

УДК 796.035+615.82

*Оксана Чернецька*

## **Особливості розвитку рухової сфери аутичних дітей**

*Львівський державний університет фізичної культури (м. Львів)*

**Постановка проблеми, аналіз останніх досліджень та публікацій.** Протягом останніх десятиліть спеціалістів різного профілю привертають увагу розлади аутичного спектру у дітей, що пов'язано із ростом поширення такого роду порушень. Відповідні показники в літературі коливаються у дуже широких межах: від 7–16 до 25–52 випадків на 10 000 дитячого населення. Двоє з трьох хворих аутизмом дітей залишаються сильно обмеженими у своїх діях і, ставши дорослими, не здатні вести самостійне життя. Співвідношення хлопчиків та дівчаток, за різними даними, становить від 1,4 : 1 до 4,8 : 1 [2]. Це приблизно 70 % хворих – хлопчики.

У сучасній медико-психологічній літературі аутизм розуміють як порушення, яке починає проявлятися в ранньому дитинстві й тримає, як правило, все життя. Люди, які мають аутизм, дуже слабо реагують на інших людей, погано засвоюють навички, які необхідні для спілкування, схильні до ригідної поведінки та стереотипних дій [5].

**Аутизм** (від лат. слова *authos* – сам ) проявляється як відрив від реальності, відгородженість від світу, відсутність або парадоксальна реакція на зовнішні подразники, пасивність та гіперчутливість у контактах із середовищем [3; 5].

Актуальність проблеми дитячого аутизму обумовлена не тільки високою частотою даної патології розвитку, але й високим відсотком інвалідності дітей. Причиною цього є відсутність вчасної і правильно поставленої лікувально-корекційної роботи серед хворих і, як наслідок, – соціальна дезадаптація дітей з аутизмом. Тому комплексна терапія при аутизмі повинна складатись з таких основних складових: психофармакотерапія, різні види психотерапії та фізична реабілітація.

**Мета дослідження** – охарактеризувати особливості розвитку рухової сфери аутичних дітей.

**Методи дослідження:** аналіз й узагальнення літературних джерел.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Ранній дитячий аутизм (РДА) як самостійна клінічна одиниця вперше описано в 1943 р. Лео Каннером. У клінічний опис раннього дитячого аутизму Л. Каннер відніс не тільки власне симптоми аутизму, але і розладу мови, моторики, поведінки, стереотипність діяльності, інтересів. Складні й різні психопатологічні симптоми в клініці дитячого аутизму дали авторові можливість віднести його до окремого розладу [5].

Протягом багатьох років учені намагаються встановити за допомогою новітніх методик, які біологічні аномалії можуть бути причиною сукупностей симптомів аутизму. Чіткого біологічного пояснення аутизму поки що не знайдено. Але існує низка гіпотез. По-перше, дослідження родичів дітей, що хворіють аутизмом, дають змогу припустити деяку роль генетичного фактору в розвитку цього розладу [2]. Наприклад, у братів та сестер тих дітей, які хворіють аутизмом, хвороба розвивається у 6–8 випадках із 100, тобто у 200 разів частіше, ніж у середньому у всіх людей. У 10–20 % людей, хворих даним розладом, знаходять хромосомні аномалії [4]. Зокрема існує зв'язок синдрому ДА з такою хромосомною патологією, як ламка і фрагільна Х-хромосома [6]. Деякі науковці у своїх працях пов'язують аутизм з ускладненнями під час вагітності або при народженні дитини [7]. Імовірність розвитку аутизму в дитини підвищується, якщо мати під час вагітності хворіла краснухою, внаслідок якої розкинулась ембріопатія, або до вагітності мала справу з токсичними хімічними речовинами чи пологи протікали з ускладненнями, зокрема, була гіпоксія плоду.

Учені виділили низку специфічних аномалій, які можуть робити свій внесок у розвиток аутизму. У деяких працях, наприклад, особливу увагу звертають на мозочок [5]. Результати сканування мозку та розтин показують, що в людей, хворих на аутизм, ще в ранньому дитинстві виникають аномалії в цій частині головного мозку. Вченим давно відомо, що мозочок відповідає за координацію рухів тіла, рівновагу, зараз же вони вважають, що він також помагає людині швидко спрямовувати свою увагу на якийсь об'єкт [4]. Можливо, що людям, у яких мозочок розвивається аномально, через це дуже складно направлено фокусувати свою увагу, розуміти словесні натяки або міміку інших людей і сприймати соціальну інформацію, що є суттєвими ознаками аутизму. Також специфічна аномалія

мозочка може пояснити низку проблем, пов'язаних із моторною сферою. Інші дослідники пов'язують механізм формування синдрому зі стовбуровими відділами, ретикулярною формацією, лобно-лімбічною системою [4].

Багато хто вважає, що аутизм насправді має багато біологічних причин. Можливо, що дія всіх біологічних факторів (генетичного фактору, ускладнень під час вагітності та пологів) у кінцевому результаті зливається в єдине русло – приводить до певних загальних порушень у роботі головного мозку [4; 5].

Перше, що звертає на себе увагу в розвитку рухової сфери в аутичної дитини, це досить часті порушення м'язевого тонуусу. Гіпертонус, у ряді випадків, спостерігається вже на 1,5–2 році життя, у більшості при затримці терміну ходьби. Гіпотонус частіше виявляється при запізненні термінів сидання або стояння. У цих випадках порушення рухових функцій помилково можуть розцінювати, як прояви дитячого церебрального паралічу [2; 5].

Дуже часто такі діти схильні до ходьби на пальчиках. Іноді така ходьба може виникати після сформованої нормальної ходьби [3; 6]. Нерідко можуть звернути увагу різні пози при ходьбі: з притиснутими руками до грудей, з піднятими плечами і опущеною до грудей головою. Також у дітей із ДА може спостерігатися ритуальний характер неочікуваного бігу: навколо ліжка перед сном, навколо стола перед тим, як сідати їсти, навколо шафи перед прогулянкою [6; 7].

Деякі діти, які мають найважчий психічний стан, відрізняються особливостями моторики. Їх спонтанні рухи відрізняються граціозністю, плавністю і легкістю. Але за межами звичної обстановки, ця вправність зникає [5]. Динаміка розвитку моторних функцій характеризуються затримкою формування навиків жування, сидіння, повзання, раптовим переходом від ходьби до бігу і навпаки. Спостерігається некоординованість, “дерев'яність” ходьби, слабкість імітації рухів дорослого [1].

Фотографії багатьох аутичних дітей у віці 1–2 років характеризуються бідністю міміки (бідність усмішки, переляку, плачу), напруженістю погляду. На половині фотографій дітей з аутизмом, звертає увагу вираз переляку, тривоги на обличчі.

Інколи у дітей з ДА спостерігається недостатність розвитку жестикуляції, її комунікативного характеру: відсутність жестів і рухів голови; неможливість формулювання жестів привітання чи прощання [3].

Формування навиків жування нерідко затримуються до 2–3 річного віку. Більшою мірою діти з аутизмом пізно починають володіти соціальними навиками їди: не вміють тримати ложку, горнятко. Із запізненням та великою важкістю формуються навички одягання. Але можливе й таке, що дитина, не вміючи одягатися, може зібрати й розібрати якусь іграшку [2; 5].

Якщо у здорової дитини в 9–12 місяців формування початкових дій виникає завдяки показу дорослого, то навчити таким чином аутичну дитину практично неможливо. Моторна імітація їй ніби недоступна. Труднощі, навчання пов'язані значною мірою із порушеннями комунікації, зосередження, страхами. Характерно, що більшості аутична дитина може навчитись самостійно за випадкових обставин, але не шляхом навчання іншою людиною [3; 5]. Аутична дитина не виконує інструкцій, ігнорує їх, утікає від дорослого і робить все навпаки. Поведінка відрізняється крайньою стереотипністю. Схильність до стереотипів, як до однотипних аутоstimуляторних дій, які дають змогу аутичній дитині подолати дефіцит відчуттів і вражень ззовні, обумовлені її самоізоляцією й афективно заряджатись за рахунок самоподразнення, спостерігаються із перших двох років життя [6]. Стереотипи пронизують всі психічні прояви аутичної дитини, виразно виступають при аналізі формування афективної, сенсорної, моторної, мовної сфер, ігрової діяльності [6; 7]. До рухових стереотипів можна віднести розгойдування у колісці, одноманітні повороти голови, ритмічні згинання і розгинання пальців, невпинне гойдання на іграшковому конику, гойдалці.

Порушення психічного розвитку, що є характерним для РДА, відображається на формуванні гри.

У здорової дитини віком 3–6 місяців гра стає домінуючою формою діяльності. Дитина у 5 місяців маніпулює іграшкою, супроводжує гру мімікою.

У деяких аутичних дітей на перших роках життя гра відсутня взагалі. Довго зберігаються однотипні маніпуляції лише однією іграшкою, наприклад до 1,5-річного віку тільки віртуозне крутіння брязкальцем, постійне прикладання до лица м'якої іграшки.

Одна з улюблених стереотипних ігор аутичної дитини – викладання іграшок або інших предметів у ряд. У зв'язку із порушенням соціальної поведінки дуже важко організувати навчання таких дітей. При цьому для більшості аутичних дітей допомога повинна здійснюватись протягом всього життя,

оскільки нові умови і вимоги, що змінюються, приводять до більшого ступеня соціальної дизадаптації.

**Висновки.** Дитячий аутизм обумовлений не тільки високою частотою цієї патології розвитку, але й високим відсотком інвалідності дітей. Відсутність вчасної і правильно поставленої лікувально-корекційної роботи таких хворих приводить до соціальної дизадаптації дітей з аутизмом.

Розвиток кожної дитини з аутизмом істотно відрізняється в кожному конкретному випадку, що пов'язано з її розумовим та моторним розвитком.

Індивідуальні особливості розумового та моторного розвитку дитини з аутизмом є основою для створення індивідуальної програми фізичної реабілітації.

#### *Література*

1. Багрий Я. Т. Ранній дитячий аутизм // Гал. лік. вісн.– 2003.– № 4.– С. 120–124.
2. Башина В. М. Аутизм в детстве.– М.: Медицина, 1999.
3. Каган В. Е. Аутизм у детей.– М.: Медицина, 1981.
4. Комер Р. Психопатология поведения. Нарушения и патология психики.– М., 1999.
5. Никольская О. С., Баенская Е. Р., Либлинг М. М. Аутичный ребенок. Пути помощи.– М., 1997.– С. 40–64.
6. Walker A. Czy jest autyzm? // Dziecko autystyczne. Krajowe Towarzystwo Autyzmu.– Warszawa, 2001.– Т. 9, № 1.– С. 13–22.
7. Małgorzata Piętka. Trudne zachowania w osób z autyzmem // Dziecko autystyczne. Krajowe Towarzystwo Autyzmu.– Warszawa, 2001.– Т. 9, № 1.– С. 63–81.

#### *Анотації*

*У статті висвітлено індивідуальні особливості розвитку розумової та рухової сфери дітей з аутизмом, що є основою при створенні індивідуальної програми фізичної реабілітації.*

**Ключові слова:** аутизм, рухова сфера, діти.

*В статье рассматриваются индивидуальные особенности развития умственной и двигательной сферы детей с аутизмом, что есть основой во время создания индивидуальной программы физической реабилитации.*

**Ключевые слова:** аутизм, двигательная сфера, дети.

*In theatrical the individual features of mental and physical sphere development of the children with autusm, that is the base while making the individual program of physical rehabilitation, are outlined.*

**Key words:** autusm, physical sphere, children.