

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ**

Кафедра спеціальної та інклюзивної освіти

*На правах рукопису*

**П'явка Ангеліна Юріївна**

**СЕНСОМОТОРНА ІНТЕГРАЦІЯ ЯК  
МЕТОД ДОПОМОГИ У РОЗВИТКУ ДІТЕЙ З  
АУТИСТИЧНИМ СПЕКТРОМ**

Спеціальність: 016 Спеціальна освіта

Освітньо-професійна програма: Корекційна психопедагогіка  
(олігофренопедагогіка)

Робота на здобуття освітнього рівня: Магістр

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ  
протокол №  
від “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2024 р.  
Завідувач кафедри спеціальної та  
інклюзивної освіти  
доктор педагогічних наук, професор  
Кузава І.Б. \_\_\_\_\_

**Науковий керівник:**  
**ГАЦ ГЕОРГІЙ ОПАНАСОВИЧ,**  
кандидат педагогічних наук,  
доцент

**ЛУЦЬК, 2024**

## АНОТАЦІЯ

### **Пявка А. Ю. Сенсомоторна інтеграція як метод допомоги у розвитку дітей з аутистичним спектром**

Кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 016 Спеціальна освіта (Корекційна психопедагогіка (олігофренопедагогіка)) Волинського національного університету імені Лесі Українки, Луцьк, 2024

Дослідження присвячене вивченню особливостей методики сенсомоторної інтеграції при розладах аутистичного спектру.

Актуальність теми зумовлена тим, що на теперішній час статистика аутизму по всьому світі вказує на те, що дані розлади та їх поширеність перетворюються на справжню катастрофу.

Аутизм та розлади спектру аутизму є однією з найпоширеніших форм неповносправності та порушень психофізичного розвитку у дітей. Питання актуальності дослідження аутизму, а також досліджень в області аутизму є очевидними, оскільки кількість дітей з аутистичними відхиленнями щороку невпинно зростає.

Рання корекційна робота є вирішальною для розвитку та абілітації дитини. Мета дослідження полягає у розробленні, науковому обґрунтуванні, експериментальній перевірці корекційно-педагогічної програми роботи з використанням методу сенсомоторної інтеграції для корекції психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру. Об'єкт дослідження – діти старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру. Предмет дослідження – процес і особливості розвитку психомоторики у дітей з розладами аутистичного спектру методом сенсомоторної інтеграції. У першому розділі розглядається теоретико-методичний аналіз проблеми дослідження, акцентується увага на особливостях розвитку дітей з розладами аутистичного спектру. У другому розділі описується експериментально-дослідна робота з розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру методом сенсомоторної інтеграції.

**Ключові слова:** сенсомоторна інтеграція, старший дошкільний вік, діти з розладами аутистичного спектру.

## ABSTRACT

### **Pyavka A. Yu. Sensory-motor integration as a method of assistance in the development of children with autism spectrum disorders**

Qualification work for obtaining the second (master's) level of higher education in the specialty 016 Special education (Correctional psychopedagogy (oligophrenopedagogy)) of the Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2024

The study is devoted to the study of the features of the sensorimotor integration method in autism spectrum disorders.

The relevance of the topic is due to the fact that at present, autism statistics around the world indicate that these disorders and their prevalence are turning into a real catastrophe.

Autism and autism spectrum disorders are one of the most common forms of disability and disorders of psychophysical development in children. The relevance of autism research and research in the field of autism is obvious, since the number of children with autistic disorders is growing steadily every year.

Early corrective work is crucial for the development and habilitation of a child. The purpose of the study is to develop, scientifically substantiate, and experimentally verify a corrective and pedagogical work program using the sensorimotor integration method to correct the psychomotor development of preschool children with autism spectrum disorders. The object of the study is older preschool children with autism spectrum disorders. The subject of the study is the process and features of the development of psychomotor skills in children with autism spectrum disorders using the sensorimotor integration method. The first section considers the theoretical and methodological analysis of the research problem, focusing on the features of the development of children with autism spectrum disorders. The second section describes experimental and research work on the development of psychomotor skills of older preschool children with autism spectrum disorders using the sensorimotor integration method.

Keywords: sensorimotor integration, older preschool age, children with autism spectrum disorders.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>5</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ .....</b>	<b>9</b>
1.1. Аналіз наукових праць та понятійні дефініції досліджуваної проблеми	9
1.2. Особливості психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру .....	15
<b>РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ДОСЛІДНА РОБОТА З РОЗВИТКУ ПСИХОМОТОРИКИ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ МЕТОДОМ СЕНСОМОТОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ .....</b>	<b>23</b>
2.1. Організація та хід експериментально-дослідної роботи .....	23
2.2. Формувальний етап експериментального дослідження та його результати.....	38
Висновки до другого розділу .....	59
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>62</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>65</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>71</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Проблема корекційного навчання та виховання дітей із розладами аутистичного спектру 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 з інклюзивним навчанням, закладі дошкільної освіти комбінованого типу у державних чи недержавних навчально-реабілітаційних центрах. 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.

Актуальність поставленої проблеми підтверджується кількістю та багатоплановістю наукових досліджень українських авторів: 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; феномен аутистичного розвитку дитини вивчала Т. Скрипник; педагогічним основам корекційної роботи при аутизмі присвятили дослідження Л. Рибченко, Г. Хворова, Д. Шульженко, С. Яковлева.

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 все частіше виникає потреба в розробці спеціальних програм для дошкільнят з аутизмом, оскільки ці діти часто стикаються з комплексом проблем, що включають порушення інтелекту, спілкування, емоцій, поведінки, сприйняття та рухів. Особливу увагу привертає недосконалість їхньої моторики, що проявляється в порушенні координації, плавності та точності рухів, що, в свою чергу, негативно впливає на їхнє навчання, соціальну адаптацію та загальний розвиток.

Сенсомоторна інтеграція відіграє особливо важливу роль у розвитку дітей з РАС. Ці діти часто мають особливості у сприйнятті сенсорної інформації, що може проявлятися як гіперчутливість (надмірна реакція на стимули) або гіпочутливість (недостатня реакція на стимули). Це, в свою чергу, впливає на їхню рухову активність та координацію.

Аналіз літературних джерел засвідчив, що існуюча база досліджень щодо корекції психомоторики у дітей старшого дошкільного віку з РАС методом

сенсомоторної інтеграції є фрагментарною та потребує подальшого систематизації.

Враховуючи актуальність та важливість і недостатню розробленість проблеми, було визначено тему дослідження: **«Сенсомоторна інтеграція як метод допомоги у розвитку дітей з аутистичним спектром».**

**Мета дослідження** полягає у розробленні, науковому обґрунтуванні, експериментальній перевірці корекційно-педагогічної програми роботи з використанням методу сенсомоторної інтеграції для корекції психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру.\ Відповідно до мети було визначено наступні **завдання**:

1. На основі аналізу психолого-педагогічної та методичної літератури дослідити стан розробленості проблеми.

2. Виявити особливості психомоторного розвитку дітей з аутистичним спектром.

3. Розробити систему корекційних занять з розвитку психомоторики дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру методом сенсорної інтеграції.

4. Експериментально перевірити ефективність розробленої системи занять з розвитку психомоторики дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру методом сенсорної інтеграції.

**Об'єкт дослідження** – діти старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектра.

**Предмет дослідження** – процес і особливості розвитку психомоторики у дітей з розладами аутистичного спектра методом сенсомоторної інтеграції..

**Методи дослідження:** аналіз наукових джерел, наукової періодичної літератури, підручників і посібників з корекційної й дошкільної психології та педагогіки; спостереження, бесіда, педагогічний експеримент, метод експертної оцінки. У роботі також застосовувались такі методи як, статистична обробка показників, методи системного аналізу і порівняння, інтерпретація та аналіз результатів.

**Експериментальна база дослідження.** Базою дослідження був комунальний заклад "Луцький заклад дошкільної освіти (ясла-садок) №38 комбінованого типу Луцької міської ради" та дитячий корекційний центр розвитку «Владислав».

**Наукова новизна** одержаних результатів полягає в тому, що теоретично обґрунтовано та розроблено спеціальну систему корекційних занять з психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру (надалі РАС) на основі використання методу сенсомоторної інтеграції, спрямованих на поетапне формування перцептивних дій з урахуванням їх структури (завдання, засоби, операції), рівня та особливостей їх прояву у дітей; визначено показники, критерії та рівні психомоторного розвитку дітей дошкільного віку з РАС.

**Практичне значення.** Результати дослідження можуть бути використані для створення комплексної системи підтримки дітей з РАС, яка включатиме ранню діагностику, корекційні заходи та консультації для батьків. Така система допоможе дітям з РАС успішно адаптуватися в суспільстві.

**Структура і обсяг роботи.** Кваліфікаційна (магістерська) робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.



# РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ДОСЛІДЖЕННЯ

## **1.1. Аналіз наукових праць та понятійні дефініції досліджуваної проблеми**

На сьогоднішній день сенсомоторна корекція займає особливе місце в ряду інших психотерапевтичних і психокорекційних методів і є базисною основою для подальшої роботи з дітьми з особливими потребами.

Метод сенсомоторної корекції є синтезом різних психотерапевтичних прийомів і корекційно-розвивального навчання. І однією з її складових такого комплексного підходу є метод сенсорної інтеграції (сенсорно-інтегративної терапії). Теорію сенсорної інтеграції розробила психолог та ерготерапевт Дж. Айрес (Jean Ayres), яка працювала в Каліфорнійському університеті (м. Лос-Анджелес, США) наприкінці 60-х років ХХ ст. За її визначенням, інтеграція – це вид організації будь-чого, інтегрувати – зібрати або організувати різні частини в єдине ціле; терапія – чітко дозоване та побудоване специфічне тренування порушень функцій у спеціально організованому терапевтичному середовищі; сенсорна інтеграція – це процес, що охоплює сприймання, розрізнення і оброблення відчуттів, що надходять з різномодальних сенсорних систем: вестибулярної, пропріоцептивної, тактильної, зорової, слухової, нюхової, смакової. Діяльність сенсорної системи відображає зовнішній матеріальний світ, що дає змогу людині пристосовуватися до навколишнього середовища, пізнавати закони природи та змінювати довкілля. Показником достатньої сенсорної інтеграції дитини є адаптивна відповідь, як обґрунтована (усвідомлена) і цілеспрямована дія у відповідь на зміни, які відбуваються у навколишньому середовищі [42].

Таким чином, за Дж. Айрес, сенсорна інтеграція – це неперервний процес, що складається з чотирьох стадій як послідовних етапів її становлення, що

відтворюють поступальний розвиток дитини в нормотиповому онтогенезі.

У процесі сенсорної інтеграції мозок розпізнає, відбирає, інтерпретує, групує цю інформацію. Важливим є те, що від успішного процесу правильного формування та інтеграції систем органів чуття залежить становлення схеми тіла, рухової координації, увага та емоційна рівновага, здатність до планування рухів.

Вплив сенсорної інтеграції 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. Леонтьєва, Ж. Піаже, С. Рубінштейна та ін. [45].

У працях Миколи Олександровича Бернштейна, 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 [5, с.221].

Згідно з дослідженнями М. Бернштейна, система рухів людини має ієрархічну структуру, де кожен руховий акт відповідає певному рівню координації. Цей рівень визначається сенсорним синтезом, тобто об'єднанням і обробкою інформації, що надходить від різних рецепторів. Іншими словами,

кожен рух потребує специфічного сенсорного «профілю», який забезпечує його точність та ефективність. [6, с. 18].

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

В. Озеров під психомоторикою людини розуміє складну функціональну систему, що складається із сенсорної, моторної та когнітивно-розумової підсистеми управління складною руховою діяльністю [31, с.182]. 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 [31].

П. Фрес та Ж. Піаже 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 [48, с.134].

Є. Ільїн 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 [49].

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 [50, с.111-112].

К. Платонов стверджував, що до складу психомоторики належать такі відносно самостійні, але спеціалізовані складові, як ідеомоторика, сенсомоторні процеси, довільні моторні процеси–дії [50].

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 [52, с. 178].

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 [52, с. 190].

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 цілісну, 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 [49].

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 [49].

І. Сеченовим були виділені чотири провідні особливості, що характеризують властивості руху: напрямок, сила, напруженість та швидкість

[38]. 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,

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 просторуточність наведення.
- ритмічність (темпоритм) [36].

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. 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.

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 результатами теоретичного аналізу ми можемо зробити наступний висновок, що сенсомоторика – це складний процес, який об'єднує роботу наших органів чуття (сенсорів) і рухову активність (моторику). Завдяки їй ми можемо плавно і точно виконувати різні рухи, від простих, таких як ходьба, до складних, наприклад, гра на музичному інструменті.

## **1.2. Особливості 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 [28, с.33].

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 [28, с.42]

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 [28].

Описуючи розвиток дітей Лео Каннер 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» [17, с.133]. Натомість Asperger H. 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» [17, с.134].

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, 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 [51, 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 [1, с.38-41].

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

уському 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 [1].

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 кмітливність, 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 аутостимуляції;
- обмеженість дій, поведінки, мовлення, автономність мови, вербалізм, вокалізації, галасування [52, 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.

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. 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 [52].

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. 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.

Проаналізувавши літературу з питання психомоторики можна виділити п'ятистадійну модель психомоторного розвитку, розроблену на основі «стадійної теорії» Ж. Піаже та теорії «рівнів рухової регуляції» М. Бернштейна. Спираючись на ці теорії, І. Риндер висвітила модель розвитку

психомоторики від народження до дошкільного віку. Ця модель включає п'ять стадій: рухова активність на рівні елементарних відчуттів (від 0 до 4 міс.), рухова активність на рівні сприймання (від 4 до 12 міс.), рухова активність на рівні просторового поля (від 12 до 24 міс.), рухова активність на рівні предметних дій ((від поч. 3-го року життя до старшого дошкільного віку) та рухова активність на рівні діяльності (старший дошкільний вік). Розглянемо п'яту стадію рухової активності більш детально, так, як наше дослідження побудоване на саме цій віковій категорії дітей з РАС.

П'ята стадія – 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 [51].

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, голоснорухуючи, 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 [51].

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.

Розроблена І. Риндер «Модель психомоторного розвитку дітей з розладами аутистичного спектру» 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 смислових ланцюгів дій), складність у довільних рухах, а також незграбні рухи дрібної моторики.

## **РОЗДІЛ 2. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ДОСЛІДНА РОБОТА З РОЗВИТКУ ПСИХОМОТОРИКИ ДІТЕЙ СТАРШОГО ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З РОЗЛАДАМИ АУТИСТИЧНОГО СПЕКТРУ МЕТОДОМ СЕНСОМОТОРНОЇ ІНТЕГРАЦІЇ**

### **2.1. Організація та хід експериментально-дослідної роботи**

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.

Перед тим, як детально розглянути мету нашого констатувального експерименту, обґрунтуємо доцільність обраного нами методу – розвитку психомоторики дітей з розладами аутистичного спектра за допомогою сенсомоторної інтеграції.

Сенсомоторна інтеграція – це процес, під час якого наш мозок обробляє інформацію, яку ми отримуємо через всі наші почуття (зір, слух, дотик, смак, нюх), і координує наші рухи відповідно до цієї інформації. Психомоторика ж охоплює взаємодію психічних процесів і рухової активності. Отже, розвиток психомоторики методом сенсомоторної інтеграції – це, по суті, гармонізація роботи мозку та тіла.

Важливість сенсомоторної інтеграції для розвитку психомоторики полягає у:

- комплексному підході – сенсомоторна інтеграція дозволяє впливати на різні аспекти розвитку дитини: від сприйняття інформації до координації рухів;
- індивідуальному підході – кожна дитина має свої особливості, тому програма занять підбирається індивідуально, враховуючи її потреби та можливості;

- позитивному впливі на розвиток мозку – заняття сприяють формуванню нових нейронних зв'язків, покращують пам'ять, увагу, концентрацію;

- розвитку соціальних навичок – через рух і взаємодію з іншими дітьми дитина вчиться спілкуватися, співпрацювати, розуміти інших [53].

Метою констатувального дослідження є розробка й обґрунтування комплексної діагностичної програми розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру методом сенсомоторної інтеграції; 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 розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру методом сенсомоторної інтеграції;

- 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 2023-2024 рр. і складалось з трьох етапів.

Підготовчий етап – вивчення та аналіз стану досліджуваної проблеми в спеціальній науковій та науково-методичній літературі; проведений аналіз медичних карток і висновків психолого-медико-педагогічної консультації.

Констатувальний етап дослідження – підбір діагностичних методик; вибір групи досліджуваних; проведено апробацію розробленої діагностичної методики; збір емпіричних даних; розроблено експериментальну методику



розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку методом сенсомоторної інтеграції; опрацювання даних; опис результатів;

Формувальний етап дослідження та аналіз отриманих даних – експериментальна перевірка ефективності впливу запропонованої методики на розвиток психомоторики дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру; формулювання висновків за результатами дослідження.

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 методу сенсомоторної інтеграції 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; 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 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, 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 експериментальну методику розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку методом сенсомоторної інтеграції.

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.

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: опрацювання фізіологічних проб; виконання психомоторних тестів.

Слід зазначити, що тестування дітей із розладами аутистичного спектру слід проводити індивідуально, всі методики адаптовуються 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.

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.

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 дозволяє визначити можливість дитини керувати узгодженою роботою м'язів великої моторики та зберігати динамічну координацію.

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 копання м'яча.

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.

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.

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.

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 мимовільний рух однієї частини тіла, який виникає одночасно з мимовільним рухом другої частини.

Процедура: Вихідне положення стоячи на двох ногах. Руки вперед, прямі. Випробований 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.

Респондент 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».

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.

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.

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

Завдання даються респонденту у вигляді словесної інструкції та показу. Щоби переконатися в тому, що респондент 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 експериментальну методику розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку методом сенсомоторної інтеграції.

На кінцевому етапі дослідження 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.

Отже, розроблена програма дослідження стану психомоторики дітей з розладами аутистичного спектра, як чинника загального розвитку дитини забезпечила можливість реалізації практичних завдань нашого кваліфікаційного дослідження. Програма складається з трьох етапів (підготовчий, констатувальний, формувальний) та трьох блоків дослідження (визначення фізичного розвитку, функціонального стану, психомоторного розвитку).

Науково-дослідна робота проводилася у комунальному закладі "Луцький заклад дошкільної освіти (ясла-садок) №38 комбінованого типу Луцької міської ради" та у дитячому корекційному центрі розвитку «Владислав». Кількість дітей, які брали участь в експерименті, склала 29 осіб, з них 9 дітей віком 5–6 років з розладами аутистичного спектра.

Для проведення констатувального дослідження нами сформовані: експериментальна група дітей дошкільного віку з розладами аутистичного спектру (ЕГ): 5–6 років – 9 осіб, контрольна група дітей із типовим розвитком

(КГ): 5–6 років – 20 осіб.

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).

Середні показники психомоторного розвитку дітей ЕГ перебувають на критичному рівні розвитку психомоторики (рис. 2.1), а саме: найменший показник відповідає тесту на спритність руху, найбільший, 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.

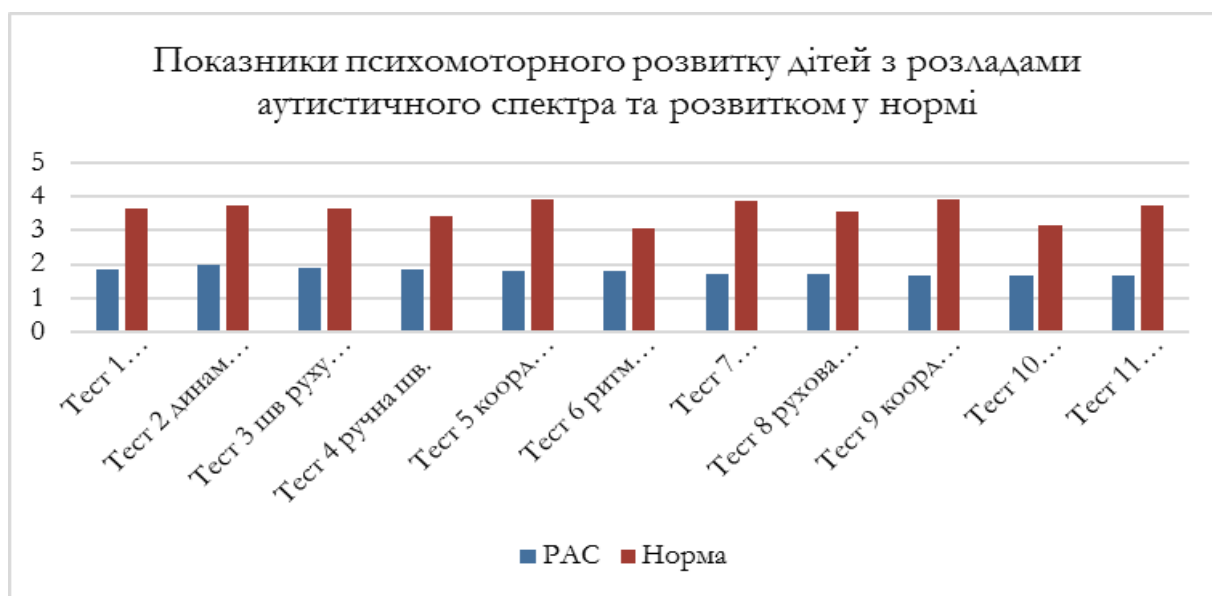


Рис. 2.1. Психомоторний розвиток дітей з розладами аутистичного спектру (ЕГ) та дітей із типовим розвитком (КГ)

Натомість середні показники дітей із типовим розвитком старшого дошкільного віку (КГ) перебувають на середньому рівні, та найгірший показник це – тест на ритмічність рухів. Найвищим показником розвитку психомоторної функції у дітей із типовим розвитком є координація пальців рук.

Виконавши порівняльний аналіз показників психомоторних тестів у контрольній групі дітей старшого дошкільного віку, можемо констатувати, що



показники відповідають середньому та високому рівні розвитку психомоторики.

Табл. 2.1

*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	0%	57,1 %
низький	0%	41,3 %
середній	63,8 %	1,6 %
високий	36,2 %	0%

Порівняльний аналіз показників психомоторного розвитку дітей з розладами аутистичного спектра та їх ровесників із типовим розвитком виявив суттєві відмінності (табл. 2.1). Середні показники дітей із типовим розвитком перебувають на високому (32,6 %) та середньому (63,8 %) рівнях, натомість показники дітей із розладами аутистичного спектра – на критичному (57,1 %), низькому (41,3 %) та середньому (1,6 %).

В результаті аналізу психолого-педагогічної літератури ми визначили, що діти з розладами аутистичного спектра – різні за багатьма показниками. З аналізу праць Д. Шульженко [51] виділяємо сім категорій дітей із розладами аутистичного спектра, натомість О. Нікольська визначила чотири типи дітей. 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 [52, 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 [52, 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 три кластери.

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 – «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 24,1 %

III кластер – «критичний» – це діти, в яких усі показники знаходяться на дуже низькому рівні. Цей кластер складає 31,1 %

Проведений кластерний аналіз рівня психомоторики дітей дошкільного

віку із розладами аутистичного спектру та аналіз наукових досліджень зданого 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.

II кластер «середній з тенденцією до спадання» (24,1 %) – 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 мімічними 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 III кластера «критичний», всі завдання виконували на критичному рівні, тобто відмовлялись від виконання завдань (31,1 %). Хоча було три завдання, які частина дітей намагались виконати.

Для дітей усіх трьох 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 мімічними 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:

Результати порівняльного аналізу фізичного розвитку дітей з РАС та їхніх однолітків не підтвердили наше припущення про нижчі показники фізичного розвитку у дітей з РАС.

Кластерний аналіз розподілив дітей із розладами аутистичного спектру на три кластери, відповідно: «середній» (44,8 %), «середній із тенденцією до спадання» (24,1 %), «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.

## **2.2. Формувальний етап експериментального дослідження та його результати**

На основі даних констатувального етапу дослідження нами була створена корекційно-педагогічна програма корекції психомоторики дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектра методом сенсомоторної інтеграції. Зазначена програма має 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 корекційним педагогом та фізичного виховання, 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 з 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;
- методи сенсомоторної інтеграції 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 2.1. 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.

Таблиця визначення виконання вправ в індивідуальній програмі розвитку психомоторики дитини

Назва 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 [30] відповідно до можливостей дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектру.

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 [30].

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. 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.

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 почергово підтягувати коліна до тулуба, в нашому варіанті батьки своїми

руками, по черговому, підтягували коліна до тулуба [30]. 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 А).

Корекційні індивідуальні заняття з батьками вдома дозволяють 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 спектру, 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 фізичних вправ як елементу у занять 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 наявності чи відсутності аутистичної поведінки.

Формувальний експеримент охоплював 9 дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектра. З ними було проведено комплекс

занять із використанням методики розвитку психомоторики засобами фізичних вправ, що підбирались індивідуально для кожної дитини.

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 3 групи по 3 дитини приблизно одного рівня розвитку. Заняття проводились два рази на тиждень тривалістю 15–30 хвилин, час проведення лютий-травень 2024р. Заняття з дітьми старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру для розвитку психомоторики в експериментальній групі проводилися за конспектом заняття (Додаток В), складеним за індивідуальними показниками розвитку дитини, та розроблених нами 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, нарешті, просто емоційне заохочення з боку педагога або мами. З цього набору рекомендується вибирати найбільш значуще для дитини заохочення.

4. На перших заняттях, а також при виконанні нової вправи або рухового завдання необхідно широко використовувати метод пасивних рухів, постійну

допомогу і стимулювання.

5. Також можливе використання музичного супроводу, який допоможе зберегти ритм і темп при виконанні вправ та збалансувати процесизбудження 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;
- 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;
- 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.

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 вправ у розробленій нами 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 третьої групи, які склали 33,3 % 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. 2.3).

Аналізуючи показники розвитку психомоторики дітей третьої групи з показниками в нормі, ми спостерігаємо, що ці діти знаходяться на рівні 2–3 років. Тому, ґрунтуючись на дослідженнях Л. Виготського, 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 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. 2.3).

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 2.3**

*Вправи для розвитку психомоторики дітейдошкільного віку із розладами аутистичного спектру*

<b>Група дітей</b>	<b>Завдання</b>	<b>Групи вправ</b>	<b>Виконавці</b>
Перша	<p>1. Виконання завдань самостійно без допомоги та стимулювання спеціалістом.</p> <p>2. Виконання вправ із присутнім самоконтролем.</p> <p>3. Контроль та виправлення помилок своїх та тих, хто працює в групі.</p> <p>4. Навчання концентрації уваги на вправах.</p> <p>5. Виконання вправ за словесною інструкцією.</p>	<p>1. Вправи з предметами (м'яч, іграшка, кубик) копати, переносити, котити;</p> <p>2. Вправи з ходьбою</p> <p>3. Вправи на рухову пам'ять та увагу.</p> <p>4. Стрибки з ускладненими рухами</p> <p>5. Стрибки на одній нозі.</p> <p>6. Вправи на дрібну моторику.</p> <p>7. Вправи для різних груп м'язів.</p>	Асистенти вихователя, логопеди, корекційні педагоги

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

Діти другої 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 кластеру були поділені на підгрупи по 3 осіб, що виконують однакові вправи (таблиця 2.3). 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 ввійшли до другого кластеру. Проаналізувавши стан виконання ними



тестування ми визначили групи вправ (таблиця 2.3), 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, вивчались поступово і розчленовано для розуміння суті самої вправи та відпрацювання кожного елемента. 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 2.3). Оскільки діти цього рівня могли наслідувати рухи експериментатора, з ними виконувались вправи для покращення рухової пам'яті. Всі діти займалися в групах по 3 осіб.

Для кожної групи дітей був складений конспект занять на тиждень (2 заняття), в ньому було поставлене одне завдання з табл. 2.3 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.

Експериментальна методика базується на застосуванні вправ для подолання показників аутизму, формуванню стереотипу рухової діяльності,

наслідування та соціалізації, що, в свою чергу, покращує психомоторні показники.

Аналіз психомоторного розвитку та результатів проведених занять сприяв розробці та організації індивідуального комплексу вправ з використанням методики «Розвивальний рух» Вероніки Шернборн [30].

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 2.4

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"> <li>– Ритуал привітання</li> <li>– <i>Вправи стоячи</i></li> <li><i>Відчуття ніг (в русі)</i></li> <li>Ходьба та біг з високим підніманням колін</li> <li>– <i>Відчуття ніг (в положенні сидячи, ноги випрямлені):</i></li> <li>Дотикання підлоги пальцями ніг</li> <li>Вдаряння п'ятами по підлозі</li> </ul>	2-3 хв

Основна частина	<p>– <i>Відчуття колін – сидячи:</i></p> <p>Підтягування колін до грудей (з допомогою рук)</p> <p>Розтирання та поплескування колін долонями</p> <p>– <i>Відчуття всього тіла</i></p> <p>Лежання на спині (торкаючись підлоги якомога більшою поверхнею тіла)</p> <p>Перекочування (м'язи по черзі напружені та розслаблені )</p> <p>– <i>Відчуття живота, спини</i></p> <p>Лежання на спині (торкаючись підлоги якомога більшою поверхнею живота)</p> <p>У положенні сидячи – підтягування колін до грудей, ховання голови, випрямлення тіла долежачої позиції.</p> <p>Пересування вперед з поперемінним згинанням та випрямленням рук і ніг.</p>	5-10 хв
Заключна частина	<p>– <i>Відчуття обличчя (сидячи в колі або в парах)</i></p> <p>«Витріщання» (великі очі) та примружування очей</p> <p>Кумедні міни. Гра в «дзеркало» – учасник наслідує міни, які робить партнер</p> <p>– Ритуал завершення заняття</p>	3-5 хв

У таблиці 2.5 подані приклади вправ, що використовувались на індивідуальних заняттях з дітьми 6 років.

**Таблиця 2.5**

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	<p>– Ритуал привітання</p> <p><i>Відчуття ніг (в русі)</i></p> <p>Ходьба та біг з високим підніманням колін</p>	2-3хв	

<p>Основна частина</p>	<p><i>Відчуття спини</i> Ковзання по колу а). на животі, б). на спині <b>ВПРАВИ В ПАРАХ «Місток»:</b> <i>Вправи «з» («with») в парах (партнер «активний» і партнер «пасивний»)</i> 1. В позиції сидючи, опираючись спиною на спину партнера (ноги зігнуті в колінах): а) один учасник штовхає спиною партнера, намагаючись здолати його опір (потім – учасники міняються ролями); б) учасники по черзі лягають спиною на спину один одному з одночасним підняттям стегон.</p>	<p>5-10хв</p>	<p>Пересування вперед з поперемінним згинанням та випрямленням рук і ніг. Один з учасників робить «місток», а інший обходить його навколiшки, проходить під, над та довкола нього</p> <p>Партнери сідають, притуляючись один до одного спинами, після чого встають, не розриваючи зв'язки. Сидючи обличчям один до одного зі злегка зігнутими ногами, учасники тримаються за руки. Вони по черзі відхиляються назад, лягаючи на спину та знову сідають не розмикаючи рук</p>
<p>Заключна частина</p>	<p><i>Відчуття всього тіла</i> лежання з руками, витягнутими на підлозі вздовж тіла чи над головою – <i>Відчуття обличчя (сидючи в колі або в парах)</i> <i>«Витріщання» (великі очі) та примружування Очей</i> – Ритуал завершення заняття</p>	<p>2-3 хв</p>	<p>Торкаючись підлоги якомога більшою поверхнею тіла. М'язи по черзі напружені та розслаблені. М'язи по черзі напружені та розслаблені.</p> <p>Учасник наслідує міни, які робить партнер</p>

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, склались за принципом послідовності, терміном на місяць. Батьки виконували індивідуальні вправи з кожною дитиною вдома в ті дні, коли не відвідували заняття.

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

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 рефлекторних рухових реакцій.

Процес розвитку психомоторики дітей із розладами аутистичного спектру засобами фізичних вправ, 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 вправ було

проведено контрольне обстеження 9 дітей з розладами аутистичного спектра, 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. 2.6), 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. 2.6).

**Таблиця 2.6**

*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 середньомурівню 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. 2.6, показники мімічного 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 показники з критичного рівня зросли до низького. Проаналізувавши дані формувального експерименту (табл. 2.6), 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.



Рис. 2.2. Середні показники психомоторного розвитку дітей дошкільного віку із розладами аутистичного спектру до та після проведеного експерименту

Порівнюючи показники психомоторного розвитку дітей старшого дошкільного віку із розладами аутистичного спектру до та після проведення корекційної роботи (рис. 2.3), 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. 2.3 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. 2.3) 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. 2.3.** *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. 2.3.) (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 другого розділу**

В результаті проведення констатувального етапу дослідження та 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, мімичного, тесту на спритність рухів. Це дозволяє зробити висновок про те, що дітям складно зорієнтуватис в завданнях, які потребують швидкого прийняття рішення та швидких дій.

Кластерний аналіз емпіричних даних психомоторного розвитку дітей із розладами аутистичного спектру розподілив дітей на три 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; II кластер (24,1 %) – «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 III 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.

Після аналізу теоретичних засад та результатів власного дослідження ми сформували корекційно-педагогічну програму корекційного впливу на розвиток дітей із розладами аутистичного спектра, що включає в себе експериментальну методику використання вправ для корекції психомоторного розвитку; індивідуальні домашні корекційні програми для розвитку і корекції психомоторики з використанням модифікованої методики «Розвивальний рух» Вероніки Шернборн.

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 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 %.

Розроблена та апробована нами корекційно-педагогічна програма 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.

## ВИСНОВКИ

У нашому кваліфікаційному (магістерському) дослідженні представлено теоретичне обґрунтування та експериментальне вивчення розвитку дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру. Визначено вплив методу сенсомоторної інтеграції на психомоторний розвиток дітей з розладами аутистичного спектру та розроблено корекційно-педагогічну програму з корекції цієї функції.

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).

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

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

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.

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 (експериментальна методика розвитку психомоторики дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру методом сенсомоторної інтеграції та аутистичної поведінки); 2) індивідуальні домашні корекційні програми для розвитку і корекції психомоторики та аутистичної поведінки з використанням методики «Розвиваючого руху» Вероніки Шерборн.

Доведено ефективність 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 навчились 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 кваліфікаційного дослідження виконано, мета досягнута.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Багрій Я. Т. Дитячий аутизм: монографія. Київ : УкрІНТЕІ, 2009. 200 с.
2. Бех І.Д. Теоретичні засади навчання і розвитку аномальних дітей. *Педагогіка і психологія*. 1995. Т. 4. С. 147–155.
3. Бондар В. Проблеми корекційного навчання у спеціальній педагогіці. Київ: Наш час, 2006. 186 с.
4. 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.
5. Варій М. Загальна психологія. Київ: Центр учбової літератури, 2007. 968 с.
6. Вільчковський Е. Критерії оцінювання стану здоров'я, фізичного розвитку та рухової підготовленості дітей дошкільного віку. Київ : ІЗМН, 1998. 64 с.
7. Вільчковський Е. Теорія і методика фізичного виховання дітей дошкільного віку. Суми : ВТД «Університетська книга», 2008. 255 с.
8. Вступ в абілітацію та реабілітацію дітей з обмеженнями життєдіяльності / ред.: В. Бурлаки, А. Шевцов. Київ : ГЕРБ, 2007. 288 с
9. Григорян О. О., Агафонова Е.Л. Педагогічна обстеження дітей молодшого шкільного віку з синдромом дитячого аутизму. *Корекційна педагогіка*. 2005. Т. 4. С. 34–46.
10. Дегтяренко Т.М. Корекційно-реабілітаційна діяльність: стратегія управління : монографія. Суми : Університетська книга, 2012. 401 с.
11. Дефектологічний словник / за ред. В. І. Бондаря, В. М. Синьова. Київ : МП Леся, 2011. 528 с
12. 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-тім. Б. Грінченка, 2016. 304 с

13. Доленко О. В. Аутизм в дошкольном детстве. Откровенный разговор (в помощь родителям). Запорожье: ООО “Типография “Печатный мир”, 2009. 140 с.

14. Єфименко 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.

15. 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.

16. Комплексна програма розвитку дітей дошкільного віку з аутизмом «Розквіт» / ред.: Скрипник Т.В. Київ : Інститут спеціальної педагогіки НАПНУ України, 2013. 234 с. № 2(66). С. 7–11.

17. Конопляста С.Ю. Психолого-педагогічна діагностика відхилень в розвитку. *Проблеми та перспективи: Зб. наукових праць з проблем дефектології*. 2003. № 1. С. 131–136.

18. 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 Паблицинг, 2017. 192 с.

19. Крет Я. В. Ранняя диагностика та корекція психомоторики дітей з аутизмом. Монографія. Запоріжжя: З Н У, 2007. 608 с.

20. Лаврентьєва Н. Б. Педагогічна діагностика дітей з аутизмом. *Дефектологія*. 2003. № 2. С. 88–93.

21. Лавренюк А. Організація занять із загального розвитку грубої і дрібної моторики аутичних дітей. *Молода спортивна наука України*. 2003. Т. 1, № 7. С. 367–370.

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

23. 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.

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

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

26. 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.

27. Основи спеціальної дидактики / ред. д-ра пед наук проф І. Г. Єременка. 2-ге вид. Київ : Рад. школа, 1986. 200 с.

28. Островська К. О. Аутизм: проблеми психологічної допомоги. Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2016. 110 с.

29. Островська К. О. Засади комплексної психолого-педагогічної допомоги дітям з аутизмом: монографія. Львів: Тріада плюс, 2012. 520 с.

30. 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.

31. 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.

32. 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.uran.ua/index.php/2308-4855/article/view/214406>

33.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.

34. 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.*

35. 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.

36. 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.

37. 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.

38. Сергеєнкова О.П, Столярчук О.А. Педагогічна психологія : навчальний посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2012. 68 с.

39. 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

40. 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.

41. Синьов В. М. Корекційна психопедагогіка. Олігофренопедагогіка: підручник. Київ: Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2009. Ч. 2 : Навчання і

виховання дітей. 224 с

42. Скрипник Т. Сенсорна інтеграція як підґрунтя цілісного розвитку дітей з аутизмом. *Особлива дитина: навчання і виховання*. 2016. № 4 (80). С. 24–31.

43. Скрипник Т.В. Концепція навчання та розвитку дітей із розладами аутичного спектра. *Дефектологія науково-методичний журнал*. 2013.

44. 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.

45. Фаласеніді Т.М., Козак М.Я. Порушення сенсорної інтеграції у дітей з особливими потребами. *Молодий вчений*. № 9 (49). 2017. С. 102-105. URL: <http://molodyvcheny.in.ua/files/journal/2017/9/24.pdf>.

46. Хоменко П. В., Ізмайлова О.В. Вікові особливості моторики людини: навчальний посібник. Полтава, 2005. 28 с.

47. 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.

48. Шевцов А. Г., Заплатинська А. Б. Сенсорна інтеграція в системі медико-психолого-педагогічного реабілітування осіб з обмеженнями життєдіяльності. *Збірник наукових праць Кам'янець-Подільського державного університету імені Івана Огієнка. Серія: соціально-педагогічна. Вип. 12. Кам'янець-Подільський : «Аксіома», 2009. С. 133-137.*

49. 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.

50. Шиян Б. М. Теорія і методика фізичного виховання школярів: підручник. Тернопіль: Навчальна книга, 2004. 272 с.

51. Шульженко Д. І., Андрєєва Н.С. Корекційний розвиток аутичної дитини:(книга для батьків та педагогів). Київ : Д. М. Кейдун, 2011. 344 с.

52. Шульженко Д.І. Основи психологічної корекції дітей з аутистичними порушеннями : монографія. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. 385 с.

53. Якубская Е. А. Стимуляция сенсомоторного развития детей с тяжелыми и множественными нарушениями развития. *Дефектология*. 2007. № 4. С. 27– 36.

54. Autism and family home movies: preliminary findings / Adrien J.L et al. *Journal of Autist and Developmental Disorders*. 1991. No. 21. P. 43–51.

55. Ostrovska K. O. Peculiarities of social competence in children with different autistic levels. *Journal of Education, Culture and Society*. 2013. No. 1. P. 133– 147.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

Модифікація методики В. Шернбор «Розвивальний рух» для дітей старшого дошкільного віку з розладами аутистичного спектру

<b>Вправи з методики В. Шернбор «Розвивальний рух»</b>	<b>Приклади модифікації вправ, що використовувались у формуючому експерименті</b>
<b>І. Вправи на розвиток усвідомлення власного тіла</b> <i>Індивідуальні вправи (сидячи)</i>	
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.

<p>3. Відчуття рук і ніг (відчуття колін; відчуття ніг (в положенні сидючи, ноги випрямлені): Дотикання підлоги пальцями ніг Вдаряння п'ятами по підлозі Вдаряння по підлозі цілою стопою (у швидкому та повільному темпі).</p>	<p>Цю групу вправ ми модифікували так, батьки своїми руками почергово доторкалися пальцями ніг, а потім п'ятками до підлоги по 2-3рази, при цьому від дитини вимагалось подивитись на ноги, а після декількох занять виконувати вправу самостійно.</p>
<p>Індивідуальні вправи (стоячи) 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>Всі вправи в русі батьки 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 (сидючи в коліабо 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><b>II. Вправи, що розвивають і зміцнюють впевненість усобі та відчуття безпеки в оточенні</b> (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><b>III. Приклади вправ, що полегшують встановлення контакту і співпрацю з партнером та групою</b></p>	



<ul style="list-style-type: none"><li>● 1. Вправи в парах (“Склея”, “Мішок”, “Посилка”</li><li>● 2. Вправи в парах (партнер «активний» і партнер «пасивний»)</li></ul>	<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>
--	---

**Схема записів асистентів, що проводять підгрупові заняття з дітьми  
експериментальної групи**

Назва вправи	20.02. 2024р			23.02. 2024р		
	Ходьба по колу а) на носках	Ходьба по колу б) на п'ятках	Котити м'яч один одном у	Ходьба по колу а) на носках	Ходьба по колу б) на п'ятках	Котити м'яч один одному
Орест М.	–	–	±	±	–	±
Софійка М.	±	±	±	±	–	±
Опанас 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
Ковзання по колу а). на животі,	–	–	±	+
б). на спині	–	–	±	±

Стан виконання вправи:  
 + (самостійне виконання);  
 ± (виконання з допомогою);  
 – (відмова від виконання)

## Конспект заняття

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)	2р.	Починаємо марширувати на місці тримаючи дитину за руки (якщо не дозволяє, то за одяг).
	- Руки в сторони		Під час виконання вправи, називаємо частини тіла до яких доторкаємся руками.
	- Руки до плечей		Під час розтирань треба слідкувати за реакцією дитини.
	- Руки до голови		
- Руки на коліна			
4. Розтирання долонь і ударів в долоні.	1р.		
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 справа 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>
Заклучна	Похвала дитини Ритуал прощання		Кожного разу прощаємось з дитиною однаково.