіта, 2022. 200 с.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я. Міжнародний класифікатор хвороб (МКХ-11). Розділ 6: Розлади психіки, поведінки та нервової системи. Частина 2: Розлади психіки, поведінки та нервової системи у дітей і підлітків. Женева: ВООЗ, 2022. 182 с.
3. Левченко В.Ю., Волкова О.В., Ткаченко О.О. Розлади аутистичного спектру: сучасні підходи до діагностики та лікування. Київ: Освіта, 2022. 240 с.
4. Павленко О.Б. Розлади аутистичного спектру в дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування. Київ: Освіта, 2022. 200 с.
5. Стеценко О.А., Ковальчук О.В., Смирнов О.В. Розлади аутистичного спектру: сучасні підходи до діагностики, корекції та реабілітації. Київ: Освіта, 2022. 140 с.

## ПРО ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ І МЕТОДІВ ФІЗКУЛЬТУРНО-СПОРТИВНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДЛЯ ВІДНОВЛЕННЯ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ З ДЦП

*Мерзлікіна Ольга Анатоліївна*

кандидат наук з фізичного виховання і спорту, доцент кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Коваленко Костянтин Іванович*

студент 2 курсу спеціальності 017 «Фізична культура і спорт» Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

*Сущенко Людмила Петрівна*

доктор педагогічних наук, завідувач кафедри фізкультурно-спортивної реабілітації та спортивних і рухливих ігор Українського державного університету імені Михайла Драгоманова

Дитячий церебральний параліч за останні роки став одним із найбільш розповсюджених захворювань нервової системи в дітей у всіх країнах світу. Дитячий церебральний параліч – гетерогенна група синдромів, які є наслідком пошкодження мозку у внутрішньоутробному, інтра-натальному й ранньому постнатальному періоді. Варто зауважити, що в дітей, хворих на церебральний параліч, затримано та порушено формування всіх рухових функцій: навички сидіння, стояння, ходьби, маніпулятивної діяльності.

Сьогодні в Україні проведена значна робота у напрямі дослідження розвитку захворюваності на ДЦП та створення і апробації програм з застосуванням сучасних і стандартних методів реабілітації дітей з ДЦП для покращення стану здоров'я даного контингенту.

Проблемі реабілітації дітей з ДЦП присвятили свої праці вітчизняні вчені А.І. Альошина, Б.О. Буховець, О.В. Іванська, В.О. Кашуба, В.І. Козьявкін, О.О. Кущенко,

О.А. Мерзлікіна, А.М. Чемеріс, І.Ю. Худецький та Ю.В. Антонова-Рафі та ін.

Питання, пов'язані з реабілітації дітей з ДЦП, розглядати зарубіжні науковці J. Brooks, I. Bruck, C. Gray, S.T. Kokhan, I.A. Novak та ін.

Науковці (Б.О. Буховець [2], О.О. Кущенко [4], О.А. Мерзлікіна [5] та ін.) розглядали у своїх дослідженнях теорію і практику реабілітаційної діяльності з особами з церебральним паралічем. Так, Б.О. Буховець досліджувала питання, пов'язані з фізичною реабілітацією дітей з дитячим церебральним паралічем з використанням Бобат-терапії; О.О. Кущенко – формування побутової активності дітей 4–6 років з церебральним паралічем засобами ерго-терапії; О.А. Мерзлікіна – корекцію фізичних вад підлітків 15-17 років з церебральним паралічем засобами фізичного виховання.

В.І. Козьявкін, Л.Ф. Шестопалова та Т.Б. Волошин вважають, що у більшості випадків встановити точну причину ДЦП складно, дуже часто ураження пов'язане з багатьма факторами [2].