

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені М. П. ДРАГОМАНОВА**

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ПОРОДЬКО МАР'ЯНА ІГОРІВНА

УДК 376-053.4-056.34:796

**ДИСЕРТАЦІЯ
КОРЕКЦІЯ ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З
РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО
ВИХОВАННЯ**

13.00.03 – корекційна педагогіка

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук.
Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

_____ М. І. Породько

Науковий керівник - Шульженко Діна Іванівна,
доктор психологічних наук, професор

Київ – 2021

АНОТАЦІЯ

Породько М.І. Корекція психомоторного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру засобами фізичного виховання. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата педагогічних наук за спеціальністю 13.00.03 «Корекційна педагогіка» (Педагогіка). – Національний педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, МОН України, Київ, 2021.

Зміст анотації

Дисертаційне дослідження включає теоретичний аналіз та емпіричне вивчення проблеми психомоторного розвитку дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру. В дисертації розглянуті сучасні підходи до понять «психомоторний розвиток», «засоби фізичного виховання», «система корекційних заходів», висвітлено організацію та результати експериментального дослідження, обґрунтована корекційно-педагогічна програма корекції психомоторики дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру, експериментально доведена ефективність корекційної програми з розвитку психомоторики. Представлено процедуру організації, методичного забезпечення, особливості проведення і результати дослідження психомоторного розвитку дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру та їх однолітків з нормотиповим розвитком; визначені емпіричні показники відповідно до об'єкта нашого дослідження; наведено одержані результати у кількісних і якісних показниках. Описаний вплив психомоторики на процес навчання та розвитку дітей дошкільного віку.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження

Уперше: визначений рівень фізичного розвитку (індекс фізичного розвитку) та функціонального стану (частота серцевих скорочень, життєва

емності легень) дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру;

- на основі порівняльного аналізу досліджені особливості психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру та їх однолітків із типовим розвитком;

- за результатами дослідження визначені й охарактеризовані рівні (високий, середній, низький, критичний) психомоторного розвитку дітей із розладами аутистичного спектру.

- науково обґрунтована та експериментально перевірена спеціальна методика використання засобів фізичного виховання, спрямованих на корекцію психомоторного розвитку дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру;

- запропонований алгоритм розробки індивідуальних корекційних програм з розвитку та корекції психомоторних показників дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру;

- визначені й теоретично обґрунтовані структура, зміст і методичне забезпечення корекційно-педагогічної програми роботи над корекцією психомоторики дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Конкретизовано:

- модифікована й апробована методика «Розвивального руху» (В. Шернборн) для дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру старшого дошкільного віку, що використовується батьками;

- модифікована методика визначення психомоторного розвитку запропонована Н. Вайзманом, її апробовано на дітях із розладами аутистичного спектру.

Подальшого розвитку набула система корекційно-розвивальної роботи із психомоторного розвитку дітей раннього дошкільного віку з розладами аутистичного спектру у закладах дошкільної освіти та реабілітаційних центрах різних форм власності.

На основі аналізу змісту наукових джерел щодо поняття психомоторики та особливостей дітей із розладами аутистичного спектру визначено, що корекція психомоторики дозволить покращити їх фізичний, психічний та соціальний розвиток, усунути порушення рухових стереотипів. Більшість дослідників виділяє такі категорії психомоторних здібностей: координація рухів (точність, взаємодія макро- й мікрорухів, координація рухів лівої та правої руки); сенсомоторна координація (слухозоромоторна); просторова координація (вивчення схеми тіла, тілесного простору); ритмічність (темпоритм). Ці показники увійшли до нашої теоретичної моделі розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

У результаті теоретичного аналізу систематизовані ефективні форми роботи (домашні корекційні заняття, корекційні заняття, ранкова гімнастика, гімнастика після денного сну, фізкультхвилинка, фізкультпаузи, фізкультурні свята і розваги, прогулянки, самостійна рухова діяльність) і засоби (фізичні вправи, оздоровчі сили природи, гігієнічні фактори) корекції психомоторних показників дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру, що увійшли до теоретичної моделі психомоторного розвитку дітей у системі навчання та виховання.

У процесі констатувального етапу педагогічного експерименту було здійснене вивчення фізичного розвитку, функціонального стану та психомоторного розвитку дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру та їх однолітків без відхилень у розвитку.

Порівняльний аналіз середніх показників фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку як експериментальної, так і контрольної груп відповідають середньому та вище середньому рівню, що заперечує твердження про низький фізичний розвиток дітей із розладами аутистичного спектру. Так при визначенні індексу фізичного розвитку середній показник дівчат експериментальної групи перебував на високому рівні, а у хлопців на середньому. Встановлено, що життєво важливі системи організму

знаходяться на середньому рівні розвитку для цієї вікової групи. Тільки показник життєвої ємності легень у дівчат із розладами аутистичного спектру був нижчим за вікову норму. При порівнянні індексу фізичного розвитку та функціонального стану дихальної системи визначено, що організм дітей досяг меж вікової норми відповідно до антропометричних показників, але функціонально не розвивається в зв'язку із низькою рухливістю.

Для отримання якісних результатів дослідження визначені критерії оцінювання та рівні психомоторного розвитку дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру. Також проведений порівняльний аналіз показників психомоторних тестувань дітей із розладами аутистичного спектра та із типовим розвитком. Встановлено, що рівень розвитку психомоторики дітей з розладами аутистичного спектра (ЕГ) відповідає критичному, а їх однолітків із типовим розвитком (КГ) – середньому. Аналіз середніх показників ЕГ показав, що діти уникали тестів, рухової пам'яті, просторово-часової та динамічної характеристики, мимічного тесту, тесту на спритність рухів. Це дозволило зробити висновок про те, що дітям важко зорієнтуватися в завданнях, які потребують швидкого прийняття рішень та швидких дій. Порівняльний аналіз середніх показників психомоторики дівчат і хлопців ЕГ засвідчив, що хлопці краще виконували тести, на здатність до оцінки й регуляції просторово-часових і динамічних параметрів рухів; мимічний тест і тест на спритність рухів, рухову пам'ять, що свідчить про більшу рухливість та кращу адаптацію хлопців до умов навчання.

Кластерний аналіз емпіричних даних психомоторного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру розподілив дітей на чотири групи відповідно до їхнього психомоторного розвитку: I кластер, «середній», – це діти зі середнім рівнем розвитку психомоторики, всі показники яких перебувають на рівні вище від низького, у деяких дітей досягали середнього рівня, тобто діти не ухилялись від завдання, але виконували його на низькому рівні; II кластер, «низький з тенденцією до зростання», – це діти у яких 8 з 11 показників психомоторики знаходяться на «критичному» рівні, а

три показники – вище від низького; III кластер, «середній із тенденцією до спадання», – це діти, в яких 3 з 11 показників психомоторики перебувають на рівні нижче від середнього, а вісім показників – вище; IV кластер, «критичний» – діти, всі показники яких знаходяться на дуже низькому, критичному рівні. Кластерний аналіз дозволив визначити найбільш проблематичні психомоторні рухи, що важко надаються для засвоєння: тест на спритність рухів; мімічний тест; тест на здатність до оцінки і регуляції просторово-часових і динамічних параметрів рухів; перенесення м'яча; тест на ритмічність рухів.

Проведений кластерний аналіз рівня психомоторики дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру та аналіз наукових досліджень з даного питання дозволили класифікувати дітей відповідно до їхнього рівня психомоторних можливостей.

Виходячи з аналізу результатів констатувального експерименту було визначено чотири рівні психомоторного розвитку дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру: критичний, низький, середній, високий.

На формувальному етапі педагогічного експерименту окреслено корекційно-педагогічну програму з використанням засобів фізичного виховання щодо психомоторних показників та проаналізовано її вплив на розвиток дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру, їх соціалізацію та покращення умов навчання. Описані й апробовані методичні рекомендації у роботі з дітьми старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра для корекційних педагогів, логопедів, психологів, асистентів вихователя та всіх залучених у процес інклюзивного навчання дітей у закладах дошкільної освіти, реабілітаційних центрах державної та приватної форм власності.

Розроблена і науково обґрунтована експериментальна методика корекції психомоторних показників дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра, що складалася з таких напрямків роботи:

1. програма корекційної допомоги дітям із розладами аутистичного спектра (авторська методика використання фізичних вправ для корекції психомоторного розвитку й аутистичної поведінки), що складалась із розроблених відповідно до рівня розвитку психомоторики дітей фізичних вправ;

2. індивідуальні домашні корекційні програми для розвитку і корекції психомоторики й аутистичної поведінки з використанням методики «Розвивальний рух» Вероніки Шернборн;

3. методичні рекомендації, майстер-класи, семінари для вихователів, асистентів вихователя, корекційних педагогів, логопедів і психологів, які працюють з дітьми дошкільного віку із розладами аутистичного спектра за інклюзивною формою навчання, що спрямовані на корекцію аутистичної поведінки дитини під час її перебування в колективі.

Всі заняття, що проводилися з дітьми, базувалися на принципах спеціальної педагогіки та корекційного фізичного виховання, таких як: індивідуальний та диференційований підхід до навчання, принцип спеціального педагогічного керівництва, діяльнісного підходу в навчанні й вихованні, соціально-адаптувальної спрямованості освіти та інших. Відповідно до психомоторного розвитку кожного кластеру заняття мали конкретні завдання, а також підбирались фізичні вправи, що дозволяють розвинути психомоторику та коригувати аутистичні показники назагал. Індивідуальні домашні програми були складені індивідуально для кожної дитини та передбачали попереднє навчання батьків, що повинні були їх втілювати.

У формувальному експерименті прослідковується значне покращення середніх значень психомоторних показників дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру: на критичному рівні – 3,6 % (було 57 %), низькому – 60 % (було 41,3 %) та середньому рівні – 36,4 % (було 1,7 %).

Розроблена нами корекційно-педагогічна програма роботи з розвитку

психомоторики впливає на усвідомлення дітьми роботи з власним тілом, відчуття тіла в просторі, вміння співпрацювати в колективі, покращує рухову пам'ять, вміння контролювати свої дії та виправляти помилки.

Практичне значення результатів дослідження. Розроблено організаційно-методичні рекомендації для корекційних педагогів з розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру засобами фізичного виховання для підвищення ефективності корекційно-розвивальної й навчально-виховної роботи; уніфікована та адаптована методика діагностування показників розвитку психомоторики дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру; систематизовані засоби фізичного виховання для розвитку психомоторики; визначені методи впливу на аутистичні риси особистості дитини старшого дошкільного віку в процесі розвитку психомоторики засобами фізичного виховання. Описані та охарактеризовані рівні педагогічного впливу в роботі з дітьми. Матеріали дослідження можуть бути використані в корекційній роботі з цією категорією дітей в навчально-реабілітаційних центрах різних форм власності, закладах дошкільної освіти, інклюзивно-ресурсних центрах та в сім'ї. Результати дослідження можуть бути враховані у процесі створення індивідуальних корекційних програм для дітей інклюзивної форми навчання, навчальних програм, підручників, посібників з навчально-виховної роботи з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектру; у процесі підготовки фахівців за спеціальностями: «Фізичне виховання», «Спеціальна освіта», «Дошкільна освіта», «Психологія», «Фізична реабілітація», у системі післядипломної педагогічної освіти, на курсах підвищення кваліфікації, у подальших наукових дослідженнях.

Матеріали дисертаційного дослідження входять до змісту навчальних дисциплін: «Спецметодика фізичного виховання», «Методика ранньої діагностики та корекції дітей дошкільного віку з ТПМ», «Фізична реабілітація осіб з вадами мовлення», «Технології психокорекційної роботи з дітьми з розладами аутистичного спектра».

Подальшою перспективою для дослідження можуть стати вивчення систем корекції психомоторики у дітей раннього віку з розладами аутистичного спектра та їх вплив на мовленнєвий розвиток, особливості психомоторики і її корекція у дітей шкільного віку з розладами аутистичного спектра.

Ключові слова: психомоторний розвиток, діти дошкільного віку з розладами аутистичного спектру, порушення аутистичного спектру, засоби фізичного виховання, корекція.

ANNOTATION

M.I.Porodko Correction of psychomotor development among children with autism spectrum disorders by means of physical education. – Qualifying scientific work as a holograph.

Dissertation on competition of a scientific degree of the Candidate of Pedagogical Sciences on 13.00.03 specialty “Correctional Pedagogy” (Pedagogy). – National Pedagogical Drahomanov University, MOE of Ukraine, Kyiv, 2021.

Annotation Contents

The dissertation study includes theoretical analysis and empirical study of the problem of psychomotor development among senior preschool-age children with autism spectrum disorders. The dissertation considers modern approaches to the concepts of “psychomotor development”, “means of physical education”, “system of corrective measures”, highlights the organization and results of experimental studies, substantiates correctional and pedagogical program of psychomotor correction among senior preschool-age children with autism spectrum disorders, experimentally proves the effectiveness of correctional programme of the development of psychomotor skills. There have been presented: the procedure of organization, methodical maintenance, features of carrying out and results of psychomotor development study among children with autism spectrum disorders and their peers with typical development norm; there have been

determined empirical indicators in accordance with the object of our study; the obtained results have been given in quantitative and qualitative assessments. The influence of psychomotor skills on the process of learning and development among preschool-age children has been described.

Scientific novelty of the obtained study results. For the first time:

there have been determined level of physical development (index of physical development) and functional state (heart rate, vital capacity) among senior preschool-age children with autism spectrum disorders;

- on the basis of the comparative analysis there have been researched features of psychomotor development among senior preschool-age children with autism spectrum disorders and their peers with typical development;

- according to the results of the study there have been determined and characterized levels (high, medium, low, critical) of psychomotor development among children with autism.

- scientifically substantiated and experimentally tested special method of using means of physical education, aimed at psychomotor development correction among senior preschool-age children with autism spectrum disorders;

- the algorithm of individual correctional programs designing on development and correction of psychomotor indicators among senior preschool-age children with autism spectrum disorders has been offered;

- the structure, content and methodological support of the correctional and pedagogical program of working on the development of psychomotor skills among preschool-age children with autism spectrum disorders have been determined and theoretically substantiated.

Specified:

- “Developmental Movement” (by V.Sherborne) technique used by parents for senior preschool-age children with autism spectrum disorders, has been modified and tested;

- technique of psychomotor development determining as proposed by N.Wiseman has been modified; it has also been tested on children with autism

spectrum disorders.

Further development has been acquired by the system of correctional and developmental work on psychomotor development among early preschool-age children with autism spectrum disorders.

Based on the content analysis of scientific sources on the concept of psychomotor and characteristics of children with autism spectrum disorders it has been identified that correction of psychomotor skills will improve their physical, mental and social development, and also eliminate violations of motor stereotypes. Most researchers identify the following categories of psychomotor abilities: coordination of movements (accuracy, interaction of macro- and micro-movements, coordination of movements of the left and right hand); sensorimotor coordination (auditory-visual motor); spatial coordination (studying of body schema, body space); rhythmicity (temporitum). These indicators have been included in our theoretical model of psychomotor development among preschool-age children with autism spectrum disorders.

As a result of theoretical analysis, effective forms of work have been systematized (correctional classes at home, correctional classes, morning gymnastics, gymnastics after an afternoon nap, warm-up exercises, physical activity breaks, mass sporting and physical activity events and entertainment, walks, individual motor activity) and means (physical exercises, natural health-improvement, hygienic factors) of psychomotor indicators correction among preschool-age children with autism spectrum disorders which has been included in the theoretical model of psychomotor development of children in the system of education and upbringing.

In the process of the ascertaining stage of the pedagogical experiment there has been carried out the study of physical development, functional state and psychomotor development among preschool-age children with autism spectrum disorders and their peers without developmental deviations.

The comparative analysis of average indicators of physical development among senior preschool-age children, both the experimental and the control

groups, correspond to the average and above average level, which denies the allegation of low physical development among children with autism spectrum disorders. Thus, when determining the index of physical development, the average rate in the experimental group was at a high level among girls and at an average level among boys. It has been determined that vital body systems are at the middle level of development for this age group. Only the vital capacity among girls with autism spectrum disorders was below the age norm. When comparing the index of physical development and functional state of the respiratory system it was determined that according to anthropometric indicators the bodies of the children have reached the age limit, but do not functionally develop due to low mobility.

In order to obtain qualitative research results, evaluation criteria and levels of psychomotor development have been determined among preschool-age children with autism spectrum disorders. A comparative analysis of psychomotor testing indicators has also been performed among children with autism spectrum disorders and with typical development. It has been determined that the level of development of psychomotor skills among children with autism spectrum disorders (EG) corresponds to the critical, and among their peers with typical development (CG) – to the average. Analysis of the average indicators of EG has detected that the children avoided tests, motor memory, spatio-temporal and dynamic characteristics, facial expressions, tests of dexterity. This has led to the conclusion that it is difficult for children to navigate in tasks that require quick decisions and quick actions. Comparative analysis of the average indicators of psychomotor skills among girls and boys in EG has proved that the boys performed better in the ability to assess and regulate the spatio-temporal and dynamic parameters of movements; facial expressions and tests for dexterity of movements, motor memory, which indicates greater mobility and better adaptation of boys to learning conditions.

Cluster analysis of empirical data on psychomotor development of children with autism spectrum disorders has divided children into four groups according to their psychomotor development: Cluster I, “average” - were the children with an

average level of psychomotor development, all indicators of which were at a level above low, some children reached the intermediate level, scilicet, the children did not evade the task, but performed it at a low level; Cluster II, “low with a tendency to grow” - were the children among whom 8 of the 11 indicators of psychomotor skills were at the “critical” level, and three indicators - above the low; Cluster III, “average with a tendency to decline” - were the children among whom 3 of 11 indicators of psychomotor skills were below the average level, and eight indicators – above the average; IV cluster, “critical” – the children, all indicators among whom were at a very low, critical level. Cluster analysis has allowed determining the most problematic psychomotor movements that are difficult to assimilate: agility test; facial expression test; test for the ability to assess and regulate the spatio-temporal and dynamic parameters of movements; carrying a ball; test for rhythmic movements.

At the formative stage of the pedagogical experiment the correctional and pedagogical program with the use of means of physical education on psychomotor indicators has been outlined and there has been analyzed its influence on the development among preschool-age children with autism spectrum disorders, their socialization and improvement of learning conditions. There have been described and tested methodical recommendations for working with preschool-age children with autism spectrum disorders for correctional teachers, speech therapists, psychologists, assistant educators and all the children involved in the process of inclusive education in preschool education institutions, rehabilitation centres of public and private forms of ownership.

There has been developed and scientifically substantiated the experimental technique of correction of psychomotor indicators among preschool-age children with autism spectrum disorders; it consisted of the following areas of work:

1. correctional care program for children with autism spectrum disorders (author's technique of using physical exercises for correction of psychomotor development and autistic behaviour), which consisted of physical exercises developed in accordance with the level of development of children's psychomotor

skills;

2. individual at-home correctional programs for the development and correction of psychomotor skills and autistic behaviour using the method of “Developmental Movement” by Veronica Sherborne;

3. methodical recommendations, master classes, seminars for educators, assistant educators, correctional teachers, speech therapists and psychologists working with preschool-age children with autism spectrum disorders for an inclusive form of education aimed at correcting a child’s autistic behaviour during his/her stay in the team.

All the classes conducted with children have been based on the principles of special pedagogy and correctional physical education, such as: individual and differentiated approach to learning, the principle of special pedagogical guidance, activity approach in teaching and education, social-adaptive orientation of education and others. According to the psychomotor development of each cluster, the classes had specific tasks, as well as selected physical exercises that allow developing psychomotor skills and adjusting autistic indicators in general. Individual at-home programs had been designed individually for each child and provided prior training for parents who had to implement the..

In the formative experiment there can be traced a significant improvement in the average values of psychomotor performance among preschool-age children with autism spectrum disorders: at the critical level – 3,6 % (were 57 %), at the low level – 60 % (were 41,3 %) and at the average level – 36,4 % (were 1,7 %).

Developed by us correctional and pedagogical program of work on the development of psychomotor skills affects children’s awareness of working with their own body, the feeling of their bodies in space, the ability to cooperate in a team, improves motor memory, the ability to control their actions and correct mistakes.

The practical significance of the study results. There have been: developed organizational and methodological recommendations for correctional teachers for the development of psychomotor skills among preschool-age children with autism

spectrum disorders by means of physical education to increase the effectiveness of correctional and developmental and educational work; unified and adapted technique of diagnosing the indicators of psychomotor development among preschool-age children with autism spectrum disorders; systematized means of physical education for the development of psychomotor skills; modified “Developmental Movement” technique by V.Sherborne for senior preschool-age children with autism spectrum disorders; described and characterized levels of pedagogical influence in work with children. The study materials can be used in correctional work with this category of children in educational and rehabilitation centres of various forms of ownership, preschool institutions, inclusive resource centres and in the family. The results of the study can be taken into account in the process of creating individual correctional programs for children in inclusive education, curricula, textbooks, manuals on educational work with preschool-age children with autism spectrum disorders; in the process of training specialists in the following specialties: “Physical Education”, “Special Education”, “Physical Rehabilitation”, in the system of postgraduate pedagogical education, in advanced training courses.

The materials of the dissertation study are included in the content of such academic disciplines as: “Special Techniques of Physical Education”, “Techniques of Early Diagnosis and Correction of Preschool Children with SSD (Severe Speech Disorders)”, “Physical Rehabilitation of Persons with Speech Defects” and “Technologies of Psycho-Correctional Work with Preschool-Age Children with Autism Spectrum Disorders”.

Further prospects for the study may be the study of psychomotor correction systems among preschool-age children with autism spectrum disorders and their influence on speech development, features of psychomotor skills and its correction in school-age children with autism spectrum disorders.

Key words: psychomotor development, preschool-age children, with autism spectrum disorders, autism spectrum disorders, means of physical education, correction.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

Статті у вітчизняних періодичних фахових виданнях:

1. Породько М. І. До питання психомоторного розвитку дошкільників із аутистичним спектром порушень. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Збірник наукових праць.* Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2016. Серія 19. Вип. 32. С. 69–73.

Журнал включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus.

2. Породько М. І. Методи оцінювання психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з аутистичним спектром порушень. *Актуальні питання корекційної освіти. Збірник наукових праць.* Кам'янець-Подільський: Медобори 2006, 2017. Вип. 9. С. 181–192.

Журнал включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus.

3. Породько М. І. Особливості організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми дошкільного віку з аутизмом. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Збірник наукових праць.* Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2017. Серія 19. Вип. 33. С. 52–57.

Журнал включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus.

4. Породько М. І. Характеристика занять розвитку психомоторики з дітьми дошкільного віку з аутистичним спектром порушень. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Збірник наукових праць.* Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2018. Серія 19. Вип.35. С. 66–71.

Журнал включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus.

5. Породько М., Шульженко Д. Психомоторний розвиток дітей старшого дошкільного віку з аутистичним спектром порушень. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка,* 2020. Т. 4, № 31. С. 262–269.

Журнал включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus.

Матеріали конференцій:

6. Породько М. І. Використання методики Вероніки Шернбор для розвитку психомоторики дітей з аутистичним спектром порушень в інклюзивному просторі. *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти*. Львів, 2017. Вип. 2. С. 87–89.

7. Породько М. І. Особливості застосування фізичної реабілітації з дітьми з аутистичним спектром порушень. *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти*. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2018. Вип. 3. С.110–113.

8. Породько М. І. Діагностика мовленнєвої функції дітей відповідно до міжнародної класифікації хворіб. *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти*. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2019. Вип. 4. С.142–145.

9. Породько М.І. Методичні принципи проведення занять з розвитку психомоторики дітей з розладами аутистичного спектру. *Матеріали III Міжнародної науково практичної конференції «Інноваційні підходи до освіти та соціалізації дітей із спектром аутистичних порушень»* Львів, 3. III. 2019р. Львів: Справи Кольпінга в Україні, 2019. С.162–166.

10. Породько М.І. Діагностика психомоторного розвитку дитини з аутизмом. *Предикатори успішної інклюзії: медико-психологічний та соціально-педагогічний аспекти* : Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Кривий Ріг, 2019. С.129–132.

11. Породько М. І. Особливості функціонального стану та рівня здоров'я дітей дошкільного віку з аутистичним спектром порушень *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти*. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2020. Вип. 5. С. 124–126.

Посібники:

1. Породько М.І. Фізична реабілітація і аутизм [навчальний посібник]. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2018, 63 с.

ЗМІСТ

Стор.

ВСТУП.....	20
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ.....	31
1.1. Історико-теоретичний аналіз питання психомоторного розвитку дітей.....	31
1.2. Онтогенез психомоторного розвитку дітей дошкільного віку.....	40
1.3. Характеристика психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.....	47
1.4. Теоретична модель системи заходів корекції психомоторного розвитку дітей із розладами аутистичного спектру.....	57
Висновки до розділу 1.....	73
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПСИХОМОТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ.....	76
2.1. Експериментальна методика діагностики психомоторної функції дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру	76
2.2. Організація емпіричного обстеження дітей із розладами аутистичного спектру	97
2.3. Аналіз результатів дослідження розвитку психомоторної функції дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектру.....	102
Висновки до розділу 2.....	118
РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЯ ПСИХОМОТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ.....	122

3.1. Зміст корекційної методики розвитку психомоторної функції дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру засобами фізичного виховання.....	122
3.2. Корекційно-педагогічна програма проведення заходів з розвитку психомоторики для дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру	137
3.3. Аналіз результатів розвитку психомоторики дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру засобами фізичного виховання	158
Висновки до розділу 3.....	167
ВИСНОВКИ.....	170
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	173
ДОДАТКИ.....	195

ВСТУП

Актуальність дослідження. За останні десятиліття кількість дітей у яких виявляють порушення аутистичного спектру значно зростала. За показниками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) кількість дітей із цим порушенням у світі становить 1 випадок на 160. В Україні, за офіційними даними, зареєстровано понад 7 тисяч таких дітей (2017 р.) [100]. Хоча за неофіційними даними частотність таких розладів набагато вище, і щороку їх кількість зростає.

Тривалий час у сучасній парадигмі спеціальної дошкільної та шкільної освіти впроваджується ідея формування особистості дитини із порушеннями психофізичного розвитку, починаючи з дошкільного віку, проходячи через усі періоди її зростання.

Проблема корекційного навчання та виховання дітей із розладами аутистичного спектру (РАС) в Україні та й у всьому світі була і залишається актуальною. Насамперед це стосується дітей дошкільного віку, які починають або вже здобувають освіту в закладі дошкільної освіти у формі інклюзивної освіти, у державних чи недержавних освітньо-реабілітаційних установах. В сучасних умовах для успішного розвитку людини потрібна реалізація системи психолого-педагогічних та корекційно-реабілітаційних впливів на психофізичну сферу і, зокрема, в період дошкільного періоду 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 засобами психомоторики.

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, Н. Пахомова, О. Романенко, Л. Руденко, Н. Савінова, В. Синьов, Є. Синьова, М. Супрун, О. Таранченко, С. Федоренко, І. Чухрій, А. Шевцов, М. Шеремет, Л. Фомічова, О. Хохліна та ін.) і є підґрунтям для розвитку інноваційних організаційних форм, змісту, технологій навчання та виховання дітей із особливими освітніми потребами.

Окремим питанням спеціальної освіти стоїть проблема корекції аутистичних розладів у дітей, яку досліджують українські вчені (Н.Базима, К. Островська, О. Позднякова, Т. Скрипник, В. Тарасун, М.Федоренко, А. Хворова, Д. Шульженко та ін.). Соціально-психологічному спрямуванню корекції аутистичних порушень присвячені дослідження К. Островської, В. Нечипоренко; концепцію навчання і виховання дітей із аутизмом розробили В. Тарасун, А. Хворова; розвитком мовлення та альтернативною комунікацією займалися Н. Базима, І. Логінова, Ю. Товкес; феномен аутистичного розвитку дитини вивчала Т. Скрипник; спеціальну фахову готовність корекційних педагогів до роботи з дітьми із розладами аутичного спектру вивчали О. Мамічева, Х. Сайко, В. Синьов, М. Шеремет, Д. Шульженко, Ол. Шульженко; педагогічним основам корекційної роботи при аутизмі присвятили дослідження Л. Рибченко, Г. Хворова, Д. Шульженко, С. Яковлева; клінічні аспекти дослідження аутистичних розладів у дітей запропоновані Я. Багрієм, М. Рождественською, А. Чупріковим).

Разом з тим, на практиці особливі освітні потреби таких дітей враховуються переважно стихійно, не задовольняються в достатньому обсязі

і 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.

Адаптивне фізичне виховання осіб із різними нозологіями в Україні вивчали Н. Байкіна, Г. Бойко, Ю. Вихляєва, В. Григоренко, М. Козленко, Н. Лещій, О. Начинова, О. Форостян, Г. Шеремет та ін.

Якщо різні аспекти навчання та виховання дітей з розладами аутистичного спектру вивчені досить детально (Н. Базима, К. Островська, В. Тарасун, Т. Скрипник, Г. Хворова, М. Шеремет, Д. Шульженко), то системи корекції психомоторики із використанням засобів фізичного виховання залишили поза увагою вчених, особливо в педагогічному аспекті. Йдеться про відсутність сучасної ефективної системи корекції та розвитку психомоторної функції дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру, придатної до використання в закладах дошкільної освіти, реабілітаційних центрах, у домашніх умовах батьками, різними спеціалістами, що працюють з дітьми.

Відомі психологи А. Валлона, В. Давидова, Н. Гордєєва, В. Зінченко, Є. Ільїн, В. Клименко, О. Лурія, В. Озерова, Ж. Піаже, К. Платонова, Н. Розе, Є. Суркова та ін. вивчали сучасні показники поняття психомоторики, які й окреслили у своїх працях.

Питання стану психомоторних показників дітей із розладами

аутистичного спектру висвітлено в наукових працях К. Островської, І. Риндер, В. Тарасун, Т. Скрипник, Г. Хворової, Д. Шульженко; використання засобів фізичного виховання щодо осіб із раннім дитячим аутизмом досліджували Я. Крет, А. Лавренюк, О. Орес, А. Сімко, Т. Тимофеева. Але в літературі й досі не описана комплексна послідовна робота від стану діагностики до кінцевого результату.

Психомоторика людини – це складна функціональна система, когнітивно-розумова специфічна діяльність, що залежить від функціонування особливостей вищої та периферичної нервової діяльності, сенсорного (аферентного) і рухового (еферентного) відділів та складається із сенсорної, моторної, розумової підсистем управління руховою діяльністю. Її складовими є ідеомоторика, сенсомоторні процеси, довільні моторні процеси – дії [26; 61; 95].

Розвиток психомоторики дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра як один із розділів включений у комплексні програми розвитку «Розквіт» і «Особлива дитина» [71; 148]. Але кожна дитина з розладами аутистичного спектра – індивідуальність, має свої особливості, аутистичні показники та рівень розвитку психічних процесів для оволодіння й відтворення рухів. Адекватні засоби фізичного виховання для використання в процесі корекції психомоторних показників дітей повинні підбиратись індивідуально, відповідно до рівня розвитку конкретної дитини. Фізичні вправи можуть бути використані в процесі навчання дитини в закладі дошкільної освіти, корекційного розвитку в реабілітаційних центрах, на індивідуальних корекційних заняттях із різними спеціалістами.

Теоретичний аналіз наукових джерел показав, що проблемі корекції психомоторики дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра засобами фізичного виховання 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 психомоторних показників дітей старшого

дошкільного віку із розладами аутистичного спектру; не визначені умови та форми співпраці з сім'єю; відсутня цілісна розробка методичного супроводу застосування засобів фізичного виховання в корекції психомоторики. Отже, педагогічна значущість визначеної проблеми в процесі розвитку і навчання дітей із розладами аутистичного спектру, як і її недостатнє висвітлення у педагогічних розвідках зумовили актуальність і вибір теми дослідження *«Корекція психомоторного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру засобами фізичного виховання»*.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами

Дисертаційне дослідження виконане відповідно до тематичного плану науково-дослідних робіт кафедри психокорекційної педагогіки факультету спеціальної та інклюзивної освіти Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова «Зміст освіти, форми, методи і засоби фахової підготовки вчителів». Тему дисертації затверджено на засіданні Вченої ради НПУ імені М.П. Драгоманова (протокол № 15 від 23.06.2016 р.) та узгоджено в Міжвідомчій раді з координації наукових досліджень з педагогічних і психологічних наук в Україні (протокол № 532 від 16.05.2017 р.).

Результати теоретичного та практичного дослідження представлені у проміжних звітах з наукової теми кафедри спеціальної освіти та соціальної роботи Львівського національного університету імені Івана Франка «Психолого-педагогічні засади корекційного навчання і реабілітації осіб з порушеннями розвитку та інтеграційні аспекти підготовки фахівців до роботи в системі спеціальної освіти та в умовах інклюзії».

Також дослідження репрезентовані в держбюджетній темі № 16-18 «Система корекційної допомоги дітям і підліткам з розладами аутистичного спектру».

Мета дослідження полягає у розробленні, науковому обґрунтуванні, експериментальній перевірці корекційно-педагогічної програми роботи з використанням засобів фізичного виховання для корекції психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Завдання дослідження:

1) Проаналізувати стан вивчення проблеми корекції психомоторики дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру в теорії та практиці спеціального розвитку і виховання.

2) Визначити особливості психомоторного розвитку дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

3) Розробити та експериментально перевірити корекційно-педагогічну програму роботи з корекції психомоторного розвитку у дітей з розладами аутистичного спектру із використанням засобів фізичного виховання.

Об'єкт дослідження – розвиток психомоторики дітей з розладами аутистичного спектру.

Предмет дослідження – корекція психомоторного розвитку дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру засобами фізичного виховання.

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 положень задля визначення стану вивченості досліджуваної проблеми в сучасній науці й практиці та перспективних напрямів її подолання);

- *емпіричні* (методи спостереження і тестування фізичного розвитку, функціонального стану та психомоторних показників; констатувальний педагогічний експеримент – для визначення рівня психомоторного, фізичного розвитку і функціонального стану дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру; формувальний педагогічний експеримент – для перевірки ефективності авторської корекційно-педагогічної програми роботи з розвитку психомоторики у дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру);

- *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).

У дисертаційному дослідженні були використані такі *діагностичні методики*: модифікована методика дослідження психомоторики, запропонована Н. Вайзманом, із додаванням до неї тестів з Психолого-освітнього профілю (Psychoeducational Profile, PEP – Shopler і Reichler [120]); індекс фізичного розвитку за О. Дубогай [53], функціональний стан дітей визначався за допомогою вимірювання частоти серцевих скорочень у спокої та життєвої ємності легень (ЖЄЛ).

Теоретико-методологічна основа дослідження становлять: фізіологічні засади розвитку рухів (П. Анохін, М. Берштейн), концепції про корекційну спрямованість навчання і виховання дітей з різними нозологіями (В. Боднар, Т. Вісковатова, І. Єременко, О. Мастюкова, М. Певзнер, В. Синьов, В. Тарасун, Л. Фомічова, О. Хохліна, М. Шеремет, М. Ярмаченко та ін.); вчення про зв'язок рухів із пізнавальними процесами (В. Боднар, Л. Виготський, Т. Власова, І. Сеченов, В. Синьов, Ж. Шиф та ін.); учення про складну структуру дефекту (Л. Виготський); про корекційну спрямованість фізичного виховання (Н. Байкіна, М. Вайзман, О. Дмитрієв, М. Козленко, Н. Літош, Ю. Лянной, І. Ляхова, О. Самилічев, Б. Сермеєв, Є. Черник, Р. Чудна, Л. Шапкова, Б. Шеремет та ін.); вчення про умовно-рефлекторну діяльність і пластичність центральної нервової системи дитини (І. Павлов, І. Сеченов); сучасні психокорекційні дослідження дітей з аутистичним спектром порушень (К. Островська, Т. Скрипник, Д. Шульженко); концепція розвитку, навчання і соціалізації дітей з розладами аутистичного спектра (В. Тарасун, Г. Хворова); дослідження в галузі вікової, педагогічної та спеціальної психології, дошкільної педагогіки щодо сензитивних періодів розвитку психіки і моторики, провідних видів діяльності дошкільників

(А. Богуш, Е. Вільчковський, Л. Виготський, С. Максименко та ін.).

Експериментальна база дослідження. Дослідною роботою були охоплені 115 дітей дошкільного віку, серед яких 56 із розладами аутистичного спектру із закладів дошкільної освіти та реабілітаційних центрів м. Львова, м. Стрия, м. Кривого Рогу, м. Житомира та 59 дітей із закладів дошкільної освіти № 94 та 7 м. Львова. Частина формувального експерименту проведена в організованій групі дітей на базі центрів комплексної допомоги дітям з розладами аутистичного спектра ГО "Справи Кольпінга в Україні" (довідка № 53 від 16.08.2020 р.). Представлення теоретичних результатів та експериментальна частина роботи були організовані в Комунальному закладі освіти «Криворізький багатопрофільний навчально-реабілітаційний центр «Натхнення» Дніпропетровської обласної ради» (довідка № 19-13/02-509 від 26.11.2019 р.) та Житомирському дошкільному навчальному закладі № 70 (довідка № 298 від 20.08.2020 р.).

Наукова новизна й теоретичне значення дослідження полягає в тому, що **вперше** було:

- визначені особливості та рівні психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру та їх однолітків із типовим розвитком;
- запропонований алгоритм розробки індивідуальних корекційних програм з розвитку та корекції психомоторних показників дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру;
- визначені й теоретично обґрунтовані структура, зміст і методичне забезпечення корекційно-педагогічної програми роботи над корекцією психомоторики дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру;

Конкретизовано:

- дані щодо психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру, що є визначальним у процесі розробки корекційної програми;

Подальшого розвитку набула:

– система корекційно-розвивальної роботи з психомоторного розвитку дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру в закладах дошкільної освіти та реабілітаційних закладах різних форм власності.

Практичне значення результатів дослідження полягає в: розробці організаційно-методичних рекомендацій із розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру засобами фізичного виховання з метою підвищення ефективності корекційно-розвивальної та навчально-виховної роботи; уніфікації методики діагностування показників розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра; визначенні методів впливу на аутистичні риси особистості дитини старшого дошкільного віку в процесі розвитку психомоторики засобами фізичного виховання. Матеріали дослідження можуть бути використані в корекційній роботі з фізичного виховання дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру в навчально-реабілітаційних центрах, закладах дошкільної освіти, в сім'ї. Також результати дослідження можуть бути враховані у процесі створення навчальних програм, підручників, посібників для студентів, які навчаються за психологічними та педагогічними спеціальностями; в навчально-виховній роботі з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектру; у процесі підготовки фахівців на відповідних курсах у системі підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців за спеціальностями: «Фізичне виховання», «Спеціальна освіта», «Дошкільна освіта», «Психологія», «Фізична реабілітація та ерготерапія» у системі післядипломної педагогічної освіти; у подальших наукових дослідженнях.

Методичні рекомендації, визначені в дисертаційному дослідженні, можна використовувати корекційним педагогам, логопедам, психологам, інструкторам фізичного виховання, вихователям закладів дошкільної освіти, реабілітологам, соціальним педагогам центрів денного перебування, які

працюють з дітьми старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру та їх батьками, рідними.

Окремі результати дисертаційного дослідження можна використовувати при проведенні семінарів та вебінарів за темами «Корекція психомоторного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру», «Адаптивне фізичне виховання дітей з розладами аутистичного спектру», «Індивідуальна програма розвитку психомоторних показників дітей із розладами аутистичного спектру» тощо.

Особистий внесок здобувача в роботах, написаних у співавторстві, полягає в обґрунтуванні методів діагностики психомоторного розвитку дітей із розладами аутистичного спектру та узагальненні результатів експериментального дослідження [138].

Апробація результатів дослідження. Результати дослідження були представлені на 1-ій Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми комплексної корекції аутистичних порушень» (м. Київ, 2016), (м. Дніпро, 2016), Звітній науковій конференції факультету педагогічної освіти Львівського національного університету імені Івана Франка (м. Львів, 2017, 2018, 2019, 2020), III Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми початкової освіти та інклюзивного навчання» (м. Львів, 2018), 2-ій Міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні проблеми комплексної корекції аутистичних порушень» (м. Київ, 2018), II Міжнародній науково-практичній конференції «Проблеми навчання, виховання та корекції розвитку дітей з аутистичними та інтелектуальними порушеннями в інклюзивних закладах освіти» (м. Київ, 2018), Науково-практичній конференції з міжнародною участю «Соціальний супровід осіб з інвалідністю в кризових ситуаціях» (м. Львів, 2018), II Всеукраїнській науково-практичній конференції «Інноваційні підходи в освіті дітей із особливими потребами» (м. Львів, 2018), III Міжнародній науково-практичній конференції «Інноваційні підходи до освіти та соціалізації дітей із спектром аутистичних порушень» (Київ,

2019), Всеукраїнській науково-практичній конференції «Предиктори успішної інклюзії: медико-психологічний та соціально-педагогічний аспекти» (м. Кривий Ріг, 2019).

Проміжні та кінцеві результати дисертаційної роботи обговорювалися на засіданнях кафедри психокорекційної педагогіки Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова та на засіданнях кафедри спеціальної освіти та соціальної роботи Львівського національного університету імені Івана Франка (2016-2020 рр.). Також дослідження представлені у держбюджетних темах «Система корекційної допомоги дітям і підліткам з розладами аутистичного спектру» та «Психолого-педагогічні засади корекційного навчання і реабілітації осіб з порушеннями розвитку та інтеграційні аспекти підготовки фахівців до роботи в системі спеціальної освіти та в умовах інклюзії», що розроблялись цими кафедрами.

Публікації. Матеріали дослідження висвітлені в 12 публікаціях. З них 5 статей опубліковані в наукових фахових виданнях України (1 – у співавторстві), що включені до міжнародних наукометричних баз, 6 – у збірниках матеріалів міжнародних та всеукраїнських конференцій, 1 – посібник.

Структура й обсяг роботи. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків до них, висновку, списку використаних джерел (226 найменувань) та додатків (загальний обсяг – 10 сторінок). У роботі подано 12 таблиць, 14 рисунків. Загальний обсяг роботи становить 201 сторінка, з них 172 сторінки основного тексту.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПСИХОМОТОРНОГО РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

У першому розділі здійснено науково-теоретичне обґрунтування поняття психомоторного розвитку, підходів до його аналізу в наукових працях відомих психологів та педагогів; проаналізований онтогенез психомоторного розвитку дітей дошкільного віку; визначені основні показники розвитку психомоторики у різні вікові періоди; охарактеризований розвиток психомоторики дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру, описаний у наукових працях; проведено науково-теоретичне обґрунтування доцільності розвитку психомоторики із використанням засобів фізичного виховання.

1.1. Історико-теоретичний аналіз питання психомоторного розвитку дітей

Відповідно до розвитку сучасної психокорекційної педагогіки в Україні актуальним є питання комплексної допомоги дітям з аутистичним спектром порушень. Одночасно із зростанням чисельності таких дітей на 30% щороку зростає і запит суспільства щодо методів роботи та введення цієї категорії дітей в освітній, соціальний простір. Це, своєю чергою, потребує наукового обґрунтування і розробки методів диференціальної діагностики психомоторного, фізичного, функціонального розвитку особистості та впровадження в комплексну роботу засобів та методів фізичного виховання для корекції психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Наукові дослідження, що сформували передумови вивченню функціонування психомоторики в структурі рівнів побудови рухів, започатковані в працях фізіологів М. Бернштейна, І. Сеченова, О. Ухтомського та ін., а також у психологів та педагогів: Л. Виготського, О. Запорожця, Д. Ельконіна, Г. Костюка, М. Ланге, О. Леонтєва, Ж. Піаже,

С. Рубінштейна та ін. [11; 36; 37; 124; 162].

Відомі психологи А. Валлона, В. Давидова, Н. Гордєєва, В. Зінченко, Є. Ільїн, В. Клименко, О. Лурія, В. Озеров, К. Платонова, Н. Розе, Є. Суркова та ін. вивчали сучасні показники поняття психомоторики, саме й окреслили їх у власному науковому доробку [60; 109].

У науковий обіг термін «психомоторика» ввів ще І. Сеченов, і описавши у праці «Рефлекси головного мозку» [162]. Учений вважав, що кожний рефлекторний і психічний акт закінчується рухом або ідеомоторним актом, а м'язовий рух є первинним елементом діяльності людини (Є. Ільїн, 2003) [60].

У працях Миколи Олександровича Бернштейна (1896 – 1966), з опорою на численні й різнопланові дані філо- й онтогенезу, патології та експериментальних досліджень з даної проблематики, блискуче розроблено проблему механізмів організації рухів і дій людини, що знайшла втілення передусім у теорії координаційних рівнів. Згідно з нею всю систему рухових проявів науковець об'єднує за біомеханічними, фізіологічними та психологічними аспектами, тому, за своїм значенням, теорія координаційних рівнів виходить за межі проблеми організації рухів. Так, наприклад, поняття моторики охоплює основну групу процесів, де організм не лише і не просто взаємодіє з навколишнім світом, але й активно впливає на нього, змінюючи його на користь собі.

Опрацьовані М. Бернштейном моделі одразу ж стали у пригоді фізіологам, кібернетикам і психологам. Психологи 60-их років Л. Веккер, Б. Величковський, Ю. Гіппенрейтер, В. Зінченко й інші почали говорити про побудову образу за аналогією до побудови руху [76].

Фундаментальні дослідження М. Бернштейна [11] дали змогу виокремити ієрархічну послідовність координаційних рівнів системи рухів. Кожне рухове завдання, за М. Бернштейном, залежно від свого змісту та смислової структури, має певний рівень, іншими словами – певний сенсорний синтез, відповідний до цього завдання (за якістю та складом), до

аферентацій (інформації, що потрапляє до ЦНС від зовнішніх і внутрішніх органів чуття) за принципом їх синтетичного об'єднання. Тобто кожен координаційний рівень покликаний до життя певним синтетичним сенсорним полем як синтезом відчуттів та їх глибинним інтеграційним переробленням [76].

Відомий психолог К. Платонов (1972) визначив, що психомоторика є об'єктивізацією всіх форм психічного віддзеркалення в сенсо-, ідео- та емоційно-моторних реакціях й актах.

В. Озеров (2002) під психомоторикою людини розуміє складну функціональну систему, що складається із сенсорної, моторної та когнітивно-розумової підсистеми управління складною руховою діяльністю [115]. Вчений розробив структуру психомоторних здібностей, що складається з 5-и рівнів. П'ятий, на думку вченого, може виражати універсальний розвиток декількох психомоторних здібностей. До четвертого рівня належать загальні компоненти психомоторних здібностей, зокрема: психічний та моторний. Третій рівень включає в себе групові компоненти: психічний, сенсорний, моторний, енергетичний. Другий рівень формують спеціальні компоненти, які є складовими елементів попереднього рівня. Перший рівень включає широкий арсенал психофізіологічних задатків, кожен з яких може входити до складу різних спеціальних компонентів [115].

П. Фрес та Ж. Піаже [189, с.76–78] вбачають багато спільного між поняттями «моторика» та «сенсомоторика», а саме: в обох випадках перебіг реакцій залежить від утворення зв'язків між моторним та сенсорним компонентами. Однак сенсомоторика розглядається ними як екстероцептивний, а моторика – як пропріоцептивний сенсорні компоненти. Н. Гуменюк, В. Клименко, Б. Сермеєв стверджують, що в людській свідомості моторика відображається саме через пропріорецепцію. Цей вид чуття є, водночас, і мотивом, і образом виконуваної дії [137, с.6–9].

Є. Ільїн (2003) вважає, що уявлення про психомоторику як про когнітивно-розумову діяльність призводить до втрати специфіки поняття і

пропонує розглядати психомоторику як загальну здатність людини. Враховуючи те, що будь-яка рухова діяльність людини пов'язана з психічними процесами, слід вважати, що поняття психомоторики повинне показувати особливу специфічну діяльність, що, як правило, залежить від функціональних особливостей вищої та периферичної нервової діяльності, сенсорного (аферентного) і рухового (еферентного) відділів, а також від інших психічних процесів [60].

У перекладі *psyche* (з гр.) – душа, психіка, *motor* (з лат.) – той, що приводить до руху, рухливий. Якщо психіка – особлива властивість високоорганізованої живої матерії показувати об'єктивну дійсність, то психомоторика – здатність людини відображати об'єктивну інформацію про власну рухову діяльність, точно контролювати та ефективно керувати власними рухами [111, с.195–199].

На думку С. Максименка, психомоторика – складний процес організації рухової діяльності людини. Для того, щоби формувались вищі психічні функції та властивості (мовлення, уява, абстрактне мислення), людина повинна набути чуттєвого та м'язового досвіду, який стане базою, своєрідною розминкою для психіки, підготовкою до більш складних видів діяльності, складніших завдань. Фізична й чуттєва взаємодія зі світом предметів та явищ саме й складає цю основу [94].

К. Платонов стверджував, що до складу психомоторики належать такі відносно самостійні, але спеціалізовані складові, як ідеомоторика, сенсомоторні процеси, довільні моторні процеси–дії [94].

Ідеомоторні процеси виникають під час уяви бажаних рухів і дій або лише зі згадкою про них. Ідеомоторний означає, що образ, почуття чи думка передаються назовні засобами моторики. Хоча процеси ідеомоторики не завжди помітні й виявляються тільки спеціальними приладами, все-таки їх роль у житті і діяльності людини є надзвичайно важливою. Вони здійснюють функції психомоторики – готують і налагоджують майбутній рух, забезпечують його здійснення та регулюють процес виконання.

Сенсомоторні процеси забезпечують швидкість, точність і доцільність реагування (воно не є дією, лише змінює ситуацію) на впливи, що надходять до людини ззовні, й вимагають відповідного захисту її від небезпеки; врегулювання сили зовнішніх впливів у технічних системах, для збереження власного життя. Довільні моторні процеси психомоторики характеризують людину, визначають її вміння діяти, забезпечують естетичність і майстерність її рухів, а також здатність до психомоторної творчості [95].

Також К. Платонов розрізняв у сенсомоторних процесах три групи:

- прості сенсомоторні реакції, які характеризуються швидкою відповіддю заздалегідь відомим простим одинарним рухом на що заздалегідь відомий сенсорний сигнал раптово з'являється;
- складні сенсомоторні реакції, що включають реакції розрізнення, вибору, перемикання та реакції на рухомий об'єкт;
- сенсомоторна координація, що характеризується динамічністю і подразника, і рухової відповіді, що включає реакцію спостереження та власне координацію рухів [94].

Показником продуктивності простих сенсомоторних реакцій є час показниками складних сенсомоторних реакцій і сенсомоторної координації також виступають швидкість, точність та варіативність (ступінь зміни швидкості й точності).

Н. Вайзман вважав психомоторикою не тільки цілісн, вікову картину рухової структури, яка відображатиме вроджені тілесні особливості, набуті звички, навички, а й сукупність анатомо-фізіологічних і психологічних механізмів, що забезпечують реалізацію простих та складних рухових реакцій і дій [28].

Оскільки психомоторика – це об'єктивізація в русі будь-яких психічних функцій, за результатами психомоторних випробувань (тестові методики) можна судити не тільки про рухову сферу людської психіки, але і про інші її сфери (сенсорно-перцептивну, інтелектуальну, вольову).

Аналізуючи компоненти психомоторики, що сприяють успішності рухової діяльності, Є. Ільїн виділив дві групи якостей. До першої групи вчений відносить: координаційні здібності (збереження рівноваги тіла й усунення статичного і динамічного тремору); пропріоцептивні функції (оцінка, відмірювання, відтворення і диференціація просторових, силових і часових параметрів рухів); короткочасну і довготривалу пам'ять на зазначені параметри рухів). Друга група була сформована так: швидкодія (час реагування на різні сигнали, максимальна частота рухів, швидкість одинарного руху); м'язова сила, ступінь напруженості (тонусу) м'язів і рухливість суглобів); швидкісно-силові якості; витривалість при статичних зусиллях і за динамічної роботи [60].

І. Сеченовим були виділені чотири провідні особливості, що характеризують властивості руху: напрямок, сила, напруженість та швидкість [162]. Л. Рубінштейн під рухами розумів способи, механізми виконання дій, тому виділяв: швидкість, силу, темп, ритм, координованість, точність і влучність, пластичність і спритність.

У рамках класифікації факторів психомоторики зарубіжні психологи розглядають: точність контролю, одночасну координацію кількох кінцівок, орієнтацію відповіді, час реакції, швидкість рухів руки, управління темпом, спритність руки, спритність пальців, швидкість рухів кисті й пальців, точність наведення [218].

Розвиток психомоторних здібностей дітей раннього віку впливає на розвиток пізнавальної діяльності та формування багатьох необхідних дитині навичок.

При дослідженні психомоторних здібностей дитини більшість дослідників виділяли такі напрями:

- дослідження координації рухів (точність рухів, взаємодія макро- і мікрорухів, координація рухів лівої та правої руки);
- сенсомоторна координація (слухозоромоторна);
- просторова координація (вивчення схеми тіла, тілесного простору);

– ритмічність (темпоритм).

Існує думка, що кожний рух тіла людини – механічне явище: просто фізична робота органів опорно-рухового апарату, а м'язи – звичайні двигуни – органи, які витрачають енергію, слугують для пересування тіла чи предметів у просторі й часі. Але під час роботи м'язи разом витрачають енергію, акумульовану в них, пізнають і зберігають образи та рухи, які живуть ще деякий час після завершення дії, виконаного руху. Оволодіння предметом чи будь-яка дія людини складається з п'яти послідовних етапів [11]. За визначенням Н. Бернштейна на першому етапі відбувається сприймання інформації про предмет і дію, що її потрібно з ним зробити; другий етап передбачає порівняння сприйнятої інформації з діями, що виконувались раніше; третій – етап оцінки інформації про можливості виконання руху; на четвертому етапі вже приймається рішення, як саме зробити рух, з якою силою, швидкістю; п'ятий – передбачає виконання самого руху, дії. Ці етапи обробляються та аналізуються в рухових центрах центральної нервової системи.

М. Варій вважає, що з моторикою людини психологія пов'язує проблему походження чутливості, відчуттів, думок і почуттів [29]. За допомогою рухів і мислення (цих двох властивостей тіла людини) людина в уяві будує траєкторію свого пересування в просторі та часі – створює хронотип – цілісність простору й часу дії. Е. Ільїн сказав, що рухом можна відтворювати конфігурацію предметів, з якими людина контактує, незалежно від їхньої складності [60]. Щоби засвоїти рухи, людина повинна розкласти свій предмет засвоєння чи регуляції – психомоторну дію або систему дій – на частини, окремі відчуття рухів, а потім згрупувати їх. Поки дитина бігає, стрибає, оволодіває предметами, а потім і рухами, вона пізнає чотири види сил (гравітацію, інерцію, активні та реактивні м'язові зусилля), що утворюють динаміку рухів; два види простору (простір, у якому розгортається дія; тілесний простір, власних поз та постави людини), у яких докладаються зусилля; час руху [29].

У науковій літературі описані рухи дитини від народження, пов'язані з її фізіологічним розвитком у нормі. Кожний віковий період дитинства характеризується умінням виконувати певну рухову дію. Існує думка про те, що занедбаність психомоторного періоду розвитку дитини завдає їй великої шкоди. Через це втрачається головна умова створення довершеної роботи власного тіла, страждає розвиток усіх процесів у центральній нервовій системі. Втрату сензитивного періоду для розвитку основних психомоторних елементів (основних рухів), а також порушення розвитку психічних процесів компенсувати важко. Для цього треба здійснити величезну роботу над собою, повернутися в минуле і почати все ніби з нульового циклу. Не кожен здатний на таку роботу, тому так багато людей з недостатньо розвиненою психомоторикою. Щодо дітей із розладами аутистичного спектру таке повернення практично неможливе.

За результати теоретичного аналізу нами дійшли до думки, що значення психомоторики та рухів у житті людини складно переоцінити. Від народження кожна дитина постійно рухається для того, щоби пізнавати навколишній світ. Всі фізіологічні акти (дихання, жування, ковтання) – це рух всередині тіла, без них неможливе життя і розвиток. Без рухової активності кров сповільнює рух по м'язах, виникає дефіцит всіх поживних речовин і кисню. У дошкільному віці рух є основою не тільки росту і розвитку організму, а й навчання. Оскільки основним видом діяльності дітей є гра, у русі вони постійно пізнають світ, властивості свого тіла, розвивають всі психічні процеси (пам'ять, уяву, увагу тощо). Розвиток мовлення дошкільників також пов'язаний із психомоторикою, адже мовлення – це сукупність рухів язика, губ, голосових зв'язок, що координується центральною нервовою системою. Невербальні засоби спілкування, міміка, жести, пози, також пов'язані з цим.

Доведено, що в психомоторній дії дітей містяться елементи думки, тому діти, обмежені в руховій активності, відстають від ровесників у розумовому розвитку. Власне період від 5 до 8–10 років від народження –

сензитивний психомоторний вік, «вік грації», коли дитина особливо чутлива до витонченості рухових дій, їх вишуканості, краси [29].

Дитина у дошкільному віці мислить рухами та діями з предметом, що закладає основу психомоторної творчості. Згодом ці процеси мислення і живі рухи відокремлюються. Як наслідок, дитина стає здатною осмислювати власні рухи і дії з предметами, не торкаючись їх руками, мислити образами, почуттями або використовувати самі думки.

Психомоторні показники впливають на аналіз загальних результатів психодіагностики під час проведення комплексного спостереження не тільки за психомоторним, але й за емоційним, інтелектуальним і сенсорно-перцептивним розвитком дитини.

Отже, теоретичний аналіз показав щодо вивчення поняття психомоторного розвитку дитини, можна зробити висновок, що психомоторика – це складний механізм організації рухів людини, який має певні властивості (влучність, спритність, координація, ритмічність, швидкість і сила рухів), також декілька груп якостей, що сприяють успішній руховій діяльності. Сензитивним періодом розвитку психомоторики є 5–8 (10) років, що дозволяє освоїти рухи й осмислити їх суть. Оскільки, як рухи людини – не тільки прості дії, кожен має свій механізм виникнення, етапи якого обробляються й аналізуються в рухових центрах центральної нервової системи. При вивченні та виконанні психомоторних актів дитина задіює такі процеси, як сприймання інформації, її порівняння, оцінку, прийняття рішень про наступний рух, після чого імпульси з центральної нервової системи надходять у м'язи, що виконують рух. На цьому механізмі ґрунтується здатність людини навчатися, оволодіваючи новими руховими та інтелектуальними активностями.

1.2. Онтогенез психомоторного розвитку дітей дошкільного віку

Система корекційної роботи з дітьми з особливостями психофізичного розвитку базується на особливостях онтогенетичного розвитку, генетичних задатках та розвитку плоду в пренатальний період.

Як стверджує А. Шинкарук, увесь процес розвитку моторики дитини від народження до одного року нерозривно пов'язаний із формуванням психіки, є його невід'ємною складовою та рушійною силою. Кожне конкретне новоутворення в моторних можливостях немовляти сприяє зростанню активності його психіки, а збільшення можливостей психіки збагачує моторику дитини [200, с.733-743].

На думку Хоменко П. В. моторні можливості дітей та їх розвиток значною мірою залежать від особливостей будови тіла, до яких відносять:

- тотальні розміри тіла – основні розміри, які характеризують його величину (довжина тіла, вага, обхват грудної клітки, поверхня тіла і т.п.);
- пропорції тіла – співвідношення розмірів окремих частин тіла (кінцівок, тулуба тощо);
- конституційні особливості [191].

Онтогенезом моторики називається зміна рухів і рухових можливостей людини протягом її життя. Дитина від народження не володіє навіть найпростішими довільними рухами. З віком рухові можливості розширюються, досягають розквіту в молодості і поступово знижуються до старості.

На розвиток психомоторики впливають два основні фактори – дозрівання і навчання. Дозріванням називаються спадково обумовлені зміни анатомічної будови та фізіологічних функцій організму, що відбуваються протягом життя людини: збільшення розмірів і зміна форми тіла дитини в процесі її росту; зміни, пов'язані зі статевим дозріванням, старінням тощо. У ранньому дитинстві величезне значення має дозрівання нервово-м'язового апарату (зокрема кори великих півкуль головного

мозку, що до моменту народження ще не сформувалася). В основних рисах руховий апарат дитини формується лише до 2–2,5 років [191]. Психомоторика ж розвивається паралельно з усвідомленням та відчуттям дитиною свого тіла і рухів.

Навчання – освоєння нових рухів чи удосконалення їх під впливом спеціальної практики, навчання чи тренування. Не завжди легко визначити, що саме лежить в основі тієї чи іншої зміни рухових показників – дозрівання чи навчання, особливо в дитячому й переддошкільному віці (до 3 років). Механізм навчання дитини сидінню чи ходьбі полягає в тому, що її нервова система і м'язовий апарат настільки дозріли, що вона може це зробити без навчання, тому навчати цих рухів зовсім не потрібно. Навчання є ефективним лише тоді, коли вже досягнутий необхідний ступінь анатомо-фізіологічної зрілості організму, а зовсім без навчання (хоча б у вигляді можливості спостерігати правильний зразок) оволодіння новими рухами неможливе. Це доводиться зокрема тим, що діти, виключені з людського суспільства, не опановують типові для людини рухи, наприклад прямоходіння. За свідченнями П. Хоменка, О. Ізмайлова онтогенез моторики визначається взаємодією дозрівання і навчання [191].

Розглянемо онтогенетичні особливості розвитку психомоторики. За твердженням Н. Берштейна, немовлятам притаманні рухи двох основних типів: а) безладні, хаотичні рухи (синкінезії); б) безумовні рефлекси, що відрізняються суворю координацією (наприклад смоктальний, хапальний чи долонний рефлекс, рефлекс переступання тощо) [10].

Дошкільний вік – важливий період фізичного розвитку, формування рухової функції та становлення особистості людини. Він відрізняється, з одного боку, інтенсивним ростом і розвитком дитячого організму (наприклад, у перший рік життя зріст дитини збільшується на 50 %, до 7 років – майже втричі), а з іншого – незрілістю, низькою опірністю до несприятливого впливу навколишнього середовища [98].

Одна із найважливіших особливостей цього періоду – інтенсивний

розвиток вищих відділів центральної нервової системи. Збільшується об'єм головного мозку, вдосконалюються його клітини, відбувається подальше формування нервових центрів, провідних шляхів і рецепторів. Дихання стає рідшим та глибшим, частота серцевих скорочень у спокої становить у дитини одного року 110–130 уд./хв., трьох років – 90–110 уд./хв. [98].

У дітей із нормальним психомоторним розвитком існує визначена послідовність оволодіння основними рухами. Ця послідовність порушується, коли дитина від народження має особливості розвитку, що призводить або до порушення, або захворювання. Значна рухова ретардація повинна бути предметом занепокоєння батьків та спеціалістів, які навчають дитину, приводом звернення до лікаря.

Приблизно до півторарічного віку руховий і психічний розвиток дитини відбувається паралельно. Розвиток рухів має в цей час виняткове значення для психічного розвитку. Основи знань про час, простір, причинність закладаються саме в цьому віці завдяки руховому досвіду дитини. Тому потрібно створювати умови, що сприяють розвитку активних рухів у дітей (одяг, що не обмежує рухів, достатня площа для вільного пересування, іграшки, увага дорослих до розвитку рухів).

Розвиток психомоторики дітей в однорічному віці знаменується початком самостійної ходьби. За словами І. Сеченова, дитина, «озброєна умінням дивитися, слухати, сприймати дотиком, ходити і керувати рухами рук, перестає бути прикріпленою до місця і вступає в епоху більш вільного і самостійного спілкування з зовнішнім світом» [162; 192].

У період від 1 до 2 років дитина повинна опанувати такі психомоторні рухи і форми поведінки, як: їсти з посуду, відвідувати туалет, дотримуватися охайності, самостійно одягатися та роздягатися тощо; правильним діям з різними предметами (уміння користуватися столовими приладами й ін.). На основі дій з предметами виникають ігри, в яких дитина намагається відтворити дії дорослого з різними предметами, які вона спостерігала раніше: годує ляльку, возить коляску тощо. Цей вік вирізняється не лише

формуванням рухів рук. Удосконалюється моторика в цілому і, насамперед, ходьба. Спочатку рухи при ходьбі ще дуже невпевнені, що пояснюється винятково біомеханічними причинами (високе розташування центра мас тіла над осями кульшових суглобів, слабкість м'язів нижніх кінцівок тощо). Ходьба і біг ще не відрізняються між собою. Приблизно до 2 років формування акту ходьби загалом завершується (хоча деякі тонкі біомеханічні особливості в ходьбі дітей, порівняно з дорослими, залишаються аж до шкільного віку).

Розвиток психомоторики дітей 24–36 місяців (2–3 р.) характеризується такими особливостями:

- дитина добре бігає вперед; стрибає на місці обома ногами разом; ходить навшпиньках; б'є по нерухомому м'ячу; піднімається на 4–6 сходинок, переставляючи по черзі ноги; перестрибує об'єкт висотою 15 см, приземлюючись на обидві ноги; підкидає м'яч над головою;

- дрібна моторика дитини цього віку розвинена недостатньо, але дитина бере разом 4 великі намистини; перегортає по одній сторінці; ріже ножицями; утримує крейду в пальцях, а не в кулаку; послідовно використовує одну руку в більшості занять; відтворює коло, вертикальну, горизонтальну лінії; розкочує, розминає, розплющує та витягує пластилін; контролює утримання і відпускання (з'єднує разом об'єкти, встромляє малі об'єкти у відповідні отвори);

- при типовому розвитку дитина цього віку користується ложкою, мало розливає, п'є з дитячого горнятка, знімає простий незастібнутий одяг, одягає пальто, светер із застібками з допомогою інших, миє та витирає руки з допомогою інших, ходить до туалету з допомогою інших – контролює денний час, допомагає дорослим прибирати іграшки, матеріали.

Діти 36–48 місяців (3–4 р.) опановують велику кількість різних рухів, але вони ще не достатньо спритні і скоординовані. У цей період дитина вперше опановує рухи з предметами, коли бажаний результат досягається за допомогою знаряддя, інструменту (вчиться користуватися ножицями,

олівцями, ручкою, молотком тощо). У дітей молодшого дошкільного віку формується навичка бігу, зокрема з'являється фаза польоту, виникають координовані рухи рук при ходьбі й бігові (у 7-річному віці такі рухи спостерігаються вже в 95 % дітей). Тоді ж уперше опановуються стрибки (спочатку підстрибування на двох ногах, потім – на одній нозі), метання і дії з м'ячем. На кінець четвертого року життя дитина вже вміє: оббігати перешкоди; балансувати на одній нозі 5–10 с; стрибати на одній нозі; штовхати, тягнути, скеровувати іграшки на коліщатах; користуватись санчатами без допомоги; ловити м'яч, що його кидають; спускатися на 4–6 східців, по черзі переставляючи ноги; керувати і крутити педалі триколісного велосипеда; перевертатися вперед. Усі ці навички освоюються поступово.

Розвиток малої моторики у віці 3–4 роки характеризується такими навичками:

- дитина вміло будує вежу з 9 малих кубиків;
- маніпулює з глиною та пластиліном (наприклад розкочує кульки, змійки, пласкі млинці);
- користується обома руками одночасно для простих вправ (відкрутити кришку на банці, працювати зі збивачкою для яєць, забивати цвяхи та дерев'яні кілочки);
- малює за шаблоном;
- розрізає папір.

Що ж до загальних навичок, які відносяться до психомоторного розвитку, то дитина четвертого року життя вже вміє: добре наливати рідину з малого глечика; застібати й розстібати гудзики на своєму одязі; мити руки без сторонньої допомоги; самостійно користуватись туалетом, їсти й пити різноманітну їжу за допомогою ложки, виделки і склянки; самостійно взуватись; самостійно витирати розлите; самостійно пити з джерела чи фонтанчика; прибирати іграшки або матеріали після завершення гри.

У віці після 4 років (48–60 місяців) починають виявлятися стійкі рухові переваги у використанні однієї зі сторін тіла (права- чи ліворукість), активно

використовуються тулуб і ноги. Дитина ходить назад навшпиньки, може робити вперед 10 стрибків, не падаючи, кидає великого м'яча однією рукою тому, хто стоїть за 2–3 метри та може ловити тенісний м'яч, кинутий з висоти 1 м.

Розвиток малої моторики в цьому віці характеризується більшою різноманітністю та диференціацією рухів з олівцями та ножицями. Дитина може різати вздовж неперервної лінії, копіювати при малюванні квадрат, списує друкованим шрифтом символи великих літер абетки, робить рухи одним пальцем під час гри з пальцями, малює прості малюнки, на яких можна розпізнати намальовані предмети, правильно наклеює. Під час малювання дитина може назвати намальований предмет. Також може намалювати людину за шістьма характерними ознаками, такими як голова, тулуб, руки, ноги. Може назвати і показати на малюнку частини тіла, що належать дитині.

З навичок самообслуговування, які потребують відповідного розвитку моторної сфери в 4 роки дитина вміє зрізати та намащувати м'які речовини столовим ножом, зашнуровувати черевики, вдягати без сторонньої допомоги, чистити зуби під наглядом, самостійно застібати “блискавку”.

Старший дошкільний вік – це діти 60–72 місяців (5–6 р.), їх психомоторний розвиток характеризується більшою диференціацією рухів малої моторики та рухів, що пов'язані із самообслуговуванням. Розвиток психомоторики дітей цього віку завершується здобуттям таких умінь, як:

- ходіння по колоді, балансуєчи вперед, назад, у сторони;
- перестрибування калюжі;
- самостійне розгойдування на гойдалці;
- демонстрація складних вмінь поведження з м'ячем (ведення, відбивання, утримання, відбивання битою);
- уміння дитини одягатися цілком самостійно, зав'язувати шнурівки на черевиках, чистити зуби;
- впевнено тримати тарілку з хлібом або канапку;

– самостійно розчісувати або заплітати волосся [31].

Розвиток рухів малої моторики дитини старшого дошкільного віку завершується удосконаленням рухових дій з ножицями та олівцями. Дитина вирізає прості фігури, копіює рисунок трикутника, правильно списує друкованими літерами своє ім'я, письмово відтворює числа від 1 до 10, зафарбовує відповідно до ліній, тримає олівець, як дорослий, складає мозаїку з десяти і більше елементів. У дітей 5–6 років чітко виражається право- чи ліворукість.

На заняттях в закладі дошкільної освіти діти старшого дошкільного віку можуть грати у змагальні ігри, беруть участь у кооперативних іграх, що передбачають групове прийняття рішень, розподіл ролей, чесну гру [31].

До 7 років закінчується розвиток кори великого мозку, формуються поняття, уявлення, швидко розвивається руховий відділ кори головного мозку, діти стають більш рухливими: починають добре бігати, стрибати, лазити, зберігати рівновагу. Зміцнюється організм, розвиваються м'язи, триває вдосконалення скелета, дитина переходить на режим харчування дорослого. Наприкінці періоду починається зміна молочних зубів. У цьому віці легко виникають травми через допитливість, відсутність досвіду та недостатній догляд [98].

Як бачимо з аналізу літературних джерел, онтогенетичний розвиток психомоторики дітей дошкільного віку (в нормі, від народження до семи років) зазнає значних змін. Діти вміють ходити, стрибати, вправляти з м'ячем та биткою, вміло використовують олівець, можуть самостійно одягнутись, поїсти і навіть приготувати собі їжу. Це свідчить про диференціальний розвиток психомоторних можливостей дітей, які можуть планувати, контролювати, та в процесі виконання рухів, розвивати психомоторику.

1.3. Характеристика психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру

Аутизм – хворобливий стан психіки, що характеризується зосередженістю людини на своїх переживаннях і відходом від реального зовнішнього світу [99].

Аутистичний розлад (Autistic disorder), чи аутизм, є важкою формою патології розвитку, що характеризується порушеннями соціальних, комунікативних і мовленнєвих функцій, а також наявністю нетипових інтересів та форм поведінки. Аутизм впливає на всі види взаємодії дитини з навколишнім світом і виявляється в ураженні багатьох ділянок мозку, руйнуючи власне ті функції, які роблять нас людьми, тобто реакції на вплив соціуму, здатність до комунікації та співчуття, що ми їх виражаємо іншим людям [205, с.12]

Більшість дослідників вважає, що аутизм є наслідком особливої патології, в основі якої лежить недостатність роботи центральної нервової системи. Ця недостатність може бути обумовлена такими причинами: вродженою аномальною конституцією, вродженими порушеннями процесів обміну, органічним ураженням центральної нервової системи в результаті патології вагітності й пологів. Аутизм проявляється у відсутності чи у значному зниженні контактів, «втечі» у свій внутрішній світ. Відсутність контактів спостерігається як у ставленні до близьких, так і до ровесників. Така дитина старанно приховує свій внутрішній світ від навколишніх, уникає прямого зорового контакту. У дитини переважає порушення комунікативної поведінки, недорозвиток соціально-вольових функцій; недорозвиток мозкових структур, що регулюють емоційно-мотиваційну сферу психіки. Найбільш вираженими симптоми стають на 2–3 році життя насамперед як прояв порушень комунікації. На перше місце виступає характерна вибірковість сприймання, за якої дитина більше реагує на контактні

подразники, а менше – на зорові та слухові. Це може бути стійка реакція на окремо обраний предмет [118].

Описуючи розвиток дітей Лео Каннер (1943) відзначав незграбність, що була в однієї дитини при орієнтування, і відмічав, що четверо дітей були спритними. Свої спостереження він описував так: «У декількох дітей була незграбна хода, і вони незграбно рухались, але всі вони були дуже здібні в плані тонкої моторики, що позначалось на їхніх успіхах при виконанні завдань з дошкою Сегена, на тому, як вони стали маніпулювати з предметами» [118]. Натомість Asperger Н. характеризував всіх своїх пацієнтів як незграбних, описуючи їх труднощі не тільки в спорті, у школі, але й у плані тонкої моторики. Також Л. Каннер вважав, що в дітей з розладами аутистичного спектра вибірково порушується розуміння соціальних аспектів життя, вони краще взаємодіють з предметами, ніж із людьми, водночас, що у всіх дітей було «прекрасне осмислення» і «вдумлива» взаємодія з предметами «х», «взаємодія з людьми була зовсім іншою» [217, с.43–51].

Asperger Н. (1944), що у його пацієнтів були такі порушення: «Найсуттєвіше відхилення при аутизмі – це порушення активної взаємодії із середовищем у цілому» [217, с.76-136].

При вивченні наукової літератури з питання специфіки розвитку різних структур мозку дітей із розладами аутистичного спектра виявилась низка особливостей. Було виявлено, що в більшості осіб, які страждають від аутизмом, окремі ділянки мозочка мають розміри значно менші, ніж це характерно для норми (Courchesne et al., 1995). Мозочок, відносно великий відділ головного мозку, розташований поблизу стовбура, більшість учених пов'язує із моторною руховою активністю (motor movement). Проте він частково відповідає за такі функції, як мовлення, навчання, емоції, мислення й увага (Courchesne, Townsend & Chase, 1995). Як зазначила Д. Шульженко, існує припущення, що патологіями мозочка можуть бути викликані

проблеми, пов'язані зі швидким переключенням уваги з одного стимулу на інший, що характерно для дітей, які страждають аутизмом [205, с.27].

Порушення ходи є достатньо типовим для дітей з аутистичними порушеннями (Teitelbaum et al., 1996). Про труднощі з рухами при аутизмі свідчать і деякі анатомічні дані. Дослідження патологоанатомів виявляють аномалію мозочка – центральної мозкової структури, що бере участь у здійсненні рухів (Bauman and Kemper, 1994).

У працях О. Нікольської зазначається, що в патологічній структурі клінічного дефекту при аутизмі як первинна умова, найбільша до біологічної дефіцитарності, виділене характерне для всіх дітей із розладами аутистичного спектру стійке поєднання двох чинників: порушення активності та зниження порога афективного дискомфорту у взаємодії зі середовищем. Також О. Нікольська запропонувала типологію дітей із розладами аутистичного спектра, що стосується не особистості, а містить ознаки формування різних типів аутизму. Коротко охарактеризуємо їх [112, с.8-17].

Перша група. З раннього віку, за спогадами батьків, ці діти дещо приголомшували навколишніх своїм уважним, осмисленим поглядом, напрочуд свідомим виразом обличчя. Характерні риси дітей у визначеннях близьких: «випромінюючий хлопчик», «сяюча дитина», «дуже комунікативний», «справжня кінозірка». Проблеми починаються з двох років, коли дитина стає некерованою, втрачає відчуття реальної небезпеки, не реагує на звертання дорослих, не відгукується на ім'я, не простежує за вказівним жестом, не дивиться матері в очі, а навпаки – дедалі частіше уникає її погляду.

У дошкільному віці прослідковується найбільш виражені порушення розвитку: не розвивається індивідуальна вибірковість у контактах з довколишнім світом, збіднена прив'язаність до близьких, у поведінці проявляється відокремленість від усіх і всього, дитина просто пересувається кімнатою, не маючи ні власних занять, ні ігор. За дитиною потрібно постійно

стежити, оскільки вона наражає себе на небезпеку, не просить їсти чи пити, не сигналізує про біль, може бігти, не розуміючи куди і для чого.

Друга група. Дитина проявляє активне, навіть деспотичне ставлення до оточення, вимагає дотримання певного режиму та догляду за собою. Спілкування з матір'ю набуває примітивного симбіотичного характеру, вимагається її постійна присутність. У дошкільному віці формується надзвичайно вельми вузька вибірковість у контактах з людьми; постійність у виборі їжі, одягу, маршрутів прогулянок, способів контактів із рідними, фіксуються множинні страхи та заборони. Порушення сталого порядку переживається дитиною як нестерпний фізичний біль, породжуючи реакції страху, генералізованої агресії та самоагресії. Діти розмовляють короткими стереотипними фразами – штампами.

Третя група. Дитина дозує свої емоційні прояви: в одних випадках шляхом дотримання дистанції у спілкуванні, в інших – через обмеження контактів. Дитина може бути емоційною, пристрасною, дарувати захоплений погляд, але потім раптово припинити спілкування, не відповідаючи на взаємність і спроби близької людини її підтримати. Виникає рання агресія при намаганні матері взяти дитину на руки. Дошкільний вік характеризується сформованим мовленнєвим та інтелектуальним розвитком, однак дитина починає проявляти конфліктність у стосунках з людьми, гротескні наміри в усьому настояти на своєму, нездатність змінити певну програму дій, неспроможність до діалогу. Дитина незрозуміла і некомфортна для близьких, оскільки постійно провокує їх на негативну реакцію: гнів або роздратування людей викликають у неї задоволення [113].

Четверта група. Для цих дітей характерною є реакція переляку на неадекватний чи навіть звичний вираз дорослої людини. Вони ласкаві та прихильні до близьких, спостерігається емоційний симбіоз з матір'ю, особлива потреба в постійному емоційному підкріпленні з боку дорослого. Вони пестливі та неспокійні, лякливі і загальмовані, уперті й консервативні. У дошкільному віці зберігається емоційна незрілість: дитина швидко

знесилюється від вражень, легко перезбуджується; її мовлення інтонаційно невиразне й аграматичне. Можлива ситуативна кмітливість, проте вельми важко дається навчання.

Проте, як зазначає Д. Шульженко, всім дітям характерні такі 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 аутоstimуляції;
- обмеженість дій, поведінки, мовлення, автономність мови, вербалізм, вокалізації, галасування [205, с.121–122].

Деякі захворювання спектру аутизму (синдром Ретта, маркер синдрому 15-ої хромосоми), зумовлюють порушення функцій хребта (сколіоз або кіфоз). Хворі зі синдромом Мебіуса (середнього і легкого ступеня) часто мають погано сформовані руки й ноги. Ця патологія може привести до значних порушень дрібної моторики та координації рухів, що перешкоджає оптимальному функціонуванню організму [126].

Затримка психомоторного розвитку проявляється в низці порушень: гіпотонус, гіпертонус, диссинергії (відсутня узгодженість роботи м'язів), дистаксії (порушення координації у просторі), апраксії (порушення смислових ланцюгів дій), складність у довільних рухах та ін. [71] незграбна моторика, неритмічні, недоладні, вайлуваті, скуті або неточні рухи з

тенденцією до моторної стереотипії в пальцях, руках, ходіння на пальчиках, одноманітний біг, стрибки з опорою на всю ступню; манірність і химерність рухів, несподівані і своєрідні жести, нав'язливі рухові ритуали; надзвичайна граційність і спритність, координація довільних рухів, що втрачається під час довільного виконання рухових дій; розвиток дрібної моторики в окремих проявах відбувається швидше, ніж загальної; успішніше виконання складних рухів водночас із неможливістю виконання легших [118].

На думку О. Гуревич, психомоторний розвиток дітей із розладами аутистичного спектру виявляється в моторному інфантилізмі, що характеризується надмірними рухами образотворчої та ігрової моторики. У дітей спостерігаються слабкість довільної уваги, гіперактивність, непосидючість, що свідчать про пірамідальну, мозочкову та екстрапірамідальну недостатність [92]. При кірковій недостатності, що спостерігається у дітей з розладами аутистичного спектру, виявляється нездатність до тонких, ізольованих рухів, погана координація, сприймання і відображення ритмів, ускладнене виконання комбінованих рухів, порушення просторової орієнтації [113].

Проаналізувавши літературу з питання психомоторики можна виділити п'ятистадійну модель психомоторного розвитку, розроблену на основі «стадійної теорії» Ж. Піаже [125] та теорії «рівнів рухової регуляції» М. Бернштейна [11]. Спираючись на ці теорії, І. Риндер [146, с.247-257] висвітила модель розвитку психомоторики від народження до дошкільного віку. Ця модель включає п'ять стадій: рухова активність на рівні елементарних відчуттів, рухова активність на рівні сприймання, рухова активність на рівні просторового поля, рухова активність на рівні предметних дій та рухова активність на рівні діяльності. Розглянемо кожен етап розвитку психомоторики.

Стадія 1. Рухова активність на рівні елементарних відчуттів (0–4 міс.). У перше півріччя життя першочерговим завданням для дитини виступає набуття сенсорного досвіду. Це час для розвитку відчуттів: тактильних,

зорових, смакових, слухових.

Дитині з розладами аутистичного спектра потрібно більше часу для освоєння нової інформації з усіх відчуттів. Якщо в цей період не розвиваються якісь відчуття на інших стадіях, переважно, в дошкільному віці з'являються автостимуляції. Інколи для того, щоби дитина з розладами аутистичного спектру зробила крок у сенсорному пізнанні світу, слід пропонувати дитині «супердозу» сенсорних відчуттів, які вона отримує в автостимуляціях.

Автостимуляція (рухова активність, спрямована на подразнення власних рецепторів) є однією з форм стереотипної активності, яка виконує захисну функцію, як і стереотипна поведінка в цілому. В дітей із розладами аутистичного спектру рухові автостимуляції можуть стосуватися рухового аналізатора (перебирання пальців перед очима); слухового (циклічні хлопки долонь біля вуха); кінестетичної чутливості (ходіння на носочках, махання руками наче крилами) або кількох аналізаторів одночасно, наприклад вестибулярної та кінестетичної чутливості (розгойдування, переступаючи з ноги на ногу, в сторони або вперед-назад). Також у дитини, яка перебуває на рівні чуттєвої рухової активності, відсутня міміка, натомість існують тільки гримаси – синкінезії, що є вільною грою м'язів та нічого не виражають. Поява тієї чи іншої автостимуляції за допомогою рухів пов'язана з порушенням сенсорної інтеграції [146, с.247–257].

У дитини з типовим розвитком, яка, за віком, є на цій стадії, отримала досвід сенсорної взаємодії зі світом, затримки на чуттєвому експериментуванні не спостерігається, вона плавно переходить на вищий рівень сприйняття та рухової активності. Незважаючи на те, що дитина може досягти рівня просторового сприймання, в її поведінкових проявах можуть залишатися рухові автостимуляції. Діти з розладами аутистичного спектру можуть перебувають на цій стадії психомоторного розвитку в більш пізньому віці або мати певні психомоторні проблеми, розв'язання яких повинно було відбутися в першому півріччі життя.

Стадія 2. Рухова активність на рівні сприймання – долокомоторна (від 4 до 12 міс.). Дитина починає керувати своїми діями, а також тренує м'язові відчуття. З цього часу аж до кінця першого року життя акцент переноситься на пізнання власного тіла, його можливостей управління ним, поки що безвідносно до простору. Дитина, станом на кінець першого року життя, має підняти голівку, повернутися на інший бік, потягнутися рукою, зайняти положення сидячи та стоячи. Це ж може бути притаманне дитині з розладами аутистичного спектра, яка фізично далеко вийшла за відповідні вікові рамки.

Наступна стадія, на думку І. Риндер (2012) [146, с. 247–251], третя. Рухова активність на рівні просторового поля – локомоторна (від 12 до 24 міс.). На цій стадії у розвитку дитини відбувається формування сприйняття власного тіла як одного із об'єктів у системі переміщень (подолання тілесно-рухового егоцентризму). За нормального розвитку на цій стадії розвивається здатність до переміщення тіла в просторі та маніпуляції з об'єктами, здатність до розгортання експериментування у внутрішньо-психічному плані. Якщо дитина психічно, а не тільки фізично дозріла до стадії локомоторного розвитку, слід розвивати всі можливі переміщення її власного тіла, його частин та навколишніх об'єктів у просторі. Якщо для дитини першої та, певною мірою, другої половини першого року життя важливо здобути досвід із відчуттями різної якості та кількості, на цій стадії важливо мати досвід взаємодії з різноманітними об'єктами, в тому числі – з власним тілом.

Дитина з розладами аутистичного спектру може мати пристрасть до певних об'єктів або, навпаки, необґрунтований з погляду інших страх чи огиду. В такому випадку в неї буде розвиватись стереотипна поведінка з предметами (стереотипна маніпуляція). Перебуваючи на цій стадії психомоторного розвитку, дитина з розладами аутистичного спектра може не розуміти інструкцій для виконання рухових вправ, однак у неї повинна сформуватися здатність до наслідування (наслідування рухів є однією із ознак локомоторної стадії). Сформоване прагнення та здатність до наслідування дають змогу навчати дитину, доносити до неї зміст вправ.

Основними рухами, що підлягають засвоєнню під кінець другого року життя, є ходьба, біг, стрибки, метання, лазіння; а також оволодіння відчуттям рівноваги та координацією.

Однак розвиток дитини може характеризуватись нерівномірністю в наявних рухових навичках, тому слід концентруватися на тих, які менш сформовані або відсутні.

Стадія 4. Рухова активність на рівні предметних дій (від поч. 3-го року життя до старшого дошкільного віку). В дитини з типовим розвитком з'являється та розвивається здатність використовувати предмети за призначенням (на основі їх типологічних ознак). Під час викривленого або дефіцитарного розвитку на рівні предметних дій стереотипна поведінка також можлива, хоча це явище схильні називати стереотипією інтересів. У такому випадку дитина з розладами аутистичного спектру може мати достатній репертуар поведінкових проявів, але вся її поведінка є обслуговуванням одного й того ж інтересу. Наприклад, впорядкування предметів, специфічний інтерес до чисел та математичних операцій з ними, вподобання в їжі та процесу її споживання, вподобання в одязі та його вдяганні тощо.

Але можна відмітити велику різницю в моторних можливостях дитини з розладами аутистичного спектру при мимовільних рухах та при виконанні вправи, коли необхідно свідомо керувати своїм тілом. Також дітям із розладами аутистичного спектру характерні труднощі в довільному зосередженні, які, на початкових заняттях, найчастіше унеможливають виконання завдань за зразком, наслідуючи [71].

Стадія 5. Рухова активність на рівні діяльності (старший дошкільний вік). Розвивається здатність до рухової активності, яка передбачає цілісні ланцюги дій, взаємодію між елементами діяльності; здатність до складних довільних рухів, які здійснюються відповідно до усвідомлення дитиною певної сукупності норм, правил, ідеально представлених (ментальних) зразків поведінки. Характерною стає наявність змагального мотиву.

Іграм, до яких залучається дитина цього віку, властива спільність дій її учасників. Такі ігри передбачають складнішу взаємодію між гравцями, від якої залежить кінцевий результат гри [114].

Розвиток здатності до спільної діяльності слід починати не безпосередньо зі складних ігор, а з вправ, які привчають дитину враховувати дії іншого. Такими вправами є: 1) присідання з обручем (дорослий бере обруч і запрошує дітей взятися обома руками за нього навколо, потім, голосно рахуючи, командує – «присіли – встали»); 2) ходьба в колоні, тримаючись за палицю чи мотузку, (діти стають один за одним, беруться за палицю, потім ідуть чи біжать по колу, оббігаючи предмети тощо); 3) ходіння на руках в парі (діти розподіляюся на пари, одна дитина встає на руки, інша піднімає її ноги, дитина йде на руках, потім міняються). Спільна діяльність не просто передбачає врахування дій іншого, а й поєднання зусиль, спрямованих на досягнення спільної мети [114].

Характерні для дитини мотиви конкуренції дають змогу розширювати арсенал засобів впливу на розвиток психомоторної сфери. Мотив конкуренції є надзвичайно вагомим рушієм розвитку, оскільки більшість рухливих ігор базуються на змагальності «хто швидше?», «хто вправніше?», «хто влучніше?» тощо [146, с.247–257].

Розроблена І. Риндер (2012) «Модель психомоторного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру» [146] дає конкретні рекомендації для розвитку психомоторики за стадіями онтогенетичного розвитку дитини з розладами аутистичного спектра. Але, на нашу думку, потрібне досконале вивчення стану психомоторики та індивідуальних психологічних характеристик дітей із розладами аутистичного спектру.

Отже, в дітей з розладами аутистичного спектру наявні різноманітні порушення психомоторного розвитку. Залежно від складності аутистичних порушень та фізіологічного стану дитини можливі такі порушення, як гіпотонус, гіпертонус, диссинергії (відсутня узгодженість роботи м'язів), дистаксії (порушення координації у просторі), апраксії (порушення

сміслових ланцюгів дій), складність у довільних рухах, а також незграбні рухи дрібної моторики.

1.4. Теоретична модель системи заходів корекції психомоторного розвитку дітей із розладами аутистичного спектру

На сучасному етапі розвитку корекційної педагогіки та психології проблему навчання та виховання дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру розкривали у своїх працях такі науковці, як В. Бондар, С. Конопляста, К. Островська, М. Рождественська, В. Тарасун, Д. Шульженко [72; 118; 149; 178; 205]. Ними розроблені конкретні корекційні технології соціальної інтеграції та підтримки цих дітей в умовах соціально-реабілітаційних центрів, модифіковані світові лікувально-педагогічні практики, подаються конкретні рекомендації корекційним педагогам та батькам щодо роботи із дітьми з розладами аутистичного спектру.

У дослідженнях багатьох учених (Е. Вільчковський, О. Дубогай та інші) збереження та зміцнення здоров'я дошкільників здебільшого пов'язується з ефективністю системи фізичного виховання в закладі дошкільної освіти та в сім'ї [31; 53]. Важливість валеологічної освіти для збереження здоров'я дітей розкрито в працях Т. Андрющенко, Л. Калуської, С. Юрочкиної та інших. Застосування оздоровчих технологій проаналізоване М. Дідуром, М. Єфименком, В. Мануйловою, А. Мухамедом, А. Потапчук, М. Сократовим та іншими науковцями. Більшість науковців розкриває поняття «фізичного здоров'я» як фундаменту здорової особистості, взаємозв'язку психічного, духовного та соціального здоров'я тощо.

Фізкультурно-оздоровча робота з дітьми які мають з різні порушення психофізичного розвитку, досліджувалася в таких напрямках:

- навчання і виховання дітей з порушеннями зору і слуху (А. Івахненко [61], І. Ляхова [92], О. Колишкін [68] та ін.);
- навчання і виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату (М. Єфименко [58], Ю. Корж [74], М. Желізний [59], М. Мога [100]);
- навчання і виховання дітей з порушеннями розумового розвитку (І. Бобренко [13], Я. Коштур [76], О. Літовченко [90], А. Сімко [173]).

Питання фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектру розкриті недостатньо, науковці висвітлюють лише окремі питання фізичного виховання з дітьми з розладами аутистичного спектру. Є. Плаксунова [123] описувала адаптивне фізичне виховання дітей шкільного віку з розладами аутистичного спектра та розробила програму «Моторна азбука». Т. Тимофєєва [182] досліджувала можливість навчання дітей із розладами аутистичного спектра загальнорозвивальних вправ, ходьбі, стрибкам, бігу. А. Лавренюк [81, с. 140-142] акцентує на необхідності розвитку загальної та дрібної моторики дітей з розладами аутистичного спектру і можливості корекції легких форм аутизму засобами фізичного виховання. Деякі аспекти навчання плавання дітей з розладами аутистичного спектра розглянуті в дослідженнях Д. Козакова [65, с. 20–21]. У працях О. Орєс висвітлене питання використання засобів фізичного виховання для корекції рухових порушень у дітей із раннім дитячим аутизмом [116].

У вітчизняних наукових дослідженнях [118; 146; 174; 206] вказано, що діти з порушеннями аутистичного спектру, крім порушень психоемоційного характеру, страждають і на порушення фізичного розвитку, які нерідко супроводжуються супутніми захворюваннями різних систем організму. Тому вони потребують спеціально організованої системи фізкультурно-оздоровчої роботи, спрямованої на корекцію і розвиток рухової сфери, збереження та покращення фізичного та психічного здоров'я. Труднощі дитини з розладами аутистичного спектра і проблеми її навчання багато в чому обумовлені дефіцитом або неправильним розподілом психофізичного тону.

Нормалізація фізичного стану та психофізичного тону є одним із важливих аспектів соціалізації дітей із розладами аутистичного спектру. Тому їм необхідні постійні фізичні навантаження для підтримки психофізичного тону, зняття емоційної напруги.

Розвиток дитини з розладами аутистичного спектру ґрунтується на принципах спеціальної дидактики, що лежать в основі створення системи корекційної роботи. Водночас засоби фізичного виховання мають педагогічний базис і використовуються у освітньому процесі.

Першим етапом роботи над розвитком дитини з розладами аутистичного спектра є прогностичне визначення її можливостей здобути освіту, інтегруватися в дитячий колектив, здобути професію, стати особистістю, здатною розуміти інших людей, долати життєві труднощі, отримувати нові знання, набувати вмінь і навичок, спрямовувати зусилля, щоби стримувати роздратування та гнів, здійснювати самоконтроль, вчасно звертатися до спеціаліста по допомогу, словом, адекватно знати себе, власні негативні та позитивні сторони, аби комфортно було людям, які перебувають поруч [210, с. 29–30].

Для кваліфікованого і цілеспрямованого використання засобів фізичного виховання у роботі з дітьми з розладами аутистичного спектра, що будуть впливати на психомоторний розвиток, потрібно розуміти процес атипового розвитку дітей та можливості використання фізичних вправ у процесі їх розвитку та навчання.

Діти з аутистичною симптоматикою мають іншу природу психічної сфери, і формування їх прогностичних здатностей залежить від певних психолого-педагогічних стратегій, а саме:

- визначення особистісно-аутистичної форми взаємодії дитини з навколишнім середовищем;
- вивчення та діагностики індивідуальної психічної системи дитини;
- аналізу результатів індивідуальної діагностики особливостей структури психічної сфери аутичної дитини;

- вивчення індивідуальних соціально-психологічних можливостей дитини на основі її стосунків із довкіллям;
- розроблення змісту індивідуальної програми корекції та розвитку аутичної дитини та її інтеграції в соціальне середовище;
- розроблення інформаційної програми для людей, які оточують дитину;
- упровадження в корекційну практику роботи з дитиною доступних елементів соціальної взаємодії та соціальної активності;
- забезпечення безпосередньої участі дитини в усіх дитячих заходах з метою превенції соціально-психологічної дериважації;
- відстежування динаміки подолання аутистичних компонентів у структурі психічного «Я» дітей [210, с. 29–30].

Для повноцінного вивчення особливостей дітей із розладами аутистичного спектра в підготовчий етап потрібно включати визначення особливостей стану організму дитини та її фізичного розвитку. На основі отриманих даних і вивчивши умови навчання й виховання дитини в дошкільному навчальному закладі та сім'ї розробляється індивідуальна система фізкультурно-оздоровчих заходів, що повинна узгоджуватися з режимом дня дитини, враховувати її інтереси та особливості.

Проаналізувавши спеціальну літературу з проблем навчання та виховання дітей з розладами аутистичного спектра та особливості їхнього психофізичного стану, ми визначили основну спрямованість засобів фізичного виховання:

- розвиток імітаційних здібностей (вміння наслідувати);
- стимулювання до виконання інструкцій;
- формування навичок довільної організації рухів (в просторі власного тіла і в зовнішньому просторі);
- виховання комунікаційних функцій і здатності взаємодіяти в колективі;

- розвиток рухової рефлексивності (вміння усвідомлювати дії, зокрема називати виконане);
- робота з формування Я-концепції (це допомагає розвивати у дітей уявлення про самого себе, формувати схему тіла і фізичний образ «Я» (К. Лебединська, О. Нікольська, 1991) [112, с. 8–17];
- збереження та зміцнення здоров'я дітей;
- розвиток соціально-психологічних можливостей дитини;
- збереження та покращення психоемоційного стану.

Засіб – це спеціальна дія, що уможливорює здійснення, досягнення чогось, створеного людиною [203].

Успішне виконання завдань фізичного виховання дітей дошкільного віку залежить від поєднання різноманітних засобів (рис. 1. 1), які розподіляються на такі види: фізичні вправи, що застосовуються у гімнастиці, спорті, грі й туризмі, оздоровчі сили природи (повітря, сонце, вода) та гігієнічні фактори. В основу розподілу засобів фізичного виховання за вищезазначеними видами покладені переважно функціональні можливості кожного з них. Застосування будь-якого із засобів впливає на організм дитини в цілому. Однак кожен має свою специфіку, тільки йому притаманний акцептований вплив на ту чи іншу систему, орган. У фізичному вихованні дітей дошкільного віку важливе значення має доцільне поєднання фізичних вправ із використанням оздоровчих сил природи та гігієнічних факторів [30].

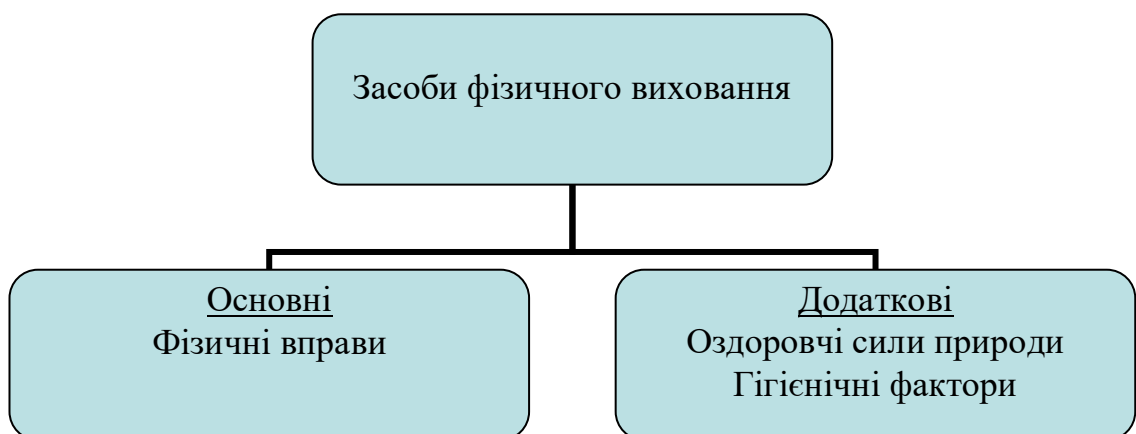


Рис. 1.1. Засоби фізичного виховання

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

Всі фізичні вправи можна розподілити на групи та підгрупи, виходячи з певної ознаки. Це полегшує орієнтування у виборі фізичних вправ для розв'язання певних завдань фізичного виховання. В основу найбільш загальних класифікацій покладено систему засобів фізичного виховання та методи їх застосування: гімнастика, ігри, спорт і туризм. Кожна з цих груп має свої специфічні ознаки, розподіляється на класифікаційні підгрупи.

Оздоровчі сили природи (повітря, сонце, вода) широко використовуються для зміцнення здоров'я та загартування організму дитини. З дітьми дошкільного віку застосовують два види загартовальних заходів: у повсякденному житті дітей та спеціальні загартовальні процедури [30]. Загартуванню у повсякденному житті сприяють раціонально підібраний одяг і взуття, постіль; оптимальний температурний режим, застосування широкої аерації (провітрювання), використання прохолодної води для миття рук, ніг, обличчя, полоскання рота, горла. Спеціальні загартовальні процедури проводяться в певну пору дня та за відповідних умов. До них відносять повітряні й сонячні ванни, різноманітні водні процедури, денний сон на відкритому повітрі та ін. Ці засоби широко використовуються також у поєднанні з фізичними вправами, наприклад повітряні ванни під час ранкової гімнастики, водні процедури (душ) після занять фізичною культурою (влітку) тощо. Як свідчать спеціальні дослідження (В. Спіріна, З. Уварова, Г. Юрко та

ін.), загартовувальні процедури ефективні лише тоді, коли вони пов'язані з виконанням загальних педагогічних та гігієнічних вимог: обов'язковим виконанням режиму дня, раціональними умовами, оптимальною організацією всіх видів життєдіяльності дітей у дошкільному закладі.

Гігієнічні фактори (режим занять, відпочинку, їжі, гігієна одягу, фізкультурного обладнання та ін.) є своєрідними засобами фізичного виховання [30].

Створення відповідних умов, що задовольняють всі вимоги особистої гігієни, раціональне харчування, правильний режим праці і відпочинку, гігієна побуту – необхідні умови для нормального розвитку дітей.

Важливою умовою гармонійного фізичного розвитку дитини, зміцнення її здоров'я, підтримання високого рівня фізичної та розумової працездатності є правильно організований режим дня. Під режимом слід розуміти певний розпорядок дня, встановлений для життя дітей дошкільного віку в закладі дошкільної освіти та в сім'ї, що передбачає доцільне чергування різних видів діяльності і відпочинку. Встановлений режимом певний ритм життя сприяє нормальному перебігу всіх фізіологічних процесів в організмі, має значне виховне значення. Звертаючи увагу педагогів та батьків на необхідність створення оптимального режиму для дитини, А. Макаренко підкреслював, що режим є засобом формування навичок та звичок поведінки, а також виховання таких рис особистості, як організованість, активність і дисциплінованість [126].

Формування культурно-гігієнічних навичок посідає одне з провідних місць у системі фізичного виховання дітей всіх вікових груп. Це означає навчити дітей тримати в чистоті своє тіло, одяг, приміщення та речі, якими вони користуються. Необхідно, щоби формування цих навичок відбувалося жваво, невимушено, не викликало у дітей втоми, супроводжувалося почуттям задоволення від самого процесу (вмивання, їжі) або від його наслідків (дитина самостійно одягнулася, прибрала на місце іграшки та ін.). Корекційна робота з дітьми з аутичними проявами обов'язково повинна

включати навчання усіх гігієнічних навичок та процедур, оскільки це структурує розпорядок дня і використовується на першому етапі корекції з педагогами та в сім'ї. Більшість дітей із розладами аутистичного спектра не має навички наслідування, тому їх потрібно всіх дій спеціально навчати, закріплюючи в повсякденному житті.

Культурно-гігієнічні навички формуються та закріплюються не тільки в дитячому садку, а й у сім'ї. Формування навичок особистої гігієни тільки тоді буде успішне, коли дорослі, що оточують дитину, передусім самі повсякденно й точно дотримуються правил гігієнічної поведінки. Дотримання вимог гігієни в процесі фізичного виховання (чистота приміщення, фізкультурного обладнання, спортивного одягу, взуття тощо.) створює передумови для позитивного впливу фізичних вправ на організм дитини. Свідоме виконання вимог особистої та суспільної гігієни сприяє привчання дітей до використання культурно-гігієнічних навичок, які є органічною частиною загальної культури людини [31].

Всі засоби фізичного виховання сукупно складають систему фізкультурно–оздоровчої роботи з дітьми дошкільного віку, що втілюється у закладі дошкільної освіти та сім'ї. Система фізкультурно-оздоровчих заходів складається з таких (рис. 1.2) форм роботи: ранкова гімнастика, гімнастика після денного сну, фізкультурні заняття, фізкультхвилинки і фізкультпаузи, інше. Обов'язковою умовою корекції та розвитку психомоторики дітей з розладами аутистичного спектра є залучення їх до всіх форм роботи.

Ранкова гімнастика – обов'язкова складова організації життєдіяльності дітей у дошкільному навчальному закладі. Вона сприяє поглибленню дихання, посиленню кровообігу, обміну речовин, розвитку різних груп м'язів, правильній поставі, розгальмовуванню нервової системи після сну, викликає позитивні емоції. Тривалість ранкової гімнастики: для дітей раннього віку – 4–5 хв., молодшого дошкільного віку – від 6 до 9 хв., старшого дошкільного віку – 8–12 хв. [50].

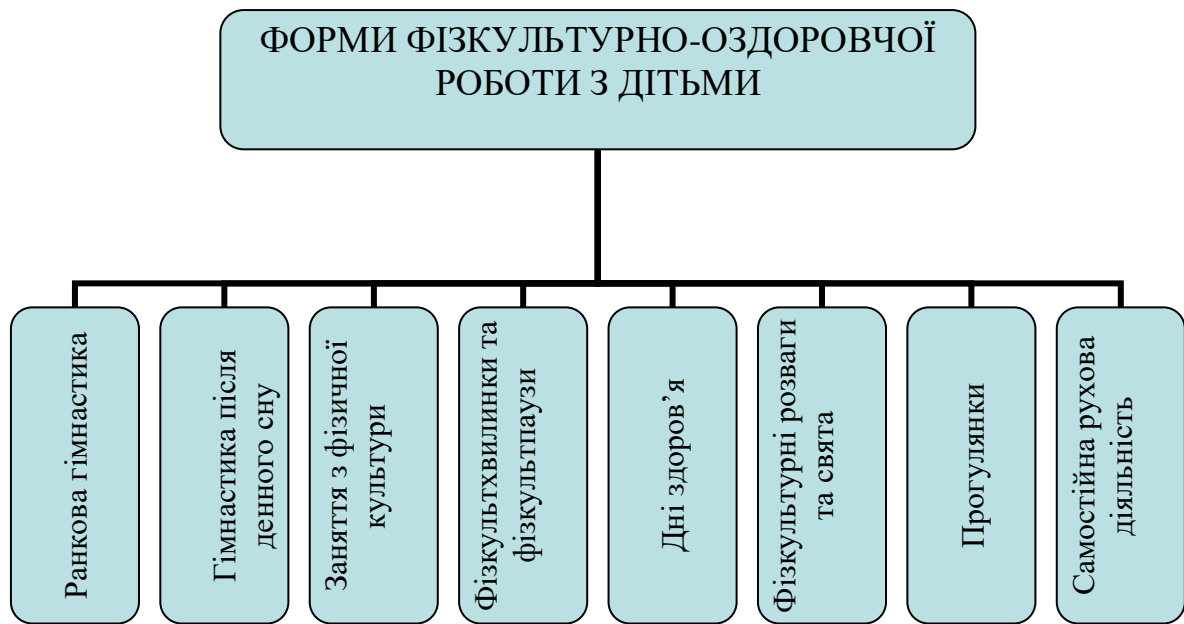


Рис. 1.2. Форми фізкультурно – оздоровчої роботи з дітьми

Гімнастика після денного сну проводиться після поступового підйому дітей у спальній, групових кімнатах або залі. Комплекс такої гімнастики включає загальнорозвивальні вправи на різні м'язові групи зі зміною вихідних положень та спеціальні вправи для формування стопи й постави. Тривалість – від 6 до 9 хвилин, залежно від віку дітей.

Фізкультурні паузи (динамічні перерви) проводяться в перерві між малорухливими видами діяльності та організованими заняттями з метою зняття втоми дітей через використання нескладних рухливих вправ. Рекомендована тривалість фізкультурних пауз для дітей дошкільного віку становить 5–10 хв. [50].

Фізкультурні хвилинки проводяться під час організованих занять у вигляді короткотривалих комплексів фізичних вправ, що дає можливість зменшити втомлюваність дітей, відновити працездатність для подальшої успішної роботи. Їх тривалість – 1–2 хвилини [31, с. 255].

Загартувальні процедури – система заходів, спрямованих на підвищення опірності організму дітей, розвитку у них здатності швидко й без шкоди для здоров'я пристосовуватися до змінних умов навколишнього середовища. У закладах дошкільної освіти застосовуються два види

загартувальних заходів: повсякденні та спеціальні. До повсякденних належать: відповідний температурний режим, застосування широкої аерації, використання прохолодної води для миття рук, обличчя, полоскання рота, горла. Спеціальні загартувальні процедури – повітряні й сонячні ванни, різноманітні водні процедури (наприклад сухе та вологе обтирання тіла махровою рукавичкою, обливання ніг, тіла) тощо.

Проводяться й інші загартувальні процедури (ходьба босоніж по росяній траві, глині, камінцях, вологому піску тощо) та спеціальні лікувально-профілактичні процедури (фітотерапія, ароматерапія, лікувальна фізкультура, масаж, фізіотерапевтичні процедури тощо), які включаються до системи оздоровлення за призначенням лікаря та згодою батьків з урахуванням індивідуальних показників стану здоров'я і самопочуття дітей [172].

Важливий складник життєдіяльності дітей – прогулянки. Неодмінною умовою їх проведення є збалансування дорослими програмових вимог з бажаннями вихованців.

Враховуючи провідну роль ігрової діяльності в особистісному зростанні дітей, значне місце під час організації рухового режиму відводиться рухливим іграм. Вони включаються до різних форм роботи з дітьми (занять, свят, розваг, походів тощо) після їх попереднього розучування.

Фізкультурні свята проводяться двічі–тричі на рік, починаючи з молодшого дошкільного віку. Їх організують у першій чи другій половині дня, в музичній чи фізкультурній залі, на майданчику, в басейні тощо.

Фізкультурні розваги проводяться починаючи з раннього віку (3-й рік життя) один-два рази на місяць, переважно в другій половині дня. Тривалість фізкультурних розваг для дітей раннього дошкільного віку – 15–20 хв., молодшого дошкільного віку – 20–35 хв., старшого дошкільного віку – 35–40 хв. Місцем їх проведення може бути фізкультурна чи музична зала, групова кімната, фізкультурний чи ігровий майданчик, лісова або паркова

галявина, берег водоймища тощо. Участь кожної дитини в розвазі є обов'язковою [31, с. 300].

Дні здоров'я організуються один раз на місяць, починаючи з 3-го року життя. Цей день насичується різноманітними формами занять: загартувальні та лікувально-профілактичні процедури, дитячий туризм, фізкультурне свято або розвага, самостійна рухова діяльність, рухливі ігри на прогулянках, фізкультурні заняття тощо. Більшість із них бажано проводити на свіжому повітрі. У день здоров'я вся освітня робота пов'язується з темою здоров'я та здорового способу життя (бесіди, читання художньої літератури, ігрова, пізнавальна, трудова, самостійна художня діяльність тощо).

Такі форми роботи з фізичного виховання, як фізкультурні свята, розваги, дні здоров'я покращать соціалізацію дітей з розладами аутистичного спектра, додадуть їм упевненості у своїх силах, а це – важлива умова прийняття колективом дітей з особливостями розвитку.

Самостійна рухова діяльність як форма активізації рухового режиму проводиться з дітьми щодня під час ранкового прийому, денної та вечірньої прогулянок тощо. Організуючи самостійну рухову діяльність, слід враховувати індивідуальні особливості здоров'я і фізичний розвиток, функціональні можливості організму конкретної дитини. Для дітей дошкільного віку з аутистичними проявами самостійна рухова діяльність можлива лише за умови цілеспрямованого її навчання і контролю її перебігу вихователями або асистентами.

Заняття фізичною культурою розглядаються як одна із цілеспрямованих та унормованих форм організованої навчально-пізнавальної діяльності з фізичної культури та формування основ здорового способу життя. Вони дають змогу систематично, послідовно формувати, закріплювати й удосконалювати рухові вміння та навички, розвивати фізичні якості, давати дітям спеціальні знання та оптимізувати їх рухову діяльність. Організоване навчання у формі фізкультурних занять проводиться

починаючи з третього року життя. Тривалість занять для дітей раннього віку – 15–20 хв., молодшого – 20–30 хв., старшого – 30–40 хв. [31, с. 268].

За результатами аналізу наукової літератури ми дійшли висновку, що для успішного проведення занять з дітьми з розладами аутистичного спектру рекомендовано використовувати перераховані нижче прийоми:

1. Необхідне чітке планування і поступове формування стереотипу заняття. Інакше кажучи, дитина повинна засвоїти послідовність здійснюваних рухових дій, знаючи при цьому час або кількість вправ кожного виду.

2. Кожна вправа обігрується і прив'язується, за можливості, до інтересів та уподобань дитини.

3. Використовується такий зрозумілий прийом, як правильно вибране позитивне підкріплення: «чесно зароблене» яблуко або печиво, бали чи очки, «перемога» над уявним суперником (роль якого може зіграти іграшка) і, врешті, емоційне заохочення з боку педагога або мами. З цього набору рекомендується вибирати найбільш значуще для дитини заохочення [128, с. 2–5].

На перших заняттях, а також при виконанні нової вправи або рухового завдання необхідно широко використовувати метод пасивних рухів, постійну допомогу і стимулювання [128, с. 2–5]. Також можливе використання музичного супроводу, який допоможе зберегти ритм і темп при виконанні вправ, збалансувати процеси збудження чи гальмування нервової системи дитини.

Всі форми фізкультурно-оздоровчої роботи виконуються систематично та поєднуються з планом роботи психолога, корекційного педагога й логопеда для вироблення єдиного режиму дня в закладі дошкільної освіти дітей з розладами аутистичного спектра.

Під час перебування дитини в сім'ї необхідно використовувати фізкультурні хвилини та паузи, прогулянки, рухливі ігри, ранкову гімнастику, загартовувальні процедури для підтримання єдиного рухового

режиму.

Використання у роботі з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектру системи фізкультурно-оздоровчих заходів у поєднанні з психокорекційними допоможе покращити психофізичний тонус, зміцнить м'язовий корсет та покращить здоров'я, допоможе у соціальній взаємодії та сприятиме соціальній активності дитини.

З'ясувавши особливості психомоторного розвитку й особливості організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектру, ми проаналізували Комплексну програму розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра «Розквіт» [71] та програму розвитку дітей дошкільного віку зі спектром аутистичних порушень «Особлива дитина» [143].

У Комплексній програмі розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра «Розквіт» (2013) розвиток психомоторики (від народження до старшого дошкільного віку) запропоновано розвивати відповідно до п'яти стадій розвитку дітей у нормі: рухова активність на рівні елементарних відчуттів, рухова активність на рівні сприймання, рухова активність на рівні просторового поля, рухова активність на рівні предметних дій та діяльність [71].

Вивчивши запропоновані авторам вправи, можна стверджувати, що на стадії «рухова активність на рівні елементарних відчуттів» (перше півріччя життя) дитина не здатна виконати довільне напруження та розслаблення м'язів, оскільки цей рух може виконати дитина в нормі, яка чудово володіє власним тілом тільки після багаторазових тренувань. При гіпертонусі науковці рекомендують застосовувати розслаблювальний масаж на основі погладжування, тому що фізіологічно подразнення рецепторів передається у нервові центри, знімає підвищену збудливість центральної нервової системи, заспокоює дитину, а також нормалізує тонус м'язів.

На нашу думку, починаючи з 3–4 і до 5–7 років для розвитку психомоторики дітей із розладами аутистичного спектру в Комплексній

програмі розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт» (2013) [71] потрібно зменшити кількість запропонованих вправ для вивчення, натомість збільшити кількість рухливих ігор, які будуть стимулювати й удосконалювати вивчені раніше рухи, що вплине на розвиток координації рухів, дозволить покращити ритмічність, точність, загальну моторику, буде сприяти соціалізації дітей в колективі.

Проаналізувавши програму розвитку дітей дошкільного віку зі спектром аутистичних порушень «Особлива дитина» (2013) [143], бачимо, що розвиток психомоторики запропоновано розділяти за віковими показниками й вказувати конкретний дизонтогенез фізичного розвитку кожного віку, що дає змогу використовувати цю оцінку в практичній діяльності з дітьми та усувати конкретні недоліки в поведінці.

Недоцільно для фізичного розвитку використовувати малюнкові вправи, які можуть бути недостатні для сприймання. Варто збільшити кількість прикладних вправ та рухливих ігор, адже вони безпосередньо впливатимуть на корекцію особливостей психомоторного розвитку кожної вікової категорії дітей з аутистичними порушеннями.

Як зазначала педагог Є. Мастюкова, «рух активізує функції всього організму дитини, посилює процеси дихання, кровопостачання, покращує апетит, нормалізує сон» [97]. «Особливо корисно, – продовжує автор, – поєднання повітря і руху: це нормалізує роботу теплорегуляційної системи організму, покращує стан центральної нервової системи, що, у свою чергу, підвищує опірність організму до простудних та інфекційних захворювань» [97, с. 145–146].

Система фізичного виховання дитини дошкільного віку з порушеннями розвитку передбачає і правильне раціональне харчування, чітко організований режим, загартування організму, створення сприятливих умов для розвитку й корекції рухів. Із цією метою використовують різні види масажу та лікувальної гімнастики, рухливі ігри, вправи спортивного характеру [97, с. 145–146].

У результаті проведеного теоретичного дослідження організації фізичного виховання дітей із різними нозологіями нами було розроблено теоретичну модель (рис 1.3) системи роботи для корекції психомоторного розвитку дітей із розладами аутистичного спектру. В ній враховані показники психомоторного розвитку, необхідні для повноцінного функціонування й розвитку дитини, засоби фізичного виховання (основні та додаткові), покликані забезпечити процес корекції та корекційно-педагогічну програму заходів, які забезпечать повноцінний психомоторний розвиток у всіх сферах життя дитини. Вся система складається з певної структури, компонентами якої є:

1. Підготовчий етап – педагогічне оцінювання рівня психомоторного розвитку дітей (проводиться діагностика рівня розвитку дітей).

2. Етап реалізації – цей етап включає складання індивідуальної корекційної програми та навчання батьків роботі вдома. Також цей етап передбачає безпосередню корекційну роботу з участю всіх спеціалістів.

3. Підсуковий етап – дається оцінка проведеної корекційної роботи з розвитку психомоторики і, за потреби, вносяться зміни в корекційну програму.

Всі етапи пронумеровані, слідує у логічній послідовності відповідно до основ корекційної педагогіки. Першим зкроком авжди повинна бути діагностика фізичного та психомоторного розвитку, що зумовлює побудову корекційної системи роботи для дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру в закладах дошкільної освіти, реабілітаційних центрах всіх форм власності та в сім'ї. Другий етап втілює в життя індивідуальну комплексну програму розвитку психомоторики, тут відбувається процес корекції психомоторики у дітей із використанням засобів фізичного виховання. Цей етап включає послідовну роботу з дитиною як у навчальному закладі, та вдома. Завершує процес корекції етап підсумку та коригування процесу корекції з використанням засобів фізичного виховання.

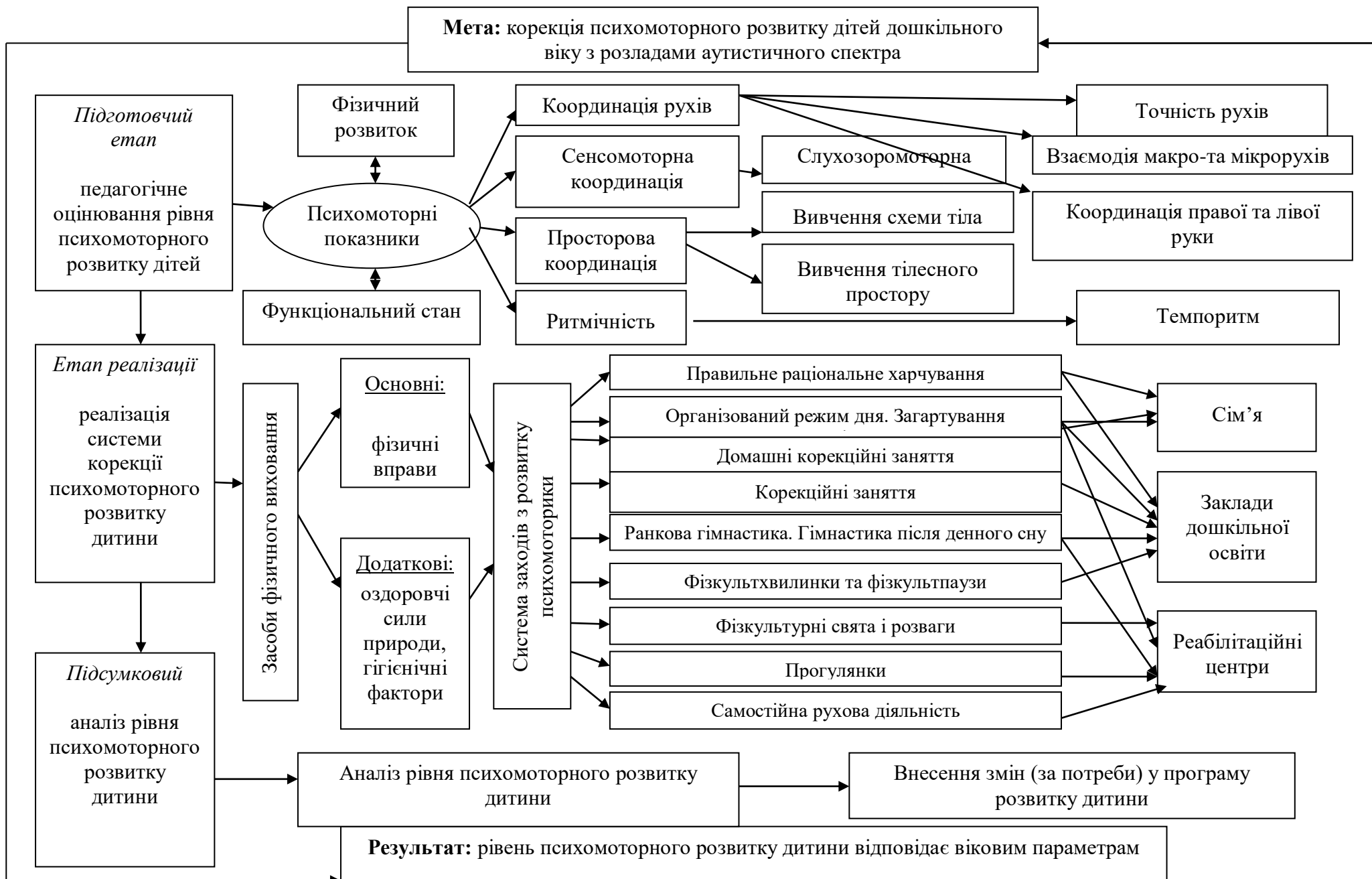


Рис. 1.3. Теоретична модель системи заходів корекції психомоторного розвитку дітей із розладами аутистичного спектру

Модель включає в себе замкнутий механізм розвитку психомоторики, що може використовуватися в сім'ї, закладах дошкільної освіти, корекційно-реабілітаційних центрах всіх форм власності. Охарактеризовані етапи (підготовчий, реалізації, підсумковий) розвитку психомоторики, кожний з яких має своє завдання, методи і засоби їх реалізації.

Проаналізувавши наявні наукові підходи до вивчення впливу засобів фізичного виховання на розвиток психомоторики дітей із розладами аутистичного спектру можемо констатувати, що всі засоби фізичного виховання поділяються на основні та додаткові, можуть використовуватись, як у закладах дошкільної освіти, реабілітаційних центрах, де перебуває дитина, так і в сім'ї. Всі засоби фізичного виховання застосовуються в певних формах роботи: ранкова гімнастика, заняття з фізичного виховання, прогулянки, самостійна рухова діяльність, інші. Кожна з вивчених форм роботи чітко поєднується з режимом дня і відпочинку дитини, гігієнічними процедурами. Для дітей із розладами аутистичного спектру чітке виконання всіх форм роботи допоможе структурувати день, виконання фізичних вправ впливає на розвиток психомоторних функцій, залучення дітей до всіх форм роботи покращує соціалізацію дітей, підвищує впевненість у своїх силах.

Висновки до розділу 1

Аналіз наукових джерел, представлений у першому розділі, показує всю багатогранність і різнобічність поняття психомоторики, що вивчалось багатьма науковцями різних сфер діяльності. Результати теоретичного аналізу проблеми продемонстрували нам основні принципи та показники для подальшого діагностування психомоторної функції дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру, завдяки чому сформовано методологічну базу дисертаційного дослідження.

Проблему та визначення поняття психомоторики досліджували та

описали в своїх працях такі психологи та педагоги, як Л. Виготський, О. Запорожець, Д. Ельконін, Г. Костюк, М. Ланге, О. Леонтьєв, Ж. Піаже, С. Рубінштейн та ін. Сучасні критерії поняття та характеристику функції психомоторики окреслили у своїх працях відомі психологи А. Валлона, В. Давидова, Н. Гордєєва, В. Зінченко, Є. Ільїн, В. Клименко, О. Лурія, В. Озерова, К. Платонова, Н. Розе, Є. Суркова та ін.

З аналізу наукових напрямків вивчення психомоторики можемо виділити Е. Флоїсчнан, що виділяв такі психомоторні здібності, як: точність контролю, одночасну координацію кількох кінцівок, орієнтацію відповіді, час реакції, швидкість рухів руки, управління темпом, спритність руки, спритність пальців, швидкість рухів кисті і пальців, точність наведення. Хоча більшість дослідників виділяє ширші категорії психомоторних здібностей: координація рухів (точність рухів, взаємодія макро- й мікрорухів, координація рухів лівої та правої руки); сенсомоторна координація (слухозоромоторна); просторова координація (вивчення схеми тіла, тілесного простору); ритмічність (темпоритм). Ці показники увійшли до нашої теоретичної моделі розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.

Проаналізувавши зміст поняття психомоторики та особливості розвитку дітей із розладами аутистичного спектру, можемо стверджувати, що корекція психомоторики дозволить покращити їх фізичний, психічний та соціальний розвиток, усунути порушення рухових стереотипій. Вивчаючи різноманітні вправи та ігри, діти не тільки фізично розвиваються, вони покращують орієнтацію в просторі, виховують вольові якості. З рухами розвиваються кінестетичні (сила, швидкість руху) та статичні (положення власного тіла в просторі) відчуття. Процес вивчення рухів супроводжується засвоєнням знань про будову власного тіла, вихідних положень, назв інвентарю та устаткування. Також відбувається закріплення просторових орієнтирів (направлення рухів тіла і його частин), уявлення про рухи, які вказують на місцезнаходження. У процесі розвитку психомоторики діти з

аутистичними порушеннями можуть навчитися слухати власне тіло, розуміти свої дії та оцінювати їх.

Особливості психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектра необхідно вивчати більш уважно, адже це дасть змогу добирати диференційовані методики фізичного виховання відповідно до вікової специфіки та психосоціального розвитку цієї категорії дітей. Розвиток психомоторики дошкільників із розладами аутистичного спектра необхідно базувати на реальному руховому досвіді дітей, враховувати відповідні фізичні вправи, оздоровчо-лікувальні процедури та правильне харчування.

Результати теоретичного аналізу проблеми представлені у таких публікаціях:

1. Породько М. І. До питання психомоторного розвитку дошкільників із аутистичним спектром порушень. Науковий часопис. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Збірник наукових праць. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2016. Серія 19. Вип. 32. С. 69–73.

РОЗДІЛ 2 ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПСИХОМОТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ

У другому розділі представлено процедуру організації, методичне забезпечення, особливості проведення і результати констатувального експерименту, спрямованого на дослідження психомоторного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру та їх однолітків з типовим розвитком; визначено емпіричні показники, відповідно до об'єкта дослідження; наведені одержані результати у кількісних і якісних оцінках. Зокрема описана програма дослідження, де відображені основні його етапи; обґрунтовується вибір методичного інструментарію для вимірювання емпіричних показників; аналізуються та інтерпретуються емпіричні результати дослідження.

2.1. Експериментальна методика діагностики психомоторної функції дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру

Всім дітям із розладами аутистичного спектру, попри значну неоднорідність цієї групи за складом, необхідне лікувальне виховання, завданням якого є, перш за все, розвиток осмисленої взаємодії з навколишнім світом (Є. Баенская, М. Ліблінг, О. Нікольська, 2000) [5].

У спеціальній літературі мало досліджень, що розкривають методики визначення рівня психомоторної функції та характеризують її розвиток у дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектру.

Уперше найбільш ґрунтовний аналіз особливостей і способів діагностики психомоторики був проведений М. Гуревичем та Н. Озерецким в рамках психотехнічних досліджень, в яких були визначені особливості психомоторики дорослої людини: статична координація (тремтіння пальців і коливання рук), динамічна координація (однієї чи обох рук), моторна активність (швидкість реакції, швидкість установки і швидкість рухів),

відповідність рухів, що визначає орієнтацію людини в просторі, напрямок руху, складання формул (енграм) рухів, автоматизовані рухи, ритм, темп рухів, м'язовий тонус, сила, енергія рухів.

Вивченням поняття та структури психомоторики займались П. Рудик, Е. Ільїн, Н. Розе, В. Клименко, В. Озеров [115; 60]. Проблему діагностики та формування психомоторних здібностей дітей з обмеженими можливостями слухового аналізатора розкривали у своїх роботах О. Форостян (2001 р.), Я. Крет (2000 р.), Н. Лещій (2004 р.) [77; 86]. І. Хмельницька (2005 р.) розробила комп'ютерну програму психофізичного тестування молодших школярів із порушенням слуху. У роботі Л. Харченко (2004 р.) було обґрунтовано вибір тестових випробувань для дослідження психомоторики розумово відсталих дітей молодшого шкільного віку. М. Єфименко (2012 р.) [58] описав методи розвитку психомоторики дітей 6-7 років із розумовою відсталістю порівнево збалансованими та порівнево неструктурованими фізичними вправами.

Проблематикою навчання та виховання дітей із розладами аутистичного спектру займались і продовжують займатись Я. Багрій, І. Марценківський, К. Островська, О. Романчук, І. Риндер, Г. Смоляр, В. Тарасун, Г. Хворова, А. Чуприков, Д. Шульженко та інші [4; 120; 146; 150; 178; 205].

Однак питання навчання дітей з розладами аутистичного спектру фізичних вправ та їх психомоторний розвиток вивчено недостатньо. Т. Тимофєєва досліджувала можливість навчання дітей із розладами аутистичного спектра загальнорозвивальних вправ, ходьби, стрибків, бігу [116, с. 364–366]. А. Лавренюк наголошує на необхідності розвитку загальної та дрібної моторики дітей із розладами аутистичного спектру і можливості корекції легких форм аутизму засобами фізичного виховання [81, с. 140–142]. Аспекти навчання дітей із розладами аутистичного спектра плавання розглянуто в дослідженнях Д. Козакова [65, с. 264–269].

Оскільки дитячий аутизм веде до аномального розвитку всіх сфер

психіки, нормальний хід розвитку дитини не тільки порушується і затримується, але явно спотворюється, отже, деформованим виявляється також психомоторний розвиток дитини. Це проявляється в тому, що спонтанна мимовільна рухова активність дитини розвинута краще, ніж довільна, коли їм доводиться діяти за інструкцією і свідомо контролювати свої рухи.

Системно-функціональний механізм керування психомоторними діями складається з прийняття рішення, програмування психомоторної дії, її реалізації, зворотного зв'язку й порівняння. Визначення структури психомоторних здібностей, пошук надійних критеріїв для їх оцінки, систематизація та впорядкування здібностей-компонентів – актуальне завдання, розв'язання якого допоможе дітям оволодівати рухами ефективніше, у найбільш доцільній послідовності. До якостей фізичного розвитку належать статична, динамічна, вибухова сила; загальна, динамічна гнучкість; загальна координація (спритність), витривалість; спеціальна витривалість, рівновага. Група власне психомоторних здібностей передбачає тонку регуляцію рухів, диференціацію реакцій, швидкість реакції, швидкість руху руки, швидкість руху в променево-зап'ястковому суглобі, спритність рук, пальців; стійкість руки та стеження. Визначено, що показниками розвитку психомоторних процесів є: сенсомоторні реакції (прості й складні), швидкість дій, координація рухів, тремор, здатність підтримувати рівновагу, пропріорецептивні функції (просторові, часові, силові, точність їх відмірювання, відтворення, диференціювання). Ознаками психомоторного розвитку є рухова пам'ять; здатність до керування часовими, просторовими та динамічними характеристиками; здатність до самоконтролю рухових дій; оперативність і надійність управління руховими діями, а також рівень розвитку вольового психомоторного зусилля й психічної працездатності. Для вивчення психомоторних характеристик вимірюють м'язовий тонус, швидкість і точність ходьби, ручну і станову силу, точність відтворення

заданого руху, статичний і динамічний тремор, швидкість і точність графічних рухів [127, с. 67–72].

Аналіз наукових досліджень з питань навчання та виховання дітей з розладами аутистичного спектру показало, що в дітей із розладами аутистичного спектра затримується формування навичок як великої, так і дрібної моторики, навичок побутової адаптації, освоєння звичайних, необхідних для життя дій з предметами. В розвитку основних рухів у таких дітей слід відзначити важку поривчасту ходу, імпульсивний біг з особливим ритмом, зі стереотипними переминаннями, застигання з широким розмахом рук, навшпиньки. Рухи дітей можуть бути мляві або, навпаки, напружено скуті, механічні, з відсутністю пластичності, дії рук і ніг погано скоординовані. Недостатня координація рухів спостерігається і в стрибках, що проявляється в неможливості одночасного відштовхування двома ногами. Для дітей важкими також є вправи, пов'язані зі збереженням рівноваги і з просторовою орієнтації. Широкий спектр порушень виникає навіть на тлі неглибоко порушених інтелектуальних функцій. Так дитина, що страждає аутизмом і володіє високим тестованим інтелектом, може мати важкі порушення мотивації дій (Томас Й. Вейтс, 1992).

За дослідженнями Є. Плаксунової [128, с. 2–5], на моторний розвиток, рухові здібності, здатність до навчання і пристосовність до фізичного навантаження також впливають супутні захворювання, вторинні порушення, особливості психічної та емоційно-вольової сфери дітей. Порушення моторного розвитку призводить до відставання в масі й довжині тіла; порушення постави; порушення в розвитку склепіння стопи та грудної клітини і зниження її обхвату; парезів верхніх та нижніх кінцівок; відставання в показниках обсягу життєвої ємності легень; деформації черепа; дисплазії; аномалії лицьового скелету. Що стосується рухових здібностей, то спостерігається порушення: координаційних здібностей, ритму рухів, диференціювання м'язових зусиль, просторової орієнтації, точності рухів у часі; рівноваги; сили основних груп м'язів рук, ніг, спини, живота; швидкості

реакції, частоти рухів рук, ніг, швидкості одиночного руху; швидкісно-силових якостей у стрибках і метаннях; гнучкості і рухливості в суглобах. Все це призводить до погіршення у засвоєнні та відтворенні таких основних рухів, як ходьба, біг, стрибки, метання [127, с. 67–72].

Діти, які страждають розладами аутистичного спектру, потребують спеціально організованих занять, спрямованих на корекцію і розвиток рухової сфери. Труднощі дитини з розладами аутистичного спектра і проблеми її навчання багато в чому обумовлені дефіцитом або неправильним розподілом психофізичного тону.

Метою констатувального дослідження є розробка й обґрунтування комплексної діагностичної програми вивчення психомоторного розвитку та його дослідження у дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру; подальше використання цієї програми у навчальній, корекційно-розвивальній, виховній роботі в закладах дошкільної освіти, інклюзивно-ресурсних центрах, реабілітаційних центрах усіх форм власності. Для досягнення поставленої мети дослідження були висунуті практичні завдання, серед яких:

- визначити особливості психомоторного розвитку дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру;
- виявити відмінності у психомоторному розвитку дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру та їх однолітків із типовим розвитком;
- визначити фізичний розвиток та функціональний стан дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру та їх однолітків із типовим розвитком.

Для розв'язання основних практичних завдань була розроблена програма дослідження, що тривала впродовж 2016-2019 рр. і складалось з чотирьох етапів (табл. 2.1):

Таблиця 2.1

Програма емпіричного дослідження впливу фізичних вправ на розвиток психомоторики дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру

Етапи дослідження	Основні завдання	Група досліджуваних	Методи дослідження
Підготовчий етап (орієнтовно-організаційний етап)	<ol style="list-style-type: none"> 1) вивчення та аналіз стану досліджуваної проблеми в спеціальній науковій та науково-методичній літературі; 2) проведений аналіз медичних карток і висновків психолого-медико-педагогічної консультації; 3) підбір комплексу діагностичних методик; 4) вибір групи досліджуваних; 5) проведено апробацію розробленої діагностичної методики. 	115 осіб	Діагностичні, методи математичної статистики
Основний констатувальний етап дослідження (оцінювальний етап)	<ol style="list-style-type: none"> 1) збір емпіричних даних; 2) розроблено експериментальну методику з розвитку психомоторної функції дітей; 3) статистичне опрацювання емпір. даних; 4) опис та інтерпретація результатів; 5) формулювання висновків за результатами дослідження. 	115 осіб	Метод тестування, методи математичної статистики
Формувальний етап дослідження	<ol style="list-style-type: none"> 1) експериментальна перевірка ефективності впливу запропонованої методики на розвиток психомоторики дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру; 2) збір емпіричних даних після проведення занять; 3) статистичне опрацювання 	29 осіб	Методи та засоби фізичного виховання, методи математичної статистики

	емпіричних даних.		
Етап опису, аналізу та інтерпретації даних	1) опис та інтерпретація результатів; 2) формулювання висновків за результатами дослідження; 3) розробка рекомендацій для практичних психологів, спеціальних педагогів, вихователів, батьків; 4) визначення перспектив подальших досліджень у цьому контексті		Метод інтерпретації емпіричних даних

На першому етапі дослідження (орієнтовно-організаційний етап) вивчався й аналізувався стан розробленості досліджуваної проблеми у спеціальній науковій та науково-методичній літературі, а також досвід і практика використання засобів фізичного виховання у роботі з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектру. Аналіз та узагальнення вищевказаних напрямків науково-дослідної діяльності дозволили схарактеризувати науково-методичні підходи до вирішення проблеми корекції та розвитку психомоторної сфери дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектра, визначити мету, об'єкт, предмет і завдання дослідження. Була розроблена програма педагогічного експерименту, етапи та зміст корекційної роботи з розвитку психомоторної функції дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектра засобами фізичного виховання; проведений аналіз медичних карток і висновків психолого-медико-педагогічної консультації для одержання характеристики досліджуваного контингенту дітей. Також на цьому етапі була проведена апробація розробленої діагностичної методики, яка складалася з трьох змістових блоків, та обов'язкове індивідуальне обстеження кожної дитини.

Другий етап дослідження (оцінювальний) включав якісний і кількісний аналіз та обробку результатів констатації, визначення антропометричних даних, опрацювання фізіологічних проб, визначення психомоторного

розвитку дітей старшого дошкільного віку з аутистичним спектром порушень та їх однолітків з типовим розвитком (вихідні результати дослідження), здійснений порівняльний аналіз показників цих груп дітей з еталонними, відповідно до віку, і встановлення особливостей розвитку психомоторної функції дітей із розладами аутистичного спектра. Отримані результати дослідження були піддані математичній та статистичній обробці.

На підставі аналізу літературних джерел, програм для дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру й аналізу вихідних результатів дослідження було розроблено і науково обґрунтовано експериментальну методику з розвитку психомоторної функції дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра засобами фізичного виховання.

На третьому етапі роботи (формульованому) проводилася експериментальна перевірка ефективності впливу запропонованої методики на розвиток психомоторики дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра шляхом оцінки динаміки показників їх психомоторної функції, функціонального стану та фізичного розвитку.

Для забезпечення кваліфікованого розвитку психомоторної функції перед початком створення та впровадження корекційних програм із використанням засобів фізичного виховання, в комплексне обстеження дітей необхідно включити тести на визначення фізичного розвитку організму та функціонального стану основних, життєво важливих систем: дихальної, серцево-судинної системи та опорно-рухового апарату.

Аналіз наукових досліджень, присвячених проблемі фізичного розвитку дітей дошкільного віку таких науковців, як О. Дубогай (1995); І. Лущика (2007); Е. Вільчковського (2008), Н. Денисенко (2008), Н. Маляр (2010) дав можливість зробити висновок про зниження рівня фізичного розвитку дітей із типовим розвитком. Тому ми припускаємо, що діти з розладами аутистичного спектра, відповідно до вивчених нами даних наукових досліджень, мають низький рівень моторних показників, а відтак –

фізичного розвитку. Отже, доцільно визначити фізичний розвиток і функціональний стан дитини, щоби зрозуміти, чи організм достатньо фізично розвинений, для виконання вправ відповідно до психомоторних показників.

Нами була розроблена методика обстеження дітей із розладами аутистичного спектру, що складається зі завдань, спрямованих на дослідження функціонального стану здоров'я, фізичного та психомоторного розвитку:

- визначення антропометричних даних;
- опрацювання фізіологічних проб;
- виконання психомоторних тестів.

Тестування дітей із розладами аутистичного спектру слід проводити індивідуально, всі методики адаптуються до психологічних особливостей кожної дитини. Зазначимо, що всі завдання подаються дітям в ігровій формі, дослідження проводилося у першій половині дня. При обстеженні враховується настрій дитини, її фізичне та душевне здоров'я.

До інструментів обстеження увійшли відомі загальноприйняті методики, що склали три змістові блоки:

- I. Блок визначення фізичного розвитку.
 - II. Блок визначення функціонального стану.
 - III. Блок визначення рівня психомоторного розвитку.
- I. Блок визначення фізичного розвитку.*

Перший блок діагностичної методики складається з визначення фізичного розвитку дітей із розладами аутистичного спектру та дітей з типовим розвитком.

Основне завдання блоку – визначення фізичного розвитку у дітей із розладами аутистичного спектру – виявити рівень фізичного розвитку як передумову корекційної роботи з дітьми та виключення низького рівня, що негативно впливає на психомоторний розвиток дітей.

У комплекс методик для визначення рівня фізичного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру входили визначення антропометричних

показників та методика визначення індексу фізичного розвитку за О. Дубогай [53]. Головними показниками, за якими оцінюють фізичний розвиток, на думку багатьох науковців і практиків (Б. Ашмарін, О. Безкопильний, М. Віленський, Е. Вільчковський, Л. Волков, Д. Хухлаєва, Б. Шиян), є кількісні показники розмірів тіла, рівень функціональних можливостей організму, рівень розвитку моторних можливостей. У дітей визначали ріст стоячи, вагу й обхват грудної клітки.

Відомо, що оцінка фізичного розвитку відбувається шляхом порівняння антропометричних показників обстежуваних із середніми показниками статевої вікової групи [32]. До антропометричних показників відносять такі: вага та довжина тіла, обхват грудної клітки. Виміри зросту дитини у вертикальному положенні дають змогу оцінити розвиток кісткового апарату. Дані маси тіла свідчать про розвиток м'язової системи дитини. Виміри обхвату грудної клітки, визначення її рухливості під час вдиху свідчать про ступінь розвитку дихальних м'язів дитини [204]. Вони дають повні відомості про фізичний розвиток обстежуваних.

Для оцінювання фізичного розвитку використовують індекс фізичного розвитку за О. Дубогай [53]:

$$\text{ІФР} = P - (\text{МТ} + \text{ПКГ}),$$

де P – зріст стоячи, см;

МТ – вага тіла, кг;

ПКГ – периметр грудної клітини, см.

При оцінці фізичного розвитку застосовують дослідження Е. Вільчковського з його програми з фізичної культури для дошкільних навчальних закладів, рекомендованої Міністерством освіти України. Відповідні показники фізичного розвитку дітей дошкільного віку [32] подані у таблиці 2.2.

Таблиця 2.2

*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

II. Блок визначення функціонального стану.

Поняття функціонального стану людини є одним із найбільш невизначених на сьогоднішній день. Існує величезна кількість визначень, що пояснюють дане поняття.

В. Медведєв визначає функціональний стан як інтегральний комплекс характеристик тих функцій і якостей людини, які прямо чи опосередковано обумовлюють виконання діяльності [79]. В. Машин у поняття функціонального стану вкладає такий зміст: функціональний стан – це характеристика нейрофізіологічних механізмів, що забезпечують узгоджену активність психічних, соматичних і вегетативних функцій у процесі діяльності або поведінки людини [186]. В. Загрядський визначає функціональний стан як сукупність характеристик фізіологічних функцій і психофізіологічних якостей, що забезпечують ефективність виконання дій [116]. В. Маріщук визначає функціональний стан як комплекс фізіологічних і психофізіологічних характеристик, від яких залежить активність систем організму, в тому числі його працездатність [98]. На думку В. Зінченко й А. Леонової, оцінка рівня функціонального стану дається з аналізу груп фізіологічних і психологічних показників, причому функціональний стан визначається як інтегральна величина актуальних властивостей людини, які

забезпечують ефективність діяльності [98].

У зв'язку із вищевикладеним нами було визначено необхідність дослідження функціонального стану дітей дошкільного віку і можливості його впливу на розвиток психомоторики та стан дитини в цілому.

Функціональний стан дітей дошкільного віку визначався за допомогою вимірювання пульсу в спокої, життєвої ємності легень. За Е. Вільчковським (1998), частота серцевих скорочень у стані спокою у дітей 5–6 років становить 80–100 ударів за хвилину [32]. Цей показник свідчить про функціональний стан серцево-судинної системи.

Функціональний стан дихальної системи дітей досліджується за допомогою методу спірометрії. Він показує життєву ємність легень (ЖЄЛ) дитини, для цього береться сухий повітряний або водний спірометр. Дитині пропонують видихнути через трубку якомога більше повітря, тобто зробити максимальний видих. Стрілка спірометра покаже кількість видихуваного повітря. З трьох спроб фіксується краща. При дальшому використанні мундштук дезінфікується в розчині марганцевокислого калію чи борної кислоти [204].

Середній показник спірометрії, за даними Е. Степанкової (2001), становить 5 років – 1100–1500мл., 6 р. – 1500–1800 мл.(хлопчики) та 5 р.– 1100–1400 мл., 6 р.– 1300-1800мл (дівчата).

Е. Вільчковський (1998) [32] визначив три рівні (високий, середній, низький) показників життєвої ємності легень дітей старшого дошкільного віку з типовим розвитком, які подаємо в таблиці (табл.2.3).

Таблиця 2.3

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. Вайзманом [28] був запропонований комплекс методик для дослідження психомоторики у дітей із розумовою відсталістю, що складається з 12 окремих завдань, розроблених раніше різними авторами.

Враховуючи аналіз результатів теоретичного дослідження психомоторного розвитку дітей та особливостей дітей з розладами аутистичного спектра, ми модифікували методику дослідження психомоторики, запропоновану Н. Вайзманом [28], додавши до неї тести з «Психолого-освітнього профілю» (Psychoeducational Profile, PEP – Shopler і Reichler, 1979) [120] та адаптували її до особливостей дітей із розладами аутистичного спектра.

Методика «Психолого-освітній профіль» (PEP-R) була розроблена для діагностики, терапії та навчання дітей із розладами аутистичного спектра й дітей із розладами розвитку та спілкування. Це перша всестороння суспільна програма, що пропонує дітям і їхнім сім'ям діагностику, навчання та консультацію [120].

PEP-R є ефективним засобом для оцінки можливостей дитини з розладами розвитку, оскільки:

- більшість тестових завдань не залежить від рівня розвитку мовлення;
- гнучкість у проведенні тесту дозволяє пристосувати його до специфічної поведінки дитини;
- окремі тестові завдання не обмежені в часі;
- тестові матеріали є конкретними та цікавими навіть для дітей із серйозними розладами;
- завдяки великій шкалі рівнів розвитку, розглянутих в тесті, кожна дитина може досягнути високих результатів;
- мовні елементи тесту відділено від чітких завдань [118].

Програма тестування дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру складається з таких тестів:

1. Тест на статичну координацію рухів. Дозволяє визначити вправність дитини у збереженні статичної рівноваги або статичної координації.

Матеріали: не потрібні.

Процедура: Початкове положення: стійка на одній нозі, інша нога зігнута і торкається стопою колінного суглоба першої ноги, стегно відведено назовні, руки на поясі, очі заплющені. Стояти із заплющеними очима протягом 5 секунд (двічі на кожній нозі). Показати дитині правильне виконання вправи. Дати вказівку.

Оцінка виконання:

- критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;
- низький (2 бали) – завдання зрозуміле, є спроба виконати, але наявні грубі помилки: дитина не заплющує очей, не може втримати рівновагу;
- середній (3 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною завдання після багаторазового показу експериментатором та спроб дитини;
- високий (4 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною.

2. Тест на динамічну координацію. В діагностичній методиці Н. Вайзмана, на нашу думку, є тест, із яким діти дошкільного віку не впораються, тому що відповідно до їх фізіологічних можливостей цей рух (стрибок на 360°) неможливий. Тому ми змінили зміст вправи не змінюючи її приналежність. Цей тест дозволяє визначити можливість дитини керувати узгодженою роботою м'язів великої моторики та зберігати динамічну координацію.

Матеріали: не потрібні.

Процедура: З вихідного положення із зімкнутими ступнями і руками, розташованими на поясі, стрибки вперед-назад, вправо-вліво. При цьому важливо зберігати певний ритм вправи. Показати дитині, як стрибати. Дати вказівку. Дитина має зробити 4 стрибки.

Оцінка виконання:

- критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;
- низький (2 бали) – завдання зрозуміле, є спроба виконати, але наявні грубі помилки (дитина стрибає, але в одну сторону);
- середній (3 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною завдання після багаторазового повторення експериментатором та спроб дитини;
- високий (4 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною.

3. Тест на зорово-рухову координацію. Показники тесту визначають спроможність дитини до швидкості, спритності й динамічної зорово-рухової координації. Процедура цього тесту в методиці Н. Вайзмана передбачала виконання з вихідного положення стоячи перейти у вихідне положення лежачи обличчям до підлоги. На нашу думку, діти дошкільного віку з розладами аутистичного спектру не зможуть виконати такий рух власне через свої особливості, тому ми замінили зміст тесту на «Копання м'яча», що проводиться при визначенні тих же параметрів у діагностичній методиці РЕР-R.

Матеріали: гумовий м'яч.

Процедура: показати дитині, як копнути м'яч. Дати вказівку зробити так само. Подати або підштовхнути м'яч так, щоби він підкотився в напрямку дитини, і заохотити її копнути три рази. Проведення трикратне.

Оцінка виконання:

- критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;
- низький (2 бали) – дитина взагалі не пробує копнути м'яч (не відриває стоп від землі);
- середній (3 бали) – дитина пробує, але їй не вдається копнути м'яч (наступає на м'яч або пхає його ногою);
- високий (4 бали) – дитина копає м'яч щонайменше один раз протягом трьох подач.

4. Тест на ручну швидкість, що виявляє швидкість рухів рук, швидкість маніпуляцій пальцями рук.

Матеріали: не потрібні.

Процедура: «Віяло» – почергово загинати в кулак по одному пальцю. Дитина сидить за столом, руки знаходяться на столі, долонями вгору. Експериментатор показує вправу на правій і лівій руці почергово. Дати інструкцію, щоби дитина виконувала вправу.

Оцінка виконання:

- критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;
- низький (2 бали) – завдання зрозуміле, є спроба виконати хоча б однією рукою, але наявні грубі помилки;
- середній (3 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною завдання після багаторазового повторення експериментатором;
- високий (4 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною.

5. Тест на координацію рухів пальців рук.

Матеріали: не потрібні.

Процедура: «Пальчики вітаються» – поперемінно з'єднувати всі пальці руки з великим пальцем спочатку на правій руці, потім на лівій, далі – на обох руках одночасно. Вправа зараховується при виконанні правою, лівою та обома руками одночасно. Показати дитині правильне виконання вправи. Дати інструкцію.

Оцінка виконання:

- критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;
- низький (2 бали) – завдання зрозуміле, є спроба виконати, однією або двома руками, але наявні грубі помилки;
- середній (3 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною завдання почергово правою та лівою рукою, після багаторазового повторення експериментатором;
- високий (4 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною.

6. Тест на ритмічність рухів.

Матеріали: не потрібні.

Процедура: «Дощик» – кисть руки лежить на столі, пальці зігнуті. Поперемінно постукувати пальцями по столі. Виконувати завдання двома руками в одному ритмі. Експериментатор показує правильне виконання і дає вказівку.

Оцінка виконання:

- критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;
- низький (2 бали) – завдання зрозуміле, дитина виконує завдання, але наявні грубі помилки;
- середній (3 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною завдання після багаторазового показу експериментатором;
- високий (4 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною двома руками одночасно.

7. Тест на здатність до розслаблення м'язів та виконання рухів одночасно. Ця вправа виявляє синкінезії (мимовільний рух однієї частини тіла, який виникає одночасно з мимовільним рухом другої частини) [49].

Матеріали: не потрібні.

Процедура: Вихідне положення стоячи на двох ногах. Руки вперед, прямі. Випробуваний одночасно стискає в кулак праву руку і розтискає ліву, потім – навпаки. Експериментатор тричі показує правильне виконання вправи і дає інструкцію до виконання.

Оцінка виконання:

- критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;
- низький (2 бали) – завдання зрозуміле, дитина виконує вправу тільки правою або тільки лівою рукою;
- середній (3 бали) – самостійне виконання дитиною завдання після багаторазових спроб, але спостерігається неузгодженість рухів;
- високий (4 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною.

8. Тест на рухову пам'ять. Вправа, окрім рухової пам'яті, досліджує здатність дітей до наслідування, рухову увагу та можливість співпрацювати в парі.

Матеріали: не потрібні.

Випробуваний стоїть навпроти експериментатора і повторює за ним низку послідовних рухів, відстаючи на один рух (руки вперед, вгору, в сторони, назад, вниз).

Процедура: концентруйте увагу дитини ("Подивися, що я роблю"). Виконайте такі жести, коментуючи дитині словами та показуючи за допомогою жестів, щоб вона їх повторила: «1) підніми руку; 2) доторкнися до носа; 3) підніми одну руку вгору, а другою в той же час доторкнися до носа».

Оцінка виконання:

- критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;
- низький (2 бали) – завдання зрозуміле, дитина пробує виконувати деякі рухи за експериментатором, але наявні грубі помилки;
- середній (3 бали) – дитина правильно наслідує чи пробує наслідувати щонайменше один жест;
- високий (4 бали) – дитина правильно наслідує всі три жести.

9. Тест на здатність до оцінки і регуляції просторово-часових і динамічних параметрів рухів.

«Перенесення м'яча»

Матеріали: гумовий м'яч.

Процедура: під час гри з м'ячем попросити дитину, щоби вона принесла м'яч, занесла до коробки або поклала на стіл.

Оцінка виконання:

- критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;
- низький (2 бали) – дитина не може ані протримати м'яч, ані зробити з ним жодного кроку;
- середній (3 бали) – дитина відпускає м'яч після того, як зробить один або два кроки;
- високий (4 бали) – дитина робить щонайменше чотири кроки, не упускаючи м'яча.

10. Мімічний тест.

Матеріали: не потрібні.

Процедура: п'ятикратне почергове заплющування правого і лівого ока. Стати перед дитиною і показати правильне виконання завдання.

Оцінка виконання:

- критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;
- низький (2 бали) – завдання зрозуміле, є спроба виконати, але дитина не може почергово заплющити праве і ліве око;
- середній (3 бали) – самостійне виконання дитиною завдання після багаторазового повторення експериментатором, але дитина не може виконати п'ятикратне заплющення;
- високий (4 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною.

11. Тест на спритність рухів.

Матеріали: не потрібні.

Процедура: випробуваний повинен без допомоги рук сісти на підлогу і знову встати.

Завдання даються випробуваному у вигляді словесної інструкції та показу. Щоби переконатися в тому, що випробуваний розуміє інструкцію, пропонують 1-2 додаткові спроби. Потім двічі реєструється виконання тесту.

Розглянемо зміст критеріїв психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру. Основу виділення критеріїв психомоторного розвитку склали:

- правильність виконання практичного завдання дітьми;
- ступінь самостійності дитини;
- зрозумілість завдань дитиною;
- здатність володіння власним тілом.

Кожний тест має свої характеристики відповідно до рівня оцінки виконання: критичний, низький, середній, високий.

Оцінка виконання:

- критичний (1 бал) – відмова від виконання завдань;

- низький (2 бали) – завдання зрозуміле, є спроба виконати, але наявні грубі помилки. Дитина може сісти, але встати не в змозі;
- середній (3 бали) – самостійне виконання дитиною завдання після багаторазових спроб;
- високий (4 бали) – правильне, самостійне виконання дитиною.

Для корекції психомоторного розвитку нами була розроблена експериментальна методика з розвитку психомоторної функції дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра засобами фізичного виховання.

На четвертому етапі дослідження (2019 р.) проводилося порівняння результатів тестування на початку та наприкінці дослідження, тобто вихідних та прикінцевих результатів для визначення ефективності запропонованої корекційної програми, вирішення поставлених завдань, формулювання висновків. На цьому етапі нами були розроблені методичні рекомендації щодо розробки та проведення занять з фізичного виховання з дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектру для розвитку та корекції психомоторної функції та аутистичних порушень.

Для оцінки результатів дослідження нами були використані методи математичної статистики, що широко застосовуються у педагогіці, фізіології, біології та медицині для перевірки та обґрунтування висунутих гіпотез.

Середнє арифметичне (ср.) визначається як сума всіх значень вимірної ознаки, поділена на кількість підсумованих значень:

$$x_{\text{ср.}} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i, \text{ где } x = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i = x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n, \quad (1)$$

де n – кількість досліджуваних [204].

Середньоквадратичне відхилення (стандартне відхилення), характеризує розсіювання, розкиданість розглянутої сукупності [204]:

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

де y – середньоквадратичне відхилення;

n – кількість досліджуваних.

Стандартна помилка середнього арифметичного (S_x), характеризує розкид середніх арифметичних значень вибірок щодо середніх генеральних сукупностей [204]. Чим нижче S_x , тим вища точність:

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

де S_x – стандартна похибка середнього арифметичного;

y – середньоквадратичне відхилення;

n – кількість досліджуваних [204].

Для статистичної перевірки гіпотез про достовірність відмінностей середніх значень на констатувальному етапі експерименту був використаний t -критерій Стьюдента. При математичній обробці результатів дослідження нами було використано статистичні методи – порівняльний та кластерний аналіз, пакет прикладної комп'ютерної програми «Excel» та програма «Статистика». При статистичній обробці був використаний критерій Вілкоксона, що дає змогу зафіксувати зміни, що відбулися в результаті впливу проведеної корекційної роботи у групі дітей з розладами аутистичного спектру, коли обсяг вибірок невеликий (пакет STATISTICA 6.0, модуль Non-parametrics / Comparing two dependent samples (variables)).

Статистично опрацьовані результати дослідження були описані та інтерпретовані. На основі отриманих під час дослідження даних були сформульовані висновки та розроблені практичні рекомендації для корекційних педагогів, психологів, логопедів, які працюють з дітьми з розладами спектру аутизму, та батькам цих дітей. Проведене емпіричне дослідження дало змогу визначити перспективи подальших наукових пошуків у даному контексті.

Отже, розроблена програма емпіричного дослідження стану психомоторики дітей з розладами аутистичного спектра, як чинника загального розвитку дитини забезпечила можливість реалізації практичних завдань цього дисертаційного дослідження. Програма складається з чотирьох етапів (підготовчий, констатувальний, формувальний, опис результатів

дослідження) та трьох блоків дослідження (визначення фізичного розвитку, функціонального стану, психомоторного розвитку).

2.2. Організація емпіричного обстеження дітей із розладами аутистичного спектра

Науково-дослідна робота проводилася у закладах дошкільної освіти та реабілітаційних центрах м. Львова, м. Стрия, м. Житомира, м. Кривого Рогу, м. Одеси, де навчаються діти з розладами аутистичного спектра, і в закладах дошкільної освіти № 94 та № 7 м. Львова. Кількість дітей, які брали участь в експерименті, склала 115 осіб, з них 56 дітей віком 5–6 років з розладами аутистичного спектра.

Емпіричне вивчення проводилось у два етапи.

Перший етап дослідження мав на меті збір анамнестичних даних дитини, вивчення особливостей порушення, протоколів обстеження, матеріалів медичної документації.

Другий етап дослідження передбачав безпосередню діагностику дітей з типовим розвитком та розладами аутистичного спектра і включав у себе три взаємопов'язані блоки. Експериментальна діагностика полягала у визначенні рівня розвитку психомоторної сфери, фізичного розвитку та функціонального стану дітей.

Перший блок діагностичної методики дітей складається з визначення фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра та їх однолітків із типовим розвитком.

У клінічній педіатрії термін «фізичний розвиток» означає динамічний процес росту (збільшення довжини і маси тіла, розвиток окремих частин тіла, тощо) і біологічного дозрівання дитини в різні періоди. Фізичний розвиток дитини залежить від взаємодії генетичних та факторів навколишнього середовища (санітарно-гігієнічних умов, вигодовування і харчування,

фізичного виховання, режиму дня тощо.) та є досить чутливим показником, який легко змінюється під дією різноманітних чинників [144].

Рівень фізичного розвитку дітей зазначених груп визначався за антропометричними показниками та вираховувався із використанням індексу фізичного розвитку за О. Дубогай [53]. У дітей визначали ріст стоячи, маси тіла й обхват грудної клітки. Цей показник порівнюється з середнім показником індексу фізичного розвитку для визначеного віку дітей.

Для оцінки природного фізичного розвитку дітей ми спочатку встановили їхній вік на момент обстеження шляхом підрахунку кількості повних років дитини.

Довжину тіла дітей вимірювали у положенні стоячи за допомогою вертикального зростоміра. Дитина встає на дерев'яну площину зростоміра спиною до планки так, щоби торкнутись планки п'ятками, сідницями, міжлопатковою ділянкою при відведених назад плечах. Руки опускаються вниз, живіт ледь втягнутий, п'ятки разом, носки нарізно. Рухома планка зростоміра прикладається до голови, без натиску. Вимірювання маси тіла дітей проводилось на медичних важільних терезах. Окружність грудної клітки вимірювалась прогумованою сантиметровою стрічкою у стані спокою. Вимірювання проводилося в положенні стоячи, руки внизу. Стрічка проходила спереду по середньогрудній точці, позаду – під нижніми краями лопатки. Маса тіла вимірювалася за допомогою електронних ваг.

У *другому блоці* визначався рівень функціонального стану дітей з типовим розвитком та проводиться порівняння з показниками функціонального стану дітей із розладами аутистичного спектра.

Поняття функціональний стан людини, як ми вже згадували, є одним з найбільш невизначених. Серед величезної кількості визначень, що його пояснюють, можемо виділити твердження таких авторів, як: В. Медведєва, В. Машина, В. Загрядського, В. Маріщук, В. Зінченко й А. Леонової. Вона зокрема підкреслює, що поняття функціонального стану характеризує ефективні сторони діяльності або поведінки людини. Мова йде про

можливості людини, що перебуває в тому чи іншому стані, виконувати певний вид діяльності [84]. Тому для дослідження функціонального стану в дітей ми визначали частоту серцевих скорочень та життєву ємність легень.

Визначення частоти серцевих скорочень здійснювалось у положенні сидячи або лежачи за спокійного стану дитини. Спочатку частоту серцевих скорочень пальпували на обох руках одночасно. Другим і третім пальцями обох рук дослідник охоплює руки дитини з тильного боку в ділянці променево-зап'ясткового суглоба, великий палець розміщується на тильному боці передпліччя, а вказівний, середній і безіменний – на променевій артерії. Частота серцевих скорочень вимірювалась три рази, як результат записувалось середнє значення.

Визначення життєвої ємності легень вказує на стан та можливість дихальної системи дитини розвиватись та виконувати фізичні навантаження відповідно до віку. Життєву ємність легень ми визначали за допомогою методу спірометрії, дитині давали три спроби і реєстрували найкращу. Дитина перебувала у положенні стоячи.

Третій блок констатувального експерименту склало тестування психомоторного розвитку дітей за всіма психомоторними процесами: на розвиток статичної координації, динамічної, зорово-рухової, на ручну швидкість, координацію рухів пальців рук, ритмічність рухів, здатність до розслаблення м'язів, рухову пам'ять, спроможність до оцінки і регуляції просторово-часових та динамічних параметрів рухів, міміки, спритність рухів.

Тестування складалося з 12 завдань, які необхідно було виконати дитині. Всі завдання подавались за стандартною схемою, не залежно від групи досліджуваних дітей. Спочатку завдання показував експериментатор і одночасно словесно пояснював зміст вправи. Якщо дитина не запам'ятовувала, то показував повільніше, звертаючи увагу на кожному елементі. Якщо діти з розладами аутистичного спектру в повсякденному житті використовують альтернативні методи комунікації, то під час

тестування з ними використовувався той метод, до якого вони звикли. Дітей із розладами аутистичного спектру і з типовим розвитком до проходження тестів не готували.

У кожній сфері були виділені основні показники, необхідні для визначення та корекції психомоторики. До кожного завдання були розроблені критерії оцінювання, побудовані за принципом від складнішого до простішого.

Нами була розроблена бальна оцінка результатів обстеження з урахуванням вираженості порушень. Кожне завдання оцінювалося за 4–бальною шкалою. Критичний рівень відповідає 1 балу (нижче рангу оціночного параметра), низький рівень відповідає 2 балам (для нижчого рангу оціночного параметра), середній рівень відповідає 3 балам та високий рівень – 4 балам. Рівень сформованості психомоторної сфери вираховувався за значеннями усіх показників для кожного діагностичного критерію відповідно. Ми вбачаємо доцільність визначення рівня розвитку психомоторики за усіма трьома виділеними показниками, оскільки результати дослідження кожного з них взаємопов'язані. Адже розвиток психомоторики дітей тісно пов'язаний з фізичним розвитком та функціональним станом. Наприклад дитина від народження має порушення серцево-судинної системи, від цього страждає її фізичний та психомоторний розвиток.

З огляду на те, що група дітей з розладами аутистичного спектра дуже відрізняється за своїми показниками у всіх сферах життєдіяльності та розвитку, для визначення ефективності запропонованої методики з розвитку психомоторики нами були розроблені критерії та рівні розвитку.

Критеріями для дітей, які перебувають на критичному рівні розвитку психомоторики, є:

- нерозуміння та неусвідомлення вербальної, наочної інструкції;
- неприйняття допомоги та неусвідомлення її змісту;
- повна відмова від виконання інструкцій;

- присутність дитини на діагностиці.

Для низького рівня розвитку характерне:

- спроба виконання завдання;
- постійне стимулювання виконання завдання;
- нерозуміння вербальної інструкції;
- відсутній самоконтроль;

Для середнього рівня розвитку психомоторики дітей характерним є:

- розуміння вербальної та наочної інструкції;
- прийняття допомоги;
- виконання завдання за зразком;
- завдання дитина виконує самостійно, але з грубими помилками;
- частковий самоконтроль у виконанні завдань;

Дітям, які перебували на високому рівні психомоторного розвитку характерні високі критерії.

Відповідно до рівнів розвитку психомоторики досліджувані діти з розладами аутистичного спектру були диференційовані в подальшій корекційній роботі.

Для проведення констатувального дослідження нами сформовані: експериментальна група дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру (ЕГ): 5–6 років, 56 осіб (31 хлопчиків і 25 дівчат), контрольна група дітей із типовим розвитком (КГ): 5–6 років, 59 осіб (32 хлопчиків і 27 дівчат).

Отже, емпіричне обстеження дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру і з типовим розвитком проходило у декілька етапів. Для детального вивчення стану дитини досліджували фізичний розвиток дітей та функціональний стан дихальної і серцево-судинної систем. Визначення психомоторного розвитку дало змогу розподілити дітей за певними рівнями для організації ефективної корекційної роботи.

2.3. Аналіз результатів дослідження розвитку психомоторної функції дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру

Визначення особливостей психомоторики дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру, порівняння їх із показниками дітей цієї ж вікової категорії з типовим розвитком дає нам змогу визначити особливості впливу фізичних вправ на стан дітей із розладами аутистичного спектра. Нашими наступними завданнями є провести:

1) порівняльний аналіз показників фізичного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру та їх однолітків із типовим розвитком, що сприятиме підтвердженню гіпотези про те, що низький рівень фізичного розвитку впливає на загальний стан організму дитини з розладами аутистичного спектра та перешкоджає якісно виконувати корекційні вправи;

2) порівняльний аналіз показника функціонального стану дітей з розладами аутистичного спектру та їх однолітків із типовим розвитком, щоби виявити наявний рівень функціонування життєво важливих систем організму та його вплив на розвиток дітей;

3) порівняльний аналіз показників психомоторного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру та їх однолітків із типовим розвитком, що дозволить виявити рівні розвитку дітей та найбільш значні сфери порушення у розвитку психомоторики;

4) кластерний аналіз емпіричних даних психомоторного розвитку дітей із розладами аутистичного спектру, що уможливить сформування груп дітей з різним рівнем порушень психомоторики.

Порівняльний аналіз показників фізичного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру та їх однолітків із типовим розвитком

Для відображення біологічної зрілості дитини лікарі часто розглядають фізичний розвиток, що є одним із критеріїв оцінки біологічного віку дітей як

їхній динамічний процес росту, зміни розмірів тіла, м'язової маси і використовується в діагностиці.

Всі визначені показники фізичного розвитку (зріст, маса тіла, обхват грудної клітки, індекс фізичного розвитку) ми порівнювали із середніми показниками цієї вікової групи, що представлені в дослідженнях Е. Вільчковського [32] та представлені в таблиці 2.5

Визначивши стан фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра (експериментальна група) і порівнявши їх з показниками дітей із типовим розвитком, можемо констатувати, що середні показники довжини та маси тіла, обхвату грудної клітки хлопців перебуває на рівні вище середнього та середньому (табл. 2.5). Показники дівчат (табл. 2.4) як експериментальної, так і контрольної груп не відстають від показників хлопців та знаходяться також на середньому й вищому від середнього рівні.

Табл. 2.4

Показники фізичного розвитку дітей із розладами аутистичного спектра (ЕГ) та типовим розвитком (КТ)

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)	Х (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)	Х (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. 2.4).

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. 2.5), і становлять: ЕГ $114,7 \pm 5,2$ см та КГ $115,1 \pm 5,0$ см ($P < 0,05$) (табл. 2.4).

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.2.4).

Табл. 2.5

*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 індексу фізичного розвитку обстежуваних дітей експериментальної та контрольної груп із віковими стандартами індексу фізичного розвитку (О. Дубогай) [53] показав, що в дівчат ЕГ цей показник відповідав високому рівню, тоді як а у хлопців – середньому (рис. 2.1).

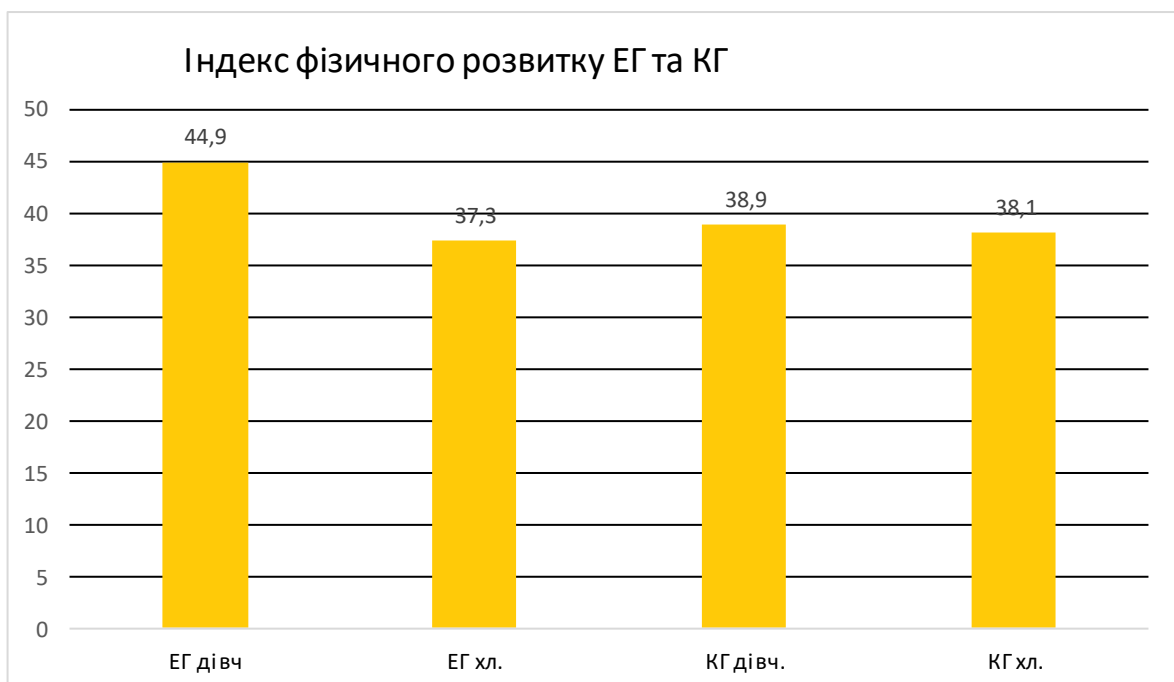


Рис. 2.1 Середні значення показників індексу фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра та дітей із типовим розвитком

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 розладами аутистичного спектру мають усі передумови для нормального психомоторного розвитку, а їхній фізичний розвиток не поступається (або й перевищує) ровесникам із нормальним розвитком.

Порівняльний аналіз показника функціонального стану дітей із розладами аутистичного спектру та їх однолітків із типовим 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. 2.6). Середній показник частоти серцевих скорочень у хлопців як ЕГ, так і КГ відрізняється тільки на 0,1 і становить, відповідно, $90,1 \pm 0,9$ уд/хв. ($P < 0,05$) – ЕГ і $90,0 \pm 0,9$ уд/хв. ($P < 0,05$) – КГ.

Табл. 2.6

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	
		х	S	х	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	

Примітки: Х – хлопці, Д – дівчата

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. 2.6).

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. 2.6). Після проведення спірометрії можемо стверджувати, що низькі показники життєвої ємності легень у дітей з розладами аутистичного спектру (ЕГ) свідчать про їх недостатню рухливість, адже легенева система розвивається при виконанні таких вправ, як біг, ходьба, плавання.

Порівняльний аналіз показників психомоторного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру та їх однолітків із типовим розвитком

Дослідження психомоторного розвитку дітей дозволило встановити, що його показники мають статистично значущі відмінності в усіх тестових значеннях дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру (ЕГ) і з типовим розвитком (КГ) (див. Додаток А).

Наочний аналіз показників психомоторного розвитку дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру та типовим розвитком представлений на рис. 2.2.

Середні показники психомоторного розвитку дітей ЕГ перебувають на критичному рівні розвитку психомоторики (рис. 2.2), 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 психомоторики характерним є нерозуміння та неусвідомлення вербальної, наочної інструкцій; неприйняття допомоги та неусвідомлення змісту допомоги; повна відмова від виконання інструкцій;

присутність дитини на діагностиці.



Рис. 2.2. Психомоторний розвиток дітей з розладами аутистичного спектру (ЕГ) та дітей із типовим розвитком (КГ)

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 розвитку психомоторної функції у дітей із типовим розвитком є координація пальців рук, що становить 3,9 у.о. ($P < 0,05$).

Порівняльний аналіз співвідношення показників психомоторного розвитку дівчат і хлопців старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру (ЕГ) представлений на рис. 2.3.

Як бачимо на рис. 2.3, 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 спритність рухів: у хлопців із розладами аутистичного

спектру (ЕГ) показник 1,7 у.о. ($P<0,05$), у дівчат цієї групи – 1,4 у.о. ($P<0,05$) (Додаток А).

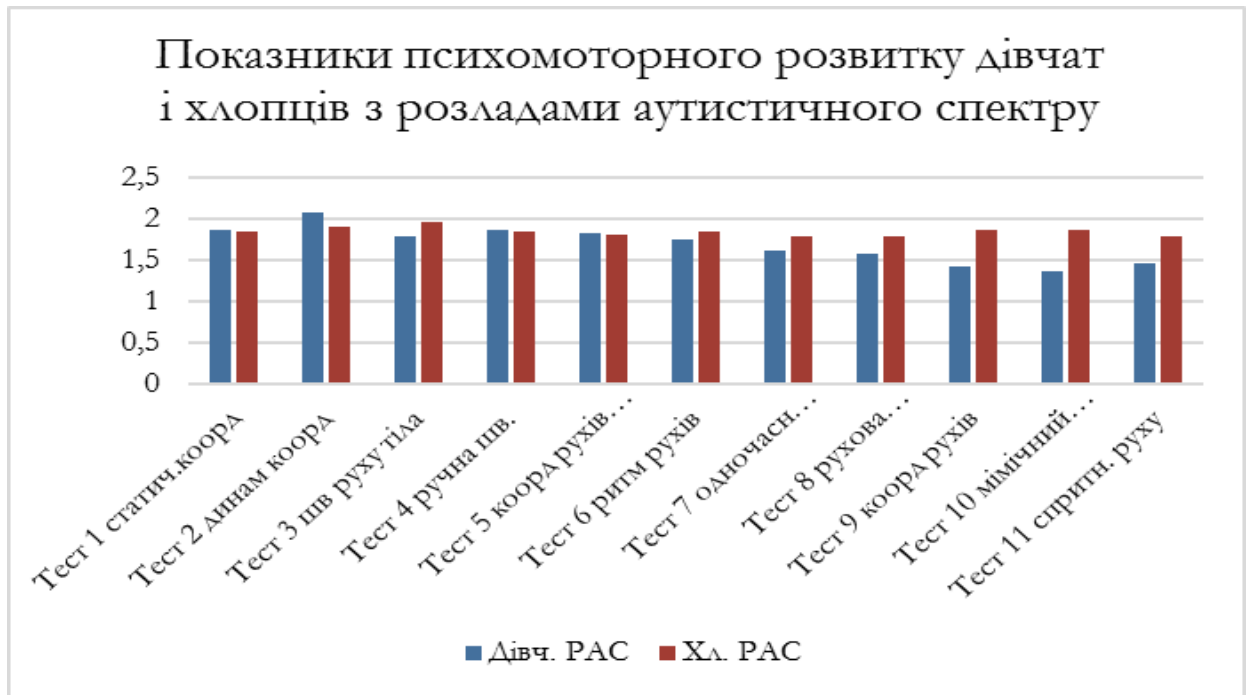


Рис. 2.3. Психомоторний розвиток дітей (ЕГ) з розладами аутистичного спектру

У всіх інших тестах (Додаток А) показники в ЕГ між дівчатами і хлопцями з розладами аутистичного спектру не мають статистично значущих відмінностей і знаходяться в діапазоні 2,0 у.о. і 1,5 у.о.

Виконавши порівняльний аналіз показників психомоторних тестів у контрольній групі дітей старшого дошкільного віку, можемо констатувати, що показники (як дівчат, так і хлопців) відповідають середньому та високому рівні розвитку психомоторики. 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).

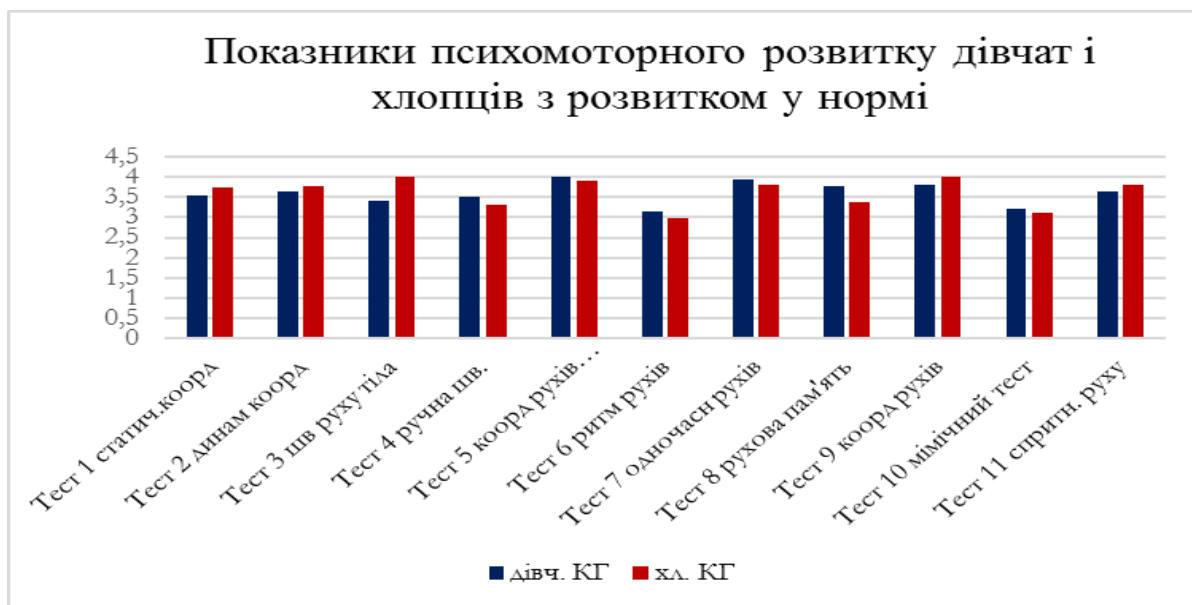


Рис. 2.4. Психомоторний розвиток дітей старшого дошкільного віку (КГ) з типовим розвитком

Також статистично значущими є результати тесту на зорово-рухову координацію (Копання 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.

Табл. 2.7

Показники психомоторного розвитку дітей із розладами аутистичного спектра (ЕГ) та дітей із типовим розвитком (КГ)

Рівні розвитку психомоторики	Діти з розвитком у нормі (КГ)	Діти з розладами аутистичного спектра (ЕГ)
критичний		57,1 %
низький		41,3 %
середній	63,8 %	1,6 %
високий	36,2 %	

Порівняльний аналіз показників психомоторного розвитку дітей з розладами аутистичного спектра та їх ровесників із типовим розвитком

виявив суттєві відмінності (табл. 2.7). Середні показники дітей із типовим розвитком перебувають на високому (32,6 %) та середньому (63,8 %) рівнях, натомість показники дітей із розладами аутистичного спектру – на критичному (57,1 %), низькому (41,3 %) та середньому (1,6 %).

Кластерний аналіз емпіричних даних психомоторного розвитку дітей із розладами аутистичного спектру та їх однолітків із типовим розвитком

В результаті аналізу психолого-педагогічної літератури ми визначили, що діти з розладами аутистичного спектра – різні за багатьма показниками. З аналізу праць Д. Шульженко [209] виділяємо сім категорій дітей із розладами аутистичного спектра, натомість О. Нікольська визначила чотири типи дітей [113]. Кожна з цих науковців послуговувалась іншими підходом до визначення категорій дітей із розладами аутистичного спектра. Так Д. Шульженко поділяє дітей із розладами аутистичного спектра за сімома формами спектра аутистичних порушень за принципом розташування від легкої до складної:

АФ–1. Спектр аутистичних порушень зі збереженим мовленням – легка форма.

АФ–2. Спектр аутистичних порушень з наявністю високого і нормального рівнів інтелекту.

АФ–3. Спектр аутистичних порушень, що виступають вторинними при загальному недорозвиненні мовлення (ЗНМ).

АФ–4. Аутистичні порушення, що виступають вторинними при встановлених олігофренії, шизофренії, ДЦП, ЗПР.

АФ–5. Аутистичні порушення, що комбінуються із дисфоричними розладами поведінки.

АФ–6. Аутистичні порушення, що комбінуються із психопатоподібними розладами поведінки.

АФ–7. Аутистичні порушення, що комбінуються із шизофреноподібними розладами поведінки [205, с. 89].

Як описує Д. Шульженко, всі форми дітей із розладами аутистичного спектра мають такі аутистичні прояви, як порушення соціальних, комунікативних, мовленнєвих функцій, а також наявність нетипових інтересів та форм поведінки [205, с. 89].

О. Нікольська визначила свою типологію дітей із розладами аутистичного спектру за ознаками формування різних типів аутизму.

У нашому дослідженні, за допомогою кластерного аналізу емпіричних даних в експериментальній групі, а саме – психомоторного розвитку дітей із розладами аутистичного спектру, були виокремлені чотири кластери (рис. 2.4).

I кластер – «середній» – це діти зі середнім рівнем розвитку психомоторики, всі показники яких перебувають на рівні вище за низький, що становить 44,8 % від усіх обстежуваних дітей із розладами аутистичного спектра;

II кластер – «низький з тенденцією до зростання» – це діти, у яких 8 з 11 показників психомоторики – на рівні нижче від середнього, а три показники – вище. Цей кластер складає 6,9 % (рис. 2.4).

III кластер – «середній з тенденцією до спадання» – це діти, у яких 3 з 11 показників психомоторики перебувають на рівні нижчому від середнього, а вісім – вище. Цей кластер складає 17,2 % (рис. 2.4).

IV кластер – «критичний» – це діти, в яких усі показники знаходяться на дуже низькому рівні. Цей кластер складає 31,1 % (рис. 2.4).

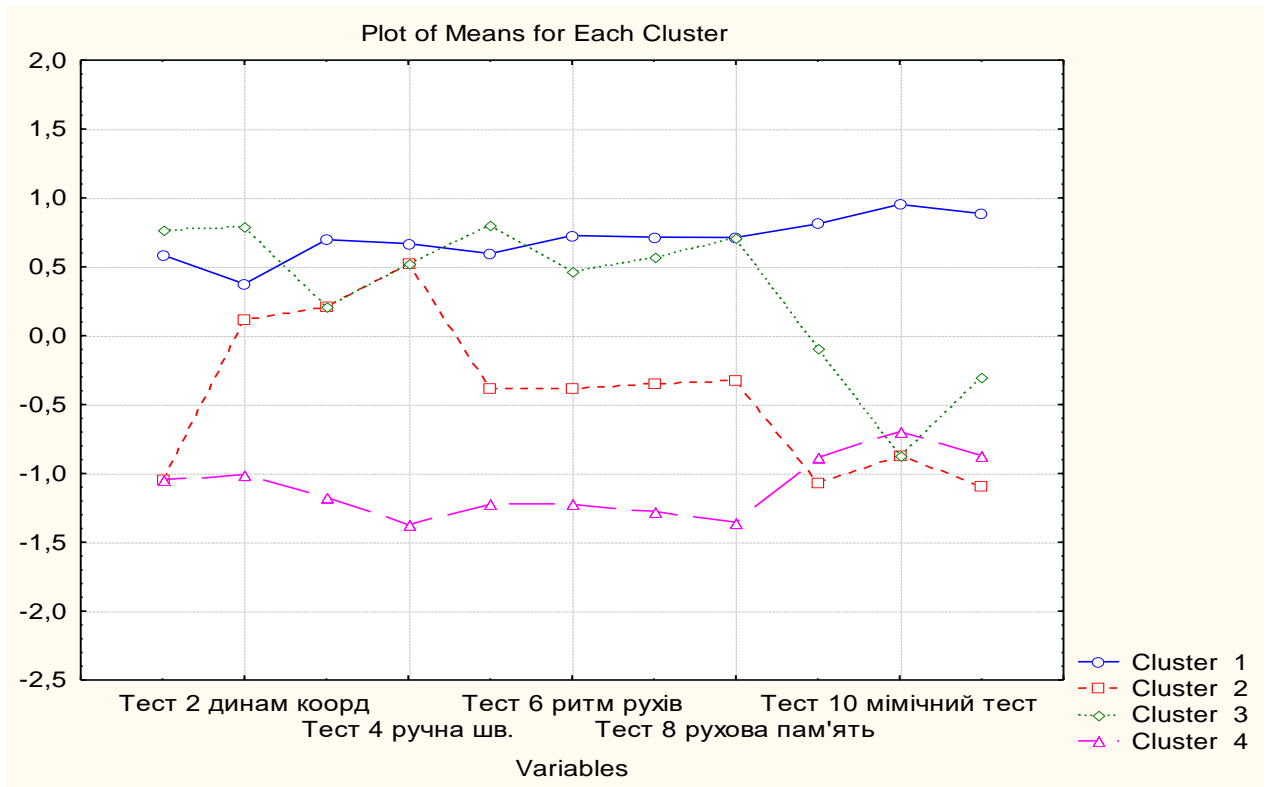


Рис. 2.4 Кластери дітей з аутистичним спектром порушення (ЕГ) старшого дошкільного віку (вихідні данні)

Проведений кластерний аналіз рівня психомоторики дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектру та аналіз наукових досліджень з даного питання дозволили нам укласти класифікацію дітей відповідно до їхнього рівня психомоторних можливостей.

Діти із розладами аутистичного спектру, що відносяться до I кластера «середній» (44,8 %) виконували тести на низькому та середньому рівні, для них характерними були: спроба виконання завдання; необхідність постійного стимулювання для виконання завдання; деякі діти не могли аналізувати і контролювати свої помилки. Рівень розвитку психомоторики дітей із розладами аутистичного спектру цієї групи відповідає середнім показникам вікової норми, хоча всі ці діти розуміли словесні та наочні інструкції, всі тести виконувались з грубими помилками. У завданнях із м'ячем був присутній самоконтроль. Ця група дітей може повторювати рухи за експериментатором. При виконанні завдань, де необхідна концентрація уваги, діти губились і не могли вловити свої помилки. Загалом діти готові

були співпрацювати з експериментатором, майже всі завдання були їм зрозумілі, відмов від виконання не було.

До II кластера «низький з тенденцією до зростання» увійшли діти (6,9 %), що на низькому рівні виконували тести на динамічну координацію, зорово-рухову координацію, ручну швидкість. Низький рівень у виконанні тесту на динамічну координацію засвідчує, що дитина розуміє завдання, є спроба виконати, але наявні грубі помилки (дитина стрибає, але в одну сторону). Тест на визначення зорово-рухової координації, його низький рівень характеризується тим, що діти зовсім не намагались копнути м'яч (не відривали стопи від землі), хоча й не відмовлялись від виконання завдання. Низький рівень виконання тесту на ручну швидкість виявляє швидкість маніпуляцій рук, діти розуміли завдання і були спроби виконати хоча б однією рукою, роблять грубі помилки. Всі інші завдання діти із розладами аутистичного спектру виконували на критичному рівні, через відмову у виконанні завдань. Переважно відмова застосовувалась зодо завдань, де потрібна була координація рухів як загальної моторики, так і мимічної. Хоча діти вправи на динамічну координацію виконували на середньому рівні, вони, вимагали швидкого руху тіла та пальців рук. У дітей цієї групи майже відсутній самоконтроль, тільки після вказівки експериментатора докремені діти могли виправити, чи бодай, звернути увагу на зроблені помилки. Загальний рівень розвитку психомоторики дітей цієї групи зперебуває на низькому рівні, хоча були завдання, що їх діти відмовлялись виконувати.

III кластер «середній з тенденцією до спадання» (17,2 %) – це діти, які виконували тести на статичну координацію рухів, динамічну координацію, зорово-рухову координацію, ручну швидкість, координацію рухів пальців рук, ритмічність рухів, одночасність рухів, рухову пам'ять на низькому рівні, інші – на критичному. Відмова у виконанні була отримана у тих завданнях, для виконання яких потрібен був самоконтроль навіть на низькому рівні як у володінні всім тілом, так і мимічними м'язами. Хоча ця група дітей може повторювати рухи за експериментатором, якщо сама бачить свої помилки і

може, хоча б частково, контролювати рухи. Ці діти дошкільного віку із розладами аутистичного спектру мають здатність наслідувати рухи і розвиток їхньої психомоторики залежить від правильного послідовного навчання.

Діти, які відносяться до IV кластера «критичний», всі завдання виконували на критичному рівні, тобто відмовлялись від виконання завдань (31,1 %) (рис. 2.4). Хоча було три завдання, які частина дітей намагались виконати.

Для дітей усіх чотирьох груп характерні такі ознаки порушення психомоторного розвитку:

- страждає виконання вправи тільки за вербальною інструкцією, обов'язковий показ вправи експериментатором;
- вправ та рухів, для яких необхідний самоконтроль, переважно уникають, або виконання утруднене;
- вправи на динамічну координацію виконуються краще, ніж на статичну;
- діти відображено виконують рухи краще, ніж після показу і пояснення;
- порушена координація правої та лівої руки;
- порушена здатність до напруження та розслаблення певних ділянок тіла;
- порушена зорово-рухова координація;
- рухи тіла та кінцівок характеризуються незграбністю;
- страждає переключення з одного руху на інший;
- відтерміноване виконання.

Після проведеного констатувального експерименту нами були визначені рівні психомоторного розвитку дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру: «критичний», «низький», «середній», «високий».

«Критичний». Ці діти не сприймають інструкцій, відмовляються від виконання завдань, часто не хотіли заходити в зал для виконання тестів. Діти або втікали від експериментатора, або хотіли виконувати те, що їм подобається. Такі діти не можуть наслідувати: для того, щоб вони щось

виконали, потрібне систематичне повторення одних і тих же завдань. У більшості дітей спостерігалась затримка у розумінні й виконанні завдань. Вони не звертають уваги на інших дітей та експериментатора. У деяких дітей проявлявся негативізм до завдань та виконання інструкцій загалом.

«Низький» рівень. Діти повторювали завдання за експериментатором, але ще не могли контролювати свої рухи та визначати помилки. Під час діагностики діти могли виконувати вправи в парі з асистентом, а деякі знаходились у приміщенні в групі дітей та не відчували дискомфорту. В завданнях із м'ячем та предметами дітям вдається їх виконувати, але асистенту треба було виправляти помилки і словесно підказувати. Виконання простих за технікою вправ дітям вдається виконати, але потрібне багаторазове повторення. Та деякі діти виконували вправи краще тільки з музичним супроводом, який задавав їм такт, і це були мелодії, які дітям були відомі.

Відмова у виконанні застосовувалась у тих завданнях, для виконання яких потрібен був самоконтроль, навіть на низькому рівні, як у володінні всім тілом, так і м'якими м'язами. Хоча ця група дітей може повторювати рухи за експериментатором, якщо сама бачить свої помилки і може, хоча б частково, контролювати рухи. Ці діти дошкільного віку із розладами аутистичного спектру мають здатність наслідувати рухи і розвиток їхньої психомоторики залежить від правильного послідовного навчання. У деяких із них проявлялась невпевненість у рухах та боязнь нових людей та оточення. Вони добре адаптувались в групі, де навчались, але нові люди та приміщення викликали у них тривогу.

«Середній» рівень. Ці діти самостійно виконували завдання, припускаючи незначних похибок, але для цього експериментатору потрібно було показувати завдання, а дитині виконувати декілька разів. При зверненні до дітей «Будь уважним, зроби правильно», вони частково могли коригувати дії і зробити правильно. Рівень розвитку психомоторики дітей із розладами аутистичного спектру цієї групи відповідає середнім показникам вікової

норми: хоча всі вони розуміли словесні та наочні інструкції, тести виконувалися з грубими помилками. У завданнях із м'ячем був присутній самоконтроль. Ця група дітей може повторювати рухи за експериментатором. При виконанні завдань, де необхідна концентрація уваги, діти губились і не могли вловити свої помилки. В цілому, діти були готові співпрацювати з експериментатором, майже всі завдання зрозуміли, відмов від виконання не було.

«Високий» рівень. У нашому дослідженні на високому рівні виконували завдання тільки діти із типовим розвитком.

Отже, після проведеного констатувального дослідження можемо зробити такі висновки:

Порівняльний аналіз показників фізичного розвитку дітей із розладами аутистичного спектру та їх однолітків із типовим розвитком спростував нашу гіпотезу, про низький фізичний розвиток дітей із розладами аутистичного спектру 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 із розладами аутистичного спектру та їх однолітків із типовим розвитком виявив показник життєвої ємності легень (ЖЄЛ) дівчат старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру (ЕГ), на рівні нижчому від вікової норми: $1091,6 \pm 82,9$ мл ($P < 0,05$), за норми 1100–1800 мл. У хлопців (ЕГ) цей показник перебуває на нижній межі норми $1206,2 \pm 168,3$ мл ($P < 0,05$). Після проведення спірометрії можемо стверджувати, що низькі показники життєвої ємності легень у дітей із розладами аутистичного спектру (ЕГ) свідчать про їх недостатню рухливість, адже легенева система розвивається при виконанні таких вправ, як біг, ходьба, плавання.

Кластерний аналіз розподілив дітей із розладами аутистичного спектру на чотири кластери, відповідно: «середній» (44,8 %), «низький з тенденцією до зростання» (6,9 %), «середній із тенденцією до спадання» (17,2 %),

«критичний» (31,1 %), що дозволило сформувати групи дітей із різним рівнем порушень психомоторики для проведення формувального експерименту.

Визначивши психомоторний розвиток дітей із розладами аутистичного спектру та їх однолітків із типовим розвитком, можемо констатувати, що діти із розладами аутистичного спектру перебувають на критичному, низькому та середньому рівнях розвитку психомоторики. Натомість їх однолітки з типовим розвитком – на високому та середньому рівнях.

Висновки до розділу 2

Емпіричне дослідження психомоторного розвитку дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектра та їх однолітків із типовим розвитком складалося з двох частин: 1) підбору та обґрунтування експериментального діагностичного інструментарію та групи досліджуваних; 2) опис та інтерпретація емпіричних даних, зокрема результатів порівняльного та кластерного аналізу.

З аналізу досліджень зарубіжних та вітчизняних науковців для проведення емпіричного дослідження відповідно до визначених цілей підібрані, модифіковані та використані такі три методики: рівень фізичного розвитку визначили за антропометричними показниками та вираховували використовуючи індекс фізичного розвитку за О. Дубогай [53]; функціональний стан дітей (вимірювання пульсу у спокої, життєвої ємності легень (метод спірометрії)) та порівняння його з середніми показниками даного віку; модифікований тест Н. Вайзмана [28] для визначення психомоторних показників. Всі емпіричні дані були опрацьовані за допомогою комп'ютерної програми «Statistica 6.0».

При модифікації тесту Н. Вайзмана для визначення психомоторного розвитку нами були визначені й описані критерії та рівні психомоторного

розвитку для кожного з тестів, що дозволило інтерпретувати отримані результати і виділити рівні розвитку психомоторики досліджуваних дітей.

1) Порівняльний аналіз середніх показників фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку як експериментальної, так і контрольної групи відповідають середньому та вищому від середнього рівню, що заперечує нашу гіпотезу, про низький фізичний розвиток дітей із розладами аутистичного спектру. Так при визначенні індексу фізичного розвитку середній показник дівчат експериментальної групи перебував на високому рівні, у хлопців на середньому, що, на наш погляд, зумовлено рівнем фізіологічного дозріванням дівчат цього віку. Доведено, що фізичний розвиток значно впливає на розвиток дитини в цілому та психомоторний зокрема. Отримані результати фізичного розвитку дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру спростовують гіпотезу про низький рівень фізичного розвитку цих дітей, що не впливає на загальний стан організму і психомоторного розвитку дитини із розладами аутистичного спектра та не перешкоджатиме якісно виконувати корекційні вправи.

2) Порівняльний аналіз показника функціонального стану дітей із розладами аутистичного спектру та їх однолітків із типовим розвитком виявив незначні відмінності у показниках КГ та ЕГ. Можна стверджувати, що життєво важливі системи організму перебувають на середньому рівні розвитку даної вікової групи. Тільки показник життєвої ємності легень у дівчат із розладами аутистичного спектра є на рівні, нижчому за вікову норму. При порівнянні індексу фізичного розвитку та функціонального стану дихальної системи саме дівчат ЕГ можна зробити висновок, що організм дітей досяг меж вікової норми відповідно до антропометричних показників, але функціонально не розвивається через низьку рухливість дівчат.

3) Після визначення показників психомоторного розвитку дітей із розладами аутистичного спектру та їх однолітків із типовим розвитком

можна стверджувати, що рівень розвитку психомоторики дітей із розладами аутистичного спектра (ЕГ) значно поступається показникам розвитку психомоторики їх однолітків із типовим розвитком (КГ). Так середні показники дітей із розладами аутистичного спектра (ЕГ) є на критичному (57,1 %), низькому (41,3 %) та середньому (1,6 %) рівні порівнянно зі показником середнього (63,8 %) та високого (36,2 %) рівня у дітей КГ. При аналізі середніх показників ЕГ можемо побачити, що діти уникали окремих тестів, зокрема тесту на рухову пам'ять, просторово-часову та динамічну характеристику, мімічного, тесту на спритність рухів. Це дозволяє зробити висновок про те, що дітям складно зорієнтуватис в завданнях, які потребують швидкого прийняття рішення та швидких дій. При порівнянні середніх показників психомоторики дівчат і хлопців ЕГ доходимо висновку про те, що хлопці краще виконували тести, як на здатність до оцінки і регуляції просторово-часових і динамічних параметрів рухів; мімічний тест і тести на спритність рухів, рухову пам'ять, що свідчить про більшу рухливість та кращу адаптацію хлопців до умов навчання.

4) Кластерний аналіз емпіричних даних психомоторного розвитку дітей із розладами аутистичного спектру розподілив дітей на чотири групи відповідно до їхнього психомоторного розвитку.

Так, 44,8 % дітей належать до I кластеру «середній». Це діти зі середнім рівнем розвитку психомоторики, всі показники яких перебувають на рівні, вищому за низький, у деяких дітей показники досягали середнього рівня, тобто діти не ухилялись від завдання, але й виконували його на низькому рівні; 6,9 % – II кластер «низький з тенденцією до зростання». Це діти, в яких 8 з 11 показників психомоторики з перебувають на рівні критичний, а три показники – вище від низького. III кластер (17,2 %) – «середній з тенденцією до спадання» – це діти в яких 3 з 11 показників психомоторики знаходяться на рівні, нижчому від середнього, а вісім показників вище від середнього. Але третина дітей експериментальної групи (31,1 %) опинилась у IV кластері – «критичний», всі їх показники

знаходяться на дуже низькому, критичному рівні. Кластерний аналіз дозволив визначити найбільш проблематичні психомоторні рухи, що важко даються дітям: тест на спритність рухів, мімічний, тест на здатність до оцінки і регуляції просторово-часових й динамічних параметрів рухів, тест на рухову пам'ять, тест на ритмічність рухів.

За результатами порівняльного та кластерного аналізу встановлено, що діти із розладами аутистичного спектра володіють хорошим фізичним розвитком та функціональним станом на середньому рівні, але показники аутизму (Д. Шульженко) блокують адекватний психомоторний рівень дитини, який своєю чергою впливає на їх млявість, відчуженість, загальмованість, порушену увагу.

Результати теоретичного аналізу проблеми представлені в публікації:

1. Породько М. І. Методи оцінювання психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з аутистичним спектром порушень. Актуальні питання корекційної освіти. Збірник наукових праць. Кам'янець-Подільський: Медобори 2006, 2017. Вип. 9. С. 181–192.
2. Породько М.І. Діагностика психомоторного розвитку дитини з аутизмом. *Матеріали науково-практичної конференції «Предиктори соціальної інклюзії»*. Збірник тез доповідей. Кривий Ріг, «Діонат». 2019. С.129-132.
3. Породько М. І. Особливості функціонального стану та рівня здоров'я дітей дошкільного віку з аутистичним спектром порушень *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти*. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2020. Вип. 5. С. 124-126.

РОЗДІЛ 3. КОРЕКЦІЯ ПСИХОМОТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ ІЗ РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ ЗАСОБАМИ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ

3.1. Теоретичні засади корекційної методики розвитку психомоторної функції дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектру засобами фізичного виховання

Проаналізувавши дослідження різних авторів щодо розвитку дітей із розладами аутистичного спектра можемо стверджувати, що корекційна методика розвитку психомоторної функції має ґрунтуватись на принципах спеціальної педагогіки.

Принципи – це система найбільш загальних, істотних і стійких вимог, що визначають характер та особливості організації корекційно-освітнього процесу і керування пізнавальною діяльністю осіб з особливими освітніми потребами [90; 171].

Спеціальна педагогіка опирається на відповідні загальнопедагогічні принципи організації освіти і керування пізнавальною діяльністю, однак їхня реалізація в системі спеціальної освіти набуває закономірної своєрідності. Принципи корекційної педагогіки розроблені українськими вченими-дефектологами, фундаторами української дефектології Іваном Гавриловичем Єременко та Віктором Миколайовичем Синьовим [117; 171]. Власні принципи спеціальної педагогіки відображають найважливіші, концептуальні положення спеціальної освіти осіб з особливими освітніми потребами [166; 171].

Принцип педагогічного оптимізму

Цей принцип ґрунтується на сучасному гуманістичному світогляді, однією з засад якого є право кожної людини, незалежно від її особливостей і обмежень можливостей життєдіяльності, бути включеною в освітній процес. Спеціальна педагогіка виходить з того, що вчитися можуть усі діти. При цьому під здатністю до навчання розуміється не тільки і не стільки засвоєння

знань із загальноосвітніх предметів, що передбачено традиційною педагогікою, скільки здатність до оволодіння будь-якими доступними дитині соціально й особистісно значущими навичками життєвої компетенції, що забезпечують її адаптацію в навколишньому середовищі, сприятливу самостійну і незалежну життєдіяльність.

Принцип педагогічного оптимізму ґрунтується на ідею Л. Виготського [37] про зону найближчого розвитку дитини, згідно з якою провідна роль у розвитку належить навчанню, що, своєю чергою, дозволяє прогнозувати початок, перебіг і результати індивідуальної корекційно-розвивальної програми. Корекційна програма з розвитку психомоторної функції дітей дошкільного віку з аутистичним спектром порушень планується і проводиться з опорою не тільки на наявний актуальний рівень загального та психомоторного розвитку, але й з урахуванням потенційних можливостей дитини, особливостей поведінки та соціалізації, з установкою на позитивний результат навчання.

На основі досліджень Л. Виготського [38] про теорію складної структури аномального розвитку враховується весь розвиток. При цьому ми враховуємо індивідуальний рівень розвитку дитини, зону найближчого розвитку, поведінкові та психологічні особливості дитини старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектра.

Принцип ранньої педагогічної допомоги

Сучасна спеціальна педагогіка вважає однією з ключових умов успішної корекційно-педагогічної допомоги забезпечення раннього виявлення і ранньої діагностики відхилень у розвитку дитини з метою визначення її особливих освітніх потреб. Сучасна спеціальна освіта передбачає максимальне скорочення розриву між моментом виявлення первинного порушення в розвитку дитини і початком цілеспрямованої корекційно-педагогічної допомоги, розширюючи часові межі надання і спеціальних освітніх послуг від перших місяців на усе життя людини.

Відповідно до закономірностей онтогенетичного розвитку дитини психомоторика розвивається з перших місяців життя дитини одночасно із сенсорним розвитком. Тому психомоторний розвиток потрібно планувати на перших етапах корекційно-розвивального навчання, щоби за допомогою цих занять пришвидшити та покращити соціалізацію, розвиток психічних процесів та зняття психічної напруги під час перебування в закладі дошкільної освіти.

Принцип корекційно-компенсувальної спрямованості освіти

Цей принцип передбачає опору на здорові сили вихованця, побудову освітнього процесу з використанням збережених аналізаторів, функцій і систем організму відповідно до специфіки природи проблеми розвитку (тобто природовідповідно).

Освіта і розвиток дитини з обмеженими можливостями будується, таким чином, відповідно до її специфічних природних можливостей, на їхній основі.

З фізіології відомо про можливості певної компенсації утраченої функції (аналізатора, органу або системи організму) за рахунок перебудови інших, збережених. Тому процес освіти людини з особливими освітніми потребами будується з опорою на збережені функції. Часто це незвичайне з погляду загальноприйнятих норм заміщення (або компенсація), однак компенсаторні можливості людського організму настільки значні, різноманітні, що в спеціальній педагогіці існує могутній арсенал компенсаторних підходів, завдяки яким можна надавати педагогічну допомогу людині в найбільш, здавалося би, безнадійних ситуаціях, повертаючи її до освітнього простору.

Корекційна робота з розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектра спрямована на виправлення недоліків як рухової сфери, так і покращення загального психоемоційного стану, що дає можливість компенсації поведінкової сфери, соціалізації, фізичного розвитку та стану здоров'я цих дітей.

Корекційно-компенсувальна спрямованість навчання фізичних вправ забезпечується сучасною системою спеціальних технічних засобів навчання і корекції, комп'ютерними технологіями, особливою організацією освітнього процесу. Вона відображається в змісті, методах, організації й організаційних формах спеціальної дошкільної та інклюзивної освіти. Так, це менша наповнюваність групи у закладі дошкільної освіти, збільшені терміни навчання, спеціальний лікувально-педагогічний режим, наявність індивідуальних занять, спеціальні заняття корекційної спрямованості, особливі методи і прийоми навчальної та виховної діяльності, наявність асистента вихователя й асистента дитини та обов'язкова співпраця зі сім'єю.

Принцип соціально-адаптувальної спрямованості освіти

Корекція і компенсація недоліків розвитку розглядаються в спеціальному освітньому процесі не як самоціль, а як засіб забезпечення людині з обмеженими можливостями сприятливої життєдіяльності, максимально можливої для неї самостійності та незалежності в соціальному житті.

Соціально-адаптувальна спрямованість фізичного виховання дозволяє дитині із розладами аутистичного спектра подолати або значно зменшити «соціальне випадання», сформувати різні структури соціальної компетентності і психологічну підготовленість до життя в навколишньому соціокультурному середовищі. Всі заняття з фізичної культури необхідно проводити в тісній взаємодії з однолітками, що дозволить пришвидшити адаптацію до середовища закладу дошкільної освіти, дозволить налагодити співпрацю та навчитися дітям із розладами аутистичного спектра в кооперації з однолітками та персоналом закладу.

Принцип розвитку мислення, мовлення і комунікації як засіб спеціальної освіти

Дитина, яка нормально розвивається з перших місяців життя, перебуваючи у мовному середовищі й активно взаємодіючи з предметним і соціальним оточенням, має всі необхідні умови для розвитку мовлення та

мислення, формування мовленнєвої поведінки, засвоєння комунікативних умінь. Деформований мовленнєвий розвиток дітей із розладами аутистичного спектру виявляється в неможливості спілкування як словесного зокрема, так і комунікації загалом. На заняттях з розвитку психомоторики діти вчать налагоджувати контакт з навколишніми, співпрацювати в команді, виконувати інструкції та вказівки асистента й вихователя.

Принцип діяльнісного підходу в навчанні і вихованні

Численними науковими дослідженнями доведено, що предметно-практична діяльність, у процесі якої успішно розвиваються вищі психічні функції дитини (сприймання, мовлення і спілкування, мислення, пам'ять, емоції, мотивація), є могутнім корекційно-компенсвальним педагогічним засобом у роботі з дітьми з особливими освітніми потребами.

У корекційному фізичному вихованні широко використовується колективна практична діяльність під керівництвом педагога (робота парами, бригадами та ін.), що створює природні умови (середовище) для мотивованого мовленнєвого спілкування. Воно, своєю чергою, розвиваючись, сприяє оволодінню мовою у всіх її функціональних складових, різних ситуаціях соціальної взаємодії. Предмети, якими оперують діти, створюють стійку мотивацію діяльності і є джерелом відсутніх у дітей знань про оточуючий їх предметний світ, призначення цих предметів і способи дій із ними.

Предметно-практична діяльність дозволяє, спираючись на здорові сили і збережені можливості дитини, розвивати сенсомоторну основу вищих психічних функцій, у першу чергу – мовлення й мислення, компенсувати недостатність життєвого, практичного (діяльнісного) досвіду, створювати природні умови для розвитку навичок ситуативно-діяльнісного й інших видів спілкування, забезпечувати стійку мотивацію спілкування і діяльності в процесі навчання, опановувати навички цільової взаємодії.

Принцип диференційованого й індивідуального підходу

Індивідуальний підхід є конкретизацією диференційованого. Він спрямований на створення сприятливих умов навчання, що враховують як індивідуальні особливості кожної дитини (особливості вищої нервової діяльності, темпераменту і, відповідно, характеру, швидкість перебігу розумових процесів, рівень сформованості знань та навичок, працездатність, уміння вчитися, мотивацію, рівень розвитку емоційно-вольової сфери й ін.), так і специфічні особливості, властиві дітям із цією категорією порушення розвитку. Цей принцип для розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру обов'язково враховує стан здоров'я дітей, їхнього сприймання, розумового розвитку, адаптованості до середовища закладу дошкільної освіти або реабілітаційного центру, вміння контактувати з навколишніми, наявність стереотипної поведінки, страхів та нав'язливих думок.

Принцип диференційованого й індивідуального підходу є основним у складанні програм з розвитку психомоторики та практичній роботі з дітьми. Адже кожна дитини з аутистичним спектром має індивідуальні особливості розвитку, стану здоров'я, структури порушення, особливості прояву аутизму та вторинних нашкоджень.

Індивідуальний підхід дозволяє не тільки вести корекційно-педагогічну роботу в цілому, але і спеціально приділяти увагу окремим вираженим недолікам розвитку кожної дитини шляхом вибіркового використання необхідних у конкретному випадку методів і засобів.

Всі діти із розладами аутистичного спектра відрізняються між собою за навчально-пізнавальними можливостями, ступенем пізнавальної активності, специфікою особливих освітніх потреб у цілому.

Принцип необхідності спеціального педагогічного керівництва

Навчально-пізнавальна діяльність дитини з будь-яким відхиленням у розвитку відрізняється від навчально-пізнавальної діяльності звичайної дитини, тому що має особливий зміст, глибоку своєрідність перебігу і потребує особливої організації способів її реалізації. Вона спрямована на

перетворення різних психічних корекційно-компенсувальних функцій та задоволення особливих освітніх потреб дитини відповідно до її недоліку.

Розвиток дітей із розладами аутистичного спектру змушує вносити специфічні зміни в зміст і способи їхньої навчально-пізнавальної діяльності. Так порушення перцептивної діяльності зумовлюють необхідність перекодування чи особливого структурування навчальної інформації відповідно до пізнавальних можливостей дітей; порушення розумової діяльності вимагають такої організації навчання, за умов якої забезпечується формування конкретної (почуттєвої та дієвої) основи розумових дій; потреба в компенсаторних засобах і механізмах розвитку потребує від спеціального педагога відбору можливих напрямків корекційно-педагогічного впливу, адекватного змісту і засобів компенсаторного розвитку.

До корекційно-педагогічної програми корекції психомоторної функції доцільно включати такі форми роботи: ранкова гімнастика, гімнастика після денного сну, фізкультурні заняття, фізкультхвилинки та фізкультпаузи, заняття з адаптивного фізичного виховання та обов'язкове підключення виконання фізичних вправ у середовищі.

У всіх формах роботи корекції психомоторики слід враховувати такі педагогічні особливості процесу навчання та розвитку дітей із розладами аутистичного спектра:

- послідовність (від реалізації ситуативного наміру до виконання вправи, алгоритму вправ, алгоритму окремого заняття з фізичної культури, цілеспрямовано фізичного саморозвитку);

- для того, щоб у дитини виникла ціль (намір), вона повинна бути близькою до її потреб;

- мета, яку педагог ставить перед дитиною, повинна бути очевидною для неї, дитина має бачити засоби досягнення цілі, мати можливість відслідковувати наближення до цілі;

- необхідне чітке планування і поступове формування стереотипу заняття;

- слід правильно підбирати позитивне підкріплення; емоційно заохочувати дитину, говорити про те, що з кожним разом у неї виходить все краще і краще;

- заняття легше проводити, коли всі його елементи пов'язані єдиним сюжетом;

- за можливості використовувати сюжетний коментар, що допомагає довше утримувати вагу дитини на завданні [97].

При навчанні дітей вправам з розвитку психомоторики ми використовували прийоми навчання наслідування запропоновані Д. Шульженко й описані в її монографії, такі як:

- дорослий сидить або стоїть перед дитиною обличчям до обличчя на відстані витягнутої руки. Бажано, щоби дитина дивилась на вчителя або спонтанно, або за інструкцією;

- дорослий вголос промовляє інструкцію: „Роби так”, і показує дитині просту дію (підняти руки вгору, встати, плеснути в долоні або лягнути по столу). При цьому сама дія не називається;

- за допомогою фізичної допомоги дитині виконується показана дія при цьому підбадьорити її словами: «Молодець, ти зробив, як я!» і т.п.;

- надалі допомога зменшується і підкріплюється підхід дитини виконати дію самостійно [205, с. 152–153].

Алгоритм навчання фізичних вправ дітей із розладами аутистичного спектру, запропонований у працях О. Яшної, було використано на заняттях з дітьми. Він складається з таких прийомів: підтримка, заохочення, імітація, відволікання, сприймання, повторення та закріплення [214, с. 124–127].

Підтримка полягала у налагодженні довірливих стосунків між спеціалістами та дітьми із розладами аутистичного спектру. На заняттях створювали позитивний доброзичливий настрій та навчали дітей співпрацювати з дорослими та в колективі однолітків.

Приєм заохочення використовувався індивідуально до кожної дитини. При цьому момент заохочення прописувався і проговорювався як зі

спеціалістами, що працюють з дитиною, так і з батьками. Для одних дітей заохочення було потрібно після виконання кожної вправи, іншим було достатньо знати, що в кінці заняття вони зможуть пограти в улюблені ігри піти гуляти тощо.

Імітація, або наслідування, є невід'ємною проблемою в навчанні дітей із розладами аутистичного спектру. Констатувальний експеримент нашого дослідження довів, що діти із критичним, низьким та навіть середнім рівнем розвитку психомоторики мають проблеми з наслідуванням рухів, хоча елемент наслідування є першочерговим у вивченні та виконанні фізичних вправ. Через це цьому прийому навчання приділялось достатньо уваги. Діти не переходили до навчання нових вправ, якщо не засвоювали попередні. Кожну вправу, що її дитина не могла імітувати, виконували руками спеціаліста.

За свідченням О.Яшни [214, с. 124–127] однією з особливостей дітей із розладами аутистичного спектру є неналагоджений системний зв'язок роботи центральної та периферичної систем і, як наслідок, виникнення швидкої втоми, втрата інтересу, розсосередженість. Тому, на її думку, потрібно часто змінювати види діяльності на занятті, в цьому полягає прийом відволікання. З аналізу літератури та констатувального дослідження, ми зробили висновок, що для дітей із розладами аутистичного спектру потрібно використовувати прийом повторення вправи в різних умовах для більш ефективного засвоєння. Тому вправи, що використовувались для засвоєння на певному занятті, ми повторювали в різних варіантах. Наприклад, якщо дитина мала виконати кидок м'яча, то під час заняття вона кидала його спеціалісту, в кошик, в коробку, підкидала вгору, влучала в ціль для того, щоби сформувався динамічний стереотип кидка і м'язові відчуття. Таке виконання вправ переплітається з прийомами сприймання, повторення та закріплення, тому що багаторазове повторення в різних варіантах задіює одночасно всі аналізатори (слуховий, тактильний, зоровий) у поєднанні з руховим. А багаторазове повторення вправи дозволить перетворити її в навичку, яку

дитина з розладами аутистичного спектру може використовувати в повсякденному житті.

На основі даних констатувального етапу дослідження ми створили корекційно-педагогічну програму корекції психомоторики дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектра з використанням засобів фізичного виховання (рис. 3.1).



Рис. 3.1. Корекційно-педагогічна програма корекція психомоторики дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру

Під час створення корекційно-педагогічної програми корекції психомоторної функції (рис. 3.1) для дітей із розладами аутистичного спектру засобами фізичного виховання ми виходили з того, що вона повинна мати комплексний та диференційований характер, бо саме ці підходи визнані низкою фахівців більш раціональними, оскільки дозволяють використання диференціації фізичних вправ для кожної дитини та гармонійне їх поєднання у комплекс заходів, орієнтованих на індивідуальний стан дитини. До комплексної корекційно-педагогічної програми з розвитку психомоторики ми включили заняття з фізичного виховання в закладі дошкільної освіти, які мали реабілітаційний характер; обов'язкові заняття вдома з батьками.

Ця програма спрямована на розвиток усіх складових психомоторики: ідеомоторики, сенсомоторних процесів та довільних моторних процесів – дій. Також реалізація програми допомагає дитині усвідомити власне тіло та рухи ним; виробляє навички до усвідомлення навколишнього простору, переміщення та діяльності в ньому; вчить дитину із розладами аутистичного спектру перебувати в близькому оточенні та співпрацювати з іншими дітьми та дорослими; дає усвідомлення та пізнання власної фізичної сили, рухових можливостей.

Для того, щоби реалізувати вплив психомоторних процесів на подолання аутистичних порушень, ми створили корекційно-педагогічну програму, що містить завдання та засоби для індивідуальних та підгрупових занять.

Індивідуальна корекційна програма складається для кожної дитини з урахуванням таких параметрів:

- стан дитини, її індивідуальний розвиток та структуру порушення;
- доступність та диференційованість поставлених завдань;
- засоби фізичного виховання потрібно втілювати в ігровій формі з урахуванням вікових і функціональних особливостей дітей;
- індивідуальні етапи фізичного розвитку та функціонального стану;

- методично правильна організація режиму дня дитини;
- особливості формування відповідних систем організму;
- психологічні та поведінкові особливості кожної дитини.

Індивідуальні корекційні програми записуються на окремих картках для кожної дитини, де, окрім вправ, відводиться місце для приміток щодо стану виконання кожної вправи на занятті. Критерії виконання вправи були нами описані в підпункті 2.2. За цими індивідуальними картками визначали стан виконання, запам'ятовування, реакція дитини на виконання тієї чи іншої вправи, а також прояви аутистичної поведінки під час виконання тої чи іншої вправи.

Табл. 3.1

Таблиця визначення виконання вправ в індивідуальній програмі розвитку психомоторики дитини

Назви вправ	Рівень виконання				Реакція на вправу	Аутистична поведінка
	високий	середній	низький	критичний	+ / -	+ / -
1. Ритуал привітання			+		+	+

До змісту розроблених нами індивідуальних занять з фізичного виховання, що виконувались дітьми вдома з батьками і були спрямовані на подолання аутистичних порушень, ми включили модифіковану методику «Розвивальний рух» Вероніки Шернборн [226] відповідно до можливостей дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектру.

Методика «Розвивальний рух» є невербальною, спрямованою на активізацію мови тіла і руху учасників. Вона бере початок зі школи Рудольфа Лабана, де танець використовувався як форма виховної діяльності та розробленої ним гімнастики, що ґрунтується на твердженні про зв'язок руху зі словом, ритмом і музикою. Вероніка Шернборн, яка вважала себе

ученицею та послідовницею Рудольфа Лабана, втілювала та розвивала його погляди у своїй педагогічній практиці: спочатку – в роботі з дітьми із розумовою відсталістю, а пізніше – з дорослими. Вона також розширила використання методики й на дітей із різноманітними порушеннями психомоторного розвитку та іншими розладами. Ідеї авторки поглибили «філософію руху» Р. Лабана та стали основою її власної методики, яку можна назвати «психологією руху».

Основою методики В. Шернборн є положення про використання руху як інструменту в допомозі психоруховому розвитку дитини, а також – у терапії і корекції порушень. У представлених в її методиці вправах закладена основна та природна потреба дитини в русі, а їх виконання покликане стимулювати розвиток усвідомлення власного тіла, навколишнього простору, переміщення та діяльності в ньому, вміння перебувати в близькому контакті та співпрацювати з іншими людьми, а також покращує загальний моторний розвиток дитини. Методика допомагає дитині пізнати й усвідомити власну фізичну силу, рухові можливості, а також розвинути їх, що, своєю чергою, сприяє проявам більшої ініціативності та творчості.

У запропонованій авторкою методиці «Розвивальний рух» є чотири групи вправ:

1. Усвідомлення власного тіла.
2. Вправи, що розвивають і зміцнюють впевненість у собі та відчуття безпеки в оточенні.
3. Вправи, що полегшують встановлення контакту і співпрацю з партнером та групою.
4. Творчі вправи [226].

Науковці, що займаються психолого-педагогічним вивченням розвитку дітей із розладами аутистичного спектру стверджують, що в дітей цієї категорії спостерігаються порушення тактильного, кінестетичного, вестибулярного, зорового, слухового та інших сенсорних порушень, що своєю чергою призводить до комплексу порушень у руховому розвитку [2; 4;

44; 45; 52; 75; 77; 78; 113; 118; 146; 210]. Спостерігається порушення відчуття власного тіла в просторі, «схеми тіла», переміщення тіла щодо предметів і приладів тощо, які ми спостерігали на прикладі виконання тестових завдань у констатувальному експерименті. Власне без корекції цих порушень неможливий повноцінний психомоторний розвиток, адже дитина не зможе повноцінно керувати власними діями в просторі і, як наслідок, страждають такі побутові дії, як одягання, роздягання, переміщення в обмеженому складному просторі тощо.

При складанні корекційних домашніх програм для дітей із розладами аутистичного спектра ми модифікували всі вправи згідно з особливостями дітей. Констатувальний етап дослідження показав, що діти дуже апатично відносяться до виконання вправ, не розуміють інструкцій та не можуть наслідувати вправи за експериментатором. Тому для домашніх програм ми використовували вправи з таких груп вправ, за методикою В. Шернборн, як усвідомлення власного тіла; вправи, що розвивають і зміцнюють впевненість у собі та відчуття безпеки в оточенні; вправи, що полегшують встановлення контакту і співпрацю з партнером та групою.

Аналізуючи публікації та досвід корекційної роботи із дітьми з розладами аутистичного спектра, який показує, що моторна навика засвоюється дитиною із розладами аутистичного спектра легше, якщо дорослий починає діяти її руками, не подрібнюючи на окремі елементи, а вводячи дитину в її цілісну форму. В цьому випадку, за багаторазового повторення, дитина краще сприймає і відтворює схему дії [218]. Засвоєна навичка в переважній кількості випадків стабільно утримується, проте, на жаль, при цьому залишаються труднощі в самостійному використанні засвоєного вміння, при знятті фізичної підтримки дитина може припинити дію і таким чином чинити опір скасуванню допомоги [112].

Характерно також, що навіть добре засвоєна навичка використовується такими дітьми в стереотипній формі, звичній ситуації та, жорстко зв'язуючись із нею, складно переноситься в інші умови (L. Wing, 1976).

Таким чином, навіть наявні вміння часто не застосовуються дитиною в реальному житті.

У методиці «Розвивальний рух» В. Шернборн вказано, що педагог показує вправу, а дитина її повторює. Після проведення констатувального етапу дослідження ми дослідили, що більшість дітей із розладами аутистичного спектра не повторює вправи, бажає уникнути їх або якнайшвидше завершити. Тому вправи з методики ми модифікували до особливостей дітей. Наприклад, якщо в методиці є вправа «Підтягування ніг», де дитина, сидячи на підлозі, має по чергово підтягувати коліна до тулуба, в нашому варіанті батьки своїми руками, по чергово, підтягували коліна до тулуба. Так цю вправу продовжували виконувати на кожному занятті, поки у дитини утворився динамічний стереотип на виконання цього руху. Також у дитини формується схема дій, необхідна для ефективної корекційної роботи. При цьому батьки мали постійно називати частини тіла дитини, яких вони доторкаються, і назву руху, що його виконує дитина (Додаток Б).

Корекційні індивідуальні заняття з батьками вдома дозволять встановити емоційний контакт з дитиною, зрозуміти особливості поведінки та аутистичних проявів дитини самими батьками, сформувати стереотип занять та позитивну налаштованість на виконання інструкцій, сформувати динамічний стереотип рухів.

Аналіз літературних джерел та результатів власного констатувального етапу дослідження дозволили розробити корекційно-педагогічну програму розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектра, що базується на принципах спеціальної педагогіки та адаптивного фізичного виховання, таких як: індивідуальний та диференційований підхід до навчання, спеціальне педагогічне керівництво, діяльнісний підхід у навчанні і вихованні, соціально-адаптувальна спрямованість освіти та інших. До системи розвитку психомоторики увійшли такі компоненти, як діагностика психомоторної функції, складання

корекційних програм, корекційні заняття, що проводяться вдома з батьками та з корекційним педагогом, залучення дітей до фізкультурно-оздоровчої роботи в закладі дошкільної освіти та використання засобів фізичного виховання як елементу у заняттях усіх спеціалістів, які працюють з дитиною.

Заняття з розвитку психомоторики повинні мати певну структуру і коректні завдання. Після кожного заняття має проводитись фіксування результатів виконання вправ, ставлення дитини до конкретної вправи та наявність чи відсутність аутистичної поведінки.

3.2. Корекційно-педагогічна програма з корекції психомоторики для дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектру

У результаті педагогічного експерименту нами були визначені засоби фізичного виховання для корекції психомоторних порушень дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру з різним рівнем розвитку психомоторної функції.

Концепція втілення авторської корекційно-педагогічної програми з корекції психомоторики для дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектру включає в свою структуру три блоки: корекційні заняття з розвитку психомоторики (проводяться в груповій формі та індивідуально); корекційні індивідуальні домашні програми для дітей (проводяться індивідуально); методичні рекомендації для мультидисциплінарної команди спеціалістів, що працює з дитиною:

- перший блок – програма корекційної допомоги для дітей із розладами аутистичного спектра; авторська методика використання фізичних вправ для корекції психомоторного розвитку та аутистичної поведінки;

- другий блок допомоги дітям із розладами аутистичного спектра складається з індивідуальних домашніх корекційних програм для розвитку і

корекції психомоторики й аутистичної поведінки з використанням методики «Розвивальний рух» Вероніки Шернборн;

- третій блок включає розробку методичних рекомендацій для вихователів, асистентів вихователя, корекційних педагогів, логопедів і психологів, які працюють з дітьми дошкільного віку із розладами аутистичного спектру за інклюзивною формою навчання, що спрямовані на корекцію аутистичної поведінки дитини під час її перебування в колективі.

Концепцію проведення корекційно-педагогічної програми роботи щодо корекції психомоторної функції в рамках формувального експерименту дисертаційного дослідження представлено у таблиці 3.2.

Метою формувального етапу дослідження є розробити корекційно-педагогічну програму заходів, що включають засоби фізичного виховання для педагогічної роботи з дітьми із розладами аутистичного спектру для корекції психомоторики та зменшення показників аутизму (Шульженко Д.), таких як: ігнорування контактів з дітьми, відсутність наслідування, негативістична реакція на взаємодію, специфічні моторні порушення, застрягання на певних діях, відмова від занять, уникнення близьких і оточуючих дитину людей, особиста аутистична діяльність, дезорієнтація в сторонах свого тіла, інші [205].

Формувальний експеримент охоплював 29 дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектра. З ними було проведено комплекс занять із використанням авторської методики розвитку психомоторики засобами фізичного виховання, що підбирались індивідуально для кожної дитини.

Щодо дітей дошкільного віку заняття з використанням засобів фізичного виховання розглядаються як цілеспрямована та унормована форма організованої навчально-пізнавальної діяльності з фізичної культури та формування основ здорового способу життя. Вони дають змогу систематично, послідовно формувати, закріплювати й удосконалювати рухові вміння та навички, розвивати фізичні якості, давати дітям спеціальні

знання та оптимізувати рухову діяльність. Організоване навчання у формі фізкультурних занять проводиться починаючи з третього року життя. Тривалість занять для дітей раннього віку – 15–20 хв, молодшого – 20–30 хв, старшого – 30–40 хв [6; 31; 40; 50].

Таблиця 3.2

Програма формувального експерименту

Програма формувального експерименту поетапно	Основні завдання	Група досліджуваних	Методи дослідження та роботи
<p>Перший блок – програма корекційної допомоги для дітей із розладами аутистичного спектра; авторська методика використання фізичних вправ для корекції психомоторного розвитку</p>	<p>1) Складання авторської програми фізичних вправ для розвитку і корекції психомоторного розвитку дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектра 2) Проведення підгрупових та індивідуальних занять для корекції психомоторного розвитку (тижневий розклад)</p>	29 осіб	Корекційні групові та індивідуальні заняття
<p>Другий блок – індивідуальні домашні корекційні програми для розвитку і корекції психомоторики з використанням методики «Розвивальний рух» Вероніки Шернборн);</p>	<p>1) Складання індивідуальних домашніх корекційних занять для розвитку психомоторики в дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектра (два тижні); 2) Навчання батьків дітей із розладами аутистичного спектра</p>	29 осіб	Консультативна індивідуальна робота; Методика «Розвивальний рух» Вероніки Шернборн.

	проведення корекційних домашніх занять для розвитку психомоторики		
Третій блок – методичні рекомендації для вихователів, асистентів вихователів, логопедів і психологів, інструкторів фізкультури, які працюють з дітьми дошкільного віку із розладами аутистичного спектра за інклюзивною формою навчання.	1) Складання методичних рекомендацій для вихователів та асистентів вихователів. 2) Складання методичних рекомендацій для логопедів, корекційних педагогів та психологів щодо роботи з дітьми із розладами аутистичного спектра. 3) Проведення навчальних семінарів для корекційних педагогів, логопедів, асистентів вихователів	100 осіб	
Етап опису аналізу та інтерпретації даних, отриманих до і після корекційного впливу <i>Результати ефективності впливу</i>	1) Статистичне опрацювання емпіричних даних. 2) Опис та інтерпретація результатів до і після проведення корекційної допомоги. 3) Формулювання висновків за результатами дослідження. 5) Визначення перспектив подальших досліджень у дцьому контексті	29 осіб	Методи математичної статистики; метод інтерпретації емпіричних даних

На етапі формувального експерименту основними формами проведення занять з дітьми старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру для розвитку психомоторики були індивідуальна та підгрупова, враховуючи вік та індивідуальні особливості дітей, рівень їхньої соціалізації. Тому деяким дітям 5 років необхідно було проходити заняття з батьками, а дітям 6 років достатньо було допомоги тьюторів. Діти були поділені в групи по 3-4 дитини приблизно одного рівня розвитку. Заняття проводились два рази на тиждень тривалістю 15–30 хвилин, час проведення 3–4 місяці. Сумарно за період формувального етапу педагогічного експерименту було проведено 696 занять (по 24 з кожною дитиною). Заняття з дітьми старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру для розвитку психомоторики в експериментальній групі проводилися за конспектом заняття (Додаток Д), складеним за індивідуальними показниками розвитку дитини, та розроблених нами авторських вправ на основі стану розвитку дитини. Зміст занять спрямований на корекцію та розвиток психомоторної функції дітей із розладами аутистичного спектра і показниками аутизму.

Для успішного проведення занять рекомендується використовувати перераховані нижче прийоми.

1. Необхідне чітке планування і поступове формування стереотипу заняття. Інакше кажучи, дитина повинна засвоїти послідовність здійснюваних рухових дій, знаючи при цьому час або кількість вправ кожного виду.

2. Кожна вправа обіграється і прив'язується, за можливості, до інтересів і прихильностей дитини.

3. Використовується такий зрозумілий прийом, як правильно вибране позитивне підкріплення: «чесно зароблене» яблуко або печиво, бали або очки, перемога над уявним суперником (роль якого може зіграти іграшка) і, варешті, просто емоційне заохочення з боку педагога або мами. З цього набору рекомендується вибирати найбільш значуще для дитини заохочення [120, с. 2–5].

4. На перших заняттях, а також при виконанні нової вправи або рухового завдання необхідно широко використовувати метод пасивних рухів, постійну допомогу і стимулювання [128, с. 2–5].

5. Також можливе використання музичного супроводу, який допоможе зберегти ритм і темп при виконанні вправ та збалансувати процеси збудження й гальмування нервової системи дитини.

Заняття починається і закінчується з ритуалу привітання, що підбирається відповідно до віку та можливостей дітей. Структура заняття завжди однакова і складається з підготовчої, основної та заключної частин. Вправи в кожній частині повторювались на кожному занятті, поки всі діти їх не засвоїли, стали виконувати автоматично.

Особливо важливо на початкових етапах корекції не змушувати дітей виконувати вправи, а використовувати заохочення і похвалу. При вправлянні в парах звертати увагу на взаємини дітей між собою, вчити комунікації і взаємодопомоги. Якщо діти можуть відвідувати заняття без батьків, то їх присутність не обов'язкова.

Дітей із розладами аутистичного спектра спочатку рекомендується навчати сприйняттю й відтворенню рухів у просторі власного тіла – починаючи з рухів головою, руками, кистями і пальцями рук, а потім переходячи до рухів тулубом і ногами.

На перших заняттях, а також при виконанні нової вправи чи рухового завдання необхідно широко використовувати метод пасивних рухів, постійну допомогу і стимулювання. На стадії формування стереотипу рухової діяльності у дітей із розладами аутистичного спектра не потрібно намагатися її урізноманітнити. Увага дитини на новій діяльності, як правило, утримується недовго. Якщо сподобалося якесь рухове завдання, то його можна чергувати з іншими, а на наступних заняттях потрібно починати знову з цього ж завдання, мотивуючи тим самим дитину до діяльності і підтримуючи інтерес до занять. Урізноманітнити діяльність можна за рахунок внесення в завдання нових елементів поступово ускладнюючи їх.

Щоби спонукати дитину спостерігати за рухами, дізнаватися, відчувати і називати їх, необхідно:

- повільно і чітко виконувати рухи, коментуючи їх;
- описувати виконувані вправи просто, але образно, користуючись однаковою термінологією для повторюваних рухів;
- промовляти рухи, в тому числі разом із дитиною, пропонувати їй називати їх [126];
- на перші заняття та з метою залучення до процесу, слід запрошувати батьків або дорослих, яким дитина довіряє;
- починати вправи з найпростіших рухів (розтирань долонь і ударів в долоні; розтирань рук і рухів руками вперед, вгору, вниз; розтирань ніг, нахилів тулуба, різних рухів ногами та ін.);
- одночасно працювати над невеликою кількістю вправ, повторюючи їх [149];
- супроводжувати рух ритмічним віршем, музикою або рахунком;
- допомагати дитині та підбадьорювати її, виправляти неправильні рухи, заохочувати навіть найменші успіхи;
- не втомлювати дитину, чергувати вправи з диханням або масажем.

Якщо дитина демонструє страх перед тілесним контактом або відмовляється від нього, а будь-яка спроба примусити її до цього тягне за собою прояв тривоги й агресії, то можна допомагати виконувати вправи, сидячи або стоячи за спиною дитини, оскільки наближення з боку спини переживається нею як менше вторгнення, а, отже, менша небезпека. Можна використовувати також спортивний інвентар, наприклад гімнастичну палицю, за яку дитина тримається, виконуючи всі необхідні рухи.

Перший блок – програма корекційної допомоги для дітей із розладами аутистичного спектра; авторська методика використання фізичних вправ для корекції психомоторного розвитку

Заняття з розвитку психомоторики для дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру формувались і проводились

відповідно до рівневого поділу цих дітей, проведеного в процесі діагностики. Перед початком занять були охарактеризовані завдання та складені групи фізичних вправ для кожної групи, вибраний час для занять та визначено, кому з дітей потрібен асистент для занять.

Зміст фізичних вправ у авторській методиці корекції психомоторного розвитку у дітей із розладами аутистичного спектру визначався особливостями аутистичних проявів конкретної дитини та рівнем її психомоторики, виявленим в ході констатувального експерименту. Поряд із фізичними вправами задіювались всі види відчуттів (тактильні, зорові, слухові) та методичні прийоми (чітке планування і поступове формування стереотипу заняття; вправи виконуються за можливостями, інтересами дитини; позитивне підкріплення дитини, використання методу пасивних рухів та музичного супроводу для збереження ритму і темпу виконання вправ). Фізичні вправи в програмі спрямовані на подолання аутистичних проявів, формуванню стереотипу рухової діяльності, наслідування та соціалізації, що, в свою чергу, покращує психомоторні показники.

Для дітей четвертої групи, які склали 31,1 % від загальної кількості експериментальної групи із розладами аутистичного спектру і мали найгірші показники, ми склали план роботи, завданням якого є налагодження контакту з людьми, що оточують дитину, вміння користуватись своїм тілом, для розвитку орієнтації в просторі, розвитку координації, зорово-рухової функції. Також для цієї та всіх інших груп дітей були розроблені вправи для розвитку психомоторики дітей дошкільного віку з аутистичним спектром порушень (табл. 3.3).

Аналізуючи показники розвитку психомоторики дітей четвертої групи з показниками в нормі, ми спостерігаємо, що ці діти знаходяться на рівні 2–3 років (24–36 місяці). Тому, ґрунтуючись на дослідженнях Л. Виготського [37], в яких розкривається складна структура аномального розвитку дитини, згідно з якою порушення будь-якого аналізатора або порушення інтелектуального розвитку не призводить до виключення ізольовано однієї

функції, а впливає на низку відхилень у розвитку дитини, та проаналізувавши дані власного педагогічного дослідження, стверджуємо, що з дітьми цієї групи роботу з розвитку психомоторики потрібно починати з фізичних вправ, що мають вміти виконувати діти у віці 2–3 років. Діти цієї групи характеризуються низьким рівнем уваги, тому в програму з розвитку психомоторики включаються вправи з предметами, які діти на початкових етапах навчання постійно тримають в руках (табл. 3.3). Вправи повинні бути легкими для виконання і складатися з одного постійно повторюваного руху, але з обов'язковою фіксацією на початковій і кінцевій фазі (з словесною вказівкою). Також, для розуміння дитиною схеми власного тіла та його переміщення в просторі, включається ходьба та її різновиди, що дозволить структурувати заняття. Для дітей, які під час діагностики могли виконувати тест на координацію рухів і рухову пам'ять в програму входять вправи з передачею та перенесенням предметів.

Таблиця 3.3

Засоби фізичного виховання для розвитку психомоторики дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектру

Група дітей	Завдання	Групи вправ	Виконавці
Перша	<ol style="list-style-type: none"> 1. Виконання завдань самостійно без допомоги та стимулювання спеціалістом. 2. Виконання вправ із присутнім самоконтролем. 3. Контроль та виправлення помилок своїх та тих, хто працює в групі. 4. Навчання концентрації уваги на вправах. 5. Виконання вправ за словесною інструкцією. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вправи з предметами (м'яч, іграшка, кубик) копати, переносити, котити; 2. Вправи з ходьбою 3. Вправи на рухову пам'ять та увагу. 4. Стрибки з ускладненими рухами 5. Стрибки на одній нозі. 6. Вправи на дрібну моторику. 7. Вправи для різних 	Асистенти вихователя, логопеди, корекційні педагоги

		груп м'язів.	
Друга	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розвиток динамічної, зорової-рухової координації, ручної швидкості. 2. Сприяти розвитку уваги та наслідування виконання вправ. 3. Виконання вправ після показу, виправлення помилок. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вправи з предметами (м'яч, іграшка, кубик); 2. Вправи з ходьбою та предметами. 3. Вправи на рухову пам'ять та увагу. 4. Стрибки в різні сторони. 5. Вправи на дрібну моторику. 	Асистенти вихователя, логопеди, корекційні педагоги
Третя	<ol style="list-style-type: none"> 1. Розвиток статичної, динамічної, зорово-рухової координації, рухової пам'яті, ритмічності та одночасності рухів усього тіла. 2. Сприяти самоконтролю у виконанні вправ. 3. Навчання виправленню помилок. 4. Покращення здатності контролю власних рухів. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вправи з предметами (м'яч, іграшка, кубик). 2. Різновиди бігу. 3. Вправи на рухову пам'ять та увагу. 4. Ритмічні стрибки з ускладненими рухами. 5. Вправи в парах. 6. Вправи на статичну координацію. 	Асистенти вихователя, логопеди, корекційні педагоги
Четверта	<ol style="list-style-type: none"> 1. Орієнтація у схемі власного тіла 2. Навчити виконанню вправ з допомогою. 3. Сприяти виконанню інструкції. 4. Для розвитку орієнтації в просторі 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вправи з предметами (м'яч, іграшка, кубик). 2. Вправи з ходьбою 3. Вправи на рухову пам'ять. 4. Стрибки на двох ногах 	Батьки, асистенти вихователя, логопеди, корекційні педагоги

Діти третьої групи (17,2 %) вправи на статичну координацію рухів, динамічну координацію, зорово-рухову координацію, ручну швидкість, координацію рухів пальців рук, ритмічність, одночасність рухів рухову пам'ять виконували на низькому рівні, а інші – на критичному. Тому, проаналізувавши їхній психомоторний розвиток, ми пропонуємо виконувати

вправи в групі для кращої співпраці дітей між собою і з педагогом. Всі діти цього кластера були поділені на підгрупи по 3–4 осіб, що виконують однакові вправи (таблиця 3.3). Основою підбору вправ для цієї групи дітей є їхній психомоторний розвиток на момент експерименту, хоча діти виконували ці вправи на низькому рівні, але, все ж, вони виконали 8 з 11 вправ не уникаючи контакту з експериментатором і були більш зацікавлені, ніж діти в інших кластерах.

6,9 % дітей експериментальної групи із розладами аутистичного спектру увійшли до другого кластера. Проаналізувавши стан виконання ними тестування ми визначили групи вправ (таблиця 3.3), що впливають на розвиток динамічної, зорової-рухової координації, ручної швидкості. Також вони сприяють розвитку уваги та наслідування виконання вправ. У корекційній роботі використовувались групи вправ, які діти виконували на середньому рівні. Так із кластерного аналізу ми визначили, що діти цієї групи краще виконують вправи, що вимагають рухливості тіла, швидкості рухів та вправи з предметами, тому нами й підбиралися вправи з предметами та вправи, що їх можна виконати у швидкому темпі. Хоча вправи, які були для дітей новими, вивчалися поступово і розчленовано для розуміння суті самої вправи та відпрацюванням кожного елементу. Діти із розладами аутистичного спектра, віднесені до цього кластера виконували деякі вправи в парах з батьками або іншими дітьми.

До першої групи (44,8 %) увійшли діти, рівень розвитку психомоторики яких знаходиться на рівні середніх показників дітей їхньої вікової групи із типовим розвитком. У корекційній роботі ми використовували вправи, що сприяли виробленню самоконтролю рухів великої та дрібної моторики, покращенню здатності до наслідування, узагальненню теоретичних знань про частини тіла; корекції індивідуальних порушень психомоторного розвитку, розвитку вольових якостей (таблиця 3.3). Оскільки діти цього рівня могли наслідувати рухи експериментатора, з

ними виконувались вправи для покращення рухової пам'яті. Всі діти займались в групах по 3–4 осіб.

Для кожної групи дітей був складений конспект занять на тиждень (2 заняття), в ньому було поставлене одне завдання з табл. 3.2 та комплекс вправ для засвоєння. Після присутності на заняттях дитина повинна була виконувати всі вправи з цього комплексу вправ автоматично. Асистенти, що проводять заняття, ведуть записи про виконання вправ і на їх основі (додаток Б) та аналізуючи виконання вправ з корекційним педагогом, дитині змінювали зміст вправ.

Авторська методика використання фізичних вправ для корекції психомоторного розвитку базується на застосуванні вправ для подолання показників аутизму, формуванню стереотипу рухової діяльності, наслідування та соціалізації, що, в свою чергу, покращує психомоторні показники.

Другий блок допомоги дітям із розладами аутистичного спектру складається з індивідуальних домашніх корекційних програм для розвитку і корекції психомоторики з використанням модифікованої методики «Розвивальний рух» Вероніки Шернборн

Аналіз психомоторного розвитку та результатів проведених занять сприяв розробці та організації індивідуального комплексу вправ з використанням методики «Розвивальний рух» Вероніки Шернборн [224].

Підготовча частина тривала до 3-ох хвилин, до неї входили вправи для загального розвитку з першої групи «Вправи на розвиток усвідомлення власного тіла», такі як ходьба, а також вправи для тулуба, ніг та рук. Всі вправи в підготовчій частині були легкі для запам'ятовування та виконання відповідно до особливостей дітей та віку. Вони не змінювались протягом усього періоду проведення занять.

В основній частині використовувались вправи на розвиток

усвідомлення власного тіла, зміцнення впевненості у собі та відчуття безпеки в оточенні, вправи для відпочинку. Спочатку використовувались індивідуальні вправи сидячи, потім – вправи в парах.

Заключна частина складалася з творчих вправ на відчуття обличчя та елементів масажу шиї та плечей.

Таблиця 3.4

Приклад домашніх занять із використанням модифікованої методики «Розвивальний рух» Вероніки Шернборн для дітей 5 років із розладами аутистичного спектру, що використовувались під час експерименту

Частини заняття	Зміст	Тривалість
Підготовча частина	<ul style="list-style-type: none"> – Ритуал привітання – <i>Вправи стоячи</i> <i>Відчуття ніг (в русі)</i> Ходьба та біг з високим підніманням колін – <i>Відчуття ніг (в положенні сидячи, ноги випрямлені):</i> Дотикання підлоги пальцями ніг Вдаряння п'ятами по підлозі 	2-3 хв
Основна частина	<ul style="list-style-type: none"> – <i>Відчуття колін – сидячи:</i> Підтягування колін до грудей (з допомогою рук) Розтирання та поплескування колін долонями – <i>Відчуття всього тіла</i> Лежання на спині (торкаючись підлоги якомога більшою поверхнею тіла) Перекочування (м'язи по черзі напружені та розслаблені) – <i>Відчуття живота, спини</i> Лежання на спині (торкаючись підлоги якомога більшою поверхнею живота) 	5-10 хв

	У положенні сидючи – підтягування колін до грудей, ховання голови, випрямлення тіла до лежачої позиції. Пересування вперед з поперемінним згинанням та випрямленням рук і ніг.	
Заключна частина	– Відчуття обличчя (сидючи в колі або в парах) «Витріщання» (великі очі) та примружування очей Кумедні міни. Гра в «дзеркало» – учасник наслідує міни, які робить партнер – Ритуал завершення заняття	3-5 хв

У таблиці 3.5 подані приклади вправ, що використовувались на індивідуальних заняттях з дітьми 6 років.

Таблиця 3.5

Приклад домашніх занять із використанням модифікованої методики «Розвивальний рух» Вероніки Шернборн для дітей 6 років із розладами аутистичного спектру, що використовувались під час експерименту

Частини заняття	Зміст	Тривалість	Організаційно-методичні вказівки
Підготовча частина	– Ритуал привітання <i>Відчуття ніг (в русі)</i> Ходьба та біг з високим підніманням колін	2-3хв	
Основна частина	<i>Відчуття спини</i> Ковзання по колу а). на животі, б). на спині ВПРАВИ В ПАРАХ «Місток»: <i>Вправи «з» («with») в парах (партнер</i>	5-10хв	Пересування вперед з поперемінним згинанням та випрямленням рук і ніг. Один з учасників робить «місток», а інший обходить його

	<p><i>«активний» і партнер «пасивний»)</i></p> <p>1. В позиції сидячи, опираючись спиною на спину партнера (ноги зігнуті в колінах):</p> <p>а) один учасник штовхає спиною партнера, намагаючись здолати його опір (потім – учасники міняються ролями);</p> <p>б) учасники по черзі лягають спиною на спину один одному з одночасним підняттям стегон.</p>		<p>навколiшки, проходить під, над та довкола нього</p> <p>Партнери сiдають, притуляючись один до одного спинами, після чого встають, не розриваючи зв'язки.</p> <p>Сидячи обличчям один до одного зі злегка зігнутими ногами, учасники тримаються за руки. Вони по черзі відхиляються назад, лягаючи на спину та знову сiдають не розмикаючи рук</p>
<p>Заключна частина</p>	<p><i>Відчуття всього тіла</i></p> <p>лежання з руками, витягнутими на підлозі вздовж тіла чи над головою</p> <p>– <i>Відчуття обличчя (сидячи в колі або в парах)</i></p> <p>«Витріщання» (великі очі) та примружування очей</p>	<p>2-3 хв</p>	<p>Торкаючись підлоги якомога більшою поверхнею тіла.</p> <p>М'язи по черзі напружені та розслаблені.</p> <p>М'язи по черзі напружені та розслаблені.</p> <p>Учасник наслідує міни,</p>

	– Ритуал завершення заняття		які робить партнер
--	-----------------------------	--	--------------------

Всі вправи підбирались відповідно до психологічних особливостей та стану розвитку кожної дитини. Якщо дитина не могла самостійно виконати вправу через нерозуміння інструкцій чи недостатній моторний розвиток, за неї це роблять батьки своїми руками. Наприклад, дитина не орієнтується в схемі власного тіла, не знає чи не відчуває, де є носок чи п'ятка. Тоді мама при виконанні вправи «Доторкання підлоги пальцями ніг» піднімає ногу дитини і доторкається носочком до підлоги, при цьому коментуючи, що вона робить.

Всі вправи, які вивчали діти різних вікових категорій, складались за принципом секвенцій, терміном на місяць. Батьки виконували індивідуальні вправи з кожною дитиною вдома в ті дні, коли не відвідували заняття.

Після виконання однієї секвенції дитина має виконувати всі вправи з цього комплексу вправ автоматично. Батьки ведуть щоденні записи про виконання вправ і на основі цих записів (додаток В) та аналізуючи виконання вправ з корекційним педагогом дитині змінюють домашню секвенцію.

Третій блок методичні рекомендації для вихователів, асистентів вихователя, корекційних педагогів, логопедів і психологів, інструкторів фізкультури, які працюють з дітьми дошкільного віку із розладами аутистичного спектра в закладах дошкільної освіти за інклюзивною формою навчання

Для навчання спеціалістів проведення занять з розвитку психомоторики з дітьми старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру нами були проведені навчальні семінари та майстер-класи на конференціях. А саме: II Всеукраїнська науково-практична конференція «Інноваційні підходи в освіті дітей з особливими освітніми потребами», травень 2018 р. м. Львів (Майстер-клас «Методика Вероніки

Шернборн для розвитку дітей із розладами аутистичного спектра в інклюзивному просторі»); III Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми початкової освіти та інклюзивного навчання», травень 2018 року м. Львів (Тема майстер-класу «Лікувальна фізична культура в інклюзивному просторі»); III Міжнародна науково-практична конференція "Інноваційні підходи до освіти та соціалізації дітей із спектром аутистичних порушень", квітень 2019 р. м. Київ (Майстер-клас "Використання методики "Розвиваючого руху" у роботі з дітьми із розладами аутистичного спектра дошкільного віку"); Науково-практична конференція з міжнародною участю «Соціальний супровід осіб з інвалідністю в кризових ситуаціях», жовтень 2018 року, м. Львів (Майстер-клас «Лікувально-фізична культура в роботі корекційного педагога в інклюзивному просторі»).

З метою навчання спеціалістів, що організовували формувальний експеримент у різних регіонах України, були проведені семінари-тренінги, а саме: «Аутизм: проблеми комплексної допомоги» для підготовки асистентів дитини, м. Житомир (січень-вересень 2017 р.); «Дитина з особливими потребами: особливості комплексної допомоги», м. Шаргород Вінницької області (березень 2017 р.); «Аутизм: проблеми комплексної допомоги» для підготовки асистентів дитини, м. Кременчук Полтавської області (листопад 2018 р.), семінар-тренінг «Аутизм: проблеми комплексної допомоги» для підготовки асистентів дитини, м. Кривий Ріг Дніпропетровської області, (грудень 2018 р.).

На основі аналізу літературних джерел, власних емпіричних досліджень та досвіду проведення занять із розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектра нами були розроблені методичні рекомендації для корекційних педагогів, що працюють або починають працювати з цією категорією дітей:

1. Перед початком занять у діагностичний блок включити тести для діагностики дітей на рівень розвитку психомоторики.
2. Для кожної дитини розробляти індивідуальні програми з

розвитку психомоторики і включати їх у план роботи корекційного педагога.

3. Мультидисциплінарна команда спеціалістів, що працює з дитиною, включає вправи з розвитку чи корекції психомоторики у свої програми корекції.

4. Діти із розладами аутистичного спектру повинні бути залучені у всі форми фізкультурно-оздоровчої роботи разом з дитячим колективом.

5. При виконанні вправ в парах у дітей із розладами аутистичного спектра треба питати дозволу для фізичного контакту.

6. На заняттях фізкультури асистент вихователя має показувати вправи дитині, а при потребі виконувати вправу за допомогою своїх рук.

7. На заняттях потрібно давати дітям чіткі та лаконічні інструкції, а при потребі асистент вихователя має їх дублювати особисто для дитини із розладами аутистичного спектра.

8. У всіх формах фізкультурно-оздоровчої роботи дітям із розладами аутистичного спектру зменшують кількість складнокоординованих вправ та їх поєднання, таких як: естафети з м'ячем і предметами, вправи з акробатики (перекиди, міст, берізка), рухливі ігри високої інтенсивності.

9. Використовувати словесну похвалу після виконання кожної вправи або завдання.

10. Пояснювати помилки під час виконання вправи та добиватись їх самоаналізу дітьми.

11. Вправа вважається засвоєною, коли виконується дитиною в різних варіантах.

12. Не змінювати структуру заняття, а змінювати зміст вправ після їх засвоєння дітьми.

13. Не підтримувати особистої аутистичної діяльності.

14. При поясненні навчального матеріалу потрібно звертатись до дітей із розладами аутистичного спектру на ім'я для покращення їх сприймання.

15. При проведенні занять враховувати рівень аутизму.

16. На заняттях із психологом, логопедом, корекційним педагогом замість фізкультхвилинок використовувати вправи для розвитку психомоторики з індивідуальної корекційної програми.

Всі форми фізкультурно-оздоровчої роботи виконуються систематично та поєднуються з планом роботи психолога, дефектолога та логопеда для вироблення єдиного режиму дня в закладі дошкільної освіти для дітей із розладами аутистичного спектра.

Використання у роботі з дітьми дошкільного віку із розладами аутистичного спектра системи фізкультурно-оздоровчих заходів у поєднання з психокорекційними та індивідуальними комплексами фізичних вправ допоможе покращити психомоторний розвиток, психофізичний тонус, зміцнить м'язовий корсет та покращить здоров'я, допоможе у соціальній взаємодії та розвитку соціальної активності дитини.

Всі засоби фізичного виховання, що використовуються в роботі з дітьми із розладами аутистичного спектра мають застосовуватися відповідно до принципів спеціальної педагогіки та фізичного виховання, таких як:

1. Єдність діагностики і корекції. Як на початку занять, так і в процесі корекційного впливу потрібно здійснювати діагностику функціонального стану, психомоторного розвитку та стану засвоєння корекційних вправ. Мультидисциплінарна команда фахівців, що проводять корекцію психомоторного розвитку дитини із розладами аутистичного спектра, паралельно мають проводити і діагностичні, і корекційні заходи [91].

2. Принцип диференціації та індивідуалізації. Всі корекційні вправи мають складатися індивідуально секвенціями на основі діагностики та індивідуального стану фізичного, психічного та психомоторного розвитку дошкільників [93].

3. Принцип компенсаторної направленості педагогічних дій полягає у заміщенні недорозвинутих, порушених чи втрачених функцій за рахунок

перебудови чи підсиленого використання існуючих функцій і формування «обхідних шляхів». Використовуючи індивідуальні психомоторні вправи, можна зменшити моторні автостимуляції, розвантажити дитину під час занять для покращення запам'ятовування, покращення концентрації уваги.

4. Принцип врахування вікових особливостей. Дитина з аутистичними порушеннями в розвитку проходить ті ж стадії онтогенетичного розвитку, що й здорова, тільки цей процес може відбуватися або повільніше, або з іншим кінцевим результатом. Переважно біологічний вік дитини із розладами аутистичного спектра відстає від паспортного. Процес індивідуального розвитку всіх фізіологічних і психологічних функцій протікає нерівномірно. У закладі дошкільної освіти вихователі, логопеди, корекційні педагоги, психологи, які займаються корекційною роботою з дитиною із розладами аутистичного спектра, повинні визначити біологічний, психологічний вік дитини і враховувати його для корекції психомоторного розвитку. Також для виявлення потенційних можливостей дитини і корекції необхідно враховувати «зону актуального розвитку». Л. Виготський пропонує орієнтуватися в процесі навчання і на «зону найближчого розвитку», як зону потенційних можливостей дитини [91].

5. Принцип адекватності педагогічного впливу означає реалізацію одної із важливих закономірностей навчально-виховного процесу: розв'язання корекційно-розвивальних, компенсаторних, лікувально-відновних завдань, підбір методів, засобів, педагогічних прийомів має відповідати реальним функціональним можливостям, інтересам та потребам дитини.

6. Принцип оптимальності педагогічного впливу відповідає за розумно збалансоване психофізичне навантаження, що потрібно пам'ятати і враховувати індивідуально для кожної дитини із розладами аутистичного спектру.

7. Принцип пріоритетної ролі мікросоціуму. Цей принцип

стосується єдності корекційної роботи з дитиною і її оточенням, перш за все – з батьками [214, с. 23-26].

Ці принципи проведення занять із дітьми дошкільного віку з розладами аутистичного спектру всі члени мультидисциплінарної команди спеціалістів мають використовувати у своїй роботі, незалежно від того, якої спрямованості завдання вони виконують.

Отже, до корекційно-педагогічної програми з розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру увійшли три блоки заходів: 1) перший блок – програма корекційної допомоги для дітей із розладами аутистичного спектра; авторська методика використання фізичних вправ для корекції психомоторного розвитку та аутистичної поведінки; 2) другий блок допомоги дітям із розладами аутистичного спектра складається з індивідуальних домашніх корекційних програм для розвитку і корекції психомоторики з використанням модифікованої методики «Розвивальний рух» Вероніки Шернборн; 3) третій блок – методичні рекомендації для вихователів, асистентів вихователя, корекційних педагогів, логопедів і психологів, інструкторів фізкультури, які працюють з дітьми дошкільного віку із розладами аутистичного спектру в закладах дошкільної освіти за інклюзивною формою навчання. Програма корекційної допомоги з використанням фізичних вправ базується на результатах констатувального експерименту, що поділив дітей на кластери відповідно психомоторного розвитку. Під кожний кластер підбирались фізичні вправи, що дозволяють розвинути психомоторику та коригувати аутистичні показники в цілому. Індивідуальні домашні програми складаються індивідуально для кожної дитини та попередньо проходять навчання батьки.

Всі заняття проводились відповідно до принципів корекційної педагогіки та прийомів навчання дітей із розладами аутистичного спектру.

3.3. Аналіз результатів розвитку психомоторики дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектру засобами фізичного виховання

Психомоторний розвиток дитини є непрямим об'єктивним показником дозрівання різних відділів центральної нервової системи, яка забезпечує інтегративну діяльність мозку. Саме її формування й порушується у разі затримки дозрівання центральної нервової системи у дітей із розладами аутистичного спектру. Це проявляється як у недостатній сформованості більш складних форм довільних рухів, так і в наявності патологій окремих вроджених рефлексорних рухових реакцій [106, с. 60–65].

Процес розвитку психомоторики дітей із розладами аутистичного спектру засобами фізичного виховання, що був організований у формувальному експерименті, впливав не тільки на психомоторні характеристики, а й на соціалізацію дітей, їх аутистичну поведінку, психічні процеси та вміння навчатись в цілому.

Після проведення комплексу заходів (формувальний експеримент) для розвитку психомоторної функції дітей дошкільного віку нами було повторно протестовано дітей із розладами аутистичного спектру. Для перевірки ефективності проведеної корекційної роботи з використанням засобів фізичного виховання було проведено контрольне обстеження 29 дітей з розладами аутистичного спектру, яке дозволило виявити динаміку змін психомоторного розвитку.

Визначивши середні показники за всіма психомоторними тестами дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру та їх показниками до експерименту (табл. 3.6), ми отримали певні відмінності у результатах між дітьми експериментальної групи до та після проведеної роботи. Також ми порівняли показники виконання тестів, після проведення експерименту в дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектру та їх однолітків із типовим розвитком, 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 проведення корекційної роботи з розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектра можемо стверджувати, що всі показники тестів покращились. Як видно з таблиці, середні показники дітей до експерименту були на критичному рівні, а після проведеної корекційної роботи середнє значення цих показників змінилось

на низький, а деякі – на середній рівень. Також можемо констатувати, що показники дітей із розладами аутистичного спектра за тестами просторово-часові і динамічна характеристика ($3,0 \pm 0,55$) та зорово-рухової координації ($3,1 \pm 0,55$) після формувального експерименту відповідають середньому рівню і показникам дітей із типовим розвитком, відповідно $3,9 \pm 0,6$ та $3,6 \pm 0,56$ (табл. 3.6). Хоча середні показники за цими тестами на початку експерименту були на критичному рівні й становили, відповідно, $1,6 \pm 0,61$ та $1,8 \pm 0,61$.

Як видно у табл. 3.6, показники мимічного тесту, спритності рухів до початку експерименту були найнижчі з усіх показників і після проведення експерименту склали $2,5 \text{ у.о.} \pm 0,56$ та $2,4 \text{ у.о.} \pm 0,50$ відповідно, залишившись найнижчим. Таким чином можна стверджувати, що середні значення за цими показниками з критичного рівня зросли до низького. Проаналізувавши дані формувального експерименту (табл. 3.6), констатуємо, що з одинадцяти середніх показників психомоторного розвитку дітей ЕГ, які до експерименту перебували на критичному рівні, вісім перейшли на низький, а інші три – на середній.

При порівнянні показників психомоторного розвитку дівчат старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру (ЕГ) до та після проведення формувального експерименту (рис. 3.1) бачимо, що всі показники демонструють суттєве зростання. Так середній показник тесту на координацію рухів тіла зріс з $1,41 \text{ у.о.} \pm 0,50$ до $2,58 \text{ у.о.} \pm 0,71$ і це свідчить, що показник з критичного рівня перейшов на низький. Суттєвим на $0,95 \text{ у.о.}$, також є збільшення показника тесту на зорово-рухову координацію який до початку формувального експерименту складав $1,79 \text{ у.о.} \pm 0,50$, а після $2,75 \text{ у.о.} \pm 0,67$.

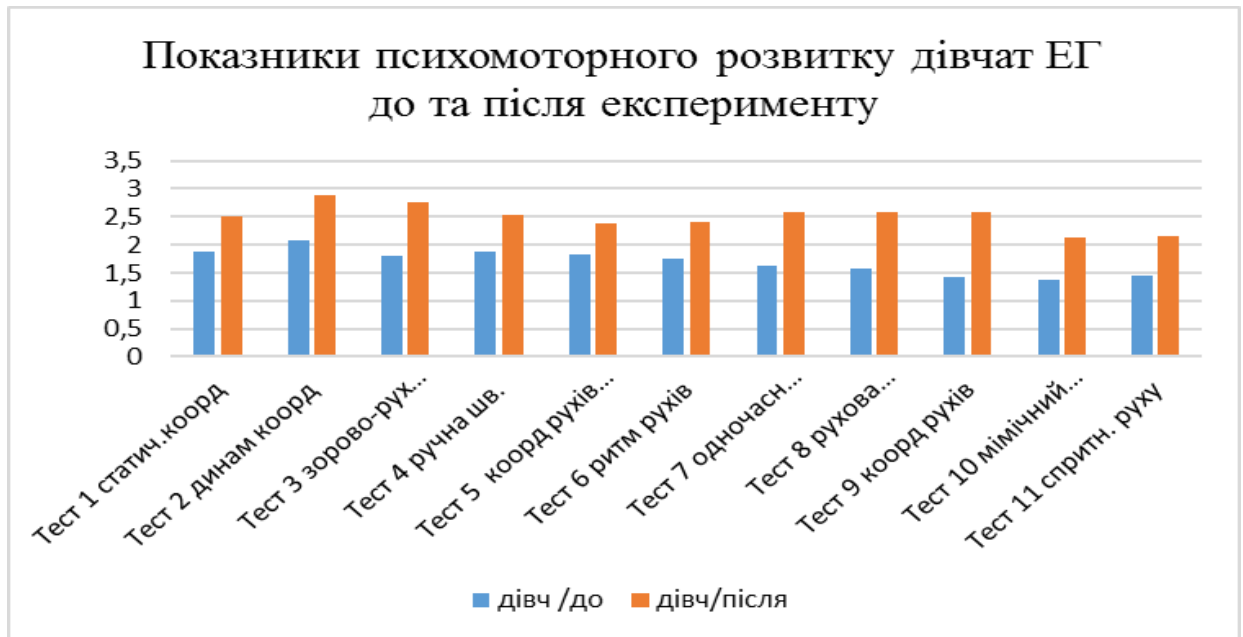


Рис. 3.1. Середні показники психомоторного розвитку дівчат дошкільного віку (ЕГ) до та після проведеного експерименту

Порівнюючи показники хлопців (ЕГ) із розладами аутистичного спектру (рис. 3.2) в показниках тестів на зорово-рухову координацію та динамічну координацію, можемо відзначити їх зростання, відповідно, 0,55 у.о. та 0,51 у.о. Середні показники хлопців старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру (ЕГ) за цими тестами з критичного рівня перейшли на низький, та склали $1,96 \text{ у.о.} \pm 0,69$ до проведення корекційної роботи і $2,51 \text{ у.о.} \pm 0,85$ після експерименту – тест на зорово-рухову координацію. Результати тесту на динамічну координацію в хлопців старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру становив $1,9 \text{ у.о.} \pm 0,53$, а після експерименту – $2,41 \text{ у.о.} \pm 0,62$.



Рис. 3.2 Середні показники психомоторного розвитку хлопців дошкільного віку (ЕГ) до та після проведеного експерименту

Як можемо бачити з рис. 3.1 та рис. 3.2, стійку тенденцію до зростання демонструють показники виконання тестів у дівчат та хлопців старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру.

Показник тесту на здатність до оцінки і регуляції просторово-часових і динамічних параметрів рухів (рухова пам'ять) у хлопців збільшився на 0,51, у дівчат – на 1,18 у.о. Середній показник до початку експерименту склав 1,87 у.о. \pm 0,65, а після проведення формувального експерименту становив 2,38 у.о. \pm 0,84 (максимальний показник за цим тестом склав 4 у.о.; мінімальний – 1 у.о.). У дівчат цей тест має такі результати: 1,41 у.о. \pm 0,50 до експерименту та 2,58 у.о. \pm 0,71 – після (максимальний показник за цим тестом склав 3 у.о.; мінімальний – 1 у.о.). Порівнюючи відомості після проведення корекційної роботи, можемо стверджувати, що дівчата швидше вчаться адаптуватись до змін середовища, швидше можуть оцінити ситуацію і керувати своїми діями. Також дівчата почали краще розуміти словесні

інструкції і їх виконувати їх, також їм краще вдавалися вправи з предметами.

В результаті аналізу показників приросту середніх показників тесту на одночасність рухів виявлене їх збільшення на 0,57 у.о. в хлопців із розладами аутистичного спектру (від 1,78у.о. \pm 0,60 до початку експерименту до 2,35у.о. \pm 0,66 після проведення формувального експерименту), при цьому максимальний показник цього тесту склав 3 у.о., а мінімальний – 1 у.о. Але в дівчат цієї групи приріст склав 0,96 у.о. і, відповідно, до експерименту був 1,62 у.о. \pm 0,49, а після – 2,58 у.о. \pm 0,71 (максимальний показник цього тесту склав 3 у.о.; мінімальний – 1 у.о.).

Оцінюючи середні значення за всіма тестами в дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру (рис. 3.3), ми виявили різницю у показниках тестів між дівчатами та хлопцями експериментальної групи після проведення корекційної роботи. Так можна стверджувати, що в дівчат у всіх тестах зростання склало від 0,52 у.о. до 1,18 у.о., тоді як у хлопців – від 0,18 у.о. до 0,57 у.о.

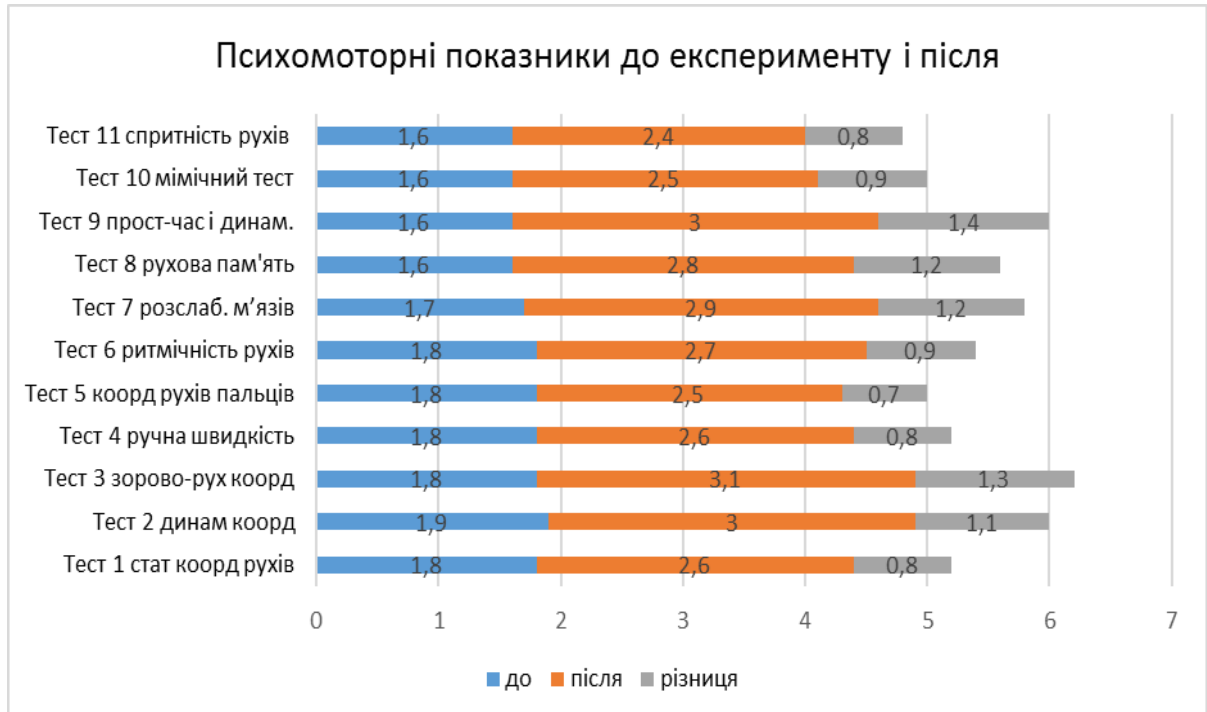


Рис. 3.3. *Середні показники психомоторного розвитку дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектру до та після проведеного експерименту*

Тому ми вважаємо, що дівчата старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру краще піддаються корекції психомоторного розвитку за складеною та проведеною нами системою корекційної роботи з використанням засобів фізичного виховання.

Порівнюючи показники психомоторного розвитку дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру до та після проведення корекційної роботи (рис. 3.3), бачимо, що до початку експерименту діти цієї категорії були на критичному рівні, а після перейшли на низький та середній. У дітей з розладами аутистичного спектру наприкінці формувального експерименту відмічається найбільший приріст у результатах за такими тестами на динамічну координацію (1,1 у.о.), зорово-рухову координацію (копати м'яч) (1,3 у.о.), розслаблення м'язів (1,2 у.о.), рухову пам'ять (1,2 у.о.), здатність до оцінки і регуляції просторово-часових і динамічних параметрів рухів (1,4 у.о.). Найменший приріст (0,2 у.о.) – у тест на зорово-рухову координацію, а відповідно у дітей ЕГ цей показник був один з найбільший і склав (1,3 у.о.).

Психомоторний розвиток дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру на початку формувального експерименту, як видно з рис. 3.5 відповідає критичному рівню (57,1 %), низькому (41,3 %) та середньому (1,6 %) рівням. Дітей, які виконували тести на високому рівні, не було. Після проведення корекційної роботи з розвитку психомоторики (формувальний експеримент) відбулися суттєві зміни у відсотковому співвідношенні за рівнями розвитку. Так (рис. 3.5) на критичному рівні стало 4,6 % дітей, низькому – 59,1 % та середньому – 36,3 %.

Так можна стверджувати, що знизилась кількість дітей, рівень розвитку психомоторики яких був на критичному рівні (з 57,1 % до 34,6 %). Ці діти не сприймали інструкцій, відмовлялися від виконання завдань, часто не хотіли заходити в зал для занять, а з домашніх програм виконували 1-2 вправи. Їм необхідно більше часу для адаптації до нових умов та допомога асистента в навчальному процесі.

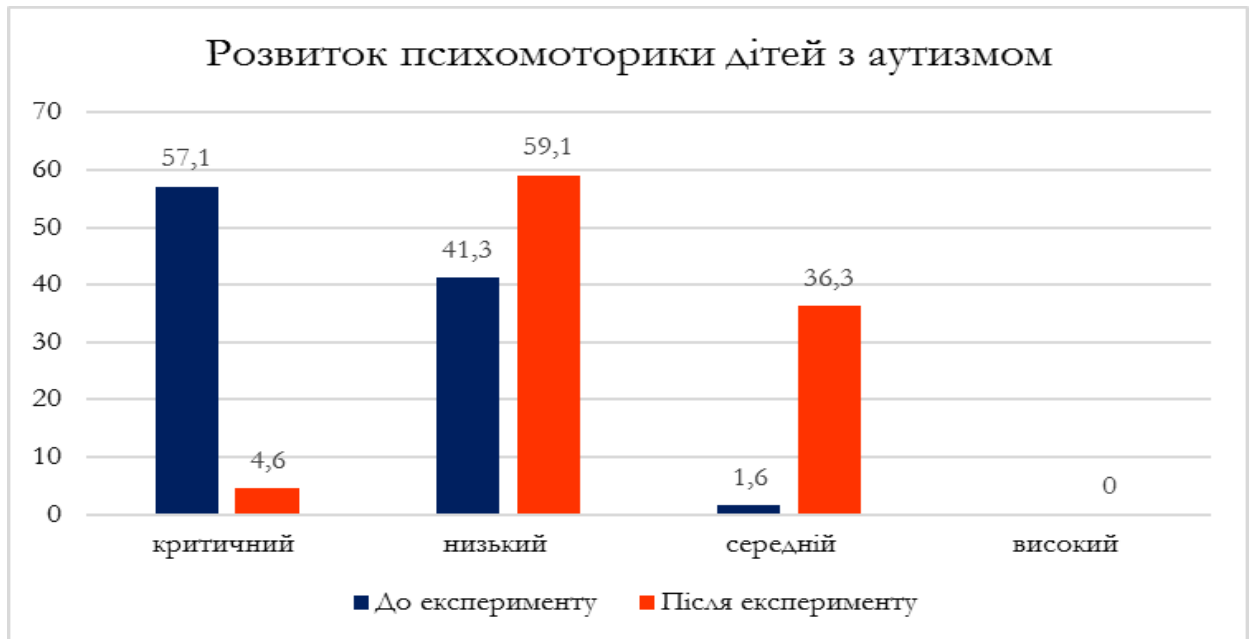


Рис. 3.5. *Результати розвитку психомоторики дітей із розладами аутистичного спектру (ЕГ)*

59,1 % дітей із розладами аутистичного спектра, що перебувають на низькому рівні добре виконували домашні завдання, вони повторювали завдання за батьками та експериментатором, але ще не могли контролювати свої рухи та визначити помилки. На заняттях діти були в змозі виконувати вправи в парі з асистентом, а деякі вправи в групі дітей. У завданнях із м'ячем та предметами дітям вдається зробити завдання, але асистенту треба було виправляти помилки і словесно підказувати. Виконання простих за технікою вправ дітям вдається виконати, але потрібне багаторазове повторення. Та деякі діти виконували вправи тільки з музичним супроводом, який задавав їм такт і це були мелодії, відомі дітям.

Значно збільшилась кількість дітей (рис. 3.5) (з 1,6 до 36,3 %), рівень розвитку психомоторики яких знаходиться на середньому рівні. Вони правильно та самостійно виконували завдання, були незначні похибки, хоча й завдання слід було показувати та виконувати з дитиною декілька разів. Діти цієї групи під кінець експерименту виконували вправи в парах один з одним, хоча й під наглядом асистента. В них покращилась увага, здатність до

наслідування. При зверненні до дітей «Будь уважним, зроби правильно», – вони частково могли виправити і виконати правильно. Діти, які станом на початок експерименту не могли перебувати в незнайомому приміщенні з іншими дітьми, почали комунікувати між собою (розглядували, брали за руки, могли при зустрічі помахати рукою і привітатись).

За результатами формувального експерименту, ми дійшли висновку, що, залежно від рівня педагогічного впливу на дитину із розладами аутистичного спектра, її аутистичних показників та актуального рівня розвитку, можна досягнути певного прогресу в розвитку психомоторики. Рівні педагогічного впливу є невід’ємною частиною організації процесу навчання і поділяються на високий, середній, низький.

Високий рівень педагогічного впливу на цих дітей базується на співпраці з ними. Тобто ці діти можуть наслідувати, володіють хорошою руховою пам’яттю, можуть співпрацювати з педагогом, якщо зацікавленні в цьому. Але їхні аутистичні показники не дають їм виконувати дії в колективі однолітків, займатись усвідомленою самостійною руховою діяльністю. Всі навчальні дії повинні бути уточнені.

Середній рівень педагогічного впливу необхідний дітям, які потребують контролю з боку вчителя. Під час виконання завдань педагог має зацікавити і багаторазово повторювати вправу, але при поступовому відпрацюванні схеми заняття та спираючись на зацікавлення дітей можна досягнути хорошого результату. У роботі з цими дітьми слід частіше проводити поточну діагностику, щоби моніторити їх актуальний рівень.

Низький рівень педагогічного впливу полягає в тому, що в корекційній роботі з цими дітьми маємо дотримуватись чітких вироблених правил, які дублюються батьками. Педагог опирається на актуальний психомоторний та фізичний розвиток і відпрацьовує його в різних варіаціях. У роботі з дітьми потрібна допомога асистента або батьків для вироблення рухового досвіду. Роботу потрібно починати з усвідомлення дитиною власного тіла, а потім переходити до вправ у просторі.

Висновки до розділу 3

Корекційно-педагогічна програма корекції психомоторики дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру, що була розроблена і втілена в нашому дослідженні складається з трьох етапів: діагностичний, корекційний, інформаційний. Суттєво важливим є дотримання всіх етапів у корекційному процесі з дітьми.

У третьому розділі дисертаційного дослідження проаналізована теорія, методика і практика роботи з дітьми старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру. Після аналізу теоретичних засад та результатів власного дослідження ми сформуваємо свою корекційно-педагогічну програму корекційного впливу на розвиток дітей із розладами аутистичного спектру, що включає в себе авторську методику використання фізичних вправ для корекції психомоторного розвитку; індивідуальні домашні корекційні програми для розвитку і корекції психомоторики з використанням модифікованої методики «Розвивальний рух» Вероніки Шернборн; навчальні семінари для корекційних педагогів, що працюють з дітьми. На основі проведеного дослідження укладені методичні рекомендації для вихователів, асистентів вихователів, корекційних педагогів, логопедів і психологів, що забезпечують процес навчання дітей у закладах дошкільної освіти та реабілітаційних центрах. Всі заняття, що проводилися з дітьми, базуються на принципах спеціальної педагогіки та корекційного фізичного виховання, таких як: індивідуального та диференційованого підходу до навчання, спеціального педагогічного керівництва, діяльнісного підходу в навчанні і вихованні, соціально-адаптувальної спрямованості освіти та інших. Заняття з розвитку психомоторики повинні мати відповідну структуру і конкретні завдання, узгоджені із психомоторним розвитком кожного кластера, визначеного в констатувальному експерименті. Для кожного кластера підбирались фізичні вправи, що дозволяють розвинути психомоторику та коригувати аутистичні показники в цілому. Індивідуальні домашні програми

складаються індивідуально для кожної дитини, та попередньо проходять навчання батьки, які з ними займаються.

Прослідковується значне покращення середніх значень психомоторних показників: під час констатувального експерименту на критичному рівні було 57,1 % дітей після формувального стало 4,6 %, на низькому було 41,3 – стало 59,1 % та середньому 1,6 % та 36,3 %.

Ми розробили й апробували таку корекційно-педагогічну програму з розвитку психомоторики, яка впливає на усвідомлення дітьми роботи з власним тілом, відчуття тіла в просторі, вміння співпрацювати в колективі, покращує рухову пам'ять, уміння контролювати свої дії та виправляти помилки.

Емпіричні результати дослідження представлені у публікаціях:

1. Шульженко Д., Породько М. Психомоторний розвиток дітей старшого дошкільного віку з аутистичним спектром порушень. Актуальні питання гуманітарних наук. Збірник наукових праць. Дрогобич, 2020. Вип. 31. С. 262-269.

2. Породько М. І. Використання методики Вероніки Шернбор для розвитку психомоторики дітей з аутистичним спектром порушень в інклюзивному просторі. *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти*. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2017. Вип. 2. С. 87-89.

3. Породько М.І. Методичні принципи проведення занять з розвитку психомоторики дітей з розладами аутистичного спектру. *Матеріали III Міжнародної науково практичної конференції «Інноваційні підходи до освіти та соціалізації дітей із спектром аутистичних порушень»* Львів, 3. III. 2019р. Львів: Справи Кольпінга в Україні, 2019. С.162-166.

4. Породько М. І. Особливості застосування фізичної реабілітації з дітьми з аутистичним спектром порушень. *Матеріали звітних наукових*

конференції факультету педагогічної освіти. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2018. Вип. 3. С.110-113.

ВИСНОВКИ

У дисертації представлено теоретичне обґрунтування та експериментальне вивчення психомоторного розвитку дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру. Визначено вплив засобів фізичного виховання на психомоторний розвиток дітей з розладами аутистичного спектру та розроблено корекційно-педагогічну програму з корекції цієї функції.

1. Встановлено, що психомоторика людини має складну структуру і включає в себе сенсорні, моторні та когнітивно-розумові компоненти управління рухами. Виділено категорії психомоторних здібностей, такі як: координація рухів (точність рухів, взаємодія макро- і мікрорухів, координація рухів лівої і правої руки); сенсомоторна координація (слухозоромоторна); просторова координація (вивчення схеми тіла, тілесного простору); ритмічність (темпоритм).

2. Розроблено теоретичну модель системи заходів для корекції психомоторного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру з використанням засобів фізичного виховання, яка дала можливість визначити показники, методи і засоби діагностики психомоторних показників; засоби фізичного виховання для корекції та форми роботи, які увійшли до комплексної корекційно-педагогічної програми.

3. Розроблено комплекс діагностичних процедур для визначення психомоторної функції дітей з розладами аутистичного спектру старшого дошкільного віку. На підставі порівняльного аналізу стану психомоторики дітей з розладами аутистичного спектру 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 розладами аутистичного спектра – середньому, критичному і низькому. Найбільш значущі відмінності спостерігались в тесті на спритність рухів, просторово-часовій і динамічній характеристиці, мімічному тесті,

статичній координації рухів. Кластерний аналіз показників психомоторного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру старшого дошкільного віку визначив чотири кластери: I кластер «середній»; II кластер «низький з тенденцією до зростання»; III кластер – «середній з тенденцією до спадання»; IV кластер – «критичний», всі їх показники знаходяться на дуже низькому «критичному» рівні.

4. Встановлено, що діти старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру мають хороші фізичні дані, а показники аутизму, такі як: ігнорування контактів з дітьми, відсутність наслідування, негативістична реакція на взаємодію, специфічні моторні порушення, застрягання на певних діях, відмова від занять, дезорієнтація в сторонах свого тіла, незграбна та своєрідна моторика з труднощами засвоєння простих навичок, порушення процесів сприймання блокують адекватний психомоторний рівень дитини, який викликає млявість, закритість, розгальмованість, не здатність контролювати свої дії та виправляти помилки.

Порівняльний аналіз показників функціонального стану дітей з розладами аутистичного спектру та їх однолітків з типовим розвитком показав, що всі середні показники функціонального стану дітей з розладами аутистичного спектру знаходяться на середньому рівні, а у дітей з типовим розвитком на високому.

5. Обґрунтовано та апробовано комплексну корекційно-педагогічну програму для розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку. Програма роботи включає три блоки: 1) програма корекційної допомоги для дітей з розладами аутистичного спектра (авторська методика використання фізичних вправ для корекції психомоторного 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 розладами

аутистичного спектра в інклюзивному освітньому просторі, спрямовані на корекцію аутистичної поведінки дитини під час її перебування в колективі (проведення майстер-класів, семінарів, консультацій, написання посібників).

6. Доведено ефективність експериментальної комплексної корекційно-педагогічної програми корекції та розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру. Після проведеної корекційної роботи рівень розвитку психомоторики 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 навчилися 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 дисертаційного дослідження виконано, мета досягнута.

Подальшою перспективою для дослідження може стати система роботи над корекцією психомоторики та сенсорних порушень дітей раннього віку з розладами аутистичного спектру.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма. Москва: Теревинф, 2006. 216 с.
2. Аршатская О. С. Психологическая помощь ребенку раннего возраста при формирующемся детском аутизме. Дефектология. 2005. № 2. С. 46–56.
3. Астапов В.М. Введение в дефектологию с основами нейро- и патопсихологии. Москва: Международная педагогическая академия, 1994. 216 с.
4. Багрій Я. Т. Дитячий аутизм: монографія. Київ : УкрІНТЕІ, 2009. 200 с.
5. Баенская Е.Р. Никольская О.С. Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. Москва: Центр традиционного и совместного образования «Теревинф», 1997. 132 с.
6. Базовий компонент дошкільної освіти в Україні. Бібліотечка журналу “Дошкільне виховання”, 1999. 63 с.
7. Байкіна Н., Крет Я., Поддусова О. Діагностика і корекція психомоторики в глухих дітей. *Нова педагогічна думка*. 2013. № 4. С. 50–54. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Npd_2013_4_16
8. Бегидова Т. П. Основы адаптивной физической культуры: учеб. пособие. Москва: Физкультура и Спорт, 2007. 192 с.
9. Белова А.Н. Нейрореабилитация. М.: Антидор, 2002. 736 с.
10. Бернштейн Н. А. Очерки по физиологии движений и физиологии активности. М., 1966.
11. Бернштейн Н. А. Биомеханика и физиология движений: Избранные психологические труды. 3-тє вид. Москва: НПО «МОДЭК», 2008. 688 с.
12. Бех І. Особистісно зорієнтоване навчання. Київ: ІЗМН, 1998. 204 с.
13. Бех І.Д. Теоретичні засади навчання і розвитку аномальних дітей. *Педагогіка і психологія*. 1995. Т. 4. С. 147–155.
14. Бобренко І. В. До питання формування схеми тіла як етапу розвитку просторового орієнтування старших дошкільників з порушеннями

інтелектуального розвитку засобами фізичного виховання. *Гуманітарний корпус: [збірник наукових статей з актуальних проблем філософії, психології, педагогіки та історії]*. 2014. № 1. С. 18–20.

15. Бобренко І.В. Методика лікувальної фізкультури при плоскостопості дітей дошкільного віку з помірною інтелектуальною недостатністю. *Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології: зб. наук. пр.: Вип. 7*. 2012. С. 22–30.

16. Бобренко І.В. Організація просторово-предметного компонента освітнього середовища як одна з умов розвитку просторового орієнтування дошкільників з обмеженими розумовими можливостями. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови: [зб. наук. праць]: №. 4. Частина 1*. 2013. С. 120–127.

17. Бобренко І.В. Проблема вивчення просторового орієнтування учнів зі складними порушеннями психофізичного розвитку. *Дидактичні та соціально-психологічні аспекти корекційної роботи у спеціальній школі: [наук.-метод. збірник]. №. 11*. 2009. С. 20–24.

18. Бобренко І. Програмно-методичний комплекс навчання дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю «Світ навколо мене». *Програма розвитку дітей дошкільного віку з розумовою відсталістю «Фізичне виховання»; методичні рекомендації та практикум з фізичного виховання*. 2014. С. 148.

19. Бобренко І. В. Розвиток фізичних якостей як важливий аспект адаптивного фізичного виховання дошкільників з інтелектуальними порушеннями помірного ступеня. *Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології*. 2017. № 9.

20. Бобренко І. В. Технологія фізичного виховання дітей дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю. *Теорія і практика олігофренопедагогіки та спеціальної психології*. 2013. № 8. С. 167–171.

21. Бобренко І. В. Фізичне виховання дітей дошкільного віку з помірною розумовою відсталістю. *Дидактичні та методичні засади спеціальної освіти розумово відсталих дошкільників*. 2016. С. 209–250.
22. Бобренко І. В. Формування рухових умінь дітей зі складними порушеннями психофізичного розвитку. *Актуальні проблеми навчання та виховання людей з особливими потребами*. 2008. № 5(7). С. 506–512.
23. Бондар В. Діти з обмеженими розумовими можливостями в системі корекційного навчання та виховання. *матеріали міжнар. наук.-практ. конф., 27–28 жовтня 1997р.* 1997.
24. Бондар В. Проблеми корекційного навчання у спеціальній педагогіці. Київ: Наш час, 2006. 186 с.
25. Бондар В. Стан і перспективи розвитку державної системи навчання дітей з психофізичними вадами. *Дефектологія*. 1997. № 3. С. 2–5.
26. Бондар В., Синьов В. М. Тенденції розвитку освіти дітей з психофізичними вадами в Європі та Україні. *Соціально-педагогічна. Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. 2012. № 19. С. 7–11.
27. Вайзман Н. Психомоторика детей-олигофренов. Москва: Педагогика, 1976. 104 с.
28. Вайзман Н. П. Психотерапия в дефектологии. Москва, 1992. 128 с.
29. Варій М. Загальна психологія. Київ: Центр учбової літератури, 2007. 968 с.
30. Велитченко В. Физкультура для ослабленных детей: методическое пособие. Москва: Терра - Спорт, 2000. 168 с.
31. Вільчковський Е.С., Курок Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку: Навч. посіб. – Суми: ВТД «Університетська книга», 2008. 428 с.
32. Вільчковський Е. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку. Київ : ІЗМН, 1998. 64 с.

33. Вільчковський Е. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку. Суми : ВТД «Університетська книга», 2008. 255 с.
34. Вступ в абілітацію та реабілітацію дітей з обмеженнями життєдіяльності / ред.: В. Бурлаки, А. Шевцов. Київ : ГЕРБ, 2007. 288 с
35. Выгосткий Л. История развития высших психических функций. Москва: Педагогика, 1983. 170 с
36. Выгосткий Л. Педагогическая психология. Москва: Педагогика, 2001. 480 с.
37. Выгосткий Л. Собрание сочинение: Т. 5. Основы дефектологии / ред.: Т. Власова. 6-те вид. Москва: Педагогика, 1983. 223 с.
38. Выгосткий Л. Собрание сочинений: в 6 т. Проблемы развития психики. 3-те вид. Москва: Педагогика, 2003. 368 с.
39. Глоба О. П. Регіональна модель комплексної реабілітації та соціальної адаптації дітей з обмеженнями життєдіяльності. *Вісник Луганського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогічні науки. Луганськ. 2007. 11 (127). С. 54–58.*
40. Гончаренко А. М., Плохій З.П. Методичні аспекти реалізації Базової програми розвитку дитини дошкільного віку „Я у Світі”. Київ : Світич, 2009. 208 с.
41. Гордеева А.В. Реабилитационная педагогика: учеб. пособие для студентов педагогических вузов и колледжей. Москва: Парадигма, 2005. 320 с.
42. Горшкова Г. В. Структура готовності майбутніх вчителів-логопедів до застосування адаптованих фізичних вправ у професійній діяльності. *Вісник Запорізького національного університету. Педагогічні науки. 2020. № 1. С. 106–112.*
43. Грабовська С.Л, Островська К.О. Особливості соціально-психологічної допомоги сім'ям аутичних дітей. *зб. наук. праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. 2009. Т. XI, Ч. 2. С. 118–127.*

44. Григоренко В.Г, Сермеев Б.В. Теория и методика физического воспитания инвалидов. Одеса, 1991. 170 с.
45. Григорян О. О., Агафонова Е.Л. Педагогічна обстеження дітей молодшого шкільного віку з синдромом дитячого аутизму. *Корекційна педагогіка*. 2005. Т. 4. С. 34–46.
46. Дегтяренко Т.М. Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегія управління : монографія. Суми : Університетська книга, 2012. 401 с.
47. Дегтяренко Т. М. Корекційно-реабілітаційна робота в спеціальних дошкільних закладах для дітей з особливими потребами. Суми: ВТД «Університетська книга», 2008. 302 с.
48. Демьяненко Т.В. Развитие моторики детей с тяжелой интеллектуальной недостаточностью. *Дефектология*. 2002. № 3. С. 37–49
49. Дефектологічний словник / за ред. В. І. Бондаря, В. М. Синьова. Київ : МП Леся, 2011. 528 с
50. Дитина: освітня програма для дітей віком від двох до семи років / наук. кер. проекту В. О. Огнев'юк ; авт. кол. Г. В. Беленка, О. Л. Богініч. Київ: Ун-т ім. Б. Грінченка, 2016. 304 с
51. Дмитриев А. А. Педагогические основы коррекции двигательных нарушений у учащихся вспомогательных школ в процессе физического воспитания: автореф. канд. пед. наук. Красноярск, 1989. 21 с
52. Доленко О. В. Аутизм в дошкольном детстве. Откровенный разговор (в помощь родителям). Запорожье: ООО «Типография «Печатный мир», 2009. 140 с.
53. Дубогай О., Почечуєва І. Моніторинг оздоровчо–виховного процесу молодших школярів. *«Олімпійській спорт та спорт для всіх: проблеми здоров'я, рекреації і спорт. медицини та реабілітації»*. 2000. С. 365
54. Дьоміна Ж. Г. Методика навчання вправ координаційної спрямованості майбутніх учителів музики у процесі фізичного виховання : автореф. канд. пед. наук : спец. 13.00.02 "теорія та методика навчання (фізична культура, основи здоров'я)". Київ, 2010. 21 с.

55. Ефименко Н. Н. Основные принципы двигательной реабилитации детей. Науковий часопис Національного педагогічного університету ім. М. П. Драгоманова. *Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2013. № 23. С. 75–80.
56. Ефименко Н. Н. Педагогическая диагностика физического развития и здоровья детей в норме и при патологии. Томск: Изд-во «Иван Фёдоров», 2015. 160 с.
57. Ефименко М. М. Модель корекційного фізичного виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату. *Гуманізація навчально-виховного процесу. Слов'янський державний педагогічний університет*. 2012. ч. 2. С. 300–309.
58. Ефименко М. М. Основи корекційно спрямованого фізичного виховання дітей з порушеннями опорно-рухового апарату: автореф. докт. пед. наук: спец. 13.00.03 "Корекційна педагогіка". Київ, 2014. 40 с.
59. Желізний М. М. Корекція рухової функції дітей, хворих на геміпаретичну форму церебрального паралічу в процесі занять фізичного виховання : автореф. канд. пед. наук : спец. 13.00.03 "Корекційна педагогіка". Чернігів, 2009. 18 с.
60. Ильин Е. П. Психомоторная организация человека. Питер: СПб, 2003. 382 с.
61. Івахненко А. А. Розвиток психомоторної функції глухих дітей молодшого шкільного віку засобами рухливих ігор : дис. канд. пед. наук : 13.00.03. Одеса, 2012. 200 с.
62. Ільїна О. В., Шевцов А. Г. Нейропсихологічний підхід у корекції розвитку дітей з психофізичними порушеннями. *Актуальні питання корекційної освіти зб. наукових праць: Кам'янець-Подільський*. 2015. V. С. 68–78.
63. Казанцева Н. В., Корнетов Л. Н. Моторные расстройства. Томск: Сиб. гос. мед. унт, 2010. 218 с.

64. Климась Д. Г. Теоретические подходы к решению проблемы аутизма. *Аутизм и нарушения развития*. 2005. № 3. С. 1–6.
65. Козаков Д. Ю. Методика формирования дыхания у детей-аутистов в процессе гидро-реабилитации. *Плавание – III. Исследование, тренировка, гидрореабилитация*. 2005. С. 264–269.
66. Козленко М. О. Розвиток пізнавальної самостійності учнів допоміжної школи в процесі навчання рухових дій. *Дефектологія*. 1996. № 2. С. 5–7.
67. Козленко М. О. Теорія методика корекційно-розвивальної роботи в системі фізичного виховання учнів допоміжної школи: автореф. дис. д-ра пед. наук: 13.00.01. Київ, 1992. 48 с.
68. Колишкін О. В. Корекція рухових порушень дітей старшого шкільного віку з розладами слуху засобами адаптивного фізичного виховання: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. Одеса, 2004. 200 с
69. Колупаєва А.А. Організаційно-педагогічні умови діяльності асистента вчителя в інклюзивному навчальному закладі. Київ : Атопол, 2014. 252 с.
70. Кольцова М. М. Двигательная активность и развитие функций мозга ребёнка. Москва, 1973. 158 с
71. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт» / ред.: Скрипник Т.В. Київ : Інститут спеціальної педагогіки НАПН України, 2013. 234 с.
72. Конопляста С. Ю. Сутність феномену порушеного розвитку. Логопсихологія. URL: <http://westudents.com.ua/glavy/78341-13-sutnst-fenomeny-porushenogo-rozvitku.html>.
73. Конопляста С.Ю. Психолого-педагогічна діагностика відхилень в розвитку. *Проблеми та перспективи: Зб. наукових праць з проблем дефектології*. 2003. № 1. С. 131–136.
74. Корж Ю. М. Методика фізичного виховання дітей старшого дошкільного віку з порушеннями функцій опорнорухового апарату: дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. Київ, 2013. 200 с.

75. Косински К. Эрготерапия для детей с аутизмом: Эффективный подход для развития навыков самостоятельности у детей с аутизмом и РАС / ред.: Анисимова С.; пер. з англ Жарниковой У. Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2017. 192 с.
76. Коштур Я. Є. Корекція психофізичного розвитку розумово відсталих підлітків засобами плавання: автореф. дис. ... канд. пед. наук: 13.00.03. Київ, 2009. 21 с.
77. Коэн Ш. Жизнь с аутизмом. Москва: Институт общегуманитарных Исследований, 2008. 240 с.
78. Крет Я. В. Ранняя диагностика та корекція психомоторики дітей з аутизмом. Монографія. Запоріжжя: З Н У, 2007. 608 с.
79. Круцевич Т. Ю. Методика фізичного виховання різних груп населення. Київ: Олімпійська література, 2012. 22 с.
80. Лаврентьева Н. Б. Педагогична діагностика дітей з аутизмом. *Дефектологія*. 2003. № 2. С. 88–93.
81. Лавренюк А. Корекція легких ступенів вираження аутизму засобами фізичного виховання. *Молода спортивна наука України*. 2001. Т. 2, № 5. С. 140–142.
82. Лавренюк А. Організація занять із загального розвитку грубої і дрібної моторики аутичних дітей. *Молода спортивна наука України*. 2003. Т. 1, № 7. С. 367–370.
83. Лебединская К.С, Никольская О.С. Дети с нарушениями общения. Москва: Просвещение, 1985. 165 с.
84. Лебединский В. В. Нарушение психического развития у детей. Москва: МГУ, 1985. 165 с.
85. Леонова А.Б. Психодиагностика функциональных состояний человека. Москва: МГУ, 1984. 200 с.
86. Лещій Н. П. Діагностика функціонального стану та фізичної підготовленості дітей зі складними порушеннями розвитку в умовах навчально-реабілітаційного центру. *Науковий часопис Національного*

педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 5: Педагогічні науки. 2019. № 69. С. 121–124.

87. Лещій Н. П. Педагогічні умови реалізації фізкультурно-оздоровчої роботи в умовах освітньо-реабілітаційного центру для дітей зі складними порушеннями розвитку. Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. *Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія.* 2019. № 37. С. 78–86.

88. Лильин Е. Т., Доскин В. А. Детская реабилитология. Москва: Литерра, 2011. 640 с.

89. Липа В. В., Тарасенко Н.В. Корекційна роль мовленнєвих кінестезій при навчанні грамоти дітей з порушеннями інтелектуального розвитку. Актуальні питання корекційної освіти. 2010. № 1. С. 199–205. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apko_2010_1_28..

90. Липа В.А. Основы коррекционной педагогики. Донецк: Лебідь, 2002. 327 с.

91. Літовченко О. В. Розвиток моторики розумово відсталих дошкільників засобом стимулювання тактильної та пропріоцептивної чутливості : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.03. Київ, 2004. 221 с.

92. Лютова Е. К., Моница Г. Б. Шпаргалка для родителей: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми. СПб: Речь, 2002. 136 с.

93. Ляхова І.М. Теоретико-методичні основи корекції рухової сфери дітей зі зниженим слухом засобами фізичного виховання : дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.03. Київ, 2006. 524 с.

94. Максименко С. Д. Загальна психологія. Київ: Центр навчальної літератури, 2004. 272 с.

95. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии. Санкт-Петербург: Речь, 2003. 400 с.

96. Мартинчук О.В. Концепція підготовки майбутніх фахівців у галузі спеціальної освіти до професійної діяльності в освітньому

середовищі. *Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету «Україна»*. 2018. (1) 15. С. 49–53.

97. Мастюковая Е.М. Лечебная педагогика (ранний и дошкольный возраст). Москва: Владос, 2007. 258 с.

98. Методика фізичного виховання різних груп населення / ред.: Круцевич Т.Ю. 2-ге вид. Київ: Олімпійська література, 2012. 22 с.

99. Міжнародна класифікація хвороб. URL: <http://mkb-10.com/index.php?pid=4001>.

100. Міністерство охорони здоров'я. 5 міфів про аутизм. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/5-mifiv-pro-autizm>.

101. Мога М. Д. Корекція моторної сфери дітей раннього віку зі спастичним синдромом: монографія. Вінниця: Твори, 2019. 396 с.

102. Мога М. Д. Робоча модель системи корекції спастичних форм рухових порушень у дітей раннього віку засобами фізичного виховання. *Science and society. The 10th International conference. Accent Graphics Communications & Publishing*. Hamilton, Canada, 2019. P. 246–256.

103. Мога Н. Д. Элементы социализации детей дошкольного возраста с особенностями развития на занятиях по физической культуре. *Современные проблемы теории и практики социальной педагогики: работа с детьми с особыми образовательными потребностями*. 2015. С. 107–111.

104. Начинова Е. В. Коррекция отклонений в развитии основных движений у слабовидящих школьников средствами физического воспитания (I-IV классы): автореф. канд. пед. Наук 13.00.03 «Специальная педагогика». 1989. 19 с.

105. Наші особливі діти. Навчання та виховання дітей з вадами здоров'я : педагогічний і психологічний аспекти / ред.: Нуньес О.Г, Десенко М.Л. Одеса : ОННБ ім. М. Горького, 2014. 136 с.

106. Нестерчук Н.Є, Осіпчук І.О. Теоретичне обґрунтування сучасних підходів до застосування фізичної реабілітації дітей з синдромом

Дауна. *Реабілітаційні та фізкультурно-рекреаційні аспекти розвитку людини*. 2018. № 3. С. 60–65.

107. Нечипоренко В. В. Підготовка фахівців для корекційної роботи з аутичними дітьми дошкільного віку. *Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. – Випуск 39: збірник наукових праць / М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова. – Київ: Вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова, 2020. – С. 81–90.

108. Нечипоренко В. Комплексна реабілітація дітей інвалідів. Директор школи. 2008. № 17-18. С. 41–45.

109. Нечипоренко В. Організація інклюзивного навчання дітей і молоді з особливими освітніми потребами. Директор школи. 2016. № 9/10. С. 41–71.

110. Нечипоренко В. Теоретико-методичні засади впровадження інноваційних технологій в освіту дітей з особливостями розвитку. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. *Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2011. № 19. С. 124–128.

111. Нечипоренко Л. А., Артюшенко О.Ф, Нечипоренко О.В. Психомоторні здібності учнів середнього шкільного віку. *Всеукраїнська науково-практична конференція «Фізичне виховання і спорт у сучасних умовах*. 2004. С. 195–199.

112. Никольская О.С. Проблемы обучения аутичных детей. *Дефектология*. 1995. № 2. С. 8–17.

113. Никольская О. С., Баенская Е.Р, Либлинг М.М. Аутичный ребенок. Пути помощи. Москва: Теревинф, 2007. 342 с.

114. Никольская О.С, Баенская Е.Р, Либлинг М.М. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. Москва: Теревинф, 2005. 224 с

115. Озеров В. П. Психомоторные способности человека. Дубна: Феникс, 2002. 310 с.

116. Орес О. Використання засобів фізичного виховання для корекції рухових порушень у дітей з раннім дитячим аутизмом. *Молода спортивна наука України*. 2003. Т. 1, № 7. С. 364–366.

117. Основи спеціальної дидактики / ред. д-ра пед наук проф І. Г. Єременка. 2-ге вид. Київ : Рад. школа, 1986. 200 с.
118. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2006. 110 с.
119. Островська К. О. Допомога дітям з високим рівнем аутизму. Львів: Тріада плюс, 2015. 86 с.
120. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом: монографія. Львів: Тріада плюс, 2012. 520 с.
121. Островська К. О. Особливості інтелектуального розвитку дітей зі спектром аутистичних порушень. *Проблеми сучасної психології: зб. наук. Праць КІНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України*. 2013. № 20. С. 498–511.
122. Островська К.О. Формування соціальних компетенцій у дітей з розладами спектра аутизму. *Психологія професійної безпеки технології конструктивного самозбереження особистості* / ред.: Вірної Ж. Луцьк, 2015. С. 578–587.
123. П. Сергієнко, Г. Чекмарьова. Психомоторні здібності людини: загальне поняття, класифікація і значення в системі спортивного відбору. *ТМФВ*. 2007. № 3. С. 6–9.
124. Пиаже Ж. Избранные психологические труды / пер. з англ Лекторского В.А, Садовського В.Н. Москва: Международная педагогическая академия, 1994. 680 с.
125. Пиаже Ж. Избранные психологические труды. Психология интеллекта. Генезис числа у ребенка. Логика и психология. Москва: Просвещение, 1969. 659 с.
126. Питерс Т. Аутизм: От теоретического понимания к педагогическому воздействию. Москва: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. 240 с.
127. Плаксунова Э.В. Влияние занятий по программе адаптивного физического воспитания "Моторная азбука" на двигательное и

психомоторное развитие детей с расстройствами аутистического спектра. *Аутизм и нарушения развития*. 2009. № 4. С. 67–72.

128. Плаксунова Э.В. Использование программы "Моторная азбука" в процессе коррекционно-развивающей работы с аутичными детьми. *Физическая культура: воспитание, образование, тренировка*. 2008. № 2. С. 2–5.

129. Поль Фресс, Жан Пиаже. Экспериментальная психология. Москва: Прогресс, 1973. 178 с.

130. Породько М. І. Використання методики Вероніки Шернбор для розвитку психомоторики дітей з аутистичним спектром порушень в інклюзивному просторі. *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти*. Львів, 2017. Вип. 2. С. 87–89.

131. Породько М. І. Діагностика мовленнєвої функції дітей відповідно до міжнародної класифікації хворіб. *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти*. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2019. Вип. 4. С.142–145.

132. Породько М. І. До питання психомоторного розвитку дошкільників із аутистичним спектром порушень. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Збірник наукових праць*. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2016. Серія 19. Вип. 32. С. 69–73.

133. Породько М. І. Методи оцінювання психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з аутистичним спектром порушень. *Актуальні питання корекційної освіти. Збірник наукових праць*. Кам'янець-Подільський: Медобори 2006, 2017. Вип. 9. С. 181–192.

134. Породько М. І. Особливості застосування фізичної реабілітації з дітьми з аутистичним спектром порушень. *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти*. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2018. Вип. 3. С.110–113.

135. Породько М. І. Особливості організації фізкультурно-оздоровчої роботи з дітьми дошкільного віку з аутизмом *Науковий часопис. Корекційна*

педагогіка та спеціальна психологія. Збірник наукових праць. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2017. Серія 19. Вип. 33. С. 52–57.

136. Породько М.І. Особливості функціонального стану та рівня здоров'я дітей дошкільного віку з аутистичним спектром порушень *Матеріали звітних наукових конференцій факультету педагогічної освіти. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2020. Вип. 5. С. 124–126.*

137. Породько М.І. Характеристика занять розвитку психомоторики з дітьми дошкільного віку з аутистичним спектром порушень. *Науковий часопис. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія. Збірник наукових праць. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2018. Серія 19. Вип.35. С. 66–71.*

138. Породько М., Шульженко Д. Психомоторний розвиток дітей старшого дошкільного віку з аутистичним спектром порушень. *Актуальні питання гуманітарних наук: міжвузівський збірник наукових праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. 2020. Т. 4, № 31. С. 262–269. URL: <http://journals.urau.ua/index.php/2308-4855/article/view/214406>*

139. Породько М.І. Діагностика психомоторного розвитку дитини з аутизмом. *Предикатори успішної інклюзії: медико-психологічний та соціально-педагогічний аспекти: Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Кривий Ріг. 2019. С. 129–132.*

140. Породько М.І. Методичні принципи проведення занять з розвитку психомоторики дітей з розладами аутистичного спектру. *Інноваційні підходи до освіти та соціалізації дітей із спектром аутистичних порушень: матеріали III Міжнародної науково - практичної конференції, м. Львів. Львів, 2019. С. 162–166.*

141. Породько М.І. Фізична реабілітація і аутизм. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2018. 63 с.

142. Про затвердження Положення про дошкільний навчальний заклад: постанова Кабінету Міністрів України від 12.03.2003 р. № 305: станом на

29 лип. 2015 р. URL: http://mon.gov.ua/content/Освіта/Дошкільна/Базовий_компонент_дошкільної_освіти_в_Україні/305.pdf. (дата звернення: 14.03.2016).

143. Програма «Особлива дитина: для дітей дошкільного віку зі спектром аутистичних порушень» / ред.: Шульженко Д. І., Островської К. О. Київ: Національний Педагогічний університет імені М.П. Драгоманова, 2013. 250 с.

144. Пропедевтична педіатрія: підручник для студ. вищ. мед. навч. закладів / ред.: Майданник В.Г. Вінниця : Нова Книга, 2012. 880 с.

145. Реабілітаційний супровід навчання неповносправних дітей: методичний посібник / ред.: Луговський А., Сварник М., Падалка О. Львів: Колесо, 2008. 144 с.

146. Риндер І. Д. Модель психомоторного розвитку дітей з розладами аутичного спектра. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2012. Т. 1, № 3. С. 247–257.

147. Роговик Л. С. Психомоторна дія як фактор розумової активності в навчанні дітей п'яти-восьми років: дис.канд. психол. наук: 19.00.07. Київ, 2003. 256 с.

148. Роджерс С., Доусон Дж., Висмара Л. Денверська модель раннього втручання для дітей з аутизмом: Як в процесі повсякденного взаємодія навчить ребенка грати, спілкуватися і навчатися / пер. з англ. Дегтярева В. Екатеринбург: Рама Паблішинг, 2016. 416 с.

149. Рождественська М. В., Конопляста С. Ю. Ранній дитячий аутизм: навчальний посібник. Київ: НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2004. 69 с.

150. Романчук О. Гіперактивний розлад з дефіцитом уваги у дітей. Львів: Колесо, 2008. 150 с.

151. Романчук О. Розлади спектру аутизму в запитаннях та відповідях. Львів: Колесо, 2009. 168 с.

152. Руденко Л.М. Питання догляду за особами з розумовою відсталістю в сучасній дефектології : навч. посібник. Київ : ДІА, 2007. 126 с.

153. Сайко Х.Я. Особистісна готовність корекційного педагога до виховання дітей з аутизмом: навчальний посібник. Львів: Тріада плюс, 2017. 248 с.

154. Сансон П. Психопедпгогика и аутизм: опыт работы с детьми и взрослыми. Изд 2-е. Москва: Теревинф, 2008. – С.81–100.
155. Сафронова Н. С., Викулова Н. Н., Трофименко А. Л. Эффективность иппотерапии в комплексной реабилитации детей с ДЦП. *Научный вестник Крыма*. 2018. № 1. С. 4.
156. Секвенційні програми допомоги дітям з аутизмом / ред.: Островська К.О, Саламон О.Л, Січкач Л.І. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2017. 126 с.
157. Сергеєнкова О.П, Столярчук О.А. Педагогічна психологія : навчальний посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 68 с.
158. Сергієнко Л. П., Чекмарьова Н.Г. Психомоторні здібності людини: загальне поняття, класифікація і значення в системі спортивного відбору. *ТМФВ*. 2007. № 3. С. 6–9.
159. Сермеев Б. В. Методика воспитания двигательных качеств у аномальных детей: учеб.-метод. пособие для студентов по обучению и воспитанию аномальных детей. Горький, 1976. 83 с.
160. Сермеев Б. В., Ефименко Н. Н. Индивидуально дифференцированный подход в процессе коррекции двигательных нарушений у детей, страдающих церебральным параличом. *Физическое воспитание детей в специальных школах*. 1989. С. 86–89.
161. Сермеев Б.В. Физическое воспитание детей с нарушением зрения. Київ: Здоровья, 1987. 107 с.
162. Сеченов І. М. Нариси робочих рухів людини М., 1906. 125с.
163. Сильченко В.В. Дитячий аутизм – проблема сучасності *Серія 19. Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. – Випуск 39: збірник наукових праць / М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т імені М. П. Драгоманова. – Київ : Вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова, 2020. – С. 90–98
164. Симонова Т. Н. Синергетическая модель психолого-педагогической помощи дошкольникам с тяжелыми двигательными нарушениями: докт. пед. наук. Астрахань, 2011. 395 с.

165. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник. Київ: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2007. Ч. 1: Загальні основи корекційної психопедагогіки (олігофренопедагогіки). 238 с.
166. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник. Київ: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2009. Ч. 2 : Навчання і виховання дітей. 224 с
167. Синьов В. М. Українська корекційна педагогіка та психологія на шляху до інтеграції у світовий простір. *Педагогіка духовності: поступ у третє тисячоліття*. 2005. С. 175–180.
168. Синьов В. М., Шеремет М. К., Шевцов А. Г. Взаємозв'язки медицини та педагогіки в системі кадрового забезпечення реабілітаційних закладів для осіб з обмеженими функціями здоров'я. *Соціальна педіатрія*. 2005. № 3. С. 86–90.
169. Синьов В.М, Матвєєва М.П, Хохліна О.П. Психологія розумово відсталого дитини : підручник. Київ : Знання, 2008. 359 с.
170. Синьов В.М, Шульженко Д.І. Психологія інклюзивної освіти учнів зі спектром інтелектуальних та аутистичних порушень. *Актуальні питання корекційної освіти*. 2017. № 9. С. 190–205.
171. Синьов В.М. Визначення методологічних принципів досліджень в галузі корекційної педагогіки. Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. *Серія 19: Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2011. № 11. С. 3–8.
172. Система роботи з психофізичного розвитку дитини / ред.: Єфремова В. Тернопіль: Мандрівець, 2009. 160 с.
173. Сімко А. В. Особливості діагностики та корекції психомоторного розвитку дошкільників з інтелектуальними порушеннями на заняттях фізичного виховання. *Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): збірник наукових праць*. 2019. № 12. С. 234–245.
174. Скрипник Т.В. Концепція навчання та розвитку дітей із розладами аутичного спектра. *Дефектологія науково-методичний журнал*. 2013. № 2(66). С. 7–11.

175. Супрун М. О., Висоцька А.М, Гладченко І.В. Соціалізація дитини з обмеженими розумовими можливостями в сучасному освітньому вимірі. Київ : ІСП НАПН України, 2017. 214 с.
176. Супрун М.О, Осипчук М.І. Організація інклюзивного навчання в Україні. «Українська корекційна освіта історія та перспективи розвитку» : Збірник матеріалів І Всеукраїнської науково-практичної студентської конференції, м. Київ, 24–25 верес. 2015 р. С. 91–95.
177. Супрун М.О. Тьюторський супровід дітей з помірною розумовою відсталістю. *Науковий часопис НПУ ім. М. П. Драгоманова. Серія Корекційна педагогіка та спеціальна психологія*. 2017. Т. 1, № 32. С. 48–52.
178. Тарасун В. В. Аутологія: теорія і практика. Київ: Вадекс, 2018. 590 с.
179. Тарасун В. В. Раннє прогнозування і запобігання труднощам у навчанні як умова інтеграції дитини з особливими потребами. Київ: Контекст, 2000. 336 с.
180. Тарасун В.В, Бондар В. І., Засенко В.В. Технології психічної інтеграції дітей з аутизмом / ред.: Бондар В.І. Київ, 2007. 522 с.
181. Тарасун В.В. Логодидактика: навчальний посібник. Київ: Слова, 2011. 388 с.
182. Теория и организация адаптивной физической культуры / ред.: Евсеева С. П. Москва: Советский спорт, 2005. 488 с.
183. Теплицкая Е. И. Психомоторная активность при нарушении психики. Київ: Здоров'я, 1982. 176 с.
184. Технології психічної інтеграції дітей з аутизмом / ред.: Бондаря В., Засенка В., Тарасун В. 2006. Т. 1: Формування передумов навчально-пізнавальної діяльності у дітей з аутизмом. 273 с.
185. Тимофеева Т.Н. Опыт проведения физкультурных занятий с детьми страдающими аутизмом. *Адаптивная физическая культура*. 2003. № 3(15). С. 27–28.

186. Физическое воспитание в реабилитации детей дошкольного возраста с особенностями психофизического развития / ред.: Коростелёвой Т.М та ін. Витебск: Изд-во ВГУ им. П. М. Машерова, 2000. 96 с.
187. Фізична реабілітація в дитячому віці. Івано-Франківськ: Прикарпат. нац. унт ім. В. Стефаника, 2009. 542 с.
188. Фомічова Л.І. Теоретичні основи підходів до аналізу дизонтогенезу. *Актуальні питання сурдопедагогіки*. 2010. С. 142–149.
189. Фресс П., Пиаже Ж. Экспериментальная психология. Москва: Прогрес, 1973. 178 с.
190. Химко М., Островська К., Кудрявцева Ю. Особливості реабілітації дітей з аутизмом та їх родин. *Психологічні аспекти стигматизації та реабілітації*. 2007. С. 189–223.
191. Хоменко П.В., Ізмайлова О.В. Вікові особливості моторики людини: Навчальний посібник. – Полтава, 2005 – 28 с.]
192. Хоменко П. В., Ізмайлова О.В. Вікові особливості моторики людини: навчальний посібник. Полтава, 2005. 28 с.
193. Хрипкова А. Г. Вікова фізіологія. Київ : Вища школа, 1982. 268 с.
194. Чудна Р. В. Адаптивне фізичне виховання. Київ:Наук. думка,2000. 358 с.
195. Шадриков В. Д. Здібності та інтелект людини. Москва: СГА, 2004. 356 с.
196. Шапкова Л. В. Засоби адаптивної фізичної культури. Москва: Радян. спорт, 2001. 152 с.
197. Шапкова Л. В. Средства адаптивной физической культуры: метод. рекомендации по физкультурно-оздоровительным и развивающим занятиям детей с отклонением в интеллектуальном развитии / ред. Евсеева С.П. Москва: Советский спорт, 2001. 152 с.
198. Шевцов А. Г. Методичні основи організації соціальної реабілітації дітей з вадами здоров'я : монографія. Київ : Ін-т соц. політики, 2004. 240 с.
199. Шевцов А. Г. Освітні основи реабілітології. Київ : МП «Леся», 2009. 483 с.

200. Шевцов А. Г., Єфименко М. М. Корекція рухової сфери дітей дошкільного віку з використанням психічних структур колективного несвідомого. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету ім. І. Огієнка. Серія соціально-педагогічна*. 2012. Т. 2, № 20. С. 446–455.
201. Шинкарюк А. І. Розвиток психомоторики дитини від народження до шести років як передумова особистісної активності. *Проблеми сучасної психології Збірник наукових праць КПНУ імені Івана Огієнка*. 2012. № 17. С. 733–743.
202. Шипицына Л. М. Детский аутизм. Москва: Дидактика плюс, 2001. 156 с.
203. Шипицына Л. М. Необучаемый ребенок в семье и обществе. СПб: Дидактика плюс, 2002. 477 с.
204. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів: підручник. Тернопіль: Навчальна книга, 2004. 272 с.
205. Шиян Б.М, Вацеба О.М. Теорія і методика наукових педагогічних досліджень у фізичному вихованні та спорті. Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2010. 276 с.
206. Шульженко Д.І. Основи психологічної корекції дітей з аутистичними порушеннями : монографія. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. 385 с.
207. Шульженко Д. І. Особливості самоконтролю дітей з інтелектуальними порушеннями дошкільного віку. *Вісник Науково-дослідної лабораторії інклюзивної педагогіки: матеріалами V Всеукраїнської науково практичної конференції з міжнародною участю: «Інклюзивна освіта: теорія, методика, практика»*, м. Умань, 28 берез. 2019 р. 2019. С. 75–77.
208. Шульженко Д. І. Психологічні аспекти корекційно-педагогічної роботи гувернера з аутичними дітьми. *Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Сер. 12: Психологічні науки*. 2005. № 9(33). С. 223–233.
209. Шульженко Д. І., Андрєєва Н.С. Корекційний розвиток аутичної дитини:(книга для батьків та педагогів). Київ : Д. М. Кейдун, 2011. 344 с.

210. Шульженко Д.І. Діагностико-диференціальні тенденції аутизму. *Зб. наук. пр. Кам'янець-Подільського держ. ун-ту: серія соціально-психологічна*. 2007. № 5. С. 333–338.
211. Шульженко. Аутизм – не вирок: Науково-методичне видання. Львів: Кальварія, 2010. 250 с
212. Эльконин Д. Б. Детская психология (развитие ребенка от рождения до семи лет). Москва: Учпедгиз РСФСР, 1960. 328 с. С. 155–159.
213. Яковлева С. Д. Особливості психічної організації дітей з аутизмом в процесі інклюзивного навчання. *Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови*. 2017. Т. 1, № 13. С. 447-455.
214. Якубская Е. А. Стимуляция сенсомоторного развития детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития. *Дефектология*. 2007. № 4. С. 27–36.
215. Яшна О. П. Методика навчання адаптивній фізичній культурі в умовах центрів соціальної реабілітації: навчальний посібник. Мелітополь: Видавничий будинок ММД, 2013. 350 с.
216. Яшна О.П. Теоретичне обґрунтування навчання фізичним вправам дітей з синдромом раннього аутизму. *Фізична реабілітація та рекреаційно-оздоровчі технології*. 2016. № 1. С. 124–127.
217. Asperger H. Die Autistischen Psychopathen im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. 1944. No. 117. P. 76–136.
218. Autism and family home movies: preliminary findings / Adrien J.L et al. *Journal of Autist and Developmental Disorders*. 1991. No. 21. P. 43–51.
219. De Mayer M. K. Parents and children with autism. N. Y., 1979. 230 p.
220. Floiochnan E. L. The Structure and Measurement of Physical Fitness. Prentice-Hall: Inc.Englewood Cliffs, 1964. 135 p.
221. Khymko M. Dominujące wartości i konflikty wewnętrzne rodziców dzieci autystycznych. *Drogi rozwoju człowieka w świecie współczesnych wartości. XVI Ogólnopolska konferencja psychologii rozwojowej*. 2007. P. 91.

222. Liwag M. E. Mothers and fathers of autistic children: an exploratory study of family stress and coping. *Philippine journal of psychology*. 1989. No. 22. P. 3–16.
223. Ostrowska K. O. Peculiarities of social competence in children with different autistic levels. *Journal of Education, Culture and Society*. 2013. No. 1. P. 133–147.
224. Ostrowska K. O. Peculiarities of teacher attitude towards secondary school inclusive education. *W ks. «Social distance in special pedagogics. Vol. II. Socio-educational contexts»*. 2012. P. 31–37.
225. Ostrowska K. Współpraca szkoły z rodzicami w procesie nauczania, wychowania i profilaktyki. *Pomoc rodzinie dysfunkcyjnej*. 2006. P. 46–54.
226. Sherborne V. Building relationships through movement. *Special Children*. 1989. P. 7–8.

**Показники психомоторного розвитку дітей старшого дошкільного віку
з розладами аутистичного спектру (ЕГ) та із типовим розвитком (КГ)**

Variable	T-tests; Grouping: порушення (ДАНІ) Group 1: PAC										
	Mean PAC	Mean норма	t-value	df	p	Valid N PAC	Valid N норма	Std.Dev. PAC	Std.Dev. норма	F-ratio Variances	p Variances
Зріст ст.	114,179	114,661	-0,5788	115	0,563863	56	59	4,3739	4,5547	1,084365	0,763839
Вага	19,684	20,656	-1,5562	115	0,122457	56	59	3,3734	3,3236	1,030169	0,909595
Тест 1 статич.коорд	1,857	3,661	-13,2605	115	0,000000	56	59	0,7243	0,7337	1,025933	0,925594
Тест 2 динам коорд	1,982	3,712	-14,3632	115	0,000000	56	59	0,5875	0,6961	1,403854	0,207101
Тест 3 шв руху тіла	1,893	3,644	-16,8945	115	0,000000	56	59	0,6231	0,4829	1,665166	0,056939
Тест 4 ручна шв.	1,857	3,407	-11,2964	115	0,000000	56	59	0,5197	0,8929	2,951153	0,000083
Тест 5 коорд рухів пальців	1,821	3,932	-24,5789	115	0,000000	56	59	0,5755	0,3143	3,352839	0,000010
Тест 6 ритм рухів	1,804	3,051	-9,5235	115	0,000000	56	59	0,5853	0,7971	1,854718	0,022359
Тест 7 одночасн рухів	1,714	3,864	-24,8301	115	0,000000	56	59	0,5629	0,3453	2,657779	0,000313
Тест 8 рухова пам'ять	1,696	3,559	-15,5857	115	0,000000	56	59	0,5366	0,7257	1,828529	0,025583
Тест 9 коорд рухів	1,679	3,915	-24,6220	115	0,000000	56	59	0,6355	0,2809	5,119009	0,000000
Тест 10 мімічний тест	1,661	3,169	-9,2242	115	0,000000	56	59	0,6404	1,0530	2,703739	0,000283
Тест 11 спритн. руху	1,643	3,729	-21,5148	115	0,000000	56	59	0,5536	0,4853	1,301266	0,323602
окружність грудної клітки	54,964	55,508	-0,9397	115	0,349352	56	59	3,2303	2,9791	1,175792	0,543059
ЧСС	90,625	90,644	-0,0419	115	0,966660	56	59	2,4088	2,4689	1,050496	0,855699
ЖЕЛ	157,143	369,492	-6,7403	115	0,000000	56	59	148,7611	185,9312	1,562161	0,097704

Модифікація методики В. Шернбор «Розвивальний рух» для дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру

Вправи з методики В. Шернбор «Розвивальний рух»	Приклади модифікації вправ, що використовувались у формуючому експерименті
I. ВПРАВИ НА РОЗВИТОК УСВІДОМЛЕННЯ ВЛАСНОГО ТІЛА Індивідуальні вправи (сидячи)	
1. Відчуття всього тіла	При виконанні цієї вправи дитина має лежати на підлозі, а людина, що займається з дитиною, руками натискає на поверхню тіла дитини. При натисканні на окрему частину тіла, потрібно її назвати і сказати «Натискаю на праву руку». І так робимо з кожною частиною тіла.
2. Відчуття рук і ніг (відчуття колін; відчуття ніг (в положенні сидячи, ноги випрямлені) ; відчуття ліктів (коліна зігнуті). Вправи: «Підтягування колін до грудей (з допомогою рук)» «Штовхання долонями колін до їх випрямлення на підлозі (долаючи опір)» «Розтирання та поплескування колін долонями»	Модифікація цих вправ полягає у виконанні вправ за допомогою рук батьків. Наприклад, при виконанні вправи «Підтягування колін до грудей» батьки своїми руками беруть ногу дитини і підтягують її до грудей. В кінці обов'язкова фіксація положення для більш детального відчуття колін.
3. Відчуття рук і ніг (відчуття колін; відчуття ніг (в положенні сидячи, ноги випрямлені): Дотикання підлоги пальцями ніг Вдаряння п'ятами по підлозі Вдаряння по підлозі цілою стопою (у швидкому та повільному темпі).	Цю групу вправ ми модифікували так, батьки своїми руками почергово доторкались пальцями ніг, а потім п'ятами до підлоги по 2-3рази, при цьому від дитини вимагалось подивитись на ноги, а після декількох занять виконувати вправу самостійно.
Індивідуальні вправи (стоячи)	Всі вправи в русі батьки

<p>Відчуття ніг (в русі) Ходьба та біг з високим підніманням колін Ходьба та біг на прямих ногах (не згинаючи ніг в колінах) Ходьба та біг на «м'яких» (гумових) ногах</p>	<p>виконували разом з дитиною, один з батьків стояв попереду і показував вправу, інший, обхоплюючи дитину руками вів її переставляючи ноги дитини.</p>
<p>Відчуття обличчя (сидячи в колі або в парах) «Витріщання» (великі очі) та примружування очей Кумедні міни Гра в «Дзеркало»</p>	<p>Оскільки, як діти з розладами аутистичного спектра не можуть наслідувати вправи, без візуального контролю, то модифікація вправи «Витріщання» полягала в тому, що дитина на своєму обличчі за інструкцією батьків показувала рукою ніс, очі, волосся та намагалась утримувати погляд очі в очі.</p>
<p>II. ВПРАВИ, ЩО РОЗВИВАЮТЬ І ЗМЦНЮЮТЬ ВПЕВНЕНІСТЬ У СОБІ ТА ВІДЧУТТЯ БЕЗПЕКИ В ОТОЧЕННІ (вправи виконуються на підлозі)</p>	
<p>● Вправи в парі і в русі 1. “Місток” 2. “Тунель”</p>	<p>Ці вправи обов’язково мали виконувати з дитиною двоє членів сім’ї. Один показував, інший підтримував і заохочував дитину повзати під «містком» або заповзати в «тунель» і контролював виконання.</p>
<p>III. ПРИКЛАДИ ВПРАВ, ЩО ПОЛЕГШУЮТЬ ВСТАНОВЛЕННЯ КОНТАКТУ І СПІВПРАЦЮ З ПАРТНЕРОМ ТА ГРУПОЮ</p>	
<p>● 1. Вправи в парах (“Скеля”, “Мішок”, “Посилка” ● 2. Вправи в парах (партнер «активний» і партнер «пасивний»)</p>	<p>Ці вправи подавали для батьків, які не розуміють своїх дітей. Вони мали спостерігати за реакцією дітей на певну вправу і записувати в зошит.</p>

Додаток В

Схема записів асистентів, що проводять підгрупові заняття з дітьми експериментальної групи

Назва вправи	02.10. 2018р			04.10. 2018р		
	Ходьба по колу а) на носках	Ходьба по колу б) на п'ятках	Котити м'яч один одному	Ходьба по колу а) на носках	Ходьба по колу б) на п'ятках	Котити м'яч один одному
Михайлик Б.	–	–	±	±	–	±
Вероніка С.	±	±	±	±	–	±
Денис К.	±	±	±	+	+	+

Стан виконання вправи:

- + (самостійне виконання);
- ± (виконання з допомогою);
- (відмова від виконання)

Схема записів батьків виконання домашніх комплексів вправ

Назва вправи	День/число	День/число	День/число	День/число
	05.10.2018 р	06.10.2018 р	07.10.2018 р	08.10.2018 р
Ковзання по колу а). на животі,	–	–	±	+
б). на спині	–	–	±	±

Стан виконання вправи:

- + (самостійне виконання);
- ± (виконання з допомогою);
- (відмова від виконання)



Середні показники психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру експериментальної (ЕГ) та контрольної груп (КГ) до та після проведеного експерименту

Конспект заняття
складеним для критичного рівня розвитку психомоторики дитини
старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру

Завдання:

1. Орієнтація у схемі власного тіла.
2. Навчити виконанню вправ з допомогою.
3. Сприяти виконанню інструкції.
4. Розвиток орієнтації в просторі

Частини заняття	Зміст вправ	Кількість повторень	Організаційно-методичні вказівки
Підготовча	1.Ритуал привітання	2р.	Кожного разу вітаємось з дитиною однаково.
	2.Повідомляєм дитині план заняття		Якщо в дитини сформований візуальний розклад, то обов'язково показуємо. Можемо показати інвентар з яким будемо працювати. Його потрібно поставити в тій послідовності, як дитина буде виконувати вправи
	3.Вправи з ходьбою (з різним положенням рук) - Руки в сторони - Руки до плечей - Руки до голови - Руки на коліна	2р.	Починаємо марширувати на місці тримаючи дитину за руки (якщо не дозволяє, то за одяг). Під час виконання вправи, називаємо частини тіла до яких доторкаємся руками.
	4.Розтирання долонь і ударів в долоні.	1р.	Під час розтирань треба слідкувати за реакцією дитини.
	5. Розтирання рук.	1р.	
	6. Розтирання ніг	1р.	
Основна	1.Вправи з предметами кубиками.	1р.	Ставимо порожню коробку на відстані від дитини 1м., а кубики розсипаємо біля дитини.

	<p>2. Вправи на рухову пам'ять. «Два хлопки руками, два похлопування по плечах, два похлопування по колінах, два хлопка в долоні». Беремось за руки і ходимо по колу. Далі починається вся вправа з початку.</p> <p>3. Колова естафета. Дитина кидає кубик в тунель; пролазить в тунель за кубиком; кидає кубик в коробку; стрибає по відмітках і знову починає все з початку.</p>	<p>Зр.</p> <p>Зр.</p>	<p>Дитина має всі кубики (по одному) підняти, і занести в коробку.</p> <p>Вчимо з дитиною послідовно рухи починаючи з рухів рук і закінчуючи присіданням або стрибками. Вправа повторюється, поки дитина не запам'ятає. Включаємо ритмічну музику або дитячу пісеньку. Якщо дитина не може самостійно виконувати, ми робимо це своїми руками або інструктор показує, а асистент виконує реками дитини.</p> <p>Якщо дитина не розуміє послідовність і що саме має робити, ми їй допомагаємо своїми руками. Постійно називаємо дії, що виконує дитина.</p>
Заключна	<p>Похвала дитини Ритуал прощання</p>		<p>Кожного разу прощаємось з дитиною однаково.</p>