



Луценко І. О.,
Деркачов Є.

Lutsenko I.O.
Derkachov E.

PHYSICAL THERAPY AND ERGOTHERAPY WITH AUTISTIC CHILDREN

The article deals with the effectiveness of the correction and rehabilitation program with the use of music therapy for autistic children. Methods of correction of the autistic spectrum aimed at the realization of the child in society are presented. It also reveals the dynamics of autistic children with the help of the APEC program.

Keywords: music therapy, autism, correction, autistic child, correction and rehabilitation program

ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА ЕРГОТЕРАПІЯ З ДІТЬМИ З АУТИЗМОМ

У статті розглядається ефективність корекційно-реабілітаційної програми із застосуванням музикотерапії для дітей-аутистів. Представлені методи корекції аутичного спектру, що направлені на реалізації дитини у суспільстві. А також розкриваються динаміка аутичності дитина за допомогою програми АТЕС (Autism Treatment Evaluation Checklist).

Ключові слова: музикотерапія, аутизм, корекція, аутична дитина, корекційно-реабілітаційна програма

Постановка проблеми. Проблема психічного здоров'я у дітей значно зросла останнім часом в зв'язку зі збільшенням нервово-психічних і соматичних захворювань, а також різних функціональних розладів. Аутизм у дітей молодшого шкільного віку спостерігається все частіше та характеризується розладом розвитку нервової системи, що спричинює порушення соціальної взаємодії, вербальної й невербальної комунікації, і повторюваною поведінкою.

Доведено, що від своєчасності початку корекційної роботи з дитиною, яка має психофізичні порушення, залежить її ефективність. Одним з основних завдань корекційно-реабілітаційної допомоги дітям з аутичними розладами є уникнення симптомів за допомогою спеціалізованої індивідуалізованої комплексної корекції різних дизонтогенетичних і психопатологічно зумовлених порушень розвитку.

Психофізичні порушення вимагають новітніх методів та засобів нетрадиційної допомоги. Одним із методів, який застосовує мелодію як засіб покращення емоційних, інтелектуальних, емоційних, мовленнєвих, рухових та інших функціональних можливостей організму дитини є саме музикотерапія.

Актуальність дослідження обумовлено необхідністю вивчення та пошуку методів корекції та лікування аутичних дітей, зважаючи на унікальність їхньої психічного розвитку.

Мета статті полягає у дослідженні методів корекції розладу аутичного спектру музичними засобами.

Об'єктом дослідження є реабілітація дітей з аутизмом.

Предметом дослідження є застосування корекційно-реабілітаційної програми із застосуванням музикотерапії з дітьми з аутизмом.



Аналіз досліджень і публікацій. Багато вчених обґрунтували, що реабілітація дітей із аутичними розладами повинна полягати в поєднанні лікувальної, психологічної, педагогічної та логопедичної допомоги.

Вплив музики на розвиток і корекцію психічних функцій (мислення, пам'яті, уваги, уяви), формування довільності, цілеспрямованості процесів підтверджується дослідженнями зокрема О. А. Ворожцової [1], Е. А. Медведевої [2], Т. В. Скрипник [4]. Деякі вчені вважають музикотерапію засобом для стимуляції розумової діяльності та фізичної працездатності. В їх роботах подано ретельний аналіз та систематизація різноманітних підходів до музикотерапії.

Незаперечні властивості лікувального впливу музики на психічні та фізіологічні процеси людського організму стали засадами для застосування музикотерапії як одного із лікувально-корекційних методів.

Результати дослідження та їх обговорення. Проблема аутизму є дуже поширеною, тому є необхідність пошуку найефективніших способів лікування цього діагнозу та розробки програм, які направлені на використання різноманітних методів корекції, що допоможуть дитині усунути прояви стереотипної поведінки та реалізувати її в суспільстві.

Т. Пітерс зазначає, що аутизм – це постійний стан і вимагає не лікування, а «розвитку можливостей в рамках відхилення параметрів психіки» [5].

Нами була розроблена корекційно-реабілітаційна програма із застосуванням музики для дітей молодшого шкільного віку із аутизмом, яка спрямована на формування особистості, активізацію їх мовленнєвої діяльності, корекцію їх психологічного та фізичного стану, корекцію всіх основних функцій організму, збільшення загального тону організму, підвищення їх соціальної активності.

На сьогоднішній день музикотерапія вважається дієвим методом боротьби з аутизмом. Музикотерапія – психотерапевтичний метод, який за допомогою відтворення, імпровізації, фантазування, здійснює позитивний вплив на лікування та реабілітацію дитини через використання звуків і прослуховування мелодій [1].

Для оцінки результативності даної програми нам необхідно було обрати групу дітей, батьки яких погодилися б прийняти в ній участь та привести її для впровадження корекційно-реабілітаційної програми із застосуванням музикотерапії.

Розроблена нами програма містить не тільки засоби фізичної терапії, але й психічної реабілітації. Для досягнення найбільш позитивного ефекту на стан дитини всі засоби ми використовували в комплексному поєднанні.

Серед засобів психічної реабілітації, які було використано: музикотерапія, пісочна терапія, танцетерапія. Серед засобів фізичної терапії було застосовано: масаж та лікувальну фізичну культуру з використанням таких вправ: загально-розвиваючих, дихальних вправ та вправ на координацію, а також ароматерапію.

Музикотерапія – це вид арттерапії, де музика застосовується з лікувальною або корекційною метою. У наш час музикотерапія є цілим психокорекційним напрямом, що має у своїй основі 2 аспекти дії: психосоматичний, що направлений на лікування функцій та систем організму та психотерапевтичний направлений на корекцію відхилень в психоемоційному та особистісному розвитку, за допомогою музики [2].

У корекції дитячого аутизму заняття музикою допомагають підвищенню рівня психологічної та розумової праці, адже музика – це ефективний засіб навчання та розвитку дитини. Вона надає дітям можливість спілкуватися з іншими, відчувати нові форми розслаблення, сприяє самовираженню.



На музично-корекційних заняттях ми не ставили собі за мету розвиток у дітей з аутизмом власне музичних здібностей або оволодіння ними навичками музично-практичної діяльності.

Для розслаблення дитини ми прослуховували такі твори В. Моцарта, Лядова А., Штрауса Й., Баха Й., Вівальді А., Чайковського П., К. Дебюсі. Прослуховування звуків підштовхує до того, щоб їх виробляти, і таким чином ми приходимо до активної методики, яка допомагає дитині відкритися.

Ми використовували музичну терапію разом з танцетерапією, адже певний рівень рухової активності здійснює стимулюючий вплив на розумову працю. Разом з дітьми ми експериментували, навчались нескладним танцювальним рухам під різні темпи мелодій від повільних до швидких композицій, в залежності від ігрового характеру танцювальної форми наслідувальні рухи.

Одночасно із сеансом танцетерапії та музикотерапії ми проводили з дітьми ароматерапію – вдихання ароматів ефірної олії, що допомагають в лікуванні поведінкових і соціальних симптомів, що виявляються у людей з РАС, особливо коли вони використовуються в поєднанні з поведінковою терапією [3].

Під час проведення заняття ми застосовували ароматизацію повітря, розпилення ефірних олій. Для проведення процедур ми використовували ефірні олії кедру, апельсину, м'яти, розмарину, лаванди, чайного дерева.

У корекційно-реабілітаційній роботі із дітьми аутистами молодшого шкільного віку був включений масаж, адже він допомагає дитині розслабитись, звикнути до торкань, навчитися краще розуміти своє тіло.

Для досягнення оптимальних результатів на групових музичних психокорекційних заняттях ми виконували їх в плані рівномірного розподілу психофізичного навантаження і проводили за схемою, яка включала привітання, вільні дії, музично-ритмічну розминку, прослуховування музики, танці та хороводи, вправи в ігровій формі та прощання.

Дослідження ми починали зі збору анамнезу. При вивченні особливостей перинатального анамнезу було з'ясовано, що у матерів 90,7 % дітей основної групи і 10% дітей групи порівняння відзначалися різні патологічні відхилення в перебігу вагітності і пологів. Найбільш частіше виявляли внутрішньоутробну (18,6 % в основній групі та 7,0 % – в порівняння відповідно) і інтранатальную (17,3 % і 4,7 % відповідно) гіпоксію, анемію вагітних (21,2 % і 15,4 %), загрози переривання вагітності (9,3 % і 5,8 %).

У нашому дослідженні ми застосовували контрольний список оцінки лікування аутизму (АТЕС) – це форма, розроблена доктором Бернардом Римландом і доктором Стівеном Едельсон для вимірювання та оцінки ефективності лікування аутизму [4]. Чим вищий бал тим важчий ступінь аутизму, чим нижчий бал тим легший чи помірніший ступінь аутизму.

Таблиця 1

Ступінь аутичності дитини

Показники	До реабілітації	Після реабілітації
Комунікативні навички	58%	46%
Соціалізація	23%	20%
Сенсорні навички	52%	35%
Здоров'я, фізичний розвиток, поведінка	29,6%	19%



Після проведеного курсу реабілітації спостерігається позитивна динаміка стану дітей з аутизмом. Найкраща динаміка спостерігалась щодо сенсорних навичок, цей показник нормалізувався у 17%, соціалізація у 3%, комунікативні навички у 12% та здоров'я, фізичний розвиток, поведінка у 10,6%.

Для оцінки ефективності корекційно-реабілітаційної програми, нами було попередньо та повторно проведено дослідження таких показників: ЧСС, ЧД, АТ (систоличне та діастолічне).

Таблиця 2

Показники ССС дітей з аутизмом

Показники	До реабілітації	Після реабілітації	Різниця показників	
			Абс.	%
АТ(систоличне)	110,9±1,43	95,3±1,08	15,6	14
АТ(діастолічне)	74,2±2,05	62,5±1,88	11,7	16
ЧСС	90,3±1,87	78,6±1,82	11,7	13
ЧД	23,4±2,13	21,3±2,14	2,1	9

Переглянемо динаміку кожної дитини аутичного розладу до та після корекційно-реабілітаційної програми з музикотерапії:

1.Павлютенкова Вероніка, 8 років. Батьки скаржилися на те, що дитині важко спілкуватися з людьми, що вона не дотримується норм поведінки, прагне встановлювати свої правила. Якщо інші не приймають ці правила дитина впадає в істеріку, не може заспокоїтися самостійно. Крім того, в ході бесіди з батьками з'ясувалося, що дитина не може адекватно вести діалог ні з дітьми, ні з дорослими, не здатна підтримувати дружні стосунки, вважала, що вона завжди права, не розуміла стан інших і не могла словами виразити власний стан.

В ході занять була відзначена позитивна динаміка: дівчинка стала слідувати нормам і правилам встановленими на занятті, покращилася здатність до самоконтролю, засвоїла правила введення діалогу з іншими людьми та склались стабільні відносини з іншими дітьми під час занять. В емоційній ситуації дівчинка самостійно справлялась з істерикою та намагалась висловити словами те, що її турбувало.

2. Патенко Руслан, 10 років. Прийшов до нас нервовий та агресивний, не міг подивитися в очі, не міг сконцентруватись на завданнях, з трудом підтримував діалог. Також з'ясувалося, що відчував труднощі контролю власної поведінки і емоційних проявів.

В ході занять була виявлена позитивна динаміка дитини, яка почала дивитися в очі, почала проявляти тілесний контакт, почала концентрувати увагу на заняттях, розвинулась фантазія, але епізодично хлопчик демонстрував спалахи гніву, які проявлялись в ситуації неуспіху при завданні.

3. Дяченко Євгенія, 7 років. Батьки дівчинки були стурбовані тим, що однолітки насміхалися і принижували її, що вона не має друзів. Була відсутня мова, очний контакт відсутній, та був відсутній інтерес до інших дітей та незнайомих предметів.

Під час занять з'явився зоровий контакт та інтерес до інших дітей, зникла тривожність, почала ділитись своїми іграшками з іншими дітьми, та почала говорити окремі слова.

4. Луговський Андрій, 10 років. Відсутній інтерес до інших дітей, зоровий контакт тільки біглий, хлопчик не міг сформулювати у речення слова, говорив сам з



собою, а вдома був некереваним, відмовлявся виконувати будь-які прохання. Крім того, батьки розповіли, що хлопчик ставав агресивним у відповідь на прохання.

Впродовж періоду занять хлопчик почав вільно спілкуватись і будувати речення, зоровий контакт був встановлений, з'явився інтерес до інших дітей. Нався слідувати правилам і нормам поведінки на занятті, покращилося розуміння ментальних станів інших людей, покращилася здатність до ведення діалогу на задану тему.

5. Криводуд Олександра, 9 років. Були присутні страхи та тривога, дитина замкнута, полюбляє грати сама. Під час першого заняття дівчинка відмовлялась приймати участь в занятті, була мовчазною, не проявляла ініціативи.

В ході програми була виявлена позитивна динаміка, почала гратись в колективні ігри. Стала включатися в спільну діяльність, виконувати завдання, запропонованими нами і брати участь в іграх, пропонуваніх іншими дітьми. Почавла проявляти увагу до інших дітей, пропонувати їм свою допомогу.

Отже, результати проведеного дослідження свідчить про позитивний вплив музики на організм дітей з аутизмом. У дітей почала формуватися комунікативна мотивація, вони навчилися привертати до себе увагу оточуючих адекватним способом, адекватно реагувати на своє ім'я, відповідати на вітання, висловлювати відмову в прийнятній формі. Деякі частково навчилися коментувати навколишні події, описувати дії, адекватно використовувати невербальні засоби спілкування, відповідати на прості запитання і ставити їх з метою отримання необхідної інформації. У кількох дітей значно покращився стан діалогового мовлення. Вони навчилися звертатися до інших людей, використовуючи невербальні засоби комунікації і розгорнуту фразову мову, не обмежену безпосередньою ситуацією спілкування.

Список використаної літератури

1. Ворожцова О. А. Музыка и игра в детской психотерапии: музыкальная арт-терапия для детей. Москва: Изд-во Ин-та Психотерапии, 2004. 88 с.
2. Медведева Е. А., Левченко И. Ю., Добровольская Т. А. Артпедагогика и арттерапия в специальном образовании: учебник для вузов. М.: Академия, 2001. 248 с.
2. Нагорная Н. В. Ароматерапия в педиатрии. Севастополь, 1999. 375 с.
4. Скрипник Т. В. Феноменология аутизма: Монография. – К.: Видавництво «Фенікс», 2010. 320 с.
5. Тарасун В. В. Аутологія: теорія і практика: підручник. К.: «Вадекс», 2018. 590 с.