

Міністерство освіти і науки України
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»
Національний університет фізичного виховання і спорту України
Полтавський державний медичний університет
Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника
Сумський державний педагогічний університет імені А. С. Макаренка
Херсонський державний університет
ДЗ «Луганський національний університет імені Тараса Шевченка»
Akaki Tsereteli State University (Georgia)
Lithuanian University of Health Sciences, Kaunas, (Lithuania)
Vilnius University (Lithuania)



ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА
ЗДОРОВ'ЯЗБЕРЕЖУВАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ:
РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

**Збірник наукових матеріалів X Всеукраїнської науково-практичної
конференції з міжнародною участю**

20 листопада 2024 року

Полтава

2024

Колінько Д. М., студентка
спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія»
Давиденко С.В., к.мед.н., доцент
Національний університет
«Полтавська політехніка імені Юрія Кондратюка»

ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА ТЕРАПІЯ ДЛЯ ДІТЕЙ З АУТИЗМОМ

Дослідження фізичної реабілітації для дітей з РАС включає використання різноманітних методів, що допомагають оцінити ефективність терапевтичних втручань та розробити індивідуальний план програми для кожної дитини.

Основні методи дослідження включають:

1. *Оцінка моторних функцій.* Тести на грубу і дрібну моторику, як-от тест розвитку моторних навичок Peabody (PDMS-2), який оцінює загальні й тонкі моторні навички дітей. Тест дозволяє виявити конкретні затримки або труднощі у розвитку моторних навичок, таких як: рівновага, стрибки, координація, біг, письмо, застібання гудзиків – це допомагає спеціалістам адаптувати програму фізичної терапії для розвитку тих навичок, що потребують покращення.

Шкала оцінки моторних функцій (Gross Motor Function Measure, GMFM). Оцінює рівень фізичного розвитку та контролю рухів.

2. *Оцінка сенсорної інтеграції.* Шкала сенсорної інтеграції (Sensory Profile). Вона допомагає оцінити, як дитина сприймає й обробляє сенсорні стимули, що важливо для підбору відповідних фізичних вправ. У дітей з аутизмом часто спостерігаються труднощі з інтеграцією стимулів (зорових, слухових, тактильних, тощо), що може викликати надмірні або недостатні реакції на них. Це впливає на поведінку, здатність до навчання та соціальну взаємодію.

3. *Спостереження і відеоаналіз.* Аналіз поведінки через спостереження. Фахівці проводять тривале спостереження за дітьми під час фізичної активності, фіксуючи зміни в координації рухів, реакціях на вправи, рівні соціальної взаємодії. Цей метод допомагає детально аналізувати рухи дітей, що в подальшому дає можливість порівнювати прогрес у їхній реабілітації з часом.

4. *Анкетування та опитування.* Опитування батьків та вчителів дозволяє отримати інформацію про зміни в поведінці дитини та її моторних навичках у повсякденних і соціальних контекстах.

Шкала оцінки поведінкових проблем (Child Behavior Checklist, CBCL) оцінює емоційні та поведінкові аспекти, які можуть бути пов'язані з руховими труднощами.

5. *Функціональні тести.* Шкала функціональної незалежності для дітей (WeeFIM). Ця шкала дозволяє оцінити рівень самостійності дитини в щоденних активностях, охоплюючи як фізичні, так і соціальні аспекти, що дає змогу оцінити результати фізичної реабілітації.

Шкала оцінки якості життя дітей (PedsQL) – використовується для вимірювання фізичного та психосоціального благополуччя дитини як до, так і після реабілітаційних заходів, що дозволяє оцінити їх вплив на загальний стан дитини.

Фізична реабілітація для дітей з аутизмом потребує індивідуалізованого підходу, що враховує їхні особливі потреби та можливості. Рекомендації для ефективної фізичної реабілітації:

6. *Індивідуальний підхід.* Звернення уваги на індивідуальні потреби, рівень розвитку та інтереси кожної дитини. Вправи повинні бути адаптовані до її можливостей і спрямовані на розвиток моторних, сенсорних та соціальних навичок.

7. *Соціальна взаємодія через фізичну активність.* Групові заняття сприяють розвитку соціальних навичок. Тому важливим є включення в програму командних ігор та спільних завдань, які навчають дітей співпрацювати, взаємодіяти з іншими учасниками і дотримуватися встановлених правил.

8. *Регулярність і послідовність.* Фізична терапія повинна бути регулярною та запланованою. Важливо створити чіткий розклад занять, щоб дитина могла передбачити й звикнути до ритму. Непередбачувані зміни в графіку можуть викликати тривогу у дітей з аутизмом.

9. *Ігровий елемент.* Використання гри, щоб заохочувати дітей до руху. Діти з аутизмом часто краще реагують на ігри, тому включення веселих і цікавих елементів у фізичні вправи може підвищити їхню мотивацію та бажання брати участь.

10. *Слідкування за перевтомою.* Діти з аутизмом можуть швидко втомлюватися від інтенсивних фізичних навантажень або від надмірних сенсорних стимулів. Тому важливо уважно стежити за їхнім самопочуттям і надавати можливість відпочити, коли це необхідно.

Завдяки індивідуальним програмам фізичної реабілітації, діти можуть досягти суттєвих покращень у своїх фізичних та соціальних навичках, що, в свою чергу, покращує їхню якість життя і сприяє інтеграції в суспільство. Таким чином, фізична реабілітація є ключовим елементом комплексної підтримки дітей з аутизмом, допомагаючи їм адаптуватися до соціального середовища.

Література

1. <https://www.thecenter4autism.org/clinical-services/physical-therapy/>
2. <https://www.cdc.gov/autism/treatment/index.html>
3. <https://www.autismspeaks.org>
4. <https://www.cdc.gov/autism/>