МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

 ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет гуманітарних наук, психології та педагогіки

кафедра здоров’я людини та фізичного виховання

Гнільцова Л.М.

**Випускна кваліфікаційна робота бакалавра**

Фізична реабілітація при аутизмі

 Сєвєродонецьк

 2020

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

# Факультет гуманітрних наук, психології та педагогіки

 (повне найменування інституту, факультету)

**Кафедра здоров´я людини та фізичного виховання**

 (повна назва кафедри)

## ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

**до випускної кваліфікаційної роботи бакалавра освітньо-кваліфікаційного рівня** \_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

напряму підготовки \_\_\_227 – Фізична реабілітація \_\_\_\_\_

 (шифр і назва напряму підготовки)

 на тему: «Фізична реабілітація при аутизмі»

Виконав: студент групи ЗЛ-16д  Гнільцова Л.М.

Керівник: д. мед. н., проф. Шаповалова В.А.

Завідувач кафедри здоров´я людини

та фізичного виховання:

к. психол. н., доц.  Завацький Ю.А.

Рецензент: к. мед. н., доц. Афонін Д.М.

Сєвєродонецьк – 2020

 **СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

**Факультет** **гуманітарних наук, психології та педагогіки**

(повне найменування інституту, факультету)

**Кафедра здоров´я людини та фізичного виховання**

(повна назва кафедри)

освітньо-кваліфікаційного рівня \_\_\_\_бакалавр\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (бакалавр, спеціаліст, магістр)

напряму підготовки 227 – Фізична реабілітація\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (шифр і назва напряму підготовки)

|  |
| --- |
| **ЗАТВЕРДЖУЮ****Завідувач кафедри здоров’я людини та фізичного виховання доц. Завацький Ю.А.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_“26”березня 2020 року |

  **З А В Д А Н Н Я**

**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ ВИПУСКНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ**

**Гнільцова Лілія Миколаївна**

1.Тема роботи «Фізична реабілітація при аутизмі»

Керівник роботи д. мед. н., проф. Шаповалова Валентина Андріївна

 ( прізвище, ім’я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджений наказом університету від “26”березня 2020 року № 51/15.22

2.Строк подання студентом роботи 05.06.2020 р.

3.Вихідні дані до роботи *обсяг роботи* *– 55 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури – 23 дж.*

 4.*Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити - аналіз особливостей виникнення, можливих ускладнень, методів діагностики та реабілітація хворих аутизмом. Принципи реабілітації характеристика сучасних методів і засобів фізичної терапії.*

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов’язкових креслеників): *таблиці – . рис- 11.*

**6. Консультанти розділів роботи**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Розділ | Прізвище, ініціали та посада Консультанта | Підпис, дата |
| завдання видав | ЗавданняПрийняв |
| 1. |  Шаповалова В.А.- д. мед. н., проф. | 26.03.2020 р. | 26.03.2020 р. |
| 2. | Шаповалова В.А.- д. мед. н., проф. | 26.03.2020 р. | 26.03.2020 р. |

7. Дата видачі завдання 26 березня 2020 р.

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  №з/п | Назва етапів  | Строк виконання етапів | Примітка |
| 1 | Визначення проблеми дослідження та розроблення плану випускної кваліфікаційної роботи бакалавра. | 03.2020 р. | 03.2020 р. |
| 2 | Аналіз літератури за проблемою. Робота над теоретичною частиною дослідження. | 03.2020 р. | 03.2020 р. |
| 3 | Розробка діагностичного інструментарію та проведення констатувального експерименту. | 04.2020 р. | 04.2020 р. |
| 4 | Узагальнення результатів констатувального експерименту. | 04.2020 р. | 04.2020 р. |
| 5 | Розробка рекомендацій щодо фізичної реабілітації при аутизмі. | 05.2020 р. | 05.2020 р. |
| 6 | Підготовка випускної кваліфікаційної роботи бакалавра до захисту та її захист. | 06.2020 р. | 06.2020 р. |

**Студент Гнільцова Л.М.**

**Керівник роботи проф. Шаповалова В.**

**РЕФЕРАТ**

Текст – 55 с., рис -5, джерел – 23

 Метою даної роботи є, на підставі аналізу літературних та інших доступних джерел інформації, вивчити і відокремити теоретичний матеріал щодо побудови комплексної програми фізичної реабілітації при аутизмі в амбулаторних умовах в під гострому та довготривалому реабілітаційних періодах. Ця програма допоможе попередити і запобігти подальшому розвитку захворювання, а також подовжити період ремісії захворювання та покращити якість життя хворих.

 Завданням роботі є, узагальнення і систематизування сучасних и науково-методичних знань про поширеність, причини розвитку, особливості клінічного перебігу, методи лікування, реабілітації і профілактики при аутизмі. Необхідно вивчити характер процесів, які проходять в організмі, обґрунтувати доцільність використання обраних методів і засобів фізичної терапії на первинному рівні надання реабілітаційної допомоги. Визначити принципи побудови та запропонувати структуру комплексної програми використання методів і засобів фізичної терапії у хворих аутизмом.

**Ключові слова**: ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, АУТИЗМ, ЗДОРОВʼЯ, особливості, ФІЗИЧНА та соціальна РЕАБІЛІТАЦІЯ.

**ЗМІСТ**

ВСТУП…………………………………………………………………………...8

РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ 1.1.Загальне поняття аутизм…………………………………………………..10 1.2.Причини аутизму…………………………………………………………..11

1.3.Ознаки аутизму……………………………………………………………..12

 1.4.Особливості становлення і соціально-емоційного розвитку людини з аутизмом……………………………………………………………..……..…...14

1.5.Синдроми аутичних розладів………………………………………….......15

РОЗДІЛ 2. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ АУТИЧНИХ РОЗЛАДАХ……………………………………………………………………...16 2.1. Основні методи лікування аутизму у дітей…………………………….....17 2.1.1. Корекція поведінки аутистів………………………………………….….18 2.1.2. Дієта для аутистів………………………………………………………....21 2.1.3. Нетрадиційне лікування аутизму………………………………………...23 2.2. Допоміжні методи реабілітації……………………………………………..26

РОЗДІЛ 3. ПРОЕКТ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ АУТИЧНИХ РОЗЛАДАХ……………………………………………………....30

3.1. Використання ЛФК……………………………………………………….30

3.1.1. Розвиток навичок великої моторики аутичних дітей………………...31 3.1.2.Становлення навичок малої моторики у аутичніх дітей……………...33

3.1.3 Кінезотерапія……………………………………………………………...35 3.2. Особливості лікувального масажу………………………………………...36

3.3. Використання методів і засобів фізіотерапії………………………..…....41

3.4. Програма реабілітації…………………………………………………….…43

3.5. Загальні вимоги до спеціалістів з фізичної реабілітації……………….....49

3.7. Основні вимоги до місця та організації проведення занять ЛФК…………………………………………………………….…………….......51

3.8. Охорона праці в масажному кабінеті……………………..…………….....51

ВИСНОВКИ……………………………………………………………………..54

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……………………………...………..56

**ВСТУП**

 **Актуальність теми.** Сучасний етап практики корекційної педагогіки та розвитку теорії, психології та психіатрії характеризується посиленою увагою до поглибленого вивчення особливостей психічного розвитку аномальних дітей, їх когнітивних можливостей, виявлення особливостей формування пізнавальних, психічних функцій, соціальних відносин, комунікативної поведінки, розвитку емоційно-вольової сфери, що має велике науково-практичне значення.

Діти аутисти багато років були позбавлені форм медико-психолого-педагогічної допомоги, які доступні для інших осіб, оскільки аутизм є дуже складною проблемою як у теоретичному, так і в практичному аспектах.

Проблема аутизму висвітлювалася та вивчалась і в науковій, і в медичній, і в психологічній та педагогічній літературі протягом багатьох століть. В основному це були зарубіжні дослідження . Наукова розробка проблеми аутизму в пострадянському просторі, пов’язана з іменами видатних російських психіатрів, педагогів-дефектологів, психологів. В останнє десятиріччя в Україні спостерігається зацікавленість цією проблемою як науковцями, так і практиками.

Поширеність розладів спектра аутизму коливається в межах 4-8 випадків на 10 тис. дітей, тобто приблизно 0,04-0,08% дитячої популяції, а поєднання аутизму з розумовою відсталістю – до 20 на 10000. Показник поширеності цієї патології в Україні, за офіційними статистичними даними, становить 2 на 10 тис. осіб (0,2%), що може свідчити про недосконалу організацію роботи системи надання медичної допомоги дітям із психічними захворюваннями. Слід зазначити, що наведені цифри відбивають лише випадки так званого типового аутизму, відомого як синдром Каннера. Переважає цей розлад у хлопчиків, у співвідношенні 3-4:1.

**Об’єкт дослідження** – реабілітація дітей з аутизмом.

**Предмет дослідження** – фізична реабілітація дітей при аутизмі.

**Завдання дослідження:**

1. Узагальнювати і класифікувати сучасні та науково-методичні знання в поширеність, передумови становлення, особливості клінічного перебігу, способи фізіологічної реабілітації при аутизмі.

 2. Вивчити характер процесів, які протікають в організмі, і створити теоретико-методологічну модель використання методів і засобів фізіологічної терапії на початковий реабілітаційної підтримки низької інтенсивності в амбулаторних умовах.

 3. . Обґрунтувати доцільність використання обраних методів і засобів фізичної терапії на первинному рівні надання реабілітаційної допомоги низької інтенсивності в амбулаторних умовах.

 4. Визначити принципи побудови та запропонувати структуру комплексної програми використання методів і засобів фізичної терапії

**Мета дослідження –** визначити особливості фізичної реабілітації при аутизмі.

 **Практичне значення одержаних результатів:** полягає в дуже різноманітному матеріалі, який не може дати чітку структуровану відповідь щодо принципів формування, планування та практичне втілення плану фізичної реабілітації для дітей з аутизмом. Новизна у можливості відкрити ці питання, та сформувати певну структуру оброблених знань.

**РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ** **1.1. Загальне поняття аутизм**

Опис аутизму – це досить складне завдання. Частково це пов'язано з тим, що медичні дослідники поки не знають, щ саме його викликає, і які процеси в організмі мозку призводять до цієї інвалідності. Інша причина в тому,що величезна різноманітність симптомів і проявів це сама по собі особливість розладів аутистичного спектру. В результаті неможливо дати універсальне визначення аутизму. Наприклад, в однієї людини з аутизмом може буди багато сенсорних проблем, включаючи підвищену чутливість до гучності і високого тону звуків, в той час як у іншої людини не буди сенсорної чутливості. Доводиться задовольнятися дуже загальним визначенням: Аутизм – це порушення розвитку, неврологічної за своєю природою, яке впливає на мислення, сприйняття, увагу, соціальні навички і поведінку людини. Звичайно, таке визначення повідомить вам дуже мало конкретної інформації. Інша проблема в тому, що переважна більшість досліджень і описів аутизму присвяченні діагностиці дітей і впливу аутизму на завдання дитячого розвитку – гри з однолітками, навчальні навики, взаємини в родині і так далі. Хоча симптоми аутизму змінюються після того, як людина з аутизмом стає дорослим, різні прояви аутизму стають менш або більш важливими в результаті змін в життєвих вимогах. Таким чином, не завжди легко зрозуміти, як саме таке комплексне розлад впливає на життя дорослих людей.

Для того щоб поставити коректний діагноз незважаючи подібне різноманітність прояви, укладачі діагностичних посібників повинні відкинути все варіабельні ознаки. Вони намагаються описати тільки ключові основні симптоми аутизму, які виражені у всіх пацієнтів з цим розладів.

Дослідники вперше спробували виділити базові ознаки аутизму, які зустрічалися у всіх дітей з аутизмом з великої вибірки. Вони виділили три ключові області порушень, як схоже, були присутні у всіх цих дітей.

 1. Порушення спілкування (знижений рівень або відсутність відповідних віку соціальних контактів з іншими людьми).
 2. Тяга до стереотипному або повторюваного поведінки, замість занять, що вимагають уяви.
 3. Відсутність або затримка мови, або характерні відмінності в мові.

Слово «аутизм» - це і конкретний діагноз, і загальний термін, що позначає всі розлади, пов'язані з аутизмом. В даному тексті слово «аутизм» використовується в другому, загальному значенні, а не як діагностичній термін.

**1.2. Причини аутизму**

 Передумови аутизму щільно пов'язані з неврологією і генетикою. Як правило проблема з генами, власне що впливають на дозрівання сінапатічніх зв'язків в головному мозку, навпаки генетика хвороби розкладна, в наслідок цього не відомо, власне що більше впливає на появу розладів аутистичності діапазону: взаємодія величезного числа генів або ж зрідка з'являючись мутації

Причини виникнення аутизму:

1. Ураження центральної нервової системи плоду під час внутрішньоутробного розвитку або в момент пологів.
2. Негативна реакція організму у відповідь на вакцинацію.
3. Спадкова схильність.
4. Перенесенні захворювання, наприклад грип або скарлатина.



Рис 1.1 Ознаки аутизму

У медицині широко використовується класифікація різних видів аутизму, заснована на порушеннях психологічного розвитку, з урахуванням причин аутизму і механізмів його розвитку.

Раніше було, власне що для аутизму властива тріада ознак, викликана спільною передумовою, діяльної на генетичному, когнітивного і неврологічних рівні. Втім, в реальний час все більшу міць набирає 8 підозра, власне що аутизм дає собою важкий розлад, основні аспекти якого з'являються окремим підставами, або ж спрацьовують в одне і теж час.

Складність аутизму обґрунтована багатосторонніх взаємодіями величезного числа генів, зовнішнього середовища і епігенетічніх Чинник, які самі по собі НЕ змінюють код ДНК, але мають всі шанси успадковуватися і модифікувати експресію генів.

Зовнішні моменти поява аутизму буквально НЕ популярний, але в цьому напрямку проводиться діяльний розвідка. Вираз в Ймовірно вкладе в обтяженням розладів або ж становлення аутизму робилися багато моментів зовнішнього середовища, і деякі з очікуваних взаємодій можуть виявитися Потрібна як об'єкт дослідження. Між ЦИХ моментів - конкретні продукти харчування, заразний хвороби, томний метали, розчинники, Викид дизельних двигунів, фон хлорований дифенил, фталати і феноли, власне що використовують у виробництві пластика, пестициди, бромініровани вогнезахисні матеріали, спиртне, куріння, наркотики і пренатальний стрес. Деякі дослідники пов'язують появу аутизму з порушенням роботи (гіперактивністю) імунної системи хворого.

**1.3. Ознаки аутизму**

Дитина з аутизмом, як правило, дуже чутливий до різних звуків, шуму, текстурі предметів, новій обстановці і нових предметів. Чим більше сенсорних впливів дитина отримує одночасно, тим більша ймовірність, що він почне себе погано вести.

Симптоми аутизму можуть проявлятися в ненормальною реакції на сенсорні стимули - фізичний дискомфорт і бажання усамітнитися через занадто гучних звуків, яскравого світла, сильних запахів, обмеженість і повторюваність поведінки, інтересів, занять, уяви.

Ознаки аутизму:

1.погана координація (дитина погано утримує рівновагу, незграбний, є проблеми з їздою на триколісному велосипеді або дитячої машинці);

2.проблеми тонкої моторики;

3.ходьба навшпиньки;

4.помітне слинотеча;

5.дефіцит глибинного просторового сприйняття (дитина не може зловити кинутий йому м'яч).

Симптоми аутизму можуть проявлятися в ненормальною реакції на сенсорні стимули - фізичний дискомфорт і бажання усамітнитися через занадто гучних звуків, яскравого світла, сильних запахів, обмеженість і повторюваність поведінки, інтересів, занять, уяви.

Діти з розладами аутистичного спектру можуть піддавати себе різного роду самоушкодження (аутоагресія).

Дитина - аутист може: битися головою об стіну, стіл; кусати, колоти, різати себе; зчісувати або роздряпували шкіру; висмикувати у себе пучки волосся та ін.

Він схильний до нападів агресії, погано переносить зміни (місця, їжі, одягу), не виносить дотику або, навпаки, вимагає постійного фізичного контакту з близькими людьми. У аутистів відсутня усвідомлення небезпеки. Вони не розпізнають ситуацій, коли можуть поранитися або забитися, у них відсутній страх висоти, швидко мчаться поруч машин, глибоких водойм і т.д.

У дорослих аутизм виражений по-різному. При легкому ступені спостерігається порушення соціальних контактів, але людина частково адаптується до соціуму і може не залежати від допомоги сторонніх, і навіть займатися працею, що не вимагає високої кваліфікації. При тяжкого ступеня, дорослий аутист потребує постійного спостереження і догляду.

При своєчасній діагностиці аутизму, корекції, регулярному спостереженні та підтримки, важких наслідків аутизму не спостерігається.

**1.4. Особливості становлення і соціально-емоційного розвитку людини з аутизмом**

Аутизм впливає на здатність людини сприймати соціальну інформацію. Така інформація включає розуміння намірів інших людей, знання про те, як маніпулювати соціальними ситуаціями, і як відновити спілкування, якщо в ньому виникли труднощі. Проблеми соціального мислення призводять до дискомфорту в соціальних ситуаціях, викликають соціальну замішання і тривожність. Соціальна тривожність ще більше ускладнює реакції людини з розладом аутистичного спектру (РАС) на сильні емоції.

Створення візуальної схеми, якій можна слідувати у важких ситуаціях, можна вважати підходом, заснованому на сильних сторонах людей з аутизмом. Це пов'язано з тим, що вони найкраще навчаються на конкретних і передбачуваних схемах.

Перший крок у використанні шкали для підтримки емоційної регуляції - визначити проблемні області для даної людини. Наприклад, проблеми можуть бути пов'язані зі змінами в звичному розкладі, іграми з однолітками або виконаннями правил під час роботи. Наступний крок - розбити проблемну область на 5 частин, чітко описавши п'ять рівнів складності в ситуації, після чого ця інформація розташовується у вигляді візуальної шкали. Як правило, найчастіше під час обговорення емоційної регуляції йдеться про стрес і тривожності. Хороша відправна точка - створити шкалу, яка розділяє рівень стресу на п'ять частин:

*5 = Через це я можу втратити контроль над собою.*

*4 = Це дуже сильно мене засмучує.*

*3 = Я можу через це нервувати.*

*2 = Іноді це мене турбує.*

 *1 = Це мене ніколи не турбує.*

Як тільки людина проаранжував кілька ключових ситуацій, створіть шкалу, яка точно ілюструє результати. Ця шкала стане основою для програми емоційної регуляції. Нижче наведено приклад шкали, яка була розроблена саме таким чином.

**1.5. Синдроми аутичних розладів**

Розлади аутистичного спектру (РАС) проявляються в діапазоні станів, які характеризуються певним порушенням соціальної поведінки, комунікації та вербальних здібностей і звуженням інтересів і діяльності, які одночасно специфічні для індивідуума і часто повторюються.

*Синдром Аспергера*

Синдром Аспергера – суцільне недотримання психологічних становлень, власне що характеризується всерйоз труднощами в громадському сприйнятті, а також обмеженим, стереотипним, повторюваним репертуаром інтересів і занять.

Синдром Аспергера (також відомий як розлад Аспергера) - це психічний стан, яке пов'язане з порушеннями соціального розвитку. Людей з синдромом Аспергера також називають АСПІ, Аспергера або аспергерние аутисти. (Наприклад, людина не помічає, що його співрозмовника набрид розмову).

Синдром Аспергера є в основному "прихованої дисфункцією". Це означає, що не можна за зовнішнім виглядом визначити наявність у кого-небудь синдрому Аспергера. Люди з даним розладом відчувають труднощі в трьох основних областях. До них відносяться:

* соціальна комунікація
* соціальна взаємодія
* соціальна уява

Їх часто називають "тріадою порушень", більш докладний опис представлено нижче.

Коли ми зустрічаємо людей, ми, як правило, можемо сформувати свою думку про них. За їх виразу обличчя, тону голосу і мови тіла ми можемо сказати, щасливі вони, сердиті або сумні, і реагуємо відповідним чином.

 **Синдром Ретта**

 Індра Ретта - одне з найбільш поширених захворювань в ряду спадкових форм розумової відсталості у дівчаток, назване по імені вперше його описав австрійського педіатра Андреаса Ретта.

В настоящее время накоплено достаточно доказательств генетической природы синдрома Ретта. Так, патология встречается почти исключительно у девочек. Несколько описанных случаев возникновения синдрома Ретта у мальчиков являются скорее исключением из общего правила. В пользу наследственного характера заболевания свидетельствует повышенный уровень кровнородственных браков в родословных больных людей, составляющий 2,4% по сравнению с частотой их в популяции, равной 0,5%.

Лечебная физкультура — один из оптимальных способов коррекции двигательных расстройств. Она включает упражнения, направленные на поддержание гибкости и амплитуды движений конечностей, а также как можно более длительное сохранение навыка ходьбы.

**РОЗДІЛ 2. ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ПРИ АУТИЧНИХ РОЗЛАДАХ**

Фраза «Спорт - найкращі ліки» стала рефреном багатьох експертів з фітнесу та охорони здоров'я. Цю приказку підтримує безліч досліджень. Ми можемо з упевненістю сказати, що фізична активність має цілий ряд переваг при дії.

В цілому, виявляється, що програми фізичної активності для молоді з аутизмом призводять до помірного або вираженого ефекту в цілому ряді важливих областей. Наприклад, вони покращують навички моторики, фізичні навички, соціальне взаємодія, м'язову силу і витривалість. Нижче я опишу детальніше ці переваги, а в кінці перерахую кілька стратегій для заохочення молоді з аутизмом займатися регулярної фізичною активністю.

Дослідники намагалися пояснити, яким чином фізична активність може поліпшити соціальні навички. Якщо програма фізичної активності правильно спланована, то вона створює веселий, безпечний простір, в якому можна спілкуватися з іншими дітьми. Інакше кажучи, це прекрасна можливість для практики соціальних навичок. Крім того, програми, що включають тварин (наприклад, їзда на конях), дозволяють дітям взаємодіяти з кимось невербальна.

 **2.1. Головні основні методи лікування аутизму у дітей**

Всі використовувані на нинішній день методи лікування аутизму можна умовно поєднати в чотири масштабні категорії:

 • поведінкова терапія, коригуюча спілкування і поведінку;

 • медикаментозне лікування;

• біомедицина;

• нетрадиційна (альтернативна) медицина.

Адаптівная фізкультура при аутизмі визнана одним з найбільш дієвих засобів на шляху боротьби з цим поширеним захворюванням. Психічний стан безпосередньо пов'язано зі станом фізичним, тому застосування ЛФК (лікувальної фізичної культури) при розладах аутистичного спектру вкрай важливо. Терапевтичний вплив «фізри» підтверджується безліччю відгуків батьків аутичних дітей: завдяки регулярним заняттям ЛФК поліпшується здатність до навчання дітей дошкільного та шкільного віку, а також підлітків (17-19 років) і навіть дорослих людей. За допомогою спеціально підібраних вправ коригуються дефекти мовного і фізичного розвитку, знижується тривожність, активізується контактність з навколишнім світом.

Нейрокоррекція, заснована на лікувальній фізкультурі, має деякі специфічні особливості - їх необхідно враховувати, щоб домогтися відчутного ефекту. У цій статті ми поговоримо про такі особливості, а також про спеціальні «прийомах», що дозволяють пробудити інтерес дитини з аутизмом до занять лікувально-ігровим спортом.

Переваги фізкультури при аутизмі:

 Фізкультура для дітей з аутизмом вирішує не тільки чисто фізичні проблеми, а й: розвиває здатність до імітації (наслідування); стимулює дитину до виконання різних інструкцій; формує навички довільної організації дитиною рухів власного тіла; виховує комунікативні навички і здатність до взаємодії всередині колективу. Крім того, за допомогою правильно підібраною програми ЛФК можна навчити дитини з аутизмом виконувати певні дії без сторонньої допомоги.

**2.1.1. Корекція поведінки аутистів**

У заняття фізкультурою для дітей з аутизмом корисно включати і вправи на розвиток почуття рівноваги - спочатку проходження по тонкій лінії, намальованої на підлозі, а потім і до балансування на спеціальних гойдалках. Перед початком вправ необхідно визначити, як довго малюк може нерухомо простояти закривши очі і не втрачаючи рівноваги - такий тест дозволить зрозуміти, з якою інтенсивністю потрібно буде займатися розвитком почуття рівноваги.

У світі АВА-терапії по суті є дві мети: придбання нових навичок і зниження небажаного поведінки. Говорячи по-простому, придбання навичок означає збільшення і додавання бажаних навичок таких як увага до педагога, виконання завдань до кінця або проходження усним інструкціям. Зниження поведінки - це зменшення або повне викорінення видів поведінки, які заважають навчанню або функціонуванню, наприклад, це можуть бути істерики, агресія або пагони (спроби втекти від дорослих на вулиці, піти з будівлі школи і т. п.).

На сьогоднішній день одним з найбільш ефективних способів корекції аутизму є метод прикладного аналізу, або АВА-терапія. Поведінкова корекція аутизму дітей дуже важлива, її головне завдання - допомогти дитині з певними порушеннями в розвитку адаптуватися до навколишнього середовища і прийняти в житті суспільства найбільш повноцінну участь. Слід чітко розуміти, що діти-аутисти не краще і не гірше за інших хлопців, вони просто інші. Відмінною рисою таких малюків є погляд, «занурений у себе», вони не можуть знайти зв'язку із зовнішнім світом. Уважні батьки виявляють, що їх дитина - аутист, коли той ще зовсім маленький.

У той час, коли звичайні малята починають поступово дізнаватися маму (приблизно в 2 місяці), дитина з аутизмом абсолютно байдужий до зовнішнього світу. Уже через місяць після народження малюка мама може по плачу визначити, що він хоче: грати, їсти, йому холодно, мокро і так далі. З дитиною-аутистом це неможливо, його плач, як правило, невиразний, монотонний. У 1-2 роки діти з аутизмом можуть вимовляти перші слова, але використання їх позбавлено будь-якого сенсу. Дитина воліє бути один. Залишаючись на якийсь період без мами або близького родича, він не виявляє особливого занепокоєння.

З плином часу малюк також не демонструє сильної прихильності до батьків і не прагне до спілкування з однолітками. Точних причин такого стану поки не встановлено. Вчені припускають, що з'являється такий стан внаслідок порушень розвитку мозку, хромосомних аномалій, генних мутацій [1]. Незважаючи на що створюється враження, що аутистам ніхто не потрібен, такі малюки дуже потребують спілкування, вони хочуть, щоб їх зрозуміли, просто не знають, як це зробити. Завдання батьків допомогти такій дитині встановити контакт з навколишнім світом. АВА-терапія для аутистів на сьогоднішній день є найбільш ефективною.

Головне завдання поведінкової корекції аутизму дітей - це щастя дитини, якій, не дивлячись на певні порушення в розвитку, необхідно брати участь в житті суспільства і бажано найбільш повноцінно. Поведінкова терапія для аутистів або метод АВА, тобто прикладного аналізу поведінки (Applied behavior analysis), є одним з найбільш ефективних методів корекції дитячого аутизму. В її основі поведінкові технології і методики навчання, що дозволяють вивчати вплив на поведінку аутиста факторів навколишнього середовища і маніпулювати цими факторами, змінюючи його.

Поведінкова терапія для аутистів, або АВА терапія є основою абсолютної більшості програм, мета яких лікувати аутизм у дітей. Проводилися більше 30 років поспіль дослідження, підтвердили цінність прикладних методів поведінкової терапії. Зокрема АВА терапія дозволяє поліпшити навички комунікації, адаптаційного поведінки, здатності до навчання, і досягти відповідної поведінки, обумовленого соціально. Прояви поведінкових відхилень при цьому значно зменшуються.

Крім того, отримано беззаперечні докази на користь твердження, що чим раніше починається терапевтичний курс (дошкільний вік, краще), тим більш значущими є його результати. АВА терапія поєднує цілий ряд методів корекції поведінкових відхилень, розроблених вченими. В основі цих методів, перш за все, принципи прикладного поведінкового аналізу.

Таким чином, при даному підході всі складні для аутистів навички, включаючи мову, контактність, творчу гру, вміння слухати, дивитися в очі, і інше, розбиваються на окремі дрібні блоки - дії. Потім кожна дія розучується окремо з дитиною, а згодом дії з'єднуються в єдиний ланцюг, утворюючи одне складне дію. В процесі розучування дій дитині з розладами аутичного спектру фахівець центру лікування аутизму дає завдання, якщо впоратися з ним один він не може, тоді підказує, а потім винагороджує дитини за правильні відповіді, ігноруючи при цьому неправильні.

**2.1.2. Дієта для аутистів**

Для переважної більшості аутичних людей (більше 75%) характерні різні порушення обміну речовин, найчастіше проявляються в неправильному засвоєнні деяких білків. Найбільш «проблемними» для аутистів білками вважаються глютен (міститься в деяких злаках) і казеїн (міститься в молоці і його похідних).

Прихильники біомедичного підходу в лікуванні РАС вказують на те, що в організмі дитини з людини глютен і казеїн трансформуються в речовини, за своїми властивостями подібні до наркотичними (казоморфін і глютоморфін). Надалі ці «отрути для мозку» надають деструктивний вплив на психічний стан і поведінку аутичних людей, посилюючи такі симптоми, як сенсорні порушення, низька концентрація уваги, бідна мова, гіперактивність, відсутність соціального контакту, тривожність і ін.

Крім того, вважається, що дані білки, особливо в комплексі з властивими багатьом аутистам грибковими інфекціями, призводять до зайвої проникності кишечника і підвищують ризик розвитку шлунково-кишкових розладів (включаючи СРК - синдром подразненого кишечника), алергій і шкірних захворювань.

На підставі всього перерахованого вище, багато дослідників приходять до висновку, що спеціальна дієта для аутистів є цілком розумним рішенням, завдяки своїй безпеці і можливості проводити дієтотерапію в домашніх умовах.

У разі отримання позитивних результатів, дієту можна продовжити або навіть зробити її довічної. Якщо ж протягом пробного періоду зміна харчування не принесе відчутних змін в стані аутиста - від нього можна буде відмовитися. Даний експеримент гарантовано не завдасть шкоди здоров'ю підопічного (на відміну від багатьох препаратів, що застосовуються в медикаментозної терапії), а от користь може бути цілком відчутною.

Більшість аутистів обмежують свій раціон самостійно, відмовляючись від безлічі корисних продуктів на користь їжі по суті марною - макаронів, випічки, піци, морозива і т. Д. Тобто саме тих продуктів, в яких міститься багато глютену, казеїну, цукру, крохмалю, різних алергенів, консервантів, ароматизаторів та інших небажаних речовин. Даний факт закономірно наштовхує прихильників дієтотерапії на думку про те, що аутичні люди знаходяться у своєрідній «наркотичної» залежно від цих речовин. Але, звичайно ж, причини аутизму у дітей не можуть пояснюватися лише перевагами в їжі.

У деяких випадках люди з діагнозом «аутизм» вважають за краще їсти лише продукти певного кольору, що ще більше ускладнює гастрономічні проблеми.

Завдання батьків або опікунів аутиста - забезпечити для нього повноцінний раціон харчування зі збалансованим вітамінно-мінеральним складом. Зрозуміло, на цьому шляху можливі певні труднощі, адже введення в меню нових продуктів і відмова від звичної їжі можуть спровокувати протест підопічного. Однак з часом ситуація обов'язково налагодиться, особливо за умови правильного підходу до зміни дієти, яке має відбуватися за такими правилами:

1. додавати в меню нові продукти і виключати старі потрібно поетапно;
2. по можливості намагатися вибирати нові продукти, візуально нагадують старі;
3. в процес переходу на нову дієту можна і потрібно включати елементи гри;
4. варто попередити родичів і друзів не приносити небажані продукти, приходячи до вас в гості.

Набагато швидше і простіше буде добитися хорошого результату, якщо і інші члени сім'ї стануть дотримуватися нової дієти - тоді у підопічний не буде спокуси знайти і з'їсти що-небудь шкідливе для себе.

 Слід відразу уточнити, що кількість дозволених продуктів значно перевищує кількість заборонених, тому смакові переваги аутиста в більшості випадків змінюються досить швидко.

**2.1.3. Нестандартне лікування аутизму**

Нетрадиційні, в тому числі народні методи лікування аутизму включають в себе ряд практик альтернативної медицини, позначаються в зарубіжних дослідженнях абревіатурою CAM - Complementary and Alternative Medicine (додаткова і альтернативна медицина).

На жаль, інші практики не можуть вилікувати аутизм, але в деяких випадках готові підняті артільні тонус організму малюка, за рахунок чого можна назвати їх цілком марні. Розглянемо більш затребувані в даній категорії методи.

*Лікування в домашніх умовах:*

Аутичних діти часто мають безумовно оригінальні особливості, однією з яких може стати необхідність домашньої терапії (наприклад, в разі якщо малюк відчуває потужний стрес при виході з будинку). Однією з найбільш достовірних програм для терапії в домашніх умовах вважається прикладної тест поведінки (ABA), ще затребувані способи сенсорної терапії, RDI і ін. Застосувати методику АВА житла можливо як самостійно, закінчивши належні курси, наприклад і з підтримкою приходять терапист.

При сімейної терапії важливо віділяти на неї Суворов Природно Чисельність годин в тиждень (від 15 до 40 і більше), володіти сьома потрібними робочими матеріалами (книги, іграшки, наочні посібники і т. д.), Виробляти журнал обліку великих і маленьких успіхів дитини на шляху до звичайного життя. Потрібно розробити з підтримкою фахівця навчальний план, який відповідає всім наявний знадобиться малюка.

Також при побутовому лікуванні рекомендується 1-2 рази на місяць все ж відвідувати з дитиною і масові заняття.

*Лікування аутизму гомеопатії:*

Ще одною власною перевагаю гомеопатії називають «комплексність підходу». Зазвичай реабілітолог нестандартних видів лікування, як правило, стануть вирішувати кожну проблему окремо. Гомеопатичній продукт, на роздуми гомеопатів, має можливість співвідноситися з усіма сьома ознаками. Природно, у опікунів є вибір, і вони всі шанси додати те ще, наприклад, дієту без казеїну і клейковини, дієтичні добавки, зайнятості ніж малюка, випробувати зцілення з підтримкою сенсорної інтеграції та інші види лікування, які мають всі шанси доставити користь.

.*Аудиторна інтеграція:*

Це свіже вивчення досить значимо, наприклад як це були рандомізовані та контрольовані клінічні перевірки терапії сенсорної інтеграції, в один і той же час відповідали всім аспектам надана способу.

Вивчення продемонструвала, власне що малюки, які отримували сеанси сенсорної інтеграції в додаток до Іншим вигляд коригування аутизму, домоглися величезний поліпшень в їх здатності працювати в буденному житті, ніж малюки, які здобули це ж зцілення без сенсорної інтеграції.

*Кран-сакральна терапія:*

 Кран-сакральна терапія ( «cranium» - череп і «sacrum» - крижі) - це зцілення цілісного організму методом мануального впливу на кран-сакральну систему крізь нормалізації кран-сакрального ритму. Досить молоденький, навпаки Дієвий і багатообіцяюче призначення альтернативного медицини.

Кран-сакральна терапія базарується на пізнанні в тому, власне що хребет людини спільно з кістками черепа, хрестцем, спинномозковою рідиною і оболонками спинного і головного мозку щільно пов'язані з собою і вважаються речовинами єдиної системи, дана система називається кран-сакральна.

У ній, тим більше в кістках черепа, кожен день відбуваються ритмічні коливання, які навпаки вони впливають безпосереднім чином на організм. У разі якщо ритм гойдання порушеннях, впливає негативно.

В результаті травми куприк має можливість розпочату мігрень, а міжхребцеві грижі або сколіоз можуть виникнути в результаті черепно-мозкової травми.

Кран-сакральна терапія вважається плавним масажем, який проводиться в помірному або ж неспішно темпі і НЕ викликає ні найменшого дискомфорту. Професіонал просто натискає пальцями рук на кістки черепа і хребта, м'язів і зв'язок. (рис. 1.6.)

****

Рис. 1.6. . Кран-сакральна терапія

*Холдинг-терапія:*

«Терапія обіймання» засноване на думці, власне що тактильні взаємодії сприяє виходу в світ тісний взаємозв'язок між людьми. За ітогам останніх вивчень, в даний момент картина терапії НЕ рекомендується використання між аутичних дітей, тому що їх реакція на дотик в корені відрізняється від подібний в нейротіпічніх людей.

*Лікування аутизму гіпнозу (гіпнотерапія)*

Згідно з останніми моніторингами, зцілення аутизма, гіпнотерапія спільна з різними видами терапії і має можливість розвинути ефективність. Втім підсумки гипнотерапии при воєводстві НЕ були задоволені.

*Фітотерапія:*

Зцілення аутизму етнічними способи підключає в себе фітотерапію при якой використовують всілякі лікарські рослини.
Ефективне лікування аутизму травами, дають можливість підвищити несприйнятливість малюка, згладити ознаки тривожності і гіперактивності, а ще поліпшіти суцільне тілесне здоров'я.

Акупунктура (голковколювання)

Голковколювання відноситься до способів рефлекторної терапії. Це є з найстаріших способів впливу на біо-функціональні точки акупунктури. Голкотерапія заснована на цілющий вплив на строго локалізовані на біологічному рівні функціональні мікрозонах (точки акупунктури, БАТ), що знаходяться в покривах тіла.(рис. 1.7.)



Рис. 1.7. Акупунктура

*Остеопатії:*

Остеопатія як профілактичний рецепт в прогресивній медицині зазвичай надає величезного значення ранньої діагностики та лікування новонароджених. Існують дослідження, які дозволяють виявити підвищений ризик стати даною хворобою у 3-місячних дітей, але часто діагноз ставлять у 5-6 років, знижуючи шанси на повноцінне життя. Нагромаджено необхідну майстерність для ефективного остеопатичного загоєння аутизму, проведено дослідження, що підтверджують його лестощі. Тисяча опікунів говорять: у дитячому аутизмі остеопат цілком неодмінно допоміг.

*Прикладна кінезіології:*

Прикладна кінезіології - це наукова робота в переміщенні в усіх його формах (сучасних, хімічних,енергоінформаційних) і проявах стосовно людської особистості. Урок про продуктивність діагностики курсу і виборі способів коригування (мануальна терапія, гомеопатія, чуттєва корекція). Практично, це було знайдено в особистих активних здібностях кордонів будь-якими існуючими многофункціональними функціями (я або ж чхання) і тонусом кістки.

Прикладна кінезіології - це не лише тільки свіжа мед розробка, власне що дозволяє оцінити дієздатність м'язи адаптуватися до НАВАНТАЖЕННЯ, але і спосіб розшуку заснований зниження адаптаційно імовірний м'язи, а ще спосіб підбору раціонального вигляду зцілення.

**2.2. Допоміжні методи реабілітації**

**Пет-терапія**

 Пет-терапія (від англійського pet - домашня тварина, вихованець), зоотерапія, аніма-лотерапія - різні назви методу, сенс якого полягає в терапевтичному впливі на людину за допомогою тварин. З кожним роком він стає все популярнішим. Тварини «вчать» дітей читати і спілкуватися, дають підтримку людям похилого віку, допомагають дорослим розібратися в собі (рис. 1.8.)



Рис. 1.8. Пет-терапія (1-Іпотерапія , 2-Каністерапія 3- Дельфінотерапія,)

Поліетиленові терапія (анімалотерапія, зоотерапія) сприяє поліпшенню комунікативні здібності і властивості сну, а ще знижує чисельність спалахів злоби і зменшує головні болі, власне розкішна аутистам. В даний момент час широко використовується пет-терапія з роллю дельфінів, конячок, собак, а часом і кішок.

Коли йдеться про психологію або психіатрії, зоотерапія виступає як допоміжний метод: фахівець використовує тварин як додатковий інструмент у роботі. Чому ці помічники ефективні? В аналітичній психології архетип собаки втілює чоловіче начало, віддане служіння, забуття власних інтересів заради чужих, почуття обов'язку. У нашій генетичній пам'яті вона асоціюється з довірою, захистом, турботою. Посмішку у всіх без винятку дітей викликала тільки собака. Собака приймає нас такими, якими ми є, не оцінюючи. Цей щирий контакт допомагає нам відновити зв'язок з собою, отримати доступ до своїх ресурсів, до джерела сили всередині себе.

**Барабана терапія при аутизмі**

По всьому світу дітей хворих на аутизм з кожним роком стає все більше. Лікарі досі не можуть сказати, яка причина виникнення цього захворювання. Думки фахівців в цьому питанні неоднозначні. Раніше аутизмом називали будь-які порушення поведінки дитини, оскільки чітке діагностичне обґрунтування можна було вивести тільки на основі спостережень.

Сьогодні є ряд симптомів, котрі допомагають лікарям поставити діагноз - аутизм. Але все ж, діагностувати це захворювання складно навіть досвідченим фахівцям. До того ж, велику роль в постановці діагнозу грає вік малюка - чим менше дитина, тим складніше діагностувати захворювання. Явні ознаки аутизму можуть проявитися після трьох років.

З кожним роком все популярнішим стає використання музичної терапії при лікуванні аутизму. Багатьма фахівцями в області аутизму, для встановлення контакту з дітьми хворими на аутизм, широко використовується барабанна терапія. Наприклад, проект в Нью-Джерсі під назвою The Drumming for Autism. Цей проект починався як програма для творчого самовираження молоді, яка потім розширилася і взяла напрям на роботу з людьми страждають на аутизм. Основними цілями проекту були зменшення тривоги і проблем в поведінці, а також розширення соціалізації.

**Йога**

Аутичні діти, які беруть участь в заняттях йогою, поводяться краще, ніж діти з аутизмом, які не практикують йогу, - констатували дослідники.

Діти, які займалися йогою, стали проявляти більшу здатність до осмислення і регуляції проблемної поведінки. Експерти вважають, що чим раніше йога буде введена в шкільну програму, тим краще результати будуть як для дітей, які страждають аутизмом, так і для їх здорових однолітків.

Хворі можуть мати аутизм в легкій або важкій стадії, обидві з яких перешкоджають здатності спілкуватися і розуміти соціальні сигнали. Часто діти не здатні нормально налагоджувати відносини з іншими людьми, але виглядають абсолютно щасливими, коли залишаються одні.

Завдання досвідченого майстра з йоги - направити дитячу енергію в потрібне русло, на зміцнення здоров'я, прищепити тягу до здорового способу життя і допомогти в створенні позитивного погляду на світ.

Згідно з останніми оцінками американського Центру з контролю і профілактики захворювань, в 1 88 дітей з діагнозом аутизм спостерігається поліпшення. Йога-програма реалізується в більш ніж 500 центрах в Нью-Йорку, і доступна для хворих учнів та молоді у віці від 5 до 21 років.

**Плавання**

Існують різні методи лікування, які можуть бути використані для допомоги дітям з аутизмом. Коли у дитини діагностується цей стан, медичні фахівці підбирають довготривалу комплексну програму терапії з урахуванням індивідуальних особливостей кожної дитини. Однією з найбільш ефективних форм терапії є заняття водною терапією і плавання в басейні. Такий вид лікування добре переноситься дітьми, тому що швидше за сприймається ними як розвага або гра, а не як медична процедура. Заняття у воді і плавання грають важливу роль в підвищенні якості життя і активності дитини з аутизмом. Лікарі та фахівці з ЛФК використовують спеціально розроблені вправи у воді і заняття плаванням, щоб допомогти у відновленні, поліпшенні і підвищення якості основних життєвих функцій дитини з аутизмом.

Розлади аутистичного спектру проявляються широким спектром порушень: від проблем з поведінкою і комунікацією до відставання в розвитку і когнітивних порушень. Багато дітей, які страждають аутизмом, зазнають суттєвих життєві труднощі через рухових порушень, низьку мотивацію, недовіри до навколишнього світу, неможливості цілеспрямованої діяльності.

За даними численних медичних досліджень, вода є ідеальним середовищем для занять ЛФК для відновлення порушених або обмежених рухових функцій організму дитини. Вода забезпечує ідеальне середовище для полегшення рухів, допомагаючи знизити навантаження від ваги тіла до 90%. Тепла вода зменшує явища психологічного стресу, дозволяє краще розслабити м'язи і позбутися від м'язових спазмів і блоків. Хронічна недостатність фізичних вправ може бути однією з причин, по якій діти з аутизмом мають більший ризик страждати від надлишкової маси тіла. Займаючись фізичними вправами у воді, дитина з розладом аутистичного спектра може повірити у власні можливості, навчитися усвідомленому контролю над тілом, розвинути м'язову силу і спритність при іграх в воді, поліпшити відчуття рівноваги і балансу, координацію рухів.

Плавання в басейні може допомогти дітям з аутизмом поліпшити концентрацію і увагу. Під час занять діти вчаться концентруватися на певних завданнях, поступово виконувати все більш складні завдання, розширюючи діапазон мобільності і рухливості. Водна терапія покращує усвідомлення і контроль тіла, а також допомагає дітям вчитися веселитися. Також інструктор вчить дитину контролювати поведінкові імпульси, навчає слідувати інструкціям і вмінню переносити розчарування і невдачі.

**РОЗДІЛ 3. ПРОЕКТ ПРОГРАМИ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ПРИ АУТИЧНИХ РОЗЛАДАХ**

**3.1. Використання ЛФК**

Фізичні заняття - це головні кінці опори, де малюк з аутизмом має можливість отримати потрібні здібності та пізнання і бути націленим на їх практичне даний використання в самостійному житті без підтримки зрілих. Більшою мірою вони отримують досвід і професіоналізм мовної, соціальної, психологічної комунікації, соціалізації і мають найбільші можливості для перебудови обопільних вчинків випадкового і мимоволі манери в намеренні способи поведінки.

Лікувальна фізична культура (ЛФК) - складова частина медичної реабілітації, метод комплексної функціональної терапії, що використовує фізичні вправи як засіб збереження організму хворого в діяльному стані, стимуляції його внутрішніх резервів, попередження і лікування хвороб, викликаних вимушеною гіподинамією.

Рух є основним стимулятором росту, розвитку і формування організму. Стимулюючи активну діяльність всіх систем організму, рух підтримує і розвиває їх, сприяючи підвищенню загальної працездатності.

Завдання ЛФК можна розділити на загальні і приватні. Незалежно від характеру захворювання комплекс лікувальної фізкультури включає вправи, які надають загальну тонізуючу дію на організм хворого, його емоційно-вольову сферу, на поліпшення функції центрально нервової системи, кровообігу, дихання, трофіки (загальні завдання).

Приватні завдання визначаються характером захворювання, клінічним синдромом, особливостями функціонального дефекту, рівнем компенсаторних можливостей.

Дітям з розладами аутистичного спектру необхідно лікувальний виховання, завданням якого є, перш за все, розвиток осмисленого взаємодії з навколишнім світом.

Тому основними цілями навчання аутичних дітей на уроках адаптивної фізичної культури є:

1.розвиток імітаційних здібностей (вміння наслідувати);

2.стимулювання до виконання інструкцій;

3.формування навичок довільної організації рухів (в просторі власного тіла і в зовнішньому просторі);

4.виховання комунікаційних функцій і здатності взаємодіяти в колективі.

Якщо порушені рухові функції, то рекомендують застосовувати метод невролога з Чехії В.Войти. За допомогою цього методу стимулюють руху повзання і поворотів, які розвивають моторику розвитку дитини. Ті м'язи, які беруть участь в русі, відчувають приплив крові, в них підвищуються процеси регенерації.

**3.1.1. Розвиток навичок великої моторики аутичних дітей**

Це ті рухові здібності, які вимагають підключення м'язів і переміщень всього тіла для виконання цих функцій, як підтримання положення стоячи або сидячи, ходьба, біг, стрибки, здатності догляду за собою (наприклад, дитині деякий час треба утриматися на одній нозі не падаючи, в якщо йому треба одягнути штани). Вони ще включають в себе зорово-моторну координацію, необхідну для взаємодії з різними предметами (наприклад, вміння кидати або ловити м'яч).Для розвитку великої моторики у дітей з аутизмом можна виконувати ряд простих вправ.

1. Марш - відноситься до великої моториці. При цьому дитина повторює рухи за дорослим. Почати краще з кроку на місці, поступово включаючи руху рук, а потім і крок вперед.

2. Батут - стрибки на батуті найкраще допомагають хворим на аутизм розвинути велику моторику і прибрати тривогу.

3. М'яч - ігри з м'ячем, хоча і дуже прості, доставляють величезне задоволення. Почніть з простого перекочування м'яча. Гра з м'ячем допоможе розвинутися навичкам зорового руху, спостереження за об'єктами. При позитивному результаті можна переходити і до інших вправ: ударам ногою по м'ячу, відбивання його від підлоги, ловлі руками.

4. Рівновага. Хворим на аутизм часто складно утримувати рівновагу. Розвинути це почуття допоможе ходьба по тонкій лінії.

5. Смуга перешкод - унікальні вправи для розвитку моторики. Можна почати всього лише з одного перешкоди. Це допоможе дитині розвинути навички упорядкування дій.

6. Танці - батьки і інструктори можуть використовувати танці під музику для того, щоб стимулювати формування навичок моторної імітації та інших. Ідеї ​​для танцювальної діяльності охоплюють прибирання, чищення зубів, ігри з завмиранням і т.п.

7. Символічні гри часто являють собою серйозну проблему для аутичних дітей. Багатьом з них буде легше працювати над своєю уявою, якщо подібні ігри будуть припускати рухову активність: «літаємо як літачок», «стрибаємо як кролик», «одягаємося».

8. Кроки в коробку - мотівіруйте дитини, щоб він настав в коробку, а потім знову вийшов за її межі. Поступово ускладнюйте цю задачу, придумуючи послідовності кроків або використовуючи більш глибокі коробки.

9. Тунель - повзання по тунелю тренує моторні навички та розвиває почуття незмінності і стійкості об'єктів. В цей вид діяльності можна включити соціальні навички, використовуючи такі ігри як «хованки», пошук захованих речей і символічні гри. Тунель можна вибудувати з великих коробок стільців і ковдр.

10. Двоколісні і триколісні велосипеди допомагають розвивати почуття рівноваги, зміцнюють м'язи ніг у дитини. Завдання передбачає здатність пересуватися на велосипеді, концентруючись на напрямку його руху.

Важливо, що будь-які вправи потрібно пропонувати в наочній формі, просто і доступно пояснювати, повторювати кілька разів з однієї і тієї ж послідовністю, одними і тими ж виразами.

**3.1.2. Становлення навичок малої моторики у аутичніх дітей**

Складність випадкового розподілу м'язового тонусу впливає і на ручний моториці аутичного малюка. Тут ми можемо іноді Стежити незвичайну спритність мимовільних рухів, коли, наприклад, 2-3-річний малюк швидко і акуратно перегортає сторінки книги, малюк постарше - просто збирає важкі пазли або ж візерунки з мозаїки. Але що ж дитина стає приголомшливо незручним, коли він входить влаштувати що-небудь за побажаннями зрілого.

Щоб поліпшити дрібну моторику слід проводити регулярні заняття по її поліпшенню, збільшуючи потужність рук.

Ось кілька занять для цього:

* смятие паперу
* стиснення губ
* розбризкування води з пульверизатора
* вирізання ножицями
* риття повітряно-пухирчастої плівки
* гра з іграшкою «Містер Картопляна голова»
* гра з іграшкою «Жуйка для рук»

Постарайтеся застосувати заняття по поліпшенню невеликий моторики в повсякденному житті і іграх.

**3.1.3. Кінезотерапія**

Кінезотерапія - це ефективний метод реабілітації, заснований на рухах м'язів і суглобів. Поняття «кинезотерапия» (також відоме як «кінезітерапія», «кінезіотерапія») походить від слів «кинезис», що означає рух, і «терапія» - лікування, тобто, «лікування рухом».

Переважно, після хвороби, операції або травми м'яза людини слабшають, зменшується рухливість суглобів, порушуються природні рухи, що призводить до погіршення загального стану. А будь-яка фізична вправа змушує реагувати не тільки опорно-руховий апарат, а всі системи організму: нервову, гормональну, імунну, що значно прискорює процес одужання.

В основі кінезотерапії покладені результати наукових і клінічних досліджень роботи м'язової системи людини і її впливу на опорно-руховий апарат людини.

Лікування рухами передбачає адаптовані і наростаючі силові дії, що поступово ускладнюються і індивідуально підібрані для пацієнта, з урахуванням його анамнезу і фізіологічних особливостей. В результаті повторюваного, послідовного і наростаючого навчання руху закріплюються на нейрорефлекторними рівні, що відновлює трофіку і обмін речовин в кістково-м'язової системи людини. Лікування здійснюється за допомогою спеціального обладнання: м'ячів, еспандерів, лікувально-реабілітаційних тренажерів, гантель і т.п., а також тільки за допомогою, наприклад, партерної гімнастики.

Деякі методи кінезотерапії передбачають відчуття болю, що виникає при здійсненні силового впливу на уражені м'язи опорно-рухового апарату. У таких випадках пацієнт повинен активно долати таку біль, в результаті чого формується новий поведінковий стереотип, властивий здоровій людині, яка не боїться і не залежить від проявів хвороби.

Високоефективним є проведення кінезотерапії в воді. Адже саме в воді людські м'язи важать лише одну десяту їх звичного ваги, тому суглоби отримують менше навантаження і легше виконувати рухи, стояти або ходити. У воді діафрагма знаходиться в піднятому стані, і периферичний кровообіг поліпшується; вода притупляє біль, чутливість м'язів, спазми, тремтіння кінцівок і покращує емоційний стан пацієнта.

Вибір методу залежить, безумовно, від діагнозу. Ось чому перед тим, як починати заняття, слід звернутися до фахівця, який допоможе зрозуміти, над чим слід працювати, і вже тоді під наглядом кінезотерапевт виконувати вправи.

Цікаво відзначити, що в Україні використовуються паралельно кілька понять: лікувальна фізична культура, фізична реабілітація і кинезотерапия, що часто мають агалогічний підхід: цілеспрямоване застосування фізичних вправ для покращення функціонального стану організму пацієнта.

Однак, в силу того, що стара ЛФК повністю вичерпала себе, абсолютно не розвиваючись, а ефективність фізичних вправ для реабілітації і відновлення організму абсолютно очевидна, представники нових напрямків і течій намагаються певним чином відмежуватися від абревіатури «ЛФК», щоб уникнути помилкових асоціацій і поступово наближаються до міжнародної загальновизнаної концепції фізичної терапії.

**3.2. Особливості лікувального масажу**

Перш за все хочу вибачитися за довгу відсутність публікацій, але викладацька і практична діяльність займає весь вільний час. Тому пишу на найбільш затребувані теми, а також теми, що викликали найбільшу кількість відгуків.

У попередніх статтях я розкривав особливості масажу дітям при аутизмі і ділився результатами проведених процедур. Перед Новим роком набирав повторну групу, що складається з моїх старих знайомих дітей з аутизмом та кількох нових дітей, загальною кількістю 6 осіб. Кількість не вражає, але з кожною дитиною працював спочатку по 50 хвилин, потім скоротив час процедури до 40 хвилин, щоб уникнути ризику передозування і негативного ставлення дітей до масажу. Курс масажу 10 процедур, за винятком кількох дітей, які пропустили по одному масажу в зв'язку з сімейними обставинами. Якщо враховувати час на підготовку до масажу (роздягання - одягання), на дитину припадав годину часу. Тобто 6 годин роботи з різними дітьми з РАС. (рис.2.).



Рис. 2. Масаж

Користь масажу

Механізм дії масажу включає в себе такі чинники, як:

а) механічний;

б) гуморальний;

в) нервово-рефлекторний.

Під впливом механічного чинника (роздратування руками) біологічно активні речовини ацетилхолін, гістамін переходять в активну форму. Ацетилхолін стимулює центральну нервову систему, гістамін діє на наднирники, які виділяють адреналін. І це тільки поверхневий погляд на той складний механізм дії, який відбувається в крові на біохімічному рівні, впливаючи на гормональний рівень. Шкіра є величезним рецепторним полем, на яке проектуються майже всі внутрішні органи. Механічно дратуючи потрібні ділянки тіла, можна впливати на певні внутрішні органи.

При аутизмі і розладах аутистичного спектру невеликий малюк перевіряє затримки в розвитку і поведінкові порушення. Ці поведінкові порушення включають обмежену дієздатність до спілкування, нездатність «встановлювати контакти» з іншими людьми і неадекватні реакції на сенсорні стимули. Це трапляється через неправильну чи ж неповного дозрівання тактильної системи (ЦНС).

Цілющі лікувальний масаж може допомогти страждаючим від аутизму хлопцям звикнути до дотиків стимулюючи симпатичні зв'язку. Дотик - саме по собі дієвий засіб комунікації, що дозволяє пробити перешкоди ізоляції, розслабитися і навчитися ніж будь-якого іншого обмірковувати своє тіло.

Однак їм треба робити массаж боязко, щоб не наразити малюка зайвої стимуляції - ні в якому разі не можна нав'язувати дітям фізіологічні контакти. Головне, щоб хворий пристрастився до процедури.

Бувають випадки, коли тривалість сеансу масажу настає з декількох секунд і лише тільки крізь 6 місяців малюк з аутизмом виділяє одностайність на систематичні довгі процедури. При систематичних сеансах масажу у хворих буває помічена підвищена допустимість дотиків, в тому числі і в разі якщо спочатку він був категорично навпаки аналогічних процедур.

На цей момент клінічні вивчення, визнають ефективність друге методів лікування: лікувальний масаж, цигун, йога в якості додаткової терапії.

*Масаж Цигун*

Хоча термін цигун (џѓЊч) сходить до даоської літературі початку династії Тан (618-907 н.е.), в даний час використовується, як був призначений в кінці 1940-х по 1950-і роки для позначення широкого кола китайських вправ для підтримки здоров'я і підвищення духовного рівня. Цигун включає в себе дихальні і фізичні вправи. Цигун можна охарактеризувати, як суміш чотирьох видів навчань: Динамічного, статичного, медитативного та видів діяльності, які потребують зовнішніх коштів.

Існують три основні форми медичного цигун:

1) Цигун? дихальні вправи для загального здоров'я або конкретних хвороб.

2) Цигун? масаж для лікування конкретних травм і хвороб (наприклад, аутизм)

3) Зовнішній цигун, в яких практикуючий лікар зосереджує цілющу енергію на пацієнтах, не торкаючись їх.

Масаж може посилити емоційний зв'язок між дитиною з аутизмом та його батьками. В одному відкритому дослідженні, проведеному на 12 дітях з аутизмом і труднощами в навчанні, використання ароматерапії і масажу з лавандовим маслом не зробило значного позитивного ефекту на сон у порівнянні з відсутністю масажу і ароматерапії. В 1 місячному рандомізованому контрольованому дослідженні за участю 20 дітей з аутизмом у дітей, яким робили 15 хвилинний масаж перед сном, зменшилися гіперактивність і стереотип, і покращився соціальну взаємодію в порівнянні з дітьми, яким читали книжки 15 хвилин перед сном.

Ще в одному 9 місячному відкритому дослідженні за участю 8 дітей з аутизмом, використання масажу Цигун, що призвело до зменшення аутичного поведінки і поліпшення мови. Ще в одному відкритому дослідженні Цігунского масажу, в якому брали участь 26 дітей з аутизмом, спостерігалося значне зменшення аутичного поведінки.

*Холістичний масаж*

Холістичний масаж - це оригінальна розслаблююча техніка, в основі якої лежать поколачивання. Придумав її Тові Браунінг - масажистка з Австралії, яка в один і той же час вважається остеопатом і терапевтом. масажу дарує відчуття легкості, покращує настрій, позбавляє набряки і придбані болю.

М'яка техніка виконання дозволяє пропонувати холистический масаж не тільки дорослим пацієнтам (навіть літнього віку), а й діткам.

. Кожен сеанс палсинг реалізований на нескладних, своїх людей з юнацтва переміщень. Нетяжкий погойдування розслабляє і заспокоює, знімає зусилля, позбавляє хворобливість тканин і створює відчуття легкості, комфорту і безпеки. Найчастіше сеанси масажу проводять під музику, вплив якої надає допоміжний цілющий ефект в усуненні несприятливих вражень.

Як правило, курс холістичного масажу становить 7-10 сеансів по 30-50 хвилин, з інтервалом один-два рази на тиждень. У виняткових випадках (при тромбозах, в післяінфарктних стані, при відновленні після інсульту) сеанс масажу може тривати не більше 10 хвилин. Якщо холистический масаж передбачає собою здебільшого психотерапію, його тривалість може досягати 1-2 години.

У висновку цього пункту хочу заявити, що до дітей з РАС ставлюся особливо, вважаю їх унікальними, незвичайними і геніальними людьми, пишаюся тим, що випала честь з ними працювати і вони прийняли мене як допомогу і як друга. Це не інваліди, це діти з особливим складом розуму, здатні на деякі речі, недоступні можливостям людей без РАС. Вивчення цих можливостей, адаптація таких людей в соціумі повинні стати новим завданням, до якої теж хочу докласти зусиль

**3.3. Використання методів і засобів фізіотерапії**

Фізіотерапія вважається необхідною складовою частиною відновного лікування неврологічних хворобливих. У всеохоплюючої реабілітації використовуються всілякі види фізіотерапевтичних процедур.

 Застосування фізичних факторів традиційно є важливою складовою у профілактиці та лікуванні різних захворювань. Фізичні фактори можуть бути основним або допоміжним методом у комплексі лікувальних заходів, що включають лікарську терапію, операції, лікувальну гімнастику, дієтичне харчування та ін.

Ефекти фізіотерапії засновані на тому, що поглинена живими тканинами фізична (електрична, променева, магнітна та ін.) енергія перетворюються в біологічні реакції. Кінцевий результат лікування залежить від конкретного фактора, кількості та разової дози отриманих процедур. Оптимальний ефект застосування фізіотерапії настає при проведенні неодноразово впливу, а кількох процедур (курсу лікування). Електротерапія надає допомогу при функціональних захворюваннях, використовується для лікування запальних, травматичних, дистрофічних захворювань суглобів, деяких хвороб нервової системи та внутрішніх органів.

Тривалість фізіотерапевтичних процедур від 10 до 40 хвилин. Первинний ефект від процедури відчувається безпосередньо після її закінчення, як правило, у вигляді приємних відчуттів тепла і розслаблення, який триває до декількох годин. Проте, для отримання стійкого лікувального ефекту потрібно від 5 до 10 процедур.

*Лікарський електрофорез -* досить діяльно застосовуваний метод лікування в дитячій практиці. Розмашистий діапазон застосовуваних речовин дозволяє персонально вибрати для будь-якого дитини важливе зілля. Найбільш часто використовуються ці судинні речовини як нікотинова кислота, еуфілін, магній і кавинтон. Розсмоктують - лидаза і речовини сірки. Джерелами неодмінних для нервової системи мікроелементів вважаються речовини цинку і міді.

 *Магнітотерапія* - спосіб, який базується на впливі на організм людини магнітними полями з лікувально-профілактичними цілями. Але в організмі не знайдено особих спеціальних рецепторних зон, що сприймають електричні коливання, але є надійні відомості про вплив натуральних магнітних полів на найвищі центри нервової і гуморальної регуляції, на біоструми мозку і серця, на проникність біологічних мембран, на якості водних і колоїдних систем організму. Під впливом магнітного поля маленької інтенсивності знижується тонус судин мозку, поліпшується кровопостачання мозку, трапляється активація обміну речовин, власне що збільшує стабільність мозку кисневого голодування.

 Під впливом магнітного поля малої інтенсивності знижується тонус судин мозку, поліпшується кровопостачання мозку, відбувається активація обміну речовин, що підвищує стійкість мозку кисневого голодування.

*Фотохромотерапія* - це вплив світлом з будь-яким кольором діапазону. Можливо опромінювати і конкретні зони, і окремі біологічно функціональні точки. Дана метод лікування буквально не містить протипоказань.

Залежно від обраного кольору впливу можливо врівноважувати процеси збудження і гальмування ЦНС, відновити судинний тонус, емоційний стан малюка, зробити краще обмінні процеси, сон, концентрацію інтересу, зробити краще активне положення м'язової системи, отримати анастетіческій і протизапальний ефект і в тому числі і зменшити шкірний свербіж.

*Лазеротерапія* надає спазмолітичний, судинорозширювальний, що поліпшує районне кровообіг ефекти.

**3.4. Програма реабілітації**

Проблема реабілітації ранніх аутистических станів через вираженої соціальної дезадаптації хворих цих контингентів займає значне місце в загальній проблемі реабілітації дитячої та підліткової особистісної патології, порушень розвитку. Як уже зазначалося, поширеність дитячого аутизму, за даними психіатрів Німеччини, Великобританії, Швеції, США, Японії та інших країн, обчислюється від 4 до 26 випадків на 10 000 дитячого населення. Всупереч представленому в ряді підручників дитячої психіатрії думку про рідкості дитячого аутизму, як бачимо, це дуже велика група, чисельно перевищує контингенту глухих і сліпих дітей, яка є значним «постачальником» інвалідів дитинства та інших груп дітей з патологією поведінки, які потребують різної соціальної допомоги.

Внаслідок того що аутизм проявляється насамперед у порушенні розвитку, спілкування, затримки соціалізації, одноманітною моторної активності з руховими стереотипами, в прагненні до повторюваної бідної одноманітної діяльності, реабілітація дитячих контингентів з цим видом розладів має чільне значення.

Існуючий інтерес до проблеми дитячого аутизму не випадковий. Близько 66-75% дітей, хворих на аутизм, мають коефіцієнт інтелектуального розвитку (IQ) менше 70, т. Е. Нижче рівня, характерного для прикордонної розумової відсталості. При відсутності лікувально-корекційної роботи з хворими, що страждають дитячим аутизмом, в фізіологічно сприятливі терміни розвитку [Башина В. М., Сімашкова Н. В., 1989; Rutter M., 1979; Shopler Er., 1992] більш ніж в 2/3 випадків настає глибока інвалідність. Звідси розробка питань реабілітації різних форм раннього дитячого аутизму залишається дуже важливою проблемою.

Реабілітаційна робота проводиться комплексно групою фахівців різного профілю (дитячими психіатрами, психологом, логопедом, педагогами-дефектологами, музичним працівником, педіатром, невропатологом, сестринським персоналом).

Допомога будується на базі клініко-нозологічної оцінки стану хворої дитини з урахуванням її індивідуальних особливостей і представлена ​​різними видами терапії: психофармакотерапія, фізіотерапія, масаж, лікувальна фізкультура, індивідуальна і сімейна психотерапія, педагогічна, логопедична корекція та ін.

I. Фармакотерапія спрямована перш за все на купірування позитивних психопатологічних розладів, що визначають стан хворого, ослаблення психічної напруженості, яка в ряді випадків посилюється, на відрив від матері і стаціонірованія. Лікування також включає активацію дитини. Види терапії представлені нижче.

1. Нейролептики (тизерцин, аміназин, неулептил, галоперидол, терален, хлорпротиксен, сонапакс, еглоніл і ін.) Застосовуються за показаннями, в невеликих дозах, переважно в активному періоді перебігу хвороби, коли це потрібно для купірування обманів сприйняття, порушення, тривоги, афективних і інших симптомів хвороби. Для подолання і корекції когнітивних порушень застосовуються стелазин, етаперазин. Лікування нейролептиками проводять з урахуванням стану дитини, гнучко вводячи їх на невеликі терміни і скасовуючи лікарські засоби, як тільки в цьому зникає необхідність.

2. Широко використовуються антидепресанти (азафен, пиразидол, амітриптилін, лудіоміл і ін.), Як в періоді адаптації дітей до умов денного стаціонару, так і для купірування афективних розладів.

3. Крім антидепресантів, для профілактики і лікування фазних афективних розладів вводяться в терапію іміностільбена (карбамазепін і його аналоги - фінлепсин, тегретол), Вальпа-роати (ацедипрол, депакин, конвулекс).

4. Транквілізатори (нозепам, тазепам, лоразепам, мезапам, сибазон - реланіум, седуксен, феназепам та ін.) Застосовуються рідко, на короткі періоди, переважно при порушеннях сну і для купірування станів гострої ажитації. У ранкові години ці кошти намагаємося не давати в зв'язку з вираженим їх сомнолентность і миорелаксирующим ефектом. Обережність у введенні цих препаратів також пов'язана з часто викликаються ними зворотною дією в ранньому дитячому і дошкільному віці (збудженням, моторним занепокоєнням).

5. У стабільних станах сталого аутистичного дефекту, з мінімальною виразністю резидуальних позитивних розладів, велика увага приділяється лікуванню ноотропами (ноотропіл - пірацетам, енцефабол, пиридитол, фенібут, пантогам, пикамилон) і особливо амінокислотами (когітул, клерегіл, гліцин, глутамінова кислота та ін .).

Особлива увага приділяється Церебролізину ®. Численні експериментальні дослідження церебролізину (за даними літератури) показали наявність в його складі до 15% пептидів. Препарат має різнобічним нейротропним ефектом: регуляторним дією на мозковий метаболізм, нейропротекторними властивостями і унікальною нейротрофічної активністю. На відміну від фактора росту нервів (ФРН), великі молекули якого нібито не проникають через гематоенцефалічний бар'єр, олігопептиди церебролізину здатні долати його і надавати безпосередній вплив на нейрональні структури головного мозку в умовах периферичного введення препарату. Церебролізин застосовується нами для купірування, згладжування затримок психічного розвитку, а звідси і деякого пом'якшення аутистических розладів.

6. Вітаміни, особливо групи В (В1; Bg, B (2, В15), С, Е, використовуються нами майже у всіх випадках захворювання. З полівітамінів віддаємо перевагу «ундевіта», «Глутамевіту».

7. Засоби, що покращують мозковий кровообіг (кавінтон - винпоцетин, стугерон - циннарізін), вводяться курсами.

8. Диуретические кошти (фуросемід, діакарб, триампур, сульфат магнезії і ін.) Застосовуються в гострих станах збудження і при гіпертензивному синдромі.

Велика увага приділяється соматичному стану дітей з аутизмом. Терапія направлена ​​на загальне соматичне оздоровлення дитини.

Медикаментозне вплив проводиться з урахуванням не тільки характеру хворобливих проявів, але і працездатності дитини. Підбір доз завжди ускладнюється через високу чутливість дітей до нейролептиків, а також малої градації в дозах, що викликають необхідний терапевтичний і небажаний сомнолентность, гальмуючий ефект. У дітей при прийомі нейролептиків легко виникають побічні явища у вигляді акатизии, саливации, гіперкінезів. Якщо в періоді загострення в 90% випадків ми віддаємо перевагу нейролептиків, антидепресантів, транквілізаторів, іміностільбенам, вальпроат, судинним засобам, діуретиків і тільки в 10% - ноотропи, амінокислотам, вітамінам, то в періоді ремісії та сталого аутистичного дефекту частіше призначаємо ноотропи, амінокислоти , церебролізин, вітаміни і тільки в 30% випадків застосовуємо в мінімальних дозах нейролептики, антидепресанти, транквілізатори і інші згадані кошти.

II. Крім перерахованих видів біологічної терапії, ми є прихильниками обов'язкового її поєднання з розвиваючими формами навчання.

Абілітація спрямована на відновлення нерівномірно пошкоджених основних психічних функцій дитини, хворої на аутизм: когнітивної, мовної, моторної, емоційної, - а також на відновлення соціальної взаємодії.

Оцінка стану дитини, визначення запасу знань, рівня його психічного розвитку є основою розробки індивідуального плану корекційних заходів. Завжди спочатку використовуємо індивідуальне, а пізніше групове розвиваюче корекційна навчання із залученням всіх фахівців.

Відновне навчання базується на залученні в роботу всіх аналізаторів: зорового, слухового, тактильного, нюхового, смакового; воно спрямоване насамперед на розвиток моторики і мови як основних засобів комунікації.

Початковий етап роботи полягає в первинній адаптації хворої дитини до нових умов середовища в денному стаціонарі. Для цього використовуються найпростіші тактильні, пантомімічна, моторні форми контактів в умовах вільного вибору і польового поведінки.

На цьому етапі корекції для поглиблення і відпрацювання тактильних і емоційних контактів використовуємо ряд прийомів типу поверхневих масажних пасів. Дитину погладжуємо, поплескувати, торкаємося до його голові, руках, тілу, притискаємо його до себе, качаємо. При цьому дивимося йому в очі, посміхаємося або хмуримося, чекаємо відповідної мімічної емоційної реакції. Під час купання також проводимо підводний масаж всього тіла, потім розтираємо тіло дитини грубим рушником. Вчимо дитину відчувати, торкаємося його руками голови, плечей, обличчя, рук дорослого, притискаємося щокою до щоки дитини, надаємо йому різні пози. В процесі цих тренувань у дитини формується уявлення про власне тіло, його частинах, сторони, їх взаємодії. Після подібної підготовки у більшості дітей з'являється орієнтовна реакція на навколишнє. Діти перестають боятися предметів, живих істот, намагаються доторкнутися до них. На противагу існуючим уявленням діти, хворі аутизмом, приймають тілесний контакт, який використовується як одна з перших форм комунікації.

На початкових етапах корекції формується зорово-моторний комплекс, виробляється найважливіша для аутистів реакція пожвавлення, зорового спостереження, очі-ручна інтеграція. Дитина навчається стежити за рухами власної руки, за предметами, запропонованими педагогом, і предметами, захопленими рукою самого дитини. На цьому етапі корекції в процесі маніпуляції з предметами прагнемо розвинути тактильне, м'язове, кинестетическое, зорове сприйняття об'єктів, відпрацювати зв'язку між усіма видами рухів, дій і сприйняттям предметів, а пізніше їх словесним позначенням.

На заняттях з дитиною відпрацьовуємо вказівний жест. Для цього охоплюємо кисть і вказівним пальцем дитини обводимо об'ємні предмети, оконтурювати їх, називаємо. Використовуючи вказівний і інші жести дитини, спираємося на той факт, що в нормі спілкування жестами передує і супроводжує розвитку вербальної мови.

Багато проблем навчання і поведінки у дітей-аутистів є результатом порушення, спотворення сприйняття (перцепції) або процесів сенсорної інформації. Ці труднощі можуть виявлятися у всіх модальності почуттів або їх комбінаціях, включаючи слух, зір, нюх, смак, тактильне сприйняття.

Однією з кардинальних проблем дитини, хворої на аутизм, є нездатність інтегрувати сенсорну інформацію від різних органів почуттів, для того щоб отримати точну картину їх реального оточення. У цьому може допомогти концепція «снузелен», заснована на розширенні сенсорних вражень і отриманні задоволення. В основі «снузелен» лежить принцип пожвавлення чуттєвих відчуттів, так необхідних аутистам.

Слід особливо підкреслити, що в більшості своїй діти потребують тривалого програванні одних і тих же ігор, одноманітному їх повторенні, після чого, багато пізніше, вони починають творчо створювати нові сюжетні ігри. Таким чином, у дитини можна розвинути здатність перенесення формування форм гри.

**3.5. Загальні вимоги до спеціалістів з фізичної реабілітації**

1. Здійснює реабілітаційні заходи з метою усунення, припинення або зменшення болю, відновлення функцій організму, досягнення нормального рівня здоров'я, фізичної самостійності та активності, оптимального фізичного стану та самопочуття осіб (дітей та дорослих) з порушеннями опорно-рухового апарату, ортопедичними вадами, побутовими, спортивними та професійними травмами, наслідками неврологічних, серцево-судинних, респіраторних та інших захворювань, людей похилого віку з віковими ускладненнями.

 2. Проводить обстеження, визначає функціональний стан та рівень фізичного розвитку, виявляє порушення і складає індивідуальну програму реабілітації.

3. Розробляє і впроваджує комплекс вправ і рекомендацій, спрямованих на поліпшення діяльності опорно-м'язової системи та організму в цілому, координації, збільшення сили м'язів і вдосконалення вправності рухів, відновлення або компенсацію порушених чи відсутніх функцій.

4. Навчає способам досягнення самостійності в побуті, самообслуговуванні, пересуванні, а також підтримки фізичного самопочуття і здоров'я.

5. Аналізує хід виконання реабілітаційної програми та вносить корективи на кожному з етапів; веде відповідні записи й документацію.

6. Співпрацює з лікарями, педагогами, логопедами, психологами, соціальними працівниками.

7. Консультує щодо влаштування доступного й безпечного функціонального середовища вдома, на роботі, в громадських місцях, у соціальному оточенні осіб з обмеженими фізичними можливостями.

 8. Консультує родичів та опікунів щодо виявлених порушень і шляхів досягнення особами з обмеженими фізичними можливостями максимальної незалежності і нормального рівня здоров'я, залучає їх до планування і проведення реабілітаційної програми та надання необхідної допомоги особам з обмеженими фізичними можливостями.

9. Виконує ці професійні обов'язки в реабілітаційних центрах, медичних, освітніх, санаторно-курортних закладах, соціальних службах, установах і організаціях державного, громадського й приватного секторів, а також провадить самостійну реабілітаційну практику в межах своєї компетенції.

 10. Зберігає таємницю індивідуальних програм реабілітації.

11. Дотримується правил і норм професійної етики.

12. Знає, розуміє і застосовує діючі нормативні документи, що стосуються його діяльності.

13. Знає і виконує вимоги нормативних актів про охорону праці та навколишнього середовища, дотримується норм, методів і прийомів безпечного виконання робі

**3.6. Основні вимоги до організації проведення занять ЛФК**

Тілесна енергійність - одне з найважливіших умов життя людини, що мають не лише тільки біо, а й суспільне значення. Тілесна енергійність вважається натуральної біо необхідністю, головним каталізатором процесів підйому, становлення і формування організму, ініціює функціональну робота всіх його систем, підтримує і розвиває їх, сприяючи збільшенню спільної працездатності.

Миття вікон з зовнішньої сторони проводить не найменш 3 один в рік, з внутрішньої -1 один в місяць. Штучного походження освітлення слід гарантувати системою спільного рівномірного освітлення

Перевагу мають люмінесцентні світильники з пускорегулюючими апаратами (ПРА) з особливо низьким рівнем шуму з лампами натурального білого, холодного білого та тепло-білого кольору. Забороняється використання ламп, що містять важкі метали. Заміна старого освітлювального обладнання на лампи 83 та світильники іншого типу та конструкції погоджується з територіальними органами Держсанепідслужби.

У залі ЛФК повітря зобов'язана бути 15-18 ° С, в приміщеннях мед блоку - 21-23 ° С чистота повітря в приміщеннях гарантується: співвідношенням числа хлопців до нормованої наповнюваності; регулярністю вологой прибирання приміщень; впровадження всіх видів провітрювання (наскрізний, Кутовий, одностороннє). Оснащення залів ЛФК приймається в погодженням з діяльним Базового Списку корекційних засобів вивчення і реабілітаційного обладнання.

**3.7. Охорона праці в масажному кабінеті**

Якщо основні гігієнічні вимоги під час проведення масажу не дотримані, то навіть вміло проведений масаж бажаного результату не принесе. Внаслідок чого при виконанні сеансу масажу його головні умови повинні бути обов'язково враховані.

Кабінет для проведення масажу - обладнання та прінадлежності.Лучше, щоб масажні сеанси проводилися в теплому ізольованому приміщенні. Тепло в масажному кабінеті - це головний фактор, тому відмітка температури повітря не повинна опускатися нижче 22-х градусів за Цельсієм. В іншому випадку ваш клієнт просто-напросто замерзне і сеанс масаж йому не принесе ніякого комфорту.

Освітлення масажного кабінету повинно бути хорошим. Світло повинне падати під кутом на лежачого на столі для масажу пацієнта. Природне денне світло для масажу підходить як не можна до речі, однак, як правило, такого світла абсолютно недостатньо для виконання якісного та ефективного масажу. Чому без люмінесцентних ламп вам не обійтися.

Свіже повітря в масажному кабінеті також повинен бути присутнім, внаслідок чого його потрібно на регулярній основі провітрювати за допомогою відкритих вікон. Але в зимовий час відкривати вікна не доцільно, тому потрібно встановити спеціальне припливно-витяжний пристрій, який забезпечує багато кратний обмін повітря в приміщенні.

Масажний кабінет обов'язково повинен бути компетентно обладнаний. У ньому неодмінно має бути встановлено таке обладнання:

Умивальник зі змішувачем для холодної і гарячої води.

1.Рушник.

2.Люстерко.

3.Гігієнічне мило.

4.Письмовий стіл.

5.Стільці.

6.Журнал для реєстрації клієнтів.

7Кулер з питною водою і одноразовими склянками.

8.Спеціальна медична або косметична ширма.

9.Вішалка для верхнього одягу для клієнтів.

 Шафа для зберігання халатів, рушників і інших масажних приладів. Також подбайте про те, щоб у вашому масажному кабінеті була присутня аптечка, де є всі засоби для надання першої медичної допомоги своїм клієнтам. Також масажний кабінет обов'язково обладнується душовою кімнатою та туалетом.

**ВИСНОВКИ**

1. Проведено тест джерел інформації відповідно до завданням на перед дипломну практику. Аутизм - неврологічної і генетичне захворювання, головним симптомом якого вважається відстороненість від навколишнього світу, дарма розвинене мову, а не властиві ігрові здібності і підміна звичайна іграшок на НЕ ігрові предмети, відсутні можливості сервісу. Хвороба стикається в дитячому віці, в провідних в хлопчаків, які хворіють в 3-4 рази частіше, ніж дівчата.

Аутизм досить складне захворювання, ласка пов'язано з генетикою і неврології, але першопричина якого справді НЕ популярні. Є деяка кількість класифікація та синдрому, які орієнтуються складність і тягар аутизму.

2. Основні методи лікування аутизму з'єднані в 4 Масштабні категорії: поведінкова терапія, коригуючи спілкування і поведінку; медикаментозне лікування; біомедицині; нестандартна медицина. Є величезне чисельність способів коригування поведінки, які можливо застосувати в реабілітації, по поодиноко або ж в поєднанні з кілька.
Ознаки аутизму проявляться в недотримання суспільної комунікації, повторювані або ж обмеженою поведінці, агресивності, обсесівнокомпульсівному розладі, розумовому і культурно розладах, переміщень недотримання, епілепсії, недотримання сну, громадська фобія.
Використовують ще дієтотерапію, яка може допомогти правильно засвоювати білки, глютен і казеїн. Ще є досить велика кількість нестандартних і друге запасних способів реабілітації, які підбіраються персонально для всякого малюка.

 3. Тілесна Фізична Реабілітація хворобливих аутизмом розладами вироблено з безлічі способів, але більш ефективними вважаються 2 програми: АВА і ТЕАССН. Заняття ЛФК Грунтується на ігрових направо і містить як суцільне Тренінг, наприклад і своєрідних. При цьому дотримуються принципу поступовість, черговості Нарощування і скорочення тілесних навантаженнях. Заняття складатиметься з 3-х частин: попередньої, яка веде і заключній. В ЛФК з хлопцями аутистами використовують загально ігровий спосіб. Рухома гри виявляють болем наіболее сприятливий метод реабілітації. Ще використовують Гімнастичний і спортивний спосіб ЛФК. Тренінг розрізняють на спільну і тренувальних специфіку, саме заняття вироблено з 3-х частин (Вступна, головна, заключний). При аутизму показаний артільні масаж. Використання простирадла і ароматичних масел має можливість дратівливо працювати на ЦИХ хлопців. Масаж при аутизму ніж будь-якого іншого починати в положенні лежачи на животі, дозволить При цьому малюк залишатися цілком одягнений. Створювати масаж йде по стопах боязко (спочатку лише тільки руки) з оптимальною для малюка швидкістю.

4. Фізичний терапевт повинен вміти здійснювати реабілітаційні заходи, проводити обстеження, розробляти та впроваджувати комплекси вправ і рекомендацій, співпрацювати з лікарями, педагогами, логопедами та іншими. Виконувати професійні обов’язки в реабілітаційних центрах. Аналізувати хід реабілітаційної програми та вносити корективи. Дотримуватися правил і норм професійної етики. Застосовує діючі нормативні документи.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Эрик Шоплер, Маргарет Ланзинд, Влезали Ватерс » Помощь аутичных и отстающих в развитии детей»
2. Роберт Рубец «Детский аутизм и АБА» на тему домашнюю АБА и внедрение мотивации
3. Аршатская, О. С. Психологічна допомога дитині раннього віку при формується дитячому аутизмі; О. С. Аршатская Дефектологія 2009 N 2
4. Баенская, О.Р. Особливості раннього афективного розвитку аутичного дитини у віці від 0 до 1,5 років Є.Р. Баенская Альманах ІКП РАО. 2001. №3.С. 38 - 56.
5. Кетрин Морис «Услышать глас твой. Ситуация триумфа одной семьи над аутизмом.»
6. Одержать победу АУТИЗМ Способ семьи Кауфман
7. Холдинг-терапия как конфигурация психической поддержке семье, имеющей аутичного малыша, Либинг М.М.
8. Бережна, Н. Ф. Використання пісочниці в корекції емоційно - вольовий і соціальної сфер дитячого раннього і молодшого дошкільного віку // Н. Ф. Бережна Дошкільна педагогіка.2001. С. 50-52
9. Нуриева Л.Г. «Развитие речи у аутичных детей»
10. Кэдьюсон Х., Шефер Ч. «Практикум по игровой психотерапии»
11. Лебединский В.В., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. «Эмоциональные нарушения в детском возрасте и их коррекция
12. Антонова, Д. І.//Формування емоційної прихильності дитини з аутизмом до матері в процесі холдинг - терапії // І. Д. Антонова // Дефектологія // 2010// N 2//С. 3-14
13. Фр.//Введення в психологічну теорію аутизму//М/:Теревинф//2006

 14. Аршатская, О. С.//Психологічна допомога дитині раннього віку при формується дитячому аутизмі //О. С. Аршатская //Дефектологія//2009// N 2

15. Баенская, О.Р.//Особливості раннього афективного розвитку аутичного дитини у віці від 0 до 1,5 років // Є.Р. Баенская //Альманах ІКП РАО.// 2001.// №3.// С. 38 - 56.

16. Лебединская К.С «Малыши с нарушением речи»; « Работа по развитию речи»

17. Дитячий аутизм: Хрестоматія Учеб. посібник Упоряд. Л. М. Шініцина СПб. : Дидактика Плюс//2001//С. 361-365.

 18. Додзіна, О. Б. Психологічні характеристики мовного розвитку дітей з аутизмом О. Б. Додзіна Дефектологія.2008№6 C. 44-52.

19. Іванов, Е. С Психолого-медико-педагогічна корекція дітей з срассторойствамі аутичного спектру Є. С. Іванов, Л. Н. Дем'янчук, Р. В. Дем'янчук // Управління школою: дод. до газ. «Перше сент.» 2003//Апр. (N15)//C. 7-10.

20. Костін, І. А.//Клуб підлітків і дорослих з наслідками раннього аутизму // І. А. Костін // Дефектологія//2009//N 4//С. 63-70.

21. Костін, І. А.//Ускладнення картини світу - напрямок психологічної допомоги аутичним підліткам // І. А. Костін // Виховання і навчання дітей з порушеннями розвитку//2010//N3// С. 3-9

22. Кузьміна, М. Якщо дитина завис // М. Кузьміна // Народна освіта//2002// N 1//С. 114-119.

23. Лаврентьєва, Н. Б. //Педагогічна діагностика дітей з аутизмом // Н. Б. Лаврентьєва // Дефектологія//2003//N2//C. 88-93.