

ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
МІНІСТЕРСТВА ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Факультет фізичного виховання  
Кафедра фізичної реабілітації

**Індивідуальна робота з дисципліни  
«Основи ерготерапії»**

на тему: «Особливості роботі ерготерапевта  
з дітьми з аутизмом та РАС»

Студентки 1-го курсу магістратури  
спеціальності 8.2277  
«Фізична терапія, ерготерапія»  
Нікітенко Катерини Сергіївни  
Керівник: Позмогова Н.В.

м. Запоріжжя - 2018 р.

## Зміст

Перелік посилань.....	3
Вступ.....	4
2.1. Аутизм – хвороба цивілізації. Що таке аутизм та РСА. Фактори впливу, основні ознаки і симптоми. ....	5
2.2.Проблеми пацієнтів з аутизмом та РСА .....	8
2.3.Особливості роботи ерготерапевта з дітьми з аутизмом та РАС .....	10
2.4.Види терапій які використовує ерготерапевт для роботи з особливими дітьми.....	14
2.5.Вибір методів та прийомів для занять з пацієнтами з аутизмом та РСА. .	16
Висновки .....	21
Список використаної літератури .....	23

### Перелік посилань

1. Кара Косінські Ерготерапія для дітей з аутизмом /Катеринбург.:Рама паблішінг, 2017.- 184с.
2. <https://www.autismspeaks.org/what-autism/facts-about-autism>
3. <https://www.miloserdie.ru/article/terapiya-v-dejstvii-reportazh-iz-centra-ergoterapii-i-sensornoj-integracii-therapy-in-praxis-v-severnom-jorkshire/>
4. Сокровенні люди. Як живуть в Україні діти с аутизмом //журнал Кореспондент №21- К.: 2016. с. 32.
5. <http://outfund.ru/kak-sensornaya-integraciya-mozhet-izmenit-mozg-pri-autizme/>
6. Алвін Дж., Уорік Э. Музична терапія для дітей з аутизмом. - М.: Теревінф, 2004. - 208 с.
7. <http://900igr.net/prezentacija/fizika/material-iz-vikipedii-svobodnoj-entsiklopedii-216158/rannie-varianty-sindroma-rannego-detskogo-autizma-takzhe-byli-opisany-8.html>
8. <http://uacrisis.org/ru/21977-autizm>
9. <http://vawilon.ru/statistika-autizma-v-mire/>
10. <https://sites.google.com/site/avameidinru/Home/sensory-processing-disordres-spd/zdorove-i-sensornye-problemy/nejronney-svazi-pri-autizme>
11. <http://autism.in.ua/uk/proautism/uamir>
12. <https://pushkarnatalia.jimdo.com/інклюзивна-освіта/відомі-люди-з-обмеженими-можливостями/відомі-люди-аутисти/>

## Вступ

За останніх десять років число осіб з аутизмом збільшилося майже в триста разів. Про таке різке збільшення повідомляють англійські, американські, європейські автори і дослідники з інших країн. У значній мірі цьому сприяє поліпшення діагностики й обліку розладів аутистичного спектру. З іншого боку, дійсна кількість ще вище офіційних даних. Точних зведень про причини росту осіб з аутизмом немає. Висловлюється припущення, що це може бути пов'язано з важкими стресами і погіршенням екологічних умов. А якщо це так, то доводиться розраховувати на подальший ріст захворюваності.

Корекція аутизму завдає великих труднощів. Однак, за останні 10 років результати значно покращилися. В даний час число фахівців збільшилося й обговорюється доцільність створення нової наукової і практичної області медицини.

Для всього цього виділяються величезні гроші. Безумовно, це є підставою для оптимізму. Наприклад, у США на дослідження аутизму виділяється 169 млн. доларів щорічно, [2] і це становить лише 0,55 % від загального бюджету національного інституту здоров'я, і це до речі, вважається недостатнім фінансуванням. За статистикою, американська сім'я, що має дитину із РАС, в середньому витрачає на корекцію 60 тис. доларів на рік, канадська – 30 000 доларів.

А от ситуація з аутизмом у нашій країні виглядає по-іншому. Статистика аутизму в світі вражає. В США, наприклад, 1 із 68 дітей з аутизмом і 1 на 42 це хлопчики. В Україні по оцінках українських вчених, на 10 000 дітей діагностується від 4 до 26 аутистів. Причому, за останні 10 років приріст захворюваності збільшився на 273%. По даним на 2015 рік офіційна кількість дітей с діагнозом аутизм або РСА в Україні становить – 3000, та неофіційна цифра вражає – більше 100 000 дітей. Щорічно кількість діагностованих дітей збільшується на 30%. За словами Наталії Андрєєвої, голови союзу по захисту

прав людей з розладом спектру аутизму, (8) ріст діагностування цієї проблеми набуває об'ємів пандемії в усьому світі.

Рік	Кількість людей з аутизмом у світі
1995	1 із 5000
2000	1 із 2000
2005	1 із 300
2008	1 із 150
2012	1 із 110
2014	1 із 88
2017	1 із 50

Таблиця 1. Статистика аутизму в світі, 2017 р. [9]

Проблема поширення інформації в суспільстві, проведення акцій лояльності серед населення, розробка матеріалів для інформування дітей про проблему аутизму, а також те, що українські фахівці, психологи і психіатри, найчастіше не в змозі ні правильно діагностувати захворювання, ні призначити адекватне лікування хворій дитині, а також, найголовніше - це проблема підготовки кваліфікованих спеціалістів – ерготерапевтів, масово, з боку держави - все це звісно грає негативну роль в боротьбі з пандемією.

Останні два роки стали проривними в питанні діагностики, державної підтримки, та освіти для особливих дітей. Але все ще в Україні навчати й адаптувати дітей з аутизмом поки беруться тільки самі батьки. На сьогоднішній день у країні існує кілька приватних центрів, що займаються їх проблемами. Усі реально діючі центри створені винятково на засоби батьків хворих дітей. Треба сказати що результати їхньої роботи вражають.

## **2.1. Аутизм – хвороба цивілізації. Що таке аутизм та РСА. Фактори впливу, основні ознаки і симптоми.**

Аутизм – це розлад, що виникає в наслідок порушення розвитку головного мозку. Характерними рисами прояву розладу є яскраво виражений і

усесторонній дефіцит соціальної взаємодії та спілкування, а також обмеженість інтересів та повторювання одних і тих самих рухів. Усі ці стани звичайно проявляються у віці від одного до трьох років. Схожі стани, при яких відзначаються більш м'які ознаки та симптоми відносяться до розладів аутистичного спектру. Аутизм виявляється у різних формах, при різних рівнях інтелекту, тому дитину з аутизмом можливо виявити як в спеціальному закладі так і в звичайній школі. Розлади спектру аутизму – це широкий спектр різних форм розладів, об'єднаних спільними характеристиками, а саме: труднощами у побудові соціальних стосунків, спілкуванні, та особливою стереотипністю поведінки. Діти з РСА можуть дуже відрізнитися один від одного своєю здатністю встановлювати контакт з оточенням як за допомогою мови, так і невербального спілкування, рівнем інтелектуального розвитку. Якщо говорити про спектр, то крайні форми виразності симптомів, то це з одного боку, соціально-ізолювані немовні діти, з вираженою інтелектуальною недостатністю, з іншого – діти з високим інтелектом, розвиненою мовою, але дуже обмеженим колом інтересів, та труднощами у спілкуванні і встановленні стосунків. (Синдром Аспергера).[10]

Термін аутизм вперше використав швейцарський психіатр, засновник вчення про шизофренію – Ойген Блейлер на початку 20-го століття. Під терміном аутизм він вважав ізолюваність від світу та занурення в себе. Засновником вчення про дитячий аутизм вважається Лео Каннер – американський психіатр. Раніше деякі ознаки і симптоми дитячого аутизму були описані радянським вченим у 1947 р. Самуїлом Мухініним та у 1944 р. Гансом Аспергером (США). [7]

Реальність така, що на сьогодні не відомі причини які викликають аутизм, і зараз в усіх розвинутих країнах світу проводяться інтенсивні дослідження для вивчення причин, що можуть впливати на виникнення аутизму. Серед можливих причин вказується порушення обміну солей важких металів (мідь, золото, свинець і ін.), що знаходяться в навколишньому середовищі й містяться в деяких лікувальних засобах. Їхня участь у

виникненні аутизму обумовлено недостатністю в організмі хворого специфічного гормону. Інші дослідники повідомляють про порушення імунної системи, недостатність гормону за назвою "секретин". Саме останнім часом виникнення аутизму пов'язують з надмірно швидким ростом головного мозку і зміною структури окремих його ділянок.

Існує теорія про надлишкову кількість синапатичних нейронних зв'язків у мозку, що може бути причиною аутизму. По результатам досліджень медичного центру колумбійського університету США, у дітей з аутогенною поведінкою таких зв'язків в мозку більше ніж у нейро-типових дітей. (10)

Ряд дослідників схильні вважати, що аутизм обумовлено не одною причиною, а різними сполученнями перерахованих і ще не відомих причин. Вивчення можливих причин захворювання продовжується.

До факторів ризику виникнення аутизму відносять несприятливі умови під час вагітності, вірусні інфекції, зокрема, краснуха, запальні захворювання головного мозку при вагітності, гіпоксія плоду при прологах, можливо, хоча зараз багато суперечливих думок на цю тему, щеплення, і багато інших, але все це до сих пір не обґрунтовано офіційно.

А тепер - найголовніше. причини аутизму на сьогодні НЕВІДОМІ. Більш того, не можна однозначно назвати аутизм спадковим захворюванням, як це часто буває, наприклад, із шизофренією. Лише в деяких випадках хвороба вважається вродженою, частіше вона здобувається при визначених обставинах. А саме: після важких стресів, пережитих у віці до 1,5 років, і після планової вакцинації в тому ж віці. І якщо від стресів дитину можна захистити, то на щеплення погоджується практично будь-яка мати. Таким чином, чисто теоретично, особою з аутизмом може стати кожна дитина. На сьогодні існують однозначні докази лише щодо двох причинних факторів: генетичний фактор та фактор органічного ураження центральної нервової системи на етапі раннього її розвитку. Ці фактори обумовлюють особливу будову та відповідно функціонування мозку дітей з РАС. Вони мають труднощі з опрацюванням та

синтезом інформації (сенсорні порушення) і відповідно цим обумовлені особливості їх поведінки.

Лікувати настільки специфічний діагноз у нас в Україні - непросто. За твердженням А.П. Чупрікова, професора кафедри дитячої психіатрії (до слова, єдиної в країні) КМАПО ім. Щупіка, через повну відсутність медичних програм, фінансованих державою, і взагалі якого-небудь інтересу до захворювання з боку МОЗ, аутизм залишається мало вивченим в Україні. [11]

## **2.2.Проблеми пацієнтів з аутизмом та РСА**

### Основними проблемами дітей з аутизмом та РСА є:

Труднощі з обробкою сенсорної інформації - не здатність організму адекватно реагувати на стимули від нервової системи. Це може проявлятися в вигляді гіпер або гіпочутливості до зовнішніх подразнювачів, наприклад, при дуже гучних звуках побутової техніки або сирени пожежного автомобілю дитина може впасти в істерику і кричати, закривати руками вуха, і здається ніщо не здатне це зупинити. Або навпаки, дитина не реагує на звернення до неї, а продовжує займатися лише для неї цікавим ділом чи іграшкою.

Відсутність мовлення. Часто діти з аутизмом є невербальними, що звісно ускладнює комунікацію, навчання простим побутовим звичкам, користуванню побутовими пристроями, приладами, туалетом, їх набагато складніше привчити самотійно себе обслуговувати та правилам поведінки в суспільстві.

Інколи простий вихід до супермаркету може перетворитися на суцільне пекло, тому що виходячи з під'їзду пішли іншим шляхом, чи сусідська собака загарчала невчасно, чи швидка допомога проїхала з ввімкненою сиреною, в супермаркеті хтось випадково доторкнувся до дитини або намагався заговорити з нею. Окремо треба сказати про зміну оточення, коли діти реагують неадекватною істерикою на зміну меблів, кімнату в дитячому садку, кабінет в поліклініці, загальній транспорт і т.д.



Складність ситуації також пов'язана з тим що дитина не може чи не розуміє навіщо казати батькам чи терапевту що їх турбує, що їх нервує, що викликає таку реакцію, то ж спеціалісти, і батьки змушені йти методом спроб та помилок. Інколи такі діти можуть годинами перекладати іграшки з однієї коробки в іншу, інколи навпаки можуть годинами кружляти навколо себе, не дивляться в очі і навіть не реагують на мати чи батька. Вони можуть почуватися спокійно лише у звичній атмосфері і при найменшій спробі змінити ситуацію можливо натрапити на істерику.

У таких дітей порушена емоційно-вольова сфера, дуже часто в них відсутні навички імітації та емпатії. Вони не розуміють емоцій, намірів інших людей, а також вони не розуміють що своєю поведінкою можуть когось образити. Вони можуть не розуміти біль чи сум, радість та підтримку. У складних випадках деякі діти можуть проявляти агресію до оточуючих або само агресію, битися, кусатися, щипати, ламати іграшки чи конструкції, у них часто проявляється негативна поведінка, їм складно щось запропонувати, навіть для покращення їх стану.

Часто у дітей з аутизмом та РСА є інші проблеми здоров'я такі як ДЦП, неврологічні захворювання, гідроцефалія, захворювання шлунково – кишкового тракту, крові тощо.

Для батьків таких дітей повсякденне існування є дуже непростим, так як їм доводиться кожен день зустрічатися з труднощами в побутових завданнях і їх виконанням, вони часто також відокремлюються від суспільства, тому що суспільство, особливо невідготовлене і непроінформоване, нерідко не може прийняти особливості їх дітей.



**Мал.1 основні ознаки в поведінці дітей з аутизмом та РСА**

### **2.3.Особливості роботи ерготерапевта з дітьми з аутизмом та РАС**

Діти с РСА та аутизмом потребують чіткої програми корекції та реабілітації. До цієї роботи залучаються батьки, психологи, лікарі психіатри, неврологи, гастроентерологи, логопеди, дефектологи, а також дуже важливою є роль ерготерапевтів.

Ерготерапія – це вид допомоги пацієнту в досягненні максимальної незалежності у повсякденному житті, роботі, самообслуговуванні, дозвіллі, вона є необхідною для дітей з диспраксією, сенсорною алалією, СДУГ (синдром дефіциту уваги та гіперактивності) аутизмом, інтелектуальною недостатністю різного походження, неврологічних порушеннях викликаних травмами та ДЦП.

Інакше кажучи, під ерготерапією розуміють комплекс заходів спрямованих на повернення або навчання навичок самообслуговування пацієнта, повернення або введення його в соціум, досягнення незалежності та самостійності.

Основний базисний принцип ерготерапії – набуття звичок для повноцінного життя.

Ерготерапевти, а особливо ті, які працюють з дітьми, проходять спеціальний курс навчання, який включає різні сфери знань, вони вивчають загальну и вікову психологію, соціологію, анатомію, фізіологію, неврологію та кінезіологію. В деяких країнах курс навчання ерготерапевта включає навіть анатомічні заходи, щоб навчитися розуміти особливості людського тіла. Велика увага також приділяється «польовій» практиці, дуже часто студенти – ерготерапевти бувають присутні на реальних заняттях у центрах реабілітації та корекції.[1,с.11-12] Ерготерапевтів спеціально навчають тим видам діяльності, які відповідатимуть певному віку дітей, й формувати звички, які необхідні дитині в повсякденному житті. Наперед усе це ігрові види діяльності, в яких маленький пацієнт спроможний досягти успіху. Тому що, якщо дитина демонструє успіх в освоєнні якоїсь нової навички, то ерготерапевт буде мати за ціль створити умови для розвитку цієї навички. Якщо дитина не має тієї чи іншої необхідної навички, то ерготерапевт повинен створити умови в яких дитина зможе її освоїти.

Ерготерапевт в першу чергу проводить професійних аналіз різних видів діяльності, які може виконувати пацієнт повсякденно. На початку роботи з дитиною, яка має загальне порушення здоров'я, а конкретно в нашому випадку з аутизмом та РСА, ерготерапевт уважно спостерігає за тим в якій послідовності дитина виконує те чи інше завдання і де конкретно дитина має труднощі. На основі цих спостережень спеціаліст аналізує, які дії повинна навчитися освоювати дитина, тобто він намагається зрозуміти чим конкретно викликана проблема і встановлює абсолютно конкретну ціль- здолати її. Ерготерапевт допомагає не лише дитині, а й батькам, дуже важливо щоб

ерготерапевт, батьки та інші фахівці працювали як одна команда. Здебільшого ерготерапевти працюють в спеціальних центрах, але інколи, по узгодженому графіку з батьками, вони працюють і вдома у пацієнта.

На початку роботи з конкретним пацієнтом ерготерапевт виконує аналіз поведінкових особливостей дитини, рівня розвитку дитини у різних областях, може виконати тест по сенсорній інтеграції (Sensory Integration Praxis Test)<sup>1</sup> якщо є підстави вважати що в дитини є проблеми із обробкою сенсорної інформації. Але тільки ерготерапевти, які пройшли спеціальний курс і отримали сертифікат, можуть проводити цей тест. [1, с.14-25]

Алгоритм роботи ерготерапевта з дитиною з аутизмом та РСА:

### 1. Сбір анамнезу.

- Бесіда з батьками та визначення конкретних труднощів та проблеми вони помічають у своєї дитини. Спеціаліст збирає інформацію щодо розвитку дитини, наприклад в якому віці дитина навчилася тримати головку, перевертатися, повзати, сидіти, навчилася тримати ложку, їсти, користатися туалетом та говорити, а також в якому віці відбулися відкати, та що цьому передувало.

### 2. Повний аналіз розвитку та навичок дитини та вплив відсутності чи присутності на повсякденне життя дитини:

- Використання письмових приладів, вміння писати, тримати олівець, ножиці, вміння вирізати, утримувати кубики, кидати м'яч
- Індивідуальні особливості сенсорної інформації, навички пов'язані з положенням тіла у просторі, наприклад, вміння немовляти сидіти, повзати, перевертатися зі спини на животик і навпаки.
- Ступінь розвитку окремих м'язів чи групи м'язів (мануальний тест м'язів)

### 3. Тестування.

---

<sup>1</sup> Тест SIPT (1989 р.) це унікальна батарея тестів, розроблених Ені Джин Айріс всесвітньо відомий ерготерапевт, засновниця теорії сенсорної інтеграції. [1, с.19]

- Терапевт проводить низку тестів що допомагають дати об'єктивну оцінку загального розвитку дитини та ступінь володіння навичками.
4. Аналіз наявності навичок самообслуговування.
    - Вміння дитини самостійно вдіватися, приймати душ, користуватися туалетом, застібати гудзики, зав'язувати шнурівки, застібати замки на одязі, яке положення тіла характерно для дитини під час виконання тих чи інших видів діяльності у повсякденному житті.
  5. Аналіз когнітивних функцій дитини.
    - Здатність дитини концентрувати увагу, запам'ятовувати інформацію, виконувати інструкції, орієнтуватися у часі та просторі.
  6. Результат аналізу і тестів.
    - Ерготерапевт викладає свої спостереження в декількох реченнях, виділяючи сильні сторони дитини та області над якими треба працювати.
  7. Цілі та напрямки розвитку.
    - Ерготерапевт складає перелік конкретних завдань для кожної області терапії та очікувані результати по кожній з них. Усі результати можна виміряти, що дає наявну картину прогресу дитини.
  8. Система оцінювання.
    - У процесі роботи ерготерапевт постійно відстежує як просувається робота по кожній цілі та по мірі необхідності може коригувати цей перелік.
  9. Рекомендації батькам по роботі вдома.
  10. Складання плану реабілітації.

## 2.4. Види терапій які використовує ерготерапевт для роботи з особливими дітьми

1. Терапія грою
2. Сенсорна інтеграція
3. Арт-терапія
4. Музична терапія
5. Пісочна терапія
6. Логотерапія
7. Трудотерапія
8. Фізіотерапія
9. Кінезотерапія
10. Каністерапія
11. Дельфінотерапія

*Терапія грою* в першу чергу сприяє розвитку мови, комунікативних та соціальних навичок. У багатьох дітей з аутизмом та РСА спостерігається відсутність сюжетної гри, це є одним з ознак порушення нормального розвитку в певному віці. Терапія грою розвиває загальну уяву дитини, допомагає зрозуміти оточуючий його світ, ознайомитися з новими явищами, розвиває контакт і стимулює прояви мови, та емоційної сфері, що провокує виникнення несподіваних думок чи прояву участі у співробітництві з терапевтом.

*Сенсорна терапія (інтеграція)* має дуже важливе значення в розвитку дитини с особливостями, тому що, як вже вказано вище, такі діти часто мають проблеми сенсорного характеру, як то реакцію на дотики, звуки, тканини, одяг, світло, а також складнощі з прийомом їжі. Методика сенсорної інтеграцій має за мету зменшити, а взагалі звести нанівець порушення сенсорної сфери і підвищити тим самим якість життя пацієнта та його/її родини. Сенсорна інтеграція – це терапевтична методика спрямована на роботу з тілом дитини, в процесі якої дитина може знаходитись у спеціально обладнаному приміщенні, де вона разом із терапевтом у процесі гри виконує спеціальні вправи на зоро-моторну координацію, орієнтацію тіла у просторі, тактильну чутливість, таким чином стимулюється робота органів чуття в умовах координації різних сенсорних систем. [5]

*Арт терапія* допомагає дитині з РСА відчутти свою унікальність та передати свої враження і відчуття. Це може малювання, ліплення, танці, спів, робота з папером, робота по дереву. Також робота з папером і глиною, пластиліном та ножицями дуже добре розвиває мілку моторику рук і можуть усувати деякі сенсорні порушення.

*Музична терапія* – це психотерапевтичний напрямок, який базується на лікувальному ефекті музики на психологічний стан людини. Музична терапія допомагає ерготерапевту створити позитивну атмосферу на початку занять, регулювати емоційний стан дитини, досягти емоційного комфорту для дитини. Впливає на розвиток комунікаційних навичок, творчої фантазії та уяви, допомагати розвитку та полегшувати сприйняття дитиною нових відносин і знань. Існує доведена теорія, що стимуляція головного мозку класичною музикою активує зв'язки між нервовими клітинами і попереджає їх подальшу деградацію. Існують навіть методики аудіо корекції такі як Томатис. [6, с. 204-208]



*Пісочна терапія* заспокоює, допомагає подолати внутрішні конфлікти, та конфлікти з оточенням, знижує рівень агресії та напруженість, виявляє ресурси та можливості, допомагає виявити способи подолання проблеми.

*Логотерапія* впливає на розвиток слухової уваги, фонематичного мовного слуху. Збільшується словниковий запас, розвиває здібність будувати речення, та зв'язаного тексту, формуються навички імітації та повторювання. Розвивається здібність підтримувати очний контакт eyes-to eyes contact.

*Трудотерапія* – сприяє формуванню навичок повсякденного життя, а також покращенню якості життя у суспільстві, школі, вдома. Допомагає концентрувати увагу на завданнях, пізнати методи саморегулювання,

навчитися співпрацювати з однолітками, проявляти почуття більш адекватним чином, формувати більш доросле ставлення до життя.

*Фізіотерапія* сприяє вихованню сили, витривалості, розвитку координації, освоєнню основних спортивних навичок.

*Кінезотерапія* сприяє покращенню відчуття свого тіла у просторі, розуміння напрямку рухів (право-ліво, вниз – догори), розвитку координації, вправності, рівноваги, сили, ініціативності, високого рівня чутливості, відчуття власних кінцівок та вміння оперувати ними, дає можливість відчутти змогу самостійно впоратися з предметами на висоті, чи в важко доступному місці. Заняття в невеликій групі також сприяють розвитку соціально-колективної взаємодії.

*Каністерапія* це терапія при залученні тварин, наприклад собак, кроликів, котів, тощо. Допомагає встановлювати та розвивати контакт, особливо з невербальними дітьми, розвивати відчуття відповідальності та дружби.

*Дельфінотерапія* спрямована на отримання позитивних емоцій, на сенсомоторний, фізичний розвиток а також розвиток мовленнєвих навичок. Стимулює прояв інтересу до оточуючого світу, допомагає вийти із самоізоляції, сприяє зниження стресів, поганого почуття, фізичного та нервового навантаження.

## **2.5. Вибір методів та прийомів для занять з пацієнтами з аутизмом та РСА.**

Ерготерапевт обирає методики роботи з кожним конкретним пацієнтом на основі проведеного комплексного аналізу та поставлених цілей, і обговорює їх з батьками.

Але є деякі загальні прийоми які необхідно приймати до уваги у більшості випадках при роботі з особливими пацієнтами.

### **1. Чітке планування**

Діти аутисти потребують чіткого плану і розкладу, і в терапії необхідно чітко дотримуватись графіку, терапевт має бути одночасно жорстким і



добрим. Такій дитині варто розробити детальна і чітка організація життя вдома, в школі, в садку. Така організація дозволить їй розуміти порядок того що відбувається навколо і вона зможе вживати вже сформовані ритуали в своїй поведінці.

## 2. Використання коротких речень та чітких інструкцій

Люди з аутизмом мислять образами, подібними до кадрів фільму, вони не переводять думки у слова. Тому при спілкуванні з ними і при формуванні вказівок чи інструкцій необхідно уникати довгих речень та дієслівних ланцюгів. Вони погано запам'ятовують послідовність.

## 3. Орієнтація на особливі інтереси та здібності дитини

Деякі діти з аутизмом та РСА добре малюють, то ж треба використовувати такі здібності для встановлення контакту та розвитку комунікації. У багатьох таких дітей є специфічні інтереси, якими вони можуть займатися годинами і щодня. То їх добре використовувати для освіти, донесення нового матеріалу, розвитку читання, рахуванню, письму.

## 4. Використання допоміжних дидактичних матеріалів, карток, схем, шаблонів, тощо.

Для невербальних дітей часто застосовуються картки ПЕКС із зображенням повсякденних видів діяльності або з розпорядком дня, що значно полегшує комунікацію. (мал. 2).



Мал.2 Картки ПЕКС

## 5. Організація комфортного робочого місця вдома чи в центрі.

На початку роботи важливо щоб дитина почувалася комфортно, необхідно приймати до уваги її специфічні особливості, робоче місце повинно відповідати нормі 90-90-90, ноги повинні опиратися на стійку опору, спина бути в правильному фізіологічному положенні, руки мають лежати на поверхні під невеликим нахилом.

Якщо ерготерапевт працює з дитинною шкільного віку, то тут дуже важливо проводити роботу на місці. У дитини повинно бути оптимальне місце в класі, тобто необхідно забезпечити їй безпечне середовище, таке в якому дитині буде добре і не виникне потреби знімати перенапругу істериками або самостимуляціями. Також ерготерапевт користується планами на добу, тиждень, місяць, чверть. Ерготерапевт повинен допомогти дитині адаптуватися в школі, створюючи позитивну атмосферу в класі, організовуючи перерви, проводячи роботу із однокласниками.

### 5. Створення успішного середовища

Починати роботу краще з того що цікаво дитині, терапевт має бути гнучким і коли відчує сенсорне перевантаження, легко перестроїти заняття відповідно на настрій та інтересів дитини. Важливо створювати ситуацію успіху і постійно підтримувати дитину коли вона успішно виконує завдання. Похвала і підбадьорювання це найважливіші фактори впливу і створення успішної ситуації.

### 6. Послідовність. Робота на попередження.

Для таких дітей важливо щоб вони знали що буде далі, тож в ході занять необхідно проговорювати що буде після того як закінчимо писати, чи складати пазли. Перехід із одного місця в інше повинен бути послідовним. Переходити тоді коли дитина втомилася від контакту.

У кожному конкретному випадку ерготерапевт аналізує індивідуальні особливості та можливості дитини. При складанні програми реабілітації спеціаліст може поєднувати елементи різних терапій або комбінувати одну із другою, наприклад комбінація арт терапії та музичної терапії, сенсорної

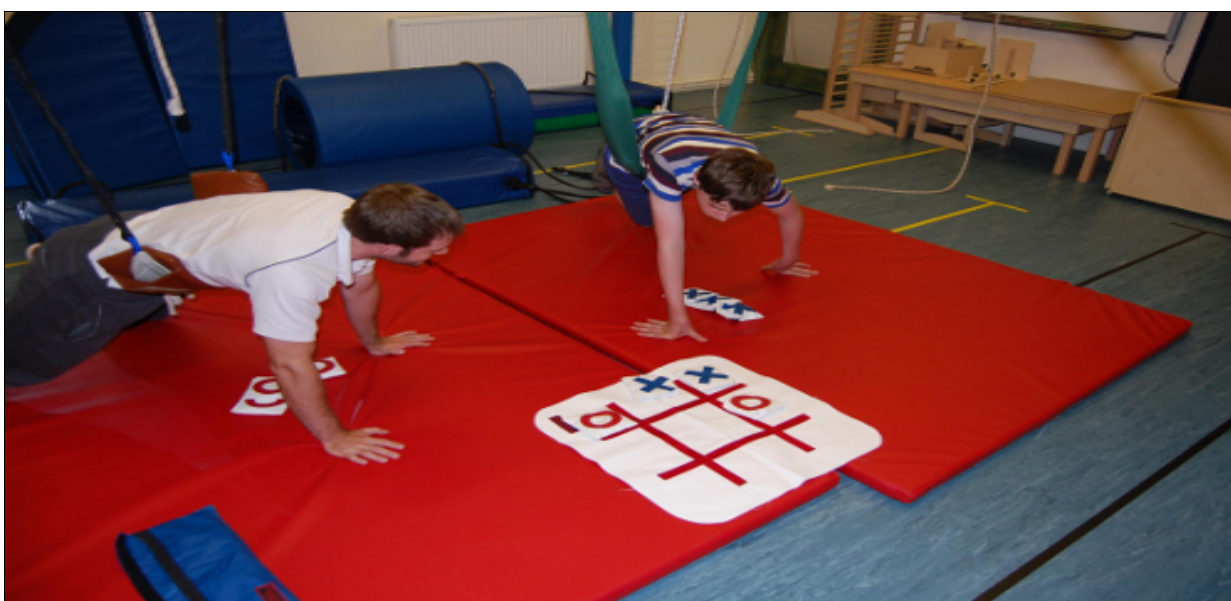
терапії з аудіотерапією, кінезотерапії з дельфінотерапією. Можна комбінувати відразу кілька методів із різних терапій, головне щоб вони допомагали наблизитися до поставленої мети. Наприклад, для дітей із порушеною сенсорною сферою, терапевт може комбінувати прийоми сенсорної інтеграції із терапією грою, таким чином перетворює корекційне заняття на веселу гру з обіймами, киданням шариками із сухого басейну та гойданням на спеціальних балансуючих гойдалках. А якщо під час занять ввімкнути не гучну класичну музику, то вже буде комбінація із трьох терапій. Кожна із перелічених дій вирішує конкретну задачу, наприклад обійми, допомагають знизити бар'єр між дитиною та його сенсорними проблемами із носінням одягу, дотиків, купанням. Долаючи кожен нову сходинку своїх турбот дитина наближається до нормального суспільного життя, і комфортного самопочуття. Також в сенсорній інтеграції використовуються спеціальні предмети і дії, щоб знизити сенсорну чутливість дитини, наприклад спеціальні щіточки якими час від часу в ході занять терапевт проводить по тілу дитини, доторкання до різних предметів і поверхонь, щоб дитина не боялася брати в руки наприклад яблуко тому що воно гладке або навіть води бо вона мокра. Ерготерапевт також застосовує деякі вправи наприклад стискання ліктів то колін, вчить дитину сидати і їздити на велосипеді, надіває обважнений жилет, а також вдома батьками рекомендує використовувати обважнену ковдру. Балансуючі гойдалки та мішки для гойдання також дуже важливі елементи сенсорних занять, тому що вони допомагають дитині утримувати баланс та відчувати власне тіло. [3]



Мал.2 Балансующий тренажер



Мал. 3 Сенсорний мішок



Мал. 4 Заняття сенсорною інтеграцією [2]



Мал. 5 Сенсорна кімната [5]

## Висновки

В Україні кількість дітей з аутизмом, синдромом Аспергера та РСА зростає з кожним роком. В середньому це 1-2 % від всього дитячого населення. Але при цьому в країні немає жодного державного закладу по лікуванню осіб з аутизмом, жодної методики їхнього навчання й адаптації. Для порівняння: в Америці на навчання однієї особи з аутизмом витрачається \$42,5 тис. у рік, а в найближчій до нас Росії, діє один державний центр на кожні 5 мільйонів населення. Спеціалістів по аутизму та ерготерапевтів в Україні дуже мало, і він навіть не внесений до інструкції по інвалідності, тому родини, які мають таких дітей не можуть отримати допомогу ні матеріальну ні спеціальну у вигляді терапевтів да педагогів. [4, с.32] Наприклад в США, після постановки діагнозу для кожної конкретної дитини розробляється реабілітаційна програма згідно якої вона живе і навчається до того часу, поки діагноз не буде знятий чи продовжений. Така програма включає роботу з дитиною групи фахівців: психологів, педагогів, ерготерапевтів, лікарів, тренерів з плавання, заняття у спортивних секціях, тощо, і все це за рахунок держави. Якщо дитині потрібно навчання у спеціальному класі, то він його отримує, якщо потрібен тьютор для навчання у звичайному класі, також. В Україні про це залишається тільки мріяти та сподіватись, що купка ентузіастів, здебільшого батьків, які виховують таких дітей, буде потроху ламати кригу да вибивати для своїх дітей допомоги від держави.

Отже щоб в нашій країні змінити ситуацію потрібно, перш за все, почати формувати лояльне середовище, починаючи з дорослих людей і дітей, шляхом розповсюдження інформації про таке явище, як аутизм. Проводити акції, семінари, складати матеріали у доступній формі для дітей. Одним словом створити суспільство дружнє для особливих дітей. Обов'язково потрібно реформувати медичну систему, ввести методи ранньої діагностики аутизму, адже в світі існують такі приклади. Так в Ізраїлі діагностують аутизм у віці 6 місяців. Доведено що раннє втручання дає вражаючі результати. В Україні ж

діагноз можуть поставити не раніше 2 років. Необхідно створювати систему освіти для ерготерапевтів, спеціалістів прикладного аналізу поведінки (АВА – терапія). У США курс навчання на ерготерапевта складає 2 роки. [1, с. 12] Після основного курсу спеціалісти продовжують навчання різними специфічними методиками. Держава повинна підтримувати соціальні проекти по створенню спеціалізованих корекційних центрів, та організацій які створюють робочі місця для людей з аутизмом та РСА. Поширювати систему інклюзивної освіти. Необхідно заснувати державний ресурсний центр по допомозі родинам які виховують дітей з особливостями розвитку, тому що дуже часто батьки, якщо почули діагноз аутизм впадають в паніку і не знають що робити далі.

До 6 років мозок дитини активно засвоює інформацію. І якщо намагатися розвивати осіб з аутизмом до цього віку зусиллями психологів, ерготерапевтів, арт-терапевтів, логопедів, то розлад не тільки перестане прогресувати, але навіть може відступити. При інтенсивних заняттях, 2% дітей можуть згодом відвідувати звичайну школу, інші - хоч і адаптуватися в суспільстві хтось із них лише частково а хтось стане повноцінним його членом, чому свідчить приведений далі перелік відомих людей які мали аутизм або розлади аутистичного спектру. Серед відомих аутистів спеціалісти називають митця Ван Гога, В.А. Моцарта, Енді Уорхола, Вуді Алена, Темпл Гранден – доктор філософії, професор, письменниця, автор книг, яка видала книгу з описом свого стану, завдяки чому люди у всьому світі стали краще розуміти, що таке аутизм, а також російського академіка Г.Я. Перельмана, який вирішив «проблему тисячоліття» - довів гіпотезу Пуанкаре, йому була призначена нобелівська премія у розмірі 1 млн.доларів США, та він від неї відмовився, далі у цьому списку є Біл Гейтс, Леонардо да Вінчі, Джейн Остін, Томас Джефферсон, Альберт Ейнштейн та інші.[12]

### Список використаної літератури

1. Буянов М. І. Бесіди про дитячу психіатрію, видання №2. – Москва.: Просвітлення, 1992 - с.255
2. Іванов Є.С., Дем'янчук Л.М., Дем'янчук Р.В. Дитячий аутизм: діагностика та корекція . — СПб.: «Дидактика Плюс», 2004. – 80 с.
3. Кара Косінські Ерготерапія для дітей з аутизмом -Катеринбург.:Рама паблішінг, 2017.- 184с.
4. Мастюкова Є. М. Порушення комунікативної поведінки при ранньому дитячому аутизмі - Москва, "Владос", 1997, сс.99-108, 258-164
5. Моріс Кетрін, Грін Джина, Льюїс Стівен К. Заняття по модифікації поведінки для аутичних дітей: посібник для батьків та спеціалістів. - С.Luce/School.: Greek Boulevard, Auslin, Texas, 1996
6. Нікольська О., Фоміна Т., Ципотан С. Дитина з аутизмом у звичайній школі. - М.: Газета «Перше вересня», 2002. - №№ 7, 8, 9
7. Сокровенні люди. Як живуть в Україні діти з аутизмом //журнал «Кореспондент», №21- К.: 2016. с. 32.
8. <http://autism-aba.blogspot.com/2013/06/Top-10-Treatments-autism.html#ixzz56AfAeYLJ>
9. <http://autism-aba.blogspot.com/2013/06/Top-10-Treatments-autism.html#ixzz56AfIALl0>
- 10.<http://fb.ru/article/361939/ergoterapiya---eto-hto-takoe-fizicheskaya-reabilitatsiya>, 2017 р.
- 11.<http://outfund.ru/obostrennye-chuvstva-narusheniya-obrabotki-sensornoj-informacii-u-detej/>. 2017
- 12.<https://www.youtube.com/watch?v=i52xgIvGvk/> Як працює ерготерапія при аутизмі –Клініка Мацпен, 2016 р.
- 13.<http://outfund.ru/kak-sensornaya-integraciya-mozhet-izmenit-mozg-pri-autizme/> Як сенсорна інтеграція може змінити мозок при аутизмі.