

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Институт физической культуры и спорта

(наименование института полностью)

Кафедра «Адаптивная физическая культура»

(наименование кафедры)

49.04.02 «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоро-
вья (адаптивная физическая культура)»

(код и наименование направления подготовки, специальности)

«Адаптивное физическое воспитание»

(направленность (профиль)/ специализация)

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему: «Развитие психофизических качеств у детей с аутизмом
8-10 лет средствами игровой деятельности»

Студент

С.В. Башаев

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный

А.А. Подлубная

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

руководитель

Руководитель программы д.п.н., доцент В.Ф. Балашова

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« _____ » _____ 2017 г.

Допустить к защите

Заведующий кафедрой к.п.н., доцент А.А. Подлубная

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« _____ » _____ 2017 г.

Тольятти 2017

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА I. ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА	9
1.1. Клинико-психологические особенности детей с аутизмом 8-10 лет	9
1.2. Физиологические особенности детей с аутизмом 8-10 лет	23
1.3. Влияние адаптивной физической культуры на общее состояние детей с аутизмом 8-10 лет	42
ГЛАВА II. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	55
2.1. Методы исследования	55
2.2. Организация исследования	70
ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ	755
3.1. Изучение особенностей игровых занятий с детьми-аутистами младшего школьного возраста	755
3.2. Анализ изменения физического состояния	877
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	977
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	101

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Вопросы, касающиеся этиологии, диагностики и терапии раннего детского аутизма имеют особую привлекательность для специалистов в различных научных областях – медицины, психологии, педагогики и логопедии. Этот интерес может вытекать из признания увеличения распространенности аутизма и его обобщенного характера. Каждый ребенок с аутизмом имеет сочетание нескольких симптомов, которые создают проблемы для диагностики и требуют понимания того, как черты характера каждого ребенка отличаются от других детей при аналогичных формах нарушений развития. Недостаточное знание широкого спектра нарушений, является одной из причин диагностических ошибок, а это в свою очередь вызывает трудности в разработке адекватных стратегий терапии когнитивных, поведенческих, языковых и моторных нарушений.

Дети с аутизмом не проявляют желания общаться. Они не понимают эмоции и поведение людей и не могут использовать речь как средство общения. Эти дети обладают уникальным репертуаром повторяющихся стереотипных форм поведения.

Дети с аутизмом очень уязвимы в обществе. Их реабилитация должна варьироваться в зависимости от тяжести заболевания. Им необходимо комплексное реабилитационное решение всех их личностных и социальных потребностей. Также существует острая необходимость в признании сообществом их потребностей.

Подход к реабилитации детей с аутизмом – это тщательно проработанный процесс на каждом этапе его реализации. Постепенное включение ребенка в процесс совершенствования его навыков должно быть подковано не только просто желанием родителей, но и подкреплено точным руководством врачей и реабилитологом. В процессе реабилитации очень важно подобрать методику занятий, которая будет подходить именно конкретному ребенку и корректировать непосредственно его

индивидуальные отклонения в состоянии здоровья.

Иновационное сочетание традиционной когнитивной реабилитации и игровых технологий предлагают интерактивный познавательный подход к занятиям. Эти новые методы направлены на ликвидацию лежащих в основе когнитивных нарушений и расстройств, используя игровую деятельность, чтобы поддерживать высокий уровень вовлеченности и внимание со стороны детей.

Игровые занятия содержат в себе познавательные, структурированные и индивидуализированные программы, доступные для детей с аутизмом, которые помогают поддерживать их внимание и решают их слабые стороны, опираясь на сильные.

Гипотеза исследования: предполагается, что внедрение средств игровой деятельности на физкультурно-оздоровительных занятиях, позволит улучшить развитие психофизических качеств у детей с аутизмом 8-10 лет.

Объект исследования: учебно-тренировочный процесс развития психофизических качеств у детей с аутизмом 8-10 лет средствами игровой деятельности на физкультурно-оздоровительных занятиях.

Предмет исследования: влияние средств игровой деятельности на психофизические качества у детей с аутизмом 8-10 лет.

Цель исследования: определение влияния средств игровой деятельности в учебно-тренировочном процессе физкультурно-оздоровительных занятий на развитие психофизических качеств у детей с аутизмом 8-10 лет.

Задачи исследования:

1. Определить уровень развития психофизических качеств у детей с аутизмом 8-10 лет до проведения педагогического эксперимента.
2. Подобрать средства игровой деятельности для использования в учебно-тренировочном процессе на физкультурно-оздоровительных занятиях, направленных на развитие психофизических качеств у детей с аутизмом 8-10 лет.
3. Выявить эффективность подобранных средств игровой деятельности

в учебно-тренировочном процессе на физкультурно-оздоровительных занятиях, направленных на развитие психофизических качеств у детей с аутизмом 8-10 лет, после проведения педагогического эксперимента.

Методы исследования, применяемые в соответствии с целью и задачами исследовательской работы: анализ литературных источников, анализ научно-методической литературы, педагогическое наблюдение, психолого-педагогическое тестирование, тестирование психофизических качеств, анкетирование, педагогический эксперимент, методы математической статистики.

Проблема исследования заключается в важности использования разнообразных средств и методов адаптивной физической культуры, в том числе, средств игровой деятельности в учебно-тренировочном процессе на физкультурно-оздоровительных занятиях для успешного развития психофизических качеств у детей с аутизмом, а также их интеграции в современное общество.

Теоретической основой исследования стали концептуальные идеи

- специальной педагогики в специальном образовании [Л.И. Аксенова, 2001];
- принципы полезности движения и вреда гиподинамии [Н.М. Амосов, 2004, Н.А. Агаджанян, В.М. Смирнов, 2009, Н.А. Берштейн, 1997, Г.П. Билич, Л.В. Назарова, 1998];
- современные западные методики работы с аутистами [П. Сансон, 2008];
- концепции и основные линии исследований, в которых аутизм рассматривается на поведенческом, биологическом и когнитивном уровнях [Ф. Аппе, 2016];
- психологические исследования личности, стресса, процессов адаптации [Б.Р. Мандель, 2014]

Для воплощения цели и задач исследования, а также проверки гипотезы исследования применялось сочетание комплексных **методов исследова-**

ния: теоретический (анализ и синтез научно-методической литературы); эмпирический (педагогическое наблюдение, психолого-педагогическое тестирование, тестирование психофизических качеств, анкетирование, педагогический эксперимент), математический (методы математической статистики).

Эмпирическая база исследования. Тольяттинская городская общественная организация инвалидов-опорников «КЛИО», на базе спорткомплекса «Олимп», где проводились физкультурно-оздоровительные занятия. Дети с аутизмом в количестве 20 человек, инструктор по физической культуре, руководитель. Были сформированы две исследуемые группы - экспериментальная и контрольная, в каждой по 10 человек.

Основные этапы исследования:

Исследование проводилось в течение полутора лет.

На первом этапе исследования (октябрь 2016 - апрель 2017 г.).

До начала исследования была изучена социологическая, педагогико-психологическая литература по заболеванию, был проведен анализ и синтез изученной литературы, сформулирована цель, рабочая гипотеза и задачи исследования.

С целью представления полной картины об исследуемых группах, у детей было проведено первичное тестирование психофизических качеств, был проведен психологический тест по шкале степени аутизма у детей, был проведен скрининговый тест ASSQ, предназначенный для предварительного выявления аутичных черт у детей в возрасте 6-16 лет, а также, было проведено анкетирование родителей.

После анализа теоретической части исследования, на втором этапе (март 2016г. - март 2017 г.) был проведен непосредственно сам педагогический эксперимент. Экспериментальная группа детей занималась по предложенной нами методике игровых занятий, направленных на улучшение психофизических качеств у детей с аутизмом 8-10 лет. Контрольная группа продолжала заниматься обычными занятиями.

На третьем заключительном этапе исследования (апрель 2017 г.) была проведена математическая обработка результатов. На этом же этапе исследовательской работы были проанализированы данные, которые были получены с помощью таких методов исследования, как тестирование, анкетирование и диагностирование. Первые данные для анализа, а также результаты анкетирования были получены в марте 2016 г. Данные повторного заключительного тестирования и анкетирования были получены в марте 2017 г. В апреле 2017 года были сформированы, подготовлены и проанализированы заключительные результаты всего исследования, было составлено заключение и была оформлена научная работа.

Научная новизна исследования состоит в следующем:

1. Проведен анализ проблем в работе с детьми с аутизмом средствами адаптивной физической культуры. В настоящее время получили положительный отзыв игровые занятия для детей с аутизмом. Но при этом, недостаточно изучено влияние средств игровой деятельности для использования в учебно-тренировочном процессе на физкультурно-оздоровительных занятиях и направленных на развитие психофизических качеств у детей с аутизмом младшего школьного возраста.

2. Разработана методика улучшения психофизических качеств у детей с аутизмом средствами игровой деятельности.

3. Доказана эффективность применения средств игровой деятельности в учебно-тренировочном процессе на физкультурно-оздоровительных занятиях и направленных на развитие психофизических качеств у детей с аутизмом младшего школьного возраста.

Теоретическая значимость результатов исследования состоит в обосновании влияния игровой деятельности в комплексе учебно-тренировочных занятий на психофизические качества у детей с аутизмом 8-10 лет.

Научно-практическая значимость исследования состоит:

- в реализации методики улучшения психофизических качеств у детей с аутизмом младшего школьного возраста в учебно-тренировочном процессе на основе игровой деятельности.

- в разработке практических рекомендаций по применению данной методики для детей с аутизмом младшего школьного возраста, учитывая индивидуальный и комплексный подход.

Достоверность результатов подтверждается теоретико-методологической базой исследования; использованием комплекса взаимодополняющих методов исследования; личным проведением эксперимента и участие в нем автора; реальностью поставленных задач; применением методов математической обработки полученных данных при помощи пакета прикладных компьютерных программ; положительным результатом исследования.

Апробация и внедрение результатов исследования. Основные теоретические положения исследования докладывались на научно-практических конференциях ТГУ, а также в научных журналах.

Положения, выносимые на защиту:

1. Методическое обоснование применения игровой деятельности для использования в учебно-тренировочном процессе на физкультурно-оздоровительных занятиях и направленных на развитие психофизических качеств у детей с аутизмом младшего школьного.

2. Эффективность использования игровой деятельности для использования в учебно-тренировочном процессе на физкультурно-оздоровительных занятиях и направленных на развитие психофизических качеств у детей с аутизмом младшего школьного возраста состоит в применении различных интерактивных занятий, упражнений ОФП, техник расслабления.

Структура и объем магистерской работы состоит из введения, трех глав, заключения, списка используемой литературы и приложений. Основная часть работы изложена на 100 страницах компьютерного текста. Работа содержит 3 рисунка, 22 таблицы. Список используемой литературы насчитывает 36 источников, в том числе, 5 иностранных.

ГЛАВА I. ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С АУТИЗМОМ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

1.1. Клинико-психологические особенности

детей с аутизмом 8-10 лет

Аутизм (от греч. autos—сам) представляет собой обособление от реальности, отстранение от окружающей среды. Первый раз в истории, термин «аутизм», в своих научных трудах использовал немецкий психиатр Эйген Блейлер в 1911 г., описывая симптомы у взрослых больных, которые страдали шизофренией. Действие аутизма проявлялось в виде ухода человека от окружающей реальности в свой выдуманный фантазийный мир. Аутизм – это сложное неврологическое расстройство, которое ухудшает способность человека к общению, обработке сенсорной информации и полного спектра интересов, характерных для большинства людей.

Не взирая на то, что термин «аутизм» на сегодняшний день широко распространен в употреблении по всему миру, необходимо сделать акцент на том, что осовремененное понимание аутизма значительно разнится от первоначального клинического определения, которое описал Блейлер. [Э. Блейлер, 1993].

Подход к описанию и обобщению аутизма в российской психиатрии также, как и в зарубежной, характеризуется некоторой неопределенностью. Так, В.П. Осипов определял аутизм как «разобщенность больных с внешним миром» [В.П. Осипов, 1923]. В.А. Гиляровский рассматривал аутизм как своеобразное нарушение сознания самого «Я» и всей личности, нарушение адекватных установок к окружающему миру. Гиляровский подчеркивал, что больные аутизмом замкнуты и отстранены сами в себе от всего остального мира [В.А. Гиляровский, 1931].

До сегодняшнего дня нет точного представления того, что же такое «аутизм» и какие у него основные характеристики.

Базируясь на общепсихологических принципах категорий общения, В.Е. Каган выдвинул трактовку аутизма, которая на сегодняшний день,

наиболее точно отражает его суть [В.Е. Каган, 1985]: аутизм — это психопатологический синдром, который отражается нехваткой общения, сформированный на базе первичных структурных нарушениях или неравномерности развития общения и повторной утраты влияния общения на мыслительные и поведенческие процессы.

Обобщая сказанное, аутизм можно рассматривать как патологию психического развития личности, главными симптомами которой являются нарушение процессов общения с окружающим миром и затруднения в осуществлении эмоциональных контактов с разными людьми.

Разноплановость синдромов аутизма от легких до тяжелых форм в детском возрасте формирует значительные преграды в клинко-психологическом подходе к этой проблеме. При аутизме наблюдаются весьма сложные процессы психического недоразвития, задержка развития психических функций приводит к значительным отклонениям психического развития у детей. Это препятствует не только психологической диагностике, но и психокоррекционной работе с такими детьми.

Одни из часто встречающихся признаков аутизма:

- отсутствует желание контактировать с окружающими;
- абстрагирование от окружающего мира;
- слабое эмоциональное реагирование по отношению к своим ближайшим родственникам, - это относится даже к матери, и может выражаться даже полным безразличием к ней;
- неумение разграничивать, выбирать главенствование между людьми и неодушевленными предметами;
- запоздалая или безразличная реакция на громкие/яркие зрительные и слуховые раздражители;
- боязнь всего незнакомого и нового;
- однотипные поведенческие реакции со стереотипными примитивными движениями;
- разнообразные речевые нарушения;

- своеобразное зрительное поведение (непереносимость взгляда в глаза, бегающий взгляд, взгляд мимо);
- однообразные игры (стереотипные манипуляции с игрушками);
- активное стремление быть одному (чувствуют себя значительно лучше, когда их оставляют одних);
- аффективные проявления у детей с аутизмом бедны и однообразны;
- интеллектуальные нарушения (умственная отсталость, интеллектуальная недостаточность).

Объединив отклонения в поведении детей с аутизмом и интерпретируя их с психологической точки зрения особенностей развития, исследователи выделили три важнейшие дефицитарные сферы у детей с аутизмом:

- 1) коммуникативная сфера;
- 2) эмоциональная сфера;
- 3) сфера социальных отношений.

Существует большое количество клинико-психологических и психологических концепций детского аутизма в раннем возрасте.

Психоаналитическая теория Маргарет С. Малер и Б. Беттельхейм представляет особый интерес, концепция которой рассматривает аутизм как результат раннего психогенного воздействия, которое обусловлено безразличным отношением матери к ребенку [Маргарет С. Малер, 2011, Б. Беттельхейм, 2013]. Авторы утверждают, что нарушение отношений между родителями и ребенком может привести в дальнейшем к патологическому развитию личности.

Более глубокое изучение особенностей отношения матерей к детям с заболеванием аутизма, опровергло суждения о том, что особенности поведения и реакций матерей, а также их негативное отношение к ребенку могут выступать одной из причин развития заболевания. Но в то же время, результаты большинства исследований детей с аутизмом указывают на органические и генетические факторы, которые влияют на формирование аутистических тенденций у ребенка.

Предопределяющую роль эмоциональных срывов в формировании аутизма также подчеркивает в своей теории и Р. П. Хобсон [R.P. Hobson, 1999]. Он рассматривает аутизм как аффективное расстройство с нарушением межличностных отношений. По его теории, для заболевания аутизма характерно врожденное отсутствие способности воспринимать аффективную экспрессивность других и реагировать на нее. Им было обнаружено, что дети с аутизмом испытывают значительные трудности в восприятии и оценке выражения эмоций на лицах. По этим причинам, ребенку с аутизмом трудно получить необходимый социальный опыт. На ряду с этим, аффективные нарушения, также приводят к неполноценности когнитивных структур, которые необходимы для нормального общения. Эмоциональные расстройства у детей с аутизмом объясняют основные проблемы, которые возникают у таких детей. Р.П. Хобсоном подчеркивается первичность специфического когнитивного дефицита, который проявляется у таких детей в плане восприятия и переработки информации, а также в трудностях анализа элементов, которые ребенок воспринимает.

Семья является важным аспектом в жизни детей с аутизмом, поскольку восприятие инвалидности, а также функции, возлагаемые на лица с инвалидностью, сильно информированы структурой семьи и местом человека в семье. Лица с интеллектуальными нарушениями не могут принимать решения в своей жизни без посторонней помощи, и эта помощь должна прийти от надежных союзников – тех людей, которые привержены и имеющие подлинные эмоциональные отношения с человеком. Семья как совокупность отношений и процессов, которые поддерживают и защищают семью и членов семьи, особенно во времена невзгод и перемен, что помогает поддерживать сплочённость семьи, а также поддержку развития и благополучие отдельных членов семьи.

Ребенок с хроническим заболеванием «аутизм» означает расстройство семьи и отклонение от нормального семейного стандарта, который имеется в виду. Хроническая инвалидность вызывает цепные реакции в структуре

семьи. В результате, семья переживает кризис.

Особое внимание следует обратить на исследования наших отечественных психологов. Основываясь на данных, накопленных другими учеными, и вложив свой личный экспериментальный опыт, В. В. Лебединский вместе с соавторами выдвинули гипотезу, которая позволила представить механизмы психических расстройств у детей с аутизмом в раннем возрасте, которые препятствуют нормальному психическому развитию ребенка. Их концепция выдвигает утверждение, что биологическая недостаточность строит особенные патологические условия, к которым вынужден приравниваться ребенок с аутизмом [В.В. Лебединский, 2002].

Многие проявления аутизма, по мнению авторов, толкуются как следствие включения ребенком защитных и компенсаторных механизмов, которые позволяют ему выстраивать сравнительно стабильные, пусть и патологические, отношения с окружающей средой. Искаженное развитие когнитивных функций, в этой концепции, считается результатом нарушений в аффективной сфере. Особенности воспитания моторных процессов, речи и мышления непосредственно связаны с очень рано возникшими грубыми эмоциональными расстройствами.

Основные расстройства, выделяемые при аутизме, авторами:

- дефицит психической активности ребенка;
- нарушение инстинктивной сферы;
- нарушение сенсомоторных функций;
- нарушение двигательной сферы и речи.

Все эти отклонения подразделяются авторами на две основные группы, на основе причин, которые лежат в основе:

- 1) отклонения, которые обусловлены дефицитностью регуляторных систем (активирующей, инстинктивно-аффективной);
- 2) отклонения, которые обусловлены дефицитностью анализаторных систем (гностических, речевых, двигательных).

Экспансивная сфера является одной из главных регуляторных систем,

отвечающая за эмоциональность и обеспечивающая жизнедеятельность организма. Многие исследования российских и иностранных психофизиологов утверждают, что эмоциональные процессы имеют сложнейшую морфофункциональную основу [П.К. Анохин, 1968, П.В. Симонов, 1998, Я. Рейковский, 1979 и др.]. Отношения меж элементами этой трудной системы, их функциональные состояния, методы связи отдельных ее структур с другими образованиями, особенно с корой больших полушарий головного мозга, определяют нрав и выраженность эмоционально-психологических реакций человека в определенной ситуации.

В развитии эмоционально-психологических реакций весомую роль играют подкорковые отделы головного мозга. Впрочем, большое количество исследований нейрофизиологов показало, что значение филогенетически давних мозговых образований в сложных формах эмоционального поведения ребенка не стоит недооценивать. Дело в том, что у аффективных проявлений, которые возникают у ребенка при поражениях подкорковых образований, отсутствует жесткая связь с психическим состоянием. Большинство проводимых экспериментов показало, что у больных с поражением стволовых отделов мозга проявлялись своеобразные псевдоаффективные реакции. Это проявлялось в истерическом смехе или бурном плаче с мимическими и вегетативными реакциями, процесс которых протекал без соответствующих беспристрастных волнений человека. Отсюда вывод, что возбуждение отдельных участков мозга не совсем достаточно для эмоциональных волнений. С функциональными свойствами коры больших полушарий головного мозга объединены сложные и организованные формы эмоционального поведения человека [А.Р. Лурия, 1962].

Эмоциональные чувства являются важнейшим компонентом поведения человека в целом и с возрастом претерпевают значительные изменения и формируются по мере получения жизненного опыта под воздействием обучающих занятий и общего развития.

Поведение детей с аутизмом зависит от многих факторов: возраст

ребенка; уровень умственной отсталости; когнитивный потенциал; уровень психофизического развития; дифференциация эмоций; навыки общения; социальный статус и условия окружающей среды, где проживает ребенок. Поведение ребенка необходимо рассматривать в контексте семьи и социальной среды, в которой ребенок живет, растет и развивается. Семья имеет большое влияние на развитие приемлемых поведенческих форм у детей.

Качество жизни человека во многом определяется его стабильными и благоприятными межличностными отношениями, которые могут даже выступать в качестве защитных факторов от психологического стресса и болезни.

Центральным фактором в клинико-психологическом аспекте дефекта у детей с аутизмом является «уход в себя» — остро выраженная нехватка контактов с внешним миром.

Одиночество – это неприятное субъективное переживание, которое возникает из-за недостаточного социального взаимодействия и не относится к количеству или продолжительности социального взаимодействия. Общение с другими людьми дает ребенку возможность начать социальное взаимодействие, но у детей с аутизмом отсутствует способность эффективно общаться. Этот недостаток является одним из заметных факторов подобных нарушений.

Отказ от общения со сверстниками и одиночество, могут привести к чувствам потери и уменьшению возможностей для социального и межличностного взаимодействия. Способность развивать взаимоотношения и дружбу увеличивают таким образом шансы детей с аутизмом не быть отторгнутыми и изолированными.

Дети с аутизмом, как правило, демонстрируют больше поведенческих проблем, чем у здоровых сверстников, которые характеризуются тревожностью, импульсивностью, раздражительностью, низкой самооценкой, низкой толерантностью и недостаточными социальными навыками. Осознание своих

личных трудностей в сочетании с отсутствием друзей, способствует их одиночеству.

Испытывая взаимное отторжение и изоляцию, дети с аутизмом младшего школьного возраста, проявляют такие поведенческие проблемы, как агрессивное и разрушительное поведение. Низкая успеваемость также связана с общественным признанием. Таким образом, низкая успеваемость в сочетании с их межличностными и внутри личностными социальными проблемами, способствует их отказу и отставанию от своих здоровых сверстников.

Изучения возрастной динамики развития у детей с аутизмом демонстрируют, собственно, что со взрослением у них просматривается частичное сглаживание дизонтогенетических проявлений, которое проявляется в положительном развитии машинальной памяти, речи, в освоении социально-бытовых навыков, в формировании игровой деятельности [L. Kanner, 1943, G. Bosch, 1962, С.С. Мнухин, 2008, Д.Н. Исаев, 2003, В.Е. Каган, 1985 и др.]. Тем не менее, остается выраженное запоздание в развитии аффективной сферы [В.В. Лебединский, 2002, А.С. Спиваковская, 1988, О.С. Никольская, 2008, Е.Р. Баенская, 2007 и др.].

Изучение различной литературы и анализ, подтверждает то, что психологические исследования возрастной динамики развития детей с аутизмом явно недостаточны. Авторы книг по психологии патологии заостряли своё внимание на влиянии раннего психологического стресса, сложности взаимоотношений ребенка с родителями и развития патологии когнитивных процессов ребенка. Исследования проводились в рамках различных теоретических направлений, которых рассматривались качественные характеристики формирования аффективной и интеллектуальной сферы детей с аутизмом. Каждое из этих направлений играет огромный интерес для психолога, в особенности при разработке и внедрении психокоррекционных программ.

Дети с аутизмом младшего школьного возраста могут более менее регулировать свои аффективные состояния и понимать причины и

последствия эмоций. Возраст вносит соответствующие изменения в эмоциональную сферу, что дает основу для появления «Я-концепции» и формирования структуры личности. Эти достижения в области развития эмоциональной компетентности можно рассматривать как продукты различных внутренних и внешних факторов. Во-первых, основные системы головного мозга, которые отвечают за выживание (питание, защита, размножение) и за социальные контакты, которые дают базовые эмоции, отвечающие за определенное поведение. Во-вторых, эмоциональное развитие, которое стимулируется и тесно сопровождается когнитивным развитием, т.е. постоянством объекта. Эмоциональное развитие включает в себя не только эмоциональные, но и социальные, сенсомоторные и когнитивные функции на фоне развития ребенка. Различные компоненты эмоционального развития взаимодействуют и стимулируют друг друга для дальнейшего созревания ребенка, чтобы обеспечить индивидуальную и оптимальную адаптацию к окружающей среде.

Особенности психического развития детей младшего школьного возраста с аутизмом с разной степенью тяжести аффективной патологии можно разделить на несколько групп:

- 1) особенности моторного развития;
- 2) особенности развития когнитивных процессов;
- 3) особенности интеллектуального развития;
- 4) особенности речевого развития.

У детей с аутизмом отмечается своеобразное развитие моторных функций, которое выражается в неумении выполнять плавные движения, такие дети зачастую неловки, неуклюжи, недостаточно координированы в походке, и имеют недоразвитую тонкую моторику. В тяжелых формах заболевания, встречаются значительные отклонения в самоконтролировании программы движения, даже не смотря на относительно удовлетворительный уровень развития координации движений. Исследователи, занимающиеся данной проблемой, установили прямую связь между характером первичных

двигательных расстройств, которые напрямую связаны с регуляцией мышечного тонуса, и речевыми нарушениями. Отсутствие плавности в выполнении движений показывает на нецелостность связей между корковыми и подкорковыми функциями, их тонической и синергической основами [В.В. Лебединский, 2002].

Наблюдения экспертов показывают, что особенности восприятия детей младшего школьного возраста с аутизмом крайне различны. К примеру, такие дети могут не слышать громкие звуки рядом с собой, но в то же время, могут дать внезапную реакцию на тихую речь и даже на звук транспорта вдалеке.

Дети с аутизмом зачастую могут реагировать на раздражители в одной сенсорной модальности и полностью игнорировать в другой. Это проявляется в том, что, они довольно часто могут закрывать руками уши, когда общаются со взрослыми или своими сверстниками, но в то же время, дотрагиваются до собеседника, пристально смотрят в его лицо, во что он одет. Ребенок фокусирует свое внимание на интересных для него характеристиках предметов или интерьера, но игнорируя другие, не менее важные.

У детей с аутизмом младшего школьного возраста очень часто имеются трудности в учебе из-за несоответствия диагностических критериев для конкретного обучения и неспецифической неспособности к обучению отдельных категорий детей. В этой группе детей подавляющее большинство отвечает критериям границе интеллектуального функционирования, которая представляет собой сложную клиническую организацию. Пограничное функционирование детей с аутизмом младшего школьного возраста, как правило, отражается в интеллектуальных (обучение, рассуждение, решение проблем) и адаптивных трудностях и навыках (несоответствующие их возрасту социальные навыки и поведение в повседневной жизни), а также часто в некоторой степени, ограниченности двигательных навыков. Кроме того, дети с аутизмом часто показывают в некоторой степени, дефицит понимания языка, устной и письменной речи, а также скудную память и как следствие, это отража-

ется в медлительности выполнения задач, требующих этих способностей.

Разработка учебных программ и учебных планов для образовательной работы с детьми с аутизмом младшего школьного возраста – это сложный процесс, требующий корректировки содержания обучения для развития характеристик и способностей детей в комплексе учебно-воспитательной работы. К процессу разработки учебных программ и учебных планов, имеет отношение дилемма, что ребенок с аутизмом может учиться и насколько такой ребенок способен принимать содержание учебного плана. В связи с этим, есть необходимость как можно более четко идентифицировать способности ребенка к образованию и применять специальную диагностику в процессе воспитания и обучения детей с аутизмом младшего школьного возраста.

Саймон Барон-Коэн, Кристоф Фрит и Эва Джонстон [S. Baron-Cohen, 2008, К. Фрит, Э. Джонстон, 2005] в своих работах отмечают, что у детей с аутизмом есть сложности в понимании специфики разнообразных психических состояний как своих собственных, так и у окружающих их людей. К ним относятся, в общности, намерения, эмоции и желания. Детям с аутизмом, в отличие от их здоровых сверстников, сложно делать предположения о том, что другой человек знает, думает, или считает правильным. Они могут воспринимать лишь те события, которые они непосредственно наблюдают, а также запоминать и сохранять отрывки значимой для них информации, однако они плохо понимают их смысл.

Сложности в распознавании психических состояний окружающих людей это не единственная причина нарушения восприятия у детей с аутизмом. Центральное воздействие оказывает также общий дефицит когнитивных навыков, обоснованный сложностями в навыках планировать и недостаточным контролем своего поведения. Кристофер Фрит ставит акцент на том, что при аутизме, у детей младшего школьного возраста, дефицит именно в сведении отрывков информации в целостную картину, объединенную контекстом [К. Фрит, 2005].

Отсутствие или недоразвитость когнитивных навыков создает немало-важные проблемы в воспитании социального опыта у детей с заболеванием аутизмом.

Восприятие - это процесс познавания, зарождающийся при прямом действии раздражителя на органы чувств. Восприятие как очень важный процесс неосуществимо без развития самых основных перцептивных действий:

- поиск объекта;
- выделение наиболее характерных его признаков;
- опознание объекта, то есть отнесения его к определенной категории вещей или явлений.

Дети с аутизмом испытывают трудности в восприятии и правильной интерпретации внешних раздражителей. Они могут проявлять агрессию, фобии или пассивность. Кроме того, испытывают трудности в их перцептивных навыках, концентрации, памяти, развитии речи, навыках обобщения и зрительно-моторной координации. У детей отсутствуют высшие когнитивные функции, такие как креативное и творческое мышление.

Дети с аутизмом должны быть обучены социальным навыкам, которые будут развивать позитивные социальные отношения и личные компетенции. Социальную компетентность таких детей следует рассматривать в их целостности, как интегративную модель многомерного интеллекта и адаптивного поведения. Критерием для адаптивного поведения детей с аутизмом является то, как сообщество толерантно их поведению. Поведение таких детей весьма проблемное и разнится с социальными нормами общества, что в свою очередь провоцирует социальную реакцию неодобрения. Во многих случаях, проблемы поведения являются следствием ненадлежащего воспитания и проблемами в семье. Все симптомы расстройства поведения должны быть выявлены на ранних стадиях, чтобы можно было их устранить или свести к минимуму. Раннее вмешательство и коррекция – необходимы для предотвращения вторичных нарушений, а также для успешной интеграции в обще-

ство. Профилактика этих проявлений может быть сделана путем разработки положительной и психически здоровой атмосферы в семье, где ребенок живет. Полную личную неприкосновенность невозможно получить без интеграции человека в обществе.

На процесс восприятия значительное воздействие выражают и особенности развития ребенка, его отношение к изучаемым объектам, потребности, увлечения, желания и эмоции. Немаловажное значение для действенности процесса восприятия имеет начальная установка ребенка, его готовность к восприятию. Английский психолог Джером Брунер в своих трудах писал, что «готовность к восприятию - не роскошь, а необходимое условие для обеспечения гибкого приспособления к условиям жизни». Он отметил два фактора, которые определяют то, насколько ребенок готов к восприятию:

- доступность «категорий для доходящих до субъекта афферентных сигналов»

- «требования поиска, диктуемые физиологическими потребностями и необходимостью осуществления ряда основных форм деятельности, составляющих круг нашей повседневной деятельности» [Д. Брунер, 1977].

Стало быть, готовность к восприятию у детей с аутизмом обуславливается огромной важностью сигналов, которые они воспринимают. В одном интересном проведенном исследовании отечественным психологом, В. В. Лебединским, детям был предложен ряд прилагательных, описывающих какие-то признаки, и на их основании, дети должны были угадать задуманный предмет. Было предложено два вида признаков: определяющие предмет однозначно и содержащие противоречивые признаки. Дети с аутизмом, наравне со здоровыми детьми, правильно распознали предмет по однозначным признакам. При распознавании предмета по противоречивым признакам, дети с аутизмом их не замечали и определяли предмет исходя их значимых признаков, основываясь на отрицательных эмоциях, в то время, как здоровые сверстники опирались на эти самые противоречия в описанных признаках. В

результате этого экспериментального исследования, был сделан вывод о значительном влиянии на процессы восприятия со стороны эмоционально-волевой сферы [Лебединский, 2002].

Ошибочная обработка сенсорной информации в процессе восприятия у детей с аутизмом имеет место быть не только в нарушении перцептивной готовности и в эмоциональной избирательности, но также и в недоразвитости распознавания предметов, их признаков, целостности воспринимаемых сигналов.

Согласно работам психологов, в общем, дети с аутизмом, особенно в младшем школьном возрасте, способны правильно воспринимать реальные объекты и давать им рациональное название. Но тем не менее, у некоторых детей есть очень выраженные манипуляции с изучаемыми предметами, например, обнюхивать, облизывать, неподвижно держать предмет в руке. Также, дети с аутизмом испытывали трудности при определении предмета по двум наложенным друг на друга рисункам, перечеркнутых рисунков и рисунков в перевернутом виде. Данные особенности обусловлены рядом факторов:

- недостаточное понимание словесной инструкции к заданию;
- повышенная фиксированность на отдельных деталях рисунка (например, когда, рассматривая прямоугольник с отверстием дети с аутизмом заостряя взгляд на отверстии, нередко называли фигуру «дырка», «пещера», «окно», в то время как здоровые дети, даже дошкольного возраста, таких ответов не давали);
- общее психическое состояние ребенка.

Неправильное психическое развитие у детей с аутизмом также нередко проявляется в противоречивом сочетании, опережении возрастных норм, развитии мыслительных операций и на их основе односторонних способностей (математических, конструктивных и др.) и интересов и одновременно с этим, несостоятельность в практической жизни, не освоение бытовых навыков, методов действий и трудности в налаживании отношений с окружающими их людьми.

Такие дети, из-за раннего развития формально-логического мышления и благодаря способностям к абстракции, выражают желание к внезапным ситуациям и сравнениям, умственным воображениям. Это находит отражение в особенных увлечениях, занятиях, пристрастиях, своеобразному проведению досуга.

Концентрирует на себя внимание монотонный и односторонний характер увлечений детей с аутизмом: они могут много раз прочитать одну и ту же книгу, собирать и хранить однотипные предметы. По основным чертам и значениям этих увлечений детей, можно выделить две группы зависимости:

- уход от реальности (сочинение бессмысленных стихов, «чтение» книг на придуманном языке);

- односторонние, узконаправленные способности, направленные на плодотворную деятельность (увлечение математикой, языками, шахматами, музыкой).

Способность адаптироваться к повседневной жизни имеет решающее значение для жизни, для личностного и профессионального потенциала личности.

1.2. Физиологические особенности детей с аутизмом 8-10 лет

В большинстве случаев аутизм почти не затрагивает физиологическое состояние ребенка. Это, скорее его психологические особенности. Дети-аутисты живут как в стеклянной капсуле, вне окружающей их действительности. Они не ищут общения, не проявляют любопытства, не стремятся поиграть со сверстниками, и почти всегда равнодушны к самым близким людям. Таковы основные симптомы заболевания. Официальная медицинская наука считает аутизм нарушением нервной системы, проявляющимся расстройством психики раннего возраста.

Аутичные дети замкнуты, их особенности — отсутствие навыков и желания контактировать с окружающими, они не приспособлены к существованию в обществе, им не нужны друзья.

Особенностью ребенка в младшем школьном возрасте является постое-

янный рост и развитие, которые отражаются в количественных и качественных изменениях, которые происходят в организме, а именно, функциональная и морфологическая дифференцировка всех органов и тканей, их структурная перестройка.

У детей с аутизмом достаточно низкая физическая подготовленность по сравнению со здоровыми сверстниками. Этому предшествует ряд причин и факторов, таких как:

- пассивный образ жизни;
- низкая мотивация;
- психологические и физиологические барьеры.

Из всех факторов, неактивный стиль жизни является самым вредным для физического здоровья. Отсутствие физической формы может привести к раннему старению организма, прогрессированию заболеваний. Очень важно инициировать увеличение физической активности в целях профилактики болезней сердца, которые часто встречаются у детей.

Младший школьный возраст - это тот возраст, когда физическое развитие развивается ещё сравнительно спокойно и равномерно. У детей с аутизмом, физическое развитие практически не отличается от развития здоровых сверстников. В возрасте от 8 до 10 лет самый низкий процент заболеваемости за всё время от рождения до старшего возраста. В этот период идет функциональное формирование головного мозга – идет развитие аналитико-синтетической функции коры головного мозга; заметно развивается вторая сигнальная система, но в отличие от второй, первая сигнальная система ещё сохраняет своё сравнительное преобладание. Идет постепенное изменение соотношений процессов возбужденности и заторможенности: процесс торможения становится более сильным, хотя по-прежнему преобладает процесс возбуждения, и дети 10 лет в высокой степени возбудимы и импульсивны. Дети с аутизмом, в отличие от здоровых сверстников, не испытывают большую потребность в движениях, но необходимо, по возможности, заставлять их побегать и порезвиться на прогулке, после уроков.

Характерная особенность детей с аутизмом этого возрастного периода - ярко выраженное эмоциональное неприятие. В первую очередь дети воспринимают те объекты, которые вызывают непосредственный эмоциональный отклик. Крупные детали ярких цветов воспринимаются лучше, отчетливее. В связи с возрастным преобладанием деятельности первой сигнальной системы, более развито наглядно-образное запоминание, чем словесно-логическое. Аутичные дети быстрее запоминают и прочнее сохраняют в памяти конкретные сведения, события, лица, предметы, факты, чем определения предметов, их описания, объяснения. Лучше запоминается всё яркое, вызывающее эмоциональный отклик. Дети с аутизмом младшего школьного возраста не отличаются бодростью, жизнерадостностью, в отличие от их сверстников, что обусловлено проблемой налаживания общения. Они не общительны, не отзывчивы, не доверчивы, несправедливы. В ряде случаев, аутичные дети обладают неудовлетворительным поведением, например, они бывают капризны, плаксивы, упрямы. Одной из причин такого поведения – это недостаток семейного воспитания.

Школьники-аутисты могут посещать как специализированные учебные заведения, так и школы широкого профиля. Если у ребенка не отмечаются расстройства в интеллектуальной сфере, и он справляется с обучением, то у ребенка наблюдается избирательность его любимых предметов. Как правило, это увлечение рисованием, музыкой, математикой. Однако даже при пограничном или среднем интеллекте у детей наблюдается дефицит внимания. Они с трудом концентрируются на заданиях, но при этом максимально сосредоточены на своих занятиях. Чаще чем у других у аутистов наблюдаются трудности с чтением (дислексия).

В тоже время в одной десятой случаев дети с аутизмом демонстрируют необычные интеллектуальные способности. Это могут быть таланты в музыке, искусстве или уникальная память. В одном проценте случаев у аутистов наблюдается синдром саванта, при котором отмечаются выдающиеся способности в нескольких областях знаний.

Дети, у которых отмечается снижение интеллекта или значительный уход в себя, занимаются по специализированным программам. На первом месте в этом возрасте отмечаются речевые расстройства и социальная дезадаптация. К речи ребенок может прибегать лишь в случае острой необходимости с целью сообщить о своих нуждах. Однако и этого он старается избегать, начав себя обслуживать очень рано. Чем хуже развит язык общения у детей, тем чаще они проявляют агрессию.

Отклонения в пищевом поведении могут приобретать характер серьезных нарушений вплоть до отказа от еды. В легких случаях трапеза сопровождается ритуалами – употребление пищи в определенном порядке, в определенные часы. Избирательность отдельных блюд проводится не по вкусовому критерию, а по цвету или по форме блюда. Для детей-аутистов большое значение имеет, как выглядит еда.

Если диагноз был поставлен на раннем этапе и были предприняты меры лечения, то многие дети могут неплохо адаптироваться. Некоторые из них заканчивают общеобразовательные учебные заведения, осваивают профессии. Лучше всего адаптируются дети с минимальными речевыми и интеллектуальными расстройствами.

В связи с тем, что в младшем школьном возрасте у детей начинает формироваться характер, важно предупредить метаморфозы сперва случайных психических состояний в устоявшиеся черты характера. Аутичные дети редко бывают эмоциональными. Всё, что они наблюдают, о чём думают, что делают, не вызывает у них серьезного эмоционально окрашенного отношения, если только та или иная ситуация не вызвала у них живого интереса. Как правило, имея сложности нахождения в коллективе, аутичный ребенок стоит в стороне от действия здоровых сверстников, не быв вовлеченным в эмоционально окрашенные игровые процессы одноклассников. Те или иные трудности младших подростков появляются в дальнейшем у большинства детей.

Возраст 8-10 лет имеет свои специфические черты, способствующие проявлению этих проблем:

- во-первых, с началом обучения в школе, с каждым годом растет важность межличностного общения, особенно со сверстниками-одноклассниками; со временем межличностное общение становится ведущей деятельностью детей;

- во-вторых, начинается бурное развитие рефлексии; анализ схожести и отличия своего поведения с другими; в связи с этим начинают расти определённые барьеры в общении, стеснительность (которая зачастую проявляется в скованности и молчаливости) приходит на смену непосредственному домашнему поведению;

- в-третьих, с ростом значимости межличностного общения, на его фоне возникают сложности в его осуществлении, что является основной причиной возникновения проблем.

В этапах онтогенеза, 10 лет относится к одному из связующих звеньев парадигмы "я и общество", которое характеризуется деятельностью по освоению норм взаимоотношений, тягой выразить себя, получить популярность среди окружающих, получить в классе подобающее место. В 10-ти летнем возрасте уже происходит осознание школьного «коллектива» как важной социальной организации, где собственное "Я" ребенка выступает наравне с другими.

Особенности мотивации 10-летнего аутичного ребенка отличаются своеобразным отношением к учебе и другим видам занятий. В 3-4-ом классе, как и в первом, интерес ребенка обычно проявляется к наиболее легким предметам, сохраняется склонность к облегченной учебной работе. В это же время укрепляется связь мотивировки успешных достижений с мотивировкой уклонений от наказания. Если в каком-либо учебном предмете произошло недопонимание и не освоение, зарождаются параллельные мотивы, позволяющие утвердиться в другом предмете. На фоне удовлетворения оценкой в каком-либо предмете и своего самоутверждения, низкая успеваемость по другому предмету, не будет являться причиной переживаний.

К 10-ти годам у большинства детей формируется мотивация к учебной

деятельности через чувство долга, а количество детей, которым по-настоящему интересно и нравится учиться, крайне небольшое. Общение между одноклассниками играет в детском и подростковом возрасте крайне главенствующую роль для развития идентификаций и создания установок. Детям в младшем школьном возрасте гораздо легче идентифицировать себя с детьми своего возраста, чем со старшими. К окончанию начальной школы, общение с одноклассниками вне школы и дружеские контакты начинают превалировать в их взаимоотношениях, формируясь на основе индивидуальных эмоциональных и ценностных предпочтений, на которые не влияет мнение родителей и учителей о том или ином ученике. Поэтому дети с отличительными чертами характера, автоматически попадают в группу игнорируемых, даже если они считаются примерными учениками и хвалимыми учителем. Для ребенка с аутизмом, неумение налаживать позитивные взаимосвязи со своими одноклассниками, становится основным психотравмирующим фактором и вызывает у него отрицательный взгляд к школе, что в свою очередь, приводит к снижению успеваемости и неохоте идти утром в школу.

Проблемы, с которыми родители аутичного ребенка начинают сталкиваться, начиная с начального периода развития своих детей:

- ребенок отказывается посещать школьные занятия;
- выполняет домашние задания только под пристальным контролем родителей;
- самостоятельное выполнение домашнего задания затягивается на очень длительное время, вплоть до нескольких часов;
- отсутствует желание делать какую-либо работу по дому;
- старается как можно чаще проводить время один;
- постоянно обманывает, а когда обман раскрывается - особенно по этому поводу не переживает;
- ничего не рассказывает о своих переживаниях, делах, очень скрытен;
- часто с первого раза не слышит, что ему говорят, приходится повто-

рять много раз;

- начинает хуже учиться; нет расстройства из-за неудовлетворительных оценок;

- не следит за своими вещами, может забыть, где оставил;

- отсутствует интерес к чему-либо, много проводит времени у компьютера, игровых приставок.

У детей в возрасте до десяти лет повышенная потребность в двигательной активности. Они хотят куда-то бежать, что-то делать, прыгать, и заниматься всем чем угодно, но только не тем, что диктуют нормы школьного поведения. Отсюда и мышечное напряжение, ухудшение внимания, падение работоспособности, быстро наступает утомление. Вслед за этим наступает разрядка, которая является защитной реакцией организма ребенка на невероятное перенапряжение и выражается в бесконтрольном двигательном беспокойстве, расторможенности, которые квалифицируются как дисциплинарные проступки. Одним из проявлений этого возраста у детей с аутизмом является неспособность произвольной регуляции поведения, что выливается в неорганизованность, невнимательность, зависимость от взрослых.

Причину недостаточного уровня развития произвольности поведения аутичного ребенка исходит из первичных отклонений и в особенностях семейного воспитания: это либо потворствующая гипопротекция (т.е. вседозволенность, отсутствие ограничений и норм), либо доминирующая гиперпротекция (полная опека и надзорный контроль за действиями ребенка со стороны взрослого).

Между 9 и 10 годами начинается уровень социального развития, когда ребенок не только осознает себя субъектом, но и испытывает потребность в том, чтобы вступить в широкий круг общественных отношений. 10 лет - этап, когда происходит перелом от еще неразвитого сознания к активному формированию самосознания, социальной позиции. Структура мотивации у детей 10 лет с аутизмом отличается во многом от других здоровых

сверстников. Среди доминирующих мотивов: отсутствие мотивации достижения – нет активного желания хорошо и правильно выполнить задание, получить нужный результат. У здоровых же сверстников, наоборот, данная мотивация побуждает выделяться среди своих сверстников, выделиться, быть первым. Данная мотивация может трансформироваться у детей с аутизмом в индивидуализм, постоянное переживание соперничества со способными сверстниками и пренебрежительное отношение к самому себе, что искажает нравственную направленность.

У детей с аутизмом в большинстве случаев, отсутствует мотивация избегания неудачи – дети не стараются избегать плохих оценок в учебе, и последствий этих плохих оценок (недовольства учителей, родителей). Отсюда вытекает компенсаторная мотивация - побочные по отношению к учебной деятельности мотивы, позволяющие выделиться в других областях. Если ребенок получил самоутверждение и удовлетворение в какой-либо сфере своей деятельности, то низкие оценки в учебе уже не становятся источником тяжёлых переживаний ребёнка.

В дошкольном периоде некоторые индивидуальные особенности аутичному ребенку могли не мешать его непосредственному развитию, родители их принимали и учитывали, но, когда начинается обучение в школе, в жизни ребенка с аутизмом происходит упорядочивание и стандартизирование условий жизни, что влечёт за собой эмоциональные и поведенческие отклонения личностных свойств, которые начинают обращать на себя внимание окружающих. Сперва обнаруживают себя такие поведенческие и эмоциональные реакции: сверхвозбудимость, повышенная чувствительность, низкий самоконтроль, непонимание норм и правил взрослых. Ребенок с аутизмом младшего школьного возраста начинает быть зависимым не сколько от мнения взрослых (родителей и учителей), как от мнения своих одноклассников-сверстников. Из-за этого, в дальнейшем, ребенок с аутизмом начинает чувствовать страхи особого рода: что одноклассники могут посчитать его нелепым, смешным, недалеким или слабовольным.

Психолог-практик А.И. Захаров в своих работах отмечает, что в дошкольном возрасте у аутичного ребенка больше преобладают страхи, которые обусловлены инстинктом самосохранения, а в младшем школьном возрасте преобладают уже больше социальные страхи, которые обусловлены боязнью своего собственного благополучия как индивида и его взаимоотношений с окружающими людьми. В период взросления аутичный ребенок учится приспосабливать себя к новым жизненным ситуациям, и для этого ему помогают разнообразные формы и методы защитного поведения. В выстраивании новых отношений с окружающими взрослыми и со своими сверстниками у ребенка с аутизмом продолжается развитие рефлексии на себя и других. [А.И. Захаров, 2000].

При этом, добиваясь победы или мирясь с поражением, он может, по образному выражению психолога В.С. Мухиной, оказаться "в капкане сопутствующих негативных образований" и испытывать чувство незащищенности или зависти перед другими. Одновременно с этим развивается способность к идентификации окружающих, что в свою очередь помогает снять напряжение, негатив и развить общепринятые правильные положительные формы общения. [В.С. Мухина, 2006].

Поступление в школу ведет не только к формированию потребности в познании и признании, но и к развитию чувства личности. В этот период, ребенок с аутизмом занимает новое место внутри семейных отношений: он теперь является учеником и теперь он ответственный человек, с ним нужно советоваться и считаться. Принятие общих норм поведения помогает ребенку перенять их в свои собственные требования по отношению к самому себе.

Ребенок с аутизмом не всегда может принять себя в некоторых ситуациях и поэтому, по возможности, старается осознанно преобразовать не внешний, а свой внутренний психический мир, чтобы хоть как-то снять внутреннее напряжение и беспокойство, или другими словами, защитить себя с помощью психологических механизмов. И если какие-то переживания будут плохо уясненными и неотреагированными, в будущем, они могут перейти в

психологические зажимы и комплексы, которые мы можем часто наблюдать и у здоровых взрослых людей. Какое бы решение и выход не выбрал ребенок, неспособность отвечать новым правилам и требованиям взрослых неминуемо вынуждает его постоянно колебаться и переживать. Только что поступивший в школу ребенок с расстройством аутистического спектра становится очень зависимым от мнений, оценок и отношения к нему окружающих его людей. Выслушивание критических замечаний по отношению к себе отражается на его самочувствии и приводит к изменению самооценки, в большинстве случаев, в отрицательную сторону.

Родители нередко обращаются за помощью к психологам по поводу трудностей во взаимопонимании со своими детьми. При попытке разобраться в особенностях поведения своего ребенка родителям сложно максимально подробно описать ситуации, которые вызывают беспокойство. Не получая достаточно пристального внимания, ребенок испытывает беспокойство, потому что он чувствует, что все на свете важнее, чем он. В результате этого ребенок не чувствует себя в безопасности, тем самым нарушается его эмоциональное и психическое развитие.

При обследовании детей с аутизмом отчетливо обнаруживается социально-педагогическая запущенность, которая отражается ограниченностью словарного запаса, бедностью знаний об окружающем мире, недостаточному усвоению большинством элементарных навыков (цифры, чтение, правописание, рисование и пр.) Если говорить о детях возраста 8-10 лет, то у них завышен уровень притязаний и самооценки, а также нет внешних и внутренних эмоций при каких-либо переживаниях или неудачах. Задержка в общем психическом развитии, высокая планка требования от учителей школы, приводят к нарастанию конфликтных ситуаций, и как итог и путь решения от этого, - уход: непосещение школьных занятий, убежание из дома и пр.

Психологический инфантилизм, который характерен при незрелости эмоционально-волевой сферы, может являться одним из проявлений задержки психического развития у детей с аутизмом и отражаться в

отсутствии чувства долга. Они крайне несобранные, когда нужно выполнить какое-либо задание и недостаточно хорошо могут контролировать и регулировать своё поведение. Ребенок может не хотеть учиться, не отвечать за свои поведенческие реакции. Они часто имеют заниженную самооценку, отличаются повышенной критичностью. В предподростковом возрасте личностная незрелость может быть сильно выраженной. Следует отметить, что психический инфантилизм играет большую роль в возникновении различных психопатий, т.е. патологических вариантов развития личности (дисгармония, социальная дезадаптация). У детей с аутизмом младшего школьного возраста психический инфантилизм обнаруживается в виде бедности духовного мира, преобладании впечатлительности над рассудительностью, в отсутствии волевых поступков.

Осложненный инфантилизм - сочетание личностной незрелости с неврастенией. В этих случаях для детей с аутизмом характерны повышенная возбудимость, двигательная расторможенность, крайне низкая умственная работоспособность. Проявления пассивного протеста в виде уходов особенно часто наблюдаются у мальчиков подросткового и предподросткового возраста. В их основе лежит чрезмерно переживаемое чувство обиды, желание сбежать. Неправильная реакция взрослых на уходы ребенка с применением наказания способствует закреплению этих форм поведения, и уходы становятся привычными и возникают по малейшему поводу. В дальнейшем подобные уходы могут быть связаны с асоциальным поведением детей. Одной из форм нарушений поведения у аутичных детей является имитационное поведение. Дети чаще подражают поведению родителей и воспитателей, подростки - поведению более старших ребят, отличающихся лидерскими качествами. Реакциям подражания принадлежит важная роль в развитии характера и личности ребенка 8-10 лет.

У детей с аутизмом, живущих в проблемных семьях в силу их общей невротизации, повышенной внушаемости, эмоционально-волевой неустойчивости имеется повышенная склонность к возникновению

социально отрицательных форм имитационного поведения. Характерной особенностью таких детей является двигательная расторможенность или гипердинамический синдром. Эти отклонения поведения сочетаются с раздражительностью, эмоциональной неустойчивостью, склонностью к колебаниям настроения, иногда с агрессивностью и негативизмом. Обращает на себя внимание однообразие их поведения, неумение довести до конца начатое дело. Поэтому игры этих детей неорганизованные и импульсивны. Дети не отличаются общительностью, не стремятся быть в кругу детей и в целом все их поведение хаотично и непредсказуемо. В классе они беспокойны, неусидчивы, не соблюдают дисциплины. На замечания учителя либо не реагируют вовсе, либо дают бурные аффективные вспышки. Нарушения поведения нарастают при утомлении и сочетаются всегда с выраженной недостаточностью функции активного внимания.

При отсутствии медико-психологической коррекции педагогическая запущенность увеличивается, усиливаются нарушения в поведении, и аутичные начинают быстро терять интерес к школьным урокам. Выраженность поведенческих нарушений тесно коррелирует с особенностями их ближайшего окружения. На этом возрастном этапе чётко выявляется общая психическая незрелость, интерес к школьным урокам заметно снижен, формируется неадекватная, обычно заниженная самооценка, вырабатывается стойкое нетерпение к любым замечаниям. Если в семье складываются неблагоприятные негативные условия воспитания, то как правило, в таких семьях дети делают всё назло, грубы в общении, агрессивны; у них могут выражаться крайне отрицательные черты характера, такие как, - мстительность, жестокость. Всё это определяет повышенную конфликтность детей, особенно при ограничении их желаний и неудовлетворении потребностей, при предъявлении к ним дисциплинарных требований.

Компенсаторные и гиперкомпенсаторные формы поведения сосредоточены на том, чтобы скрывать от всех свои слабые стороны. Также они могут являться методом "психологической защиты" ребенка от волнений, вызван-

ных мыслями о собственной неполноценности. В ситуациях, когда есть выраженность внутренних противоречивых волнений, компенсаторные формы поведения могут отражаться в виде показной бравады, срывов школьной дисциплины. Эти реакции проявляются, когда возрастает стремление к завоеванию недостающего авторитета. Личностные показатели таких детей складывается дисгармонично, у них отсутствуют цельности переживаний, внутренняя неуверенность в себе зачастую объединена с заниженной самооценкой, внешнее равнодушие к окружающим людям - с повышенной ранимостью.

Непонимание этих моментов в итоге приводит к тому, что от трудного ребёнка сразу требуют примерного поведения и похвальных мотивов. Это чаще всего кончается лишь тем, что такой ребёнок не принимает эти требования и, не чувствуя их внутренней необходимости, так или иначе уходит из поля зрения и влияния воспитателя. Следует помнить, что если не создать ребёнку адекватные формы реализации его возрастных потребностей, то сами эти потребности не исчезнут, а будут искать иные предметы и формы реализации, не исключая отклоняющихся и асоциальных.

Разница в темпах развития аутичного ребенка и здорового оказывает видимое воздействие на психику и самосознание. Уровень самооценки школьника начальных классов зависит не от одной только успеваемости и методов взаимодействия учителя с классом. Важное и неизгладимое значение имеет общая картина семьи, в которой ребенок воспитывается, правила и ценности, принятые в семье. Дети с отклонением в развитии, не обязательно с аутизмом воспитываются и растут по принципу самого главного в семье, в обстановке где нет резкой критики и находясь в ней, такие дети с раннего возраста осознают свою исключительность. В тех семьях, где растут дети с высокой, но не слишком завышенной самооценкой, ребенку уделяется пристальное внимание (его внешнему кругу общения, вкусам, интересам) с достаточной требовательностью. В такой семье, как правило, не прибегают к унижительным наказаниям и с удовольствием, хвалят, когда ребенок сделал

поступок или действие, которые того заслуживают. А в семьях, где растут дети с пониженной (не обязательно очень низкой) самооценкой, такие дети имеют дома большую свободу, которая остается бесконтрольной как следствие равнодушия родителей к детям и друг к другу. В таких семьях, родители интересуются жизнью детей тогда, когда возникают серьезные проблемы, такие как, проблемы с успеваемостью, а если как таковых проблем нет, то в остальном, мало интересуются их занятиями и переживаниями.

Родители задают начальную установку притязаниям ребенка - то, на что он должен претендовать в учёбе и отношениях. Дети с аутизмом имеют низкий уровень притязаний и низкую самооценку и не претендуют на что-то большое ни сейчас, ни потом. Они не планируют достижение высоких целей, каждый раз сомневаясь в своих возможностях и сразу мирятся с теми успехами в учёбе, которые сложились с момента поступления в школу. Планы дальнейшей жизни таких детей пространны и туманны. К началу перехода в средний школьный возраст, у них появляется рефлексия, которая провоцирует создание нового потенциала для воспитания самооценки своих достижений и развитию личностных качеств. Мнение и суждение о себе становится в целом более обоснованным, адекватным и дифференцированным. Такая задаваемая родителями позиция даёт торможение эмоциональному развитию детей с аутизмом. В некоторых случаях она негативно отражается на ребенке, вызывая у них пугливость, беспомощность, а также затруднения в общении со своими сверстниками и взрослыми по причине замедленного развития. В частности, это даже может повлиять и на физическое развитие, например, могут проявиться такие нарушения, как лишний вес и невроз.

Если родителями выбрана позиция избегания от общения со своим ребенком, то в дальнейшем, высока вероятность того, что такой ребенок во взрослой жизни, будет неспособен к выстраиванию прочных эмоциональных связей, следовательно, он останется эмоционально нестабильным и может легко быть вовлеченным асоциальному влиянию. Они так и останутся непо-

стоянными в своих планах, неспособными к рациональным оценкам, у них может быть обострение маниакальных чувств, что их преследуют. Это будет вызывать еще большую жалость к себе.

Позиция одобрения, в большинстве случаев, даёт доверчивое отношение ребенка с аутизмом к своим родителям. Ребенок охотно и часто обращается к ним за советом и помощью. В основном, ребенок остается доволен результатами своих усилий. Это помогает ему в дальнейшем создавать и развивать устойчивые взаимоотношения и умение понимать других людей. У него начинает получаться возлагать на себя обязательства, исполнять их и при этом забота о членах своей семьи стоит на первом месте.

Позиция чрезмерно требовать от ребенка, зачастую лишает ребенка с аутистическим расстройством уверенности в собственные силы, начинает развивать у него неуверенность, робость, впечатлительность и безропотность, мешает сосредотачиваться. Это может отразиться на учебе (учеба начинает даваться с трудом) и в отношениях с другими людьми.

При позиции родителей признавать права ребенка, у него начинает со временем получаться вырабатывать дружеское и теплое отношение ко всем членам семьи. Дети таких родителей в основном стараются быть как можно больше самостоятельными и независимыми, полагаясь на себя и свои силы. Такие дети весьма инициативные и хорошо ладят с творчеством.

Коррекция сформировавшейся системы взаимоотношений между ребенком и близкими взрослыми полагает созидание неадекватных воспитательных установок и стереотипов, создание и формирование новой системы взаимоотношений, построенных на эмоциональном принятии ребенка, уважении его как личности и предоставлении возможности реализации самостоятельного поведения, сохраняя при этом роли родителей как руководящего звена.

Основные вопросы коррекции включают:

- повышение родительской компетентности в вопросах воспитания;
- организация работы ребенка с психологом, направленной на создание

нового типа отношений равноправия и партнерства;

- организация совместных тренинговых занятий родителей и ребенка.

К концу 3-го класса выявляется значительное количество детей с пониженной самооценкой, у которых усиливается недооценка своих и так весьма небольших достижений. Уровень требований основывается на соотношении достижений и неудач в предыдущей деятельности. Те дети, которые часто претерпевали неудачи, настроены на дальнейшие неудачи, и наоборот.

Культивированию низкой самооценки способствует еще более низкие, чем оценки учителя, оценки одноклассников, что в свою очередь, переносит учебную неуспеваемость отстающих детей на все другие сферы их деятельности и личности. Ребенок с аутизмом, находящийся на этом уровне нравственного развития (8-10 лет) придерживается условной роли, ориентируясь при этом на принципы других людей. На этой стадии суждение основывается на том, получит ли поступок одобрение других людей или нет. Согласно Э.Г. Эриксону, возраст 10 лет падает на период стадии развития, названный им "латентной" и характеризующийся определенной дремотой инфантильной сексуальности и отсрочкой генитальной зрелости, что необходимо для того, чтобы во взрослом возрасте, человек научился техническим и социальным основам трудовой деятельности. Э.Г. Эриксон называет этот период периодом 4-го кризиса, и особенностью его является противопоставление достижения и чувства неполноценности. Четвертый кризис происходит в младшем школьном возрасте, на предпубертативной стадии, когда ребенок с аутизмом учится действовать, готовясь к выполнению намеченных на будущее задач. Атмосфера в школе и принятые преподавателем воспитательные методы, напрямую взаимосвязаны и исходя из этого, у детей с аутистическим расстройством складывается отношение к работе или же, наоборот, чувство неполноценности как в использовании средств и возможностей, так и в собственном самоутверждении себя среди одноклассников. Опасность, подстерегающая аутичного ребенка в этом возрасте, заключается в наличии внутренних переживаний, чувствах

неадекватности и неполноценности. Отрицательными моментами могут быть такие ситуации, в которых ребенок переживает отчаяние от своей неумелости в обращении с какими-либо приспособлениями, предметами и видит себя обреченным на бездарность или неадекватность [Э.Г. Эриксон, 2000].

Первостепенное значение в этом возрасте акцентируется на общении со своими одноклассниками. Имея постоянное общение со сверстниками, младшие подростки легко осваивают нормы и средства социального поведения, выбирают оценочные показатели себя и других, опираясь на правила "кодекса товарищества". Если общение со сверстниками даётся без проблем и в положительном русле, то родители и их значимость для ребенка отходят на второстепенный план. Но если в общении со сверстниками появляются чувства своего несоответствия школьным требованиям, родители и близкий круг семьи вновь становятся убежищем для ребенка.

Внешние проявления коммуникативного поведения младшего подростка крайне противоречивы. Стремление во что бы то ни стало слиться, раствориться и быть таким же, как все, граничит с желанием сделать шаг вперед, выделиться, отличиться любой ценой; желание заслужить уважение и авторитет одноклассников граничит с бравированием собственными недостатками. Дети с аутизмом младшего школьного возраста болезненно воспринимают отсутствие верного близкого друга и имеют такое свойство поведения, как лихорадочная смена приятелей, моментальное очаровывание и столь же быстрое разочарование в приятелях, которые на момент дружбы, воспринимались как "друзья на всю жизнь". Дети с аутизмом, у которых обнаружено деструктивное поведение — это дети, которыми движут чувства гнева, отверженности, незащищённости, тревоги, обиды, что приводит к неспособности правильно и адекватно воспринимать свою личность. Само собой, как вывод из всего этого - низкая самооценка. Такой ребёнок не может побороть в себе отрицательные чувства, которые выражаются в агрессивном поведении. Он считает, что, только сохранив такую линию поведения, он сможет выжить.

Для того, чтобы адекватно оценивать ситуации и выразить свои чувства, важно предложить аутичному ребёнку приемлемые пути. Для выражения гнева, например, важно предоставить методы выражения подавленного гнева, помочь подвести к более реальному восприятию гневных чувств (которые они могли бы сдерживать), подвести к тому, чтобы «переработать» эмоционально гневное чувство сразу же в настоящее время, дать навыки прямого контакта с эмоциями, вызванными гневом, обсудить проблему гнева (что заставляет гневаться, как ребёнок с аутизмом это обнаруживает и как ведёт себя в это время).

Нужно помнить, что все чувства у детей с аутизмом объединены с физиологическими изменениями, которые выражены в мышечных телесных функциях. Они могут не выражать свой гнев открыто, а выражать его каким-либо другим путём, который зачастую оказывается вредным для самого ребенка. Гнев можно выразить через какие-либо приемлемые действия: рисование, лепка, игра и т. п. Подобные процедуры можно проделывать и со страхами. Чувство вины в широком смысле этого слова представляет собой отражённое негодование, которое оборачивается против себя, а не направленное на сам объект, вызывающий гнев. Чувство вины представляется вместе с чувством обиды. В ситуациях, где аутичный ребёнок не может проявить гнев и в последствии испытывать чувство вины, он просто обижается на того человека (взрослый или даже ребенок), с которым связано это неприятное чувство. Ребёнок с аутизмом не рождается с отрицательными представлениями о себе. Пониженная самооценка приобретается часто в предподростковом возрасте.

Учебная деятельность в начальных классах и к концу этого периода стимулирует у детей сперва развитие психических процессов естественного познания первых ощущений и связанных с ними восприятий окружающего их мира. Школьники начальных классов отличаются резкостью и новизной восприятий. Однако, в силу несовершенства этой функции, допускают неточности и ошибки в дифференцировке при восприятии сходных объектов.

Особенностью этой переходной ступени от начальной школы к средней является тесная связь восприятия с действиями. Восприятие действий на данном уровне психического развития напрямую зависит от практической деятельности ребёнка. Чтобы воспринимать предмет, нужно что-то с ним сделать, как-то его изменить, взять в руки, повертеть, сжать. Главное направление в развитии памяти у детей с аутизмом 8-10 лет в образовательном процессе - это словесно-логическое, смысловое запоминания и развитие навыка сознательного управления своей памятью и регулирования её проявления (произвольная память). В этом возрасте ещё сохраняется наглядно-образное мышление, которое базируется на восприятии или представлении. Словесное выражение мыслей, не имеющих опоры в наглядных впечатлениях, детям с аутизмом в этом возрасте, в отличие от здоровых сверстников, ещё сложно понимать. К концу обучения в начальных классах мышление детей с аутизмом постепенно становится всё более словесно-логическим. Школьники всё больше начинают избавляться от внушающего влияния наглядных признаков и больше опираться на те признаки, которые отражают главные связи и отношения между предметами и явлениями.

В этом возрасте начинают проявляться дружеские отношения, стремление быть полезным своим одноклассникам, начинают формироваться более интимные дружеские чувства, в виде сочувствия, стремления поделиться с другом радостью и переживанием. Ссоры и различные конфликтные ситуации, как правило, детьми с аутизмом переживают уже серьёзно и глубоко. К концу начальной школы (3-4 класс), морально-этические ценности вытесняют ценность успеваемости в учебе. Класс приобретает функцию значимого звена для учеников, становясь основным микромиром, который в большей степени начинает влиять на личностное развитие учащегося начальной школы. Одновременно с развитием отношений в этом микромире, идет формирование интересов и склонностей, начинают определяться и способности детей. В этом возрасте ещё сложно говорить о предопределенности в способностях

ребенка, но в классе уже можно выделить тех детей, у которых в большей степени проявляется относительно высокий уровень способностей на уроках математики, литературы, музыки, изобразительного искусства. Чтобы развить какие-либо способности в возрасте 8-10 лет, самое лучшее, это - привлечение школьников в различные кружки.

Учась в начальной школе, для детей очень важны полученные отметки на уроках – высокие оценки дают возможность занять в классе более высокое положение, но если чтобы получить это высокое положение, необязательно иметь хорошие оценки, а можно проявиться за счёт других качеств, то значимость получения хороших отметок падает. Своих учителей школьники воспринимают через общественное мнение одноклассников. Как следствие этого, если кто-то из класса идет на конфликт с учителем, нарушая дисциплину, то молчаливое одобрение одноклассников позволяет не испытывать неприятные переживания за проступок.

В возрасте 8-10 лет, под воздействием обучения и воспитания у детей с аутизмом проходят основательные изменения в психическом развитии, чтобы подготовить их к окончанию начальной школы, переход в среднюю и вступление в один из самых сложных периодов в их жизни - подростковый возраст.

1.3. Влияние адаптивной физической культуры на общее состояние детей с аутизмом 8-10 лет

В современном мире изобилие огромного количества разных заболеваний нервной и двигательной систем и аутизм является одним из них. Это заболевание достаточно сложное и требует особого внимания помимо специалистов и медикаментозного лечения, подбор упражнений специального комплекса лечебной физкультуры с целью приостановления развития данной болезни. Дети, страдающие аутизмом в большинстве своем, крайне плохо развиваются психофизически, ими завладевает чувство постоянной тревоги, нервозность, страхи и кроме того, у них появляются проблемы с социальной адаптацией в обществе. Если заболевание запущено, то ребенок – аутист, в

дальнейшем, всё больше погружается в себя, никак, не реагируя на внешние воздействия. Кроме всего, он не увлекается в игры с другими детьми и остается безучастным, если с ним начинают разговор. Но даже в таких запущенных проявлениях аутизма у детей, лечебная физкультура может оказать положительный эффект и содействовать постепенному оздоровлению организма и борьбе с этим заболеванием.

Адаптивная физическая культура (сокр. АФК) — это комплекс мер спортивно-оздоровительного характера, направленных на реабилитацию, и адаптацию к нормальной социальной среде людей с ограниченными возможностями, преодоление психологических барьеров, препятствующих ощущению полноценной жизни, а также сознанию необходимости своего личного вклада в социальное развитие общества.

Что по сути есть инклюзия? Это включение детей с ОВЗ в коллектив сверстников или в общественную жизнь. Это не просто желание родителей, чтобы ребенок имел нормальную жизнь и имел нормальное детство, это основной тип терапии для аутичных расстройств. Почему? Потому что основная проблема аутистов – это нарушение коммуникативных функций. Даже не умственная отсталость, как считают многие. Большинство аутистов имеют сохранный интеллект. Но проблема в том, что общаться с окружающей средой при этом они полноценно не могут. У них своя логика, свой взгляд на мир и общение проходит очень тяжело. Часть аутистов невербальны, т.е. это еще больше осложняет задачу.

Но главная проблема в чем? Меж собой, аутисты не могут создать коллектив. Представьте себе несколько человек, которые не хотят, боятся, патологически боятся общаться или вступать в контакт. Из них не получится ни класса, ни коллектива, ни команды. В нормальные социальные отношения аутист может вступить только с нейротипичным ребенком или нейротипичным взрослым, т.е. с человеком, который может сделать движение навстречу. Аутисты для этого, в большинстве случаев, не способны, а если способны, то несколько неуклюже. Поэтому, невозможно создать коллектив, учебную

группу или команду из одних аутистов. Ребенка сразу, в процессе взросления необходимо погружать в детский коллектив, который сформирует его представления об окружающем мире и его социальном устройстве.

По исследованиям научных специалистов, в любом детском коллективе с успехом учится 10% учеников с особыми потребностями. Т.е. из стандартного набора в 30 учеников, 3 могут быть с ОВЗ, в том числе и с аутизмом.

Аутизм – это нарушение коммуникативных функций невыясненного генеза. По данным ВОЗ, сегодня примерно каждый 68 новорожденный имеет признаки расстройства аутистического спектра (РАС), причем их количество продолжает расти – примерно на 13% в год. Система помощи аутистам в России находится в зачаточном состоянии.

Количество детей с такими особенностями в последние годы достигло критической массы. К определению их дальнейшего жизненного маршрута ПМПК не готовы, по той причине, что ее члены зачастую мало знакомы с проблемой. К работе с ними зачастую не готовы педагоги, не имеющие специальных знаний и не располагающие помощью профессионального тьютора.

Адаптивная физическая культура для детей с аутизмом является не только необходимым средством стимуляции физического и моторного развития, но и мощным «агентом социализации» личности.

Несмотря на то, что дети с аутизмом могут испытывать трудности с мотивацией и не любить физические упражнения, при правильном подходе, такие дети могут быть успешными в некоторых видах спорта. Отчасти этому способствуют особенности развития личности при РАС – от следования определенным ритуалам до запредельной скрупулезности в выполнении заданий.

При правильном подходе, ряд нарушений, характерных для аутистов, можно обратить в эффективное средство достижения цели:

- следования определенным ритуалам;

- точность и аккуратность в выполнении задачи;
- упорство в достижении цели;
- ориентированность на определенный результат;
- перфекционизм.

Аутичные дети, даже те, которые считаются низко функциональными, могут преуспеть в некомандных видах спорта, которые не влекут за собой командное взаимодействие и необходимость считывать социальные сигналы (в частности, ориентироваться, когда и кому нужно дать пас).

Например:

- плавание различными стилями;
- боевые искусства;
- тяжелая атлетика;
- бег на различные дистанции;
- лыжные гонки;
- серфинг.

Какие цели преследуют родители и члены семей детей с РАС, стимулируя на занятия спортом:

- работа с лишним весом и побочными эффектами ряда лекарств;
- дополнительная социализация без речевого взаимодействия;
- работа с саморегуляцией и дисциплиной;
- развитие моторики и вестибулярного аппарата;
- возможность последующего продолжения образования.

В некоторых ситуациях у аутистов наблюдаются преимущества перед нейротипичными учениками, которые могут быть на руку тренеру:

- склонность к стереотипному и точному повторению движений;
- полное сосредоточение на определенном занятии, увлечении;
- безусловный авторитет тренера;
- отсутствие свойственного нейротипичным детям волнения перед соревнованиями.

Есть вещи, к которым необходимо быть готовыми:

1. Все дети с РАС – абсолютно разные. Даже среди невербальных учеников вы не найдете двух одинаковых.

2. Методика работы с умственной отсталостью вам не помогут – большинство аутистов, даже невербальных, интеллектуально сохранны. Проблематичными являются лишь коммуникации.

3. Не ждите от аутистов проявлений гениальности – не может просто не быть.

4. Сперва вам может показаться, что всё напрасно – первое время вы можете не чувствовать отдачи. На самом деле это не так – просто стоит немного подождать.

5. Дети с аутизмом имеют чутки уровень чувственного восприятия. Они чувствуют запахи, которых мы не замечаем и слышат звуки, которые мы не улавливаем.

6. Эффективная команда не может состоять из одних лишь аутистов – без участия нейротипичных детей они не смогут выстроить взаимодействие между собой.

На сегодняшний день признано, что помощь ребенку с аутизмом средствами образования нужна не меньше, а в большинстве случаев даже больше, чем медицинская. С иной стороны, аутичного ребенка недостаточно только учить: даже успешное накопление им знаний и выработка навыков не решают его проблем.

Из медицинской литературы известно, что развитие аутичного ребенка не только задержано, но и искажено: у ребенка идет нарушение системы смыслов, поддерживающих активность ребенка, направляющих и организующих его отношения с миром. Именно поэтому ребенку с аутизмом затруднительно применять в реальной жизни имеющиеся у него знания и умения. Всем детям с расстройствами аутистического спектра, при значительной неоднородности этой группы по составу, крайне необходимо адаптивное физическое воспитание, одной из задачи которого прежде всего является, развитие осознанного взаимодействия с окружающим миром [О.С. Никольская,

2008, Е.Р. Баенская, 2007].

Двигательную сферу детей с аутизмом можно охарактеризовать присутствием шаблонных движений, трудностями в формировании предметных действий и бытовых навыков, нарушениями мелкой и крупной моторики. Вместе с этим, таким детям свойственны, в отдельных случаях, нарушения и в элементарных движениях: тяжелая, порывистая походка, импульсивный бег с искаженным ритмом, лишние движения руками или нелепо растопыренные руки, не принимающие участия в процессе двигательной деятельности; одноопорное отталкивание при прыжке с двух ног. При совершении детьми движений, как правило, отсутствует плавность, сами движения вялы или, наоборот, напряженно скованны и механистичны. Для данных детей затруднительны упражнения и воздействия с мячом, что обусловлено нарушениями сенсомоторной координации и мелкой моторики рук.

У большинства детей с аутизмом на занятиях по адаптивной физической культуре проявляются следующие стереотипные движения:

- раскачивания всем телом;
- похлопывания или почесывания;
- однообразные повороты головы;
- машущие движения кистью и пальцами рук;
- движения руками, похожие на хлопанье крыльями;
- ходьба на цыпочках;
- кружения вокруг своей оси

и другие движения, связанные с аутостимуляцией и отсутствием самоконтроля.

У детей с аутизмом младшего школьного возраста наблюдаются отклонения в регуляции мышечной деятельности и в связи с этим контроль за двигательными действиями своевременно не формируется, возникают сложности в становлении целенаправленных движений, страдает ориентированность в пространстве. Опыт специалистов показывает, что пониженная произвольность движений у аутичных детей приводит в первую очередь к нарушению

координации движений.

Детям с расстройствами аутистического спектра свойственно серьезное нарушение моторики, которое выражается в виде слишком импульсивных или «тяжелых» движений, нелепости в процессе управления конечностями, которая не позволяет ребенку приноровиться к стереотипным движениям, наладить свой простой, бесхитростный быт.

Внешне дети с расстройствами аутистического спектра непластичны, вялы, любые движения с мячом или прочими игровыми инструментами заторможены и не скоординированы. Адаптивная физическая культура выступает мощным средством в вопросах коррекции нарушения развития опорно-двигательного аппарата, и в вопросах социализации ребенка, приспособлению его к окружающему миру и бытовым потребностям.

Для удовлетворения личных, бытовых и социальных потребностей, а также для нормальной жизнедеятельности, человеку необходимо выполнять самые простые действия свободно, без излишнего напряжения и скованности:

- устойчивая вертикальная поза;
- сохранение равновесия;
- уверенная походка;
- способность соизмерять и регулировать свои действия в пространстве.

Зачастую, недостаточность именно этих характеристик ограничивает у детей с аутизмом двигательную деятельность. Физическая культура, которая непосредственно адаптирована к индивидуальным особенностям детей с аутизмом, это не только необходимое средство коррекции двигательных нарушений, стимуляции физического и моторного развития, но и мощный «агент социализации» личности.

В работе с аутичными детьми, чтобы развить их двигательную сферу, крайне важен осознанный характер моторного обучения. Ребенку с аутизмом трудно совершать произвольные движения в соответствии с речевыми инструкциями. Ему сложно управлять движением согласно указаниям другого

лица, и он не в состоянии полностью управлять движениями собственными речевыми командами. Отсюда вытекают основные цели обучения аутичных детей на уроках адаптивной физической культуры:

- развитие имитационных способностей (умения подражать);
- стимулирование к выполнению инструкций;
- формирование навыков произвольной организации движений (в пространстве собственного тела и во внешнем пространстве);
- воспитание коммуникационных функций и способности взаимодействовать в коллективе.

Адаптивная физическая культура - это один из главных основных компонентов лечебно-восстановительной работы при различных нарушениях развития. Методы АФК направлены на мобилизацию всех двигательных возможностей для коррекции дефектов моторики имея цель в формировании основных навыков прямохождения, ходьбы, манипулятивной деятельности рук.

При работе с детьми с аутизмом 8-10 лет делается упор на общеразвивающие упражнения, дыхательную гимнастику. Упражнения для укрепления кистей рук способствуют успешному овладению письменными навыками. Упражнения для укрепления осанки помогают ребенку правильно удерживать голову, свое тело в положении сидя, стоя, при ходьбе и во время бега. В связи с тем, что у детей с аутизмом имеются пространственно-временные нарушения, нарушения точности движений, в стандартные занятия физкультурой, добавляются упражнения, специально направленные на коррекцию этих нарушений, например, упражнения с палками, флажками, малыми и большими обручами, мячами. Для развития силы и ловкости - упражнения с лазаньем и перелезанием. Упражнения на равновесие содействуют укреплению и развитию вестибулярного аппарата, выработке координации движений, ориентированию в пространстве, корректируют изъяны психической деятельности (страх, завышенная самооценка, боязнь высоты и пр.). Особое место заслуживают упражнения по метанию или

катанию мяча, которые помогают развивать ловкость, глазомер, меткость, правильный захват предметов.

В настоящее время нет методов, полностью излечивающих аутизм. Мало кому из детей с аутизмом удается перейти к независимой самостоятельной жизни после совершеннолетия. Вследствие этого, чем раньше начнется специальная терапия, включающая медикаментозное воздействие, психолого-педагогическую коррекцию, адаптивную физическую культуру, тем лучше они будут социально адаптированы. Эти дети изначально требуют особого отношения к себе. Здесь крайне важна как можно более раннее диагностировать заболевание и вовремя начать многолетнюю всесторонне направленную коррекционную помощь.

Лечение аутизма у детей младшего школьного возраста весьма долгий, трудный процесс. Родителям таких детей нужно быть готовыми к тому, что борьба с заболеванием будет долгой и не гарантирует успешность.

Медикаментозные препараты при лечении детского аутизма бесполезны. Да, они могут купировать сопутствующую симптоматику, но главными способами лечения аутизма остаются - социальная адаптация, работа психологов и адаптивная физическая культура.

Есть некоторые правила, которых необходимо придерживаться при лечении ребенка, больного аутизмом:

1) Лечение ребенка должно совершаться не только в стенах лечебного учреждения, но в детском саду и дома, и на улице. Родителям нужно водить ребенка не только к психологу, но также и самим посещать его, так как заниматься с ребенком-аутистом - работа не из самых легких и сильно влияет на психику самих родителей.

2) Необходимо выбрать опытного и высококвалифицированного психиатра, который будет заниматься ребенком длительное время, так частая смена врачей может привести к ухудшению состояния ребенка.

3) В лечении ребенка-аутиста основным звеном является повторение. Каждый день необходимо повторять одни и те же навыки, чтобы ребенок

смог научиться самостоятельно их делать. Даже после того, как ребенок запомнит что-то, необходимо будет постоянно к этому возвращаться и повторять.

4) Родителям необходимо периодически отдыхать от лечения ребенка, так как этот процесс крайне тяжел психологически – с ребенком нужно очень много заниматься и не всегда можно видеть улучшения. Поэтому хотя бы раз в год родителям нужна смена обстановки и отдых.

5) У ребенка должен быть точный распорядок дня.

6) Родители ребенка с аутизмом должны познакомиться с другими родителями, имеющих детей-аутистов. Общение с ними поможет свободнее относиться к заболеванию своего ребенка. Как правило, есть сообщества, в которых такие родители делятся своим опытом воспитания и радуются успехам детей.

7) Необходимо научиться завладевать вниманием ребенка, для этого нужно как можно чаще разговаривая с ним, обращаться к нему по имени и никогда не повышать на него голос.

8) Рекомендуется не изменять обстановку, к которой привык ребенок.

В каждом отдельном случае аутизма, течение и прогноз заболевания разнообразный. Не стоит ждать того, что ребенок станет нормальным через неделю или максимум месяц. Лечение детей, страдающих аутизмом, продолжается всю жизнь. Большинство детей с аутизмом идут на контакт спустя два-три месяца. Но к сожалению, у некоторых детей, позитивной динамики может не наблюдаться даже спустя несколько лет.

Адаптивная физическая культура помогает детям с аутизмом улучшить психофизические качества, чтобы не отставать от развития сверстников. Одним из сложных процессов заболевания аутизма является двигательная недостаточность у ребенка.

Двигательная недостаточность у детей с аутизмом младшего школьного возраста сильно ощутима, когда они начинают выполнять сложные движения, где необходимо весьма точное дозирование мышечных

усилий, перекрестная скоординированность движений, организация в пространстве, словесное регулирование движений. Стоит отметить, что среди учащихся вспомогательных школ есть дети с весьма хорошо развитой моторикой, что обусловлено, в первую очередь, строгим дифференцированным и индивидуальным подходом в обучении.

В реализации школьного обучения и воспитания детей с аутизмом, на уроках физической культуры особенные трудности создает качественное своеобразие основного дефекта, учет которого необходим не только на каждом уроке, но и во внеклассной работе. Учитель физкультуры может выстроить решение стоящих перед ним задач лишь в том случае, когда он будет выстраивать ведение занятий со строгим учетом особенностей дефекта каждого ученика, со знанием всех его потенциальных возможностей, умений, навыков и недостатков. Учитель по физической культуре должен быть в курсе всех данных врачебных осмотров, вести учебную работу координированно с врачом школы, видеть текущее состояние здоровья учащихся на каждом уроке. Особое внимание следует обращать на детей с аутизмом, эпилептическими припадками, с травматическим слабоумием.

Такие дети нуждаются в особом сохранном режиме, они не смогут выполнять упражнения, требующие больших физических усилий или провоцирующих чрезмерное возбуждение нервной системы.

Основные задачи адаптивной физической культуры в школе для детей, имеющих нарушения интеллекта, в том числе, аутизм:

- укрепление здоровья, закаливание организма, выработка правильной осанки;
- развитие и совершенствование основных двигательных умений и навыков;
- совершенствование основных двигательных способностей (силы, быстроты, выносливости, ловкость, координации);
- коррекция и возмещение нарушений физического развития и психомоторики;

- воспитание базовых гигиенических навыков при выполнении физических упражнений;
- укрепление физической работоспособности;
- воспитание познавательных интересов, донесение до детей доступных теоретических сведений по физической культуре;
- воспитание у занимающихся неизменного интереса к занятиям физической культурой;
- воспитание нравственных, морально-волевых качеств, упорства, смелости, навыков этикета и культурного поведения.

На занятиях адаптивной физической культурой, учащиеся с аутизмом должны овладеть доступными им навыками в элементарных видах общих построений. Построения в линию и перестроения даются тяжело для данной категории детей, по причине, что они быстро забывают части зала, своё место в линии, направление движений, теряются при новом построении. Несмотря на сложности в освоения этих простых для здорового ребенка упражнений, для детей с аутизмом эти элементы должны быть обязательны на каждом уроке.

Упражнения, имеющие общеразвивающий и корригирующий характер, дают будущий потенциал, чтобы воздействовать не только на весь организм ребенка с аутизм, но и на конкретные группы мышц, которые у него ослаблены. Вместе с упражнениями в начальных положениях сидя и стоя, нужно давать упражнения в начальном положении лежа для того, чтобы разгрузить нагрузку на позвоночник и более избирательно воздействовать на мышцы туловища. Данные упражнения оказывают позитивное влияние на сердечно-сосудистую, дыхательную и нервную системы. Также они помогают детям с аутизмом точнее управлять своими движениями, делать их с заданной амплитудой, в нужном направлении, темпе, ритме. Физическая нагрузка регулируется учителем физкультуры в соответствии с подобранной методикой упражнений, изменениями начальных положений, количеством повторений, интенсивностью и очередностью их выполнения.

В дополнении к общей программе по физической культуре общеобразовательных школ, в работе с детьми с аутизмом младшего школьного возраста, вносятся общеразвивающие, корригирующие и дыхательные упражнения, потому что они содействуют коррекции нарушений дыхания. Обучение правильному дыханию в положении покоя и при выполнении физических упражнений также помогает более результативной работе дефектолога при постановке звуков, а на уроках по труду - правильному сочетанию дыхания с выполнением трудовых приемов.

Упражнения, направленные на укрепление мышц кистей и пальцев рук помогают овладеть писанием. Специальные упражнения для развития и коррекции осанки помогают правильно держать свое тело сидя, стоя, при ходьбе и беге. Ввиду сложностей в пространственно-временной дифференцировке и значительными нарушениями в точности движений у детей с аутизмом младшего школьного возраста, в общую программу необходимо включать дополнительные упражнения, способствующие коррекции и развитию данных способностей и упражнения с предметами. На занятиях гимнастикой детей с аутизмом необходимо научить навыкам лазания и перелазания. Данные упражнения являются весьма эффективным средством для развития силы и ловкости, а также улучшения координационных способностей. Упражнения для поддержания равновесия помогают полноценному развитию вестибулярного аппарата, развивают координацию движений, ориентирование в пространстве, исправляют, либо компенсируют недостатки психической деятельности.

ГЛАВА II. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Методы исследования

Для того, чтобы провести и организовать исследование, были применены следующие **методы исследования**:

1. Теоретические методы:

- анализ и синтез научно-методической литературы.

2. Эмпирические методы:

- педагогическое наблюдение;

- психолого-педагогическое тестирование

- тестирование физических качеств

- анкетирование;

- психолого-педагогическая диагностика;

- педагогический эксперимент.

3. Методы математической статистики.

1. Анализ и синтез научно-методической литературы

Для того, чтобы решить цель первой задачи исследования, мною был проведен теоретический анализ научно-методической литературы, который также включал ознакомление с современной отечественной и зарубежной литературой по проблеме использования средств и методов адаптивной физической культуры, в частности, игровых занятий для развития основных психофизических качеств и социально-психологической адаптации детей с аутизмом младшего школьного возраста.

Была проведена обширная работа по анализу научно-исследовательских статей в журналах и сборниках, которые освещают области адаптивной физической культуры, дефектологии, социологии, философии, психологии. Отдельное внимание было уделено тем научным работам, в которых изучались проблемы детей с аутизмом в период их взросления и вхождения в коллектив сверстников, школы, окружающих людей, их взаимодействие с ними, а также проблемам физического развития таких детей.

Подытожив результаты проведенного анализа научно-исследовательских работ был сформирован ряд задач, остро связанных с социальной и психологической адаптацией детей с аутизмом средствами адаптивного физического воспитания и адаптивной физической культуры, в частности, игровой деятельностью, недостаточным количеством разработанных методических пособий и рекомендаций по организации игровых занятий с детьми с аутизмом 8-10 лет.

В перечень научно-методической литературы для исследования и анализа вошли: периодические издания, сборники научных статей и очерков, материалы различных научно-практических конференций и диссертаций. В том числе, были проанализированы материалы, содержащие документальные сведения.

В решении основных задач, поставленных во главе педагогического эксперимента, лежащего в основе магистерской диссертации и направленных на положительные результаты выстраивания социально-психологических связей детей с аутизмом 8-10 лет и их адаптации, развития психофизических качеств в процессе игровых занятий, был проведен анализ законодательной базы, в частности, основных основополагающих документов:

- Конвенция о правах инвалидов от 13.12.2016 г.;
- Федеральный закон "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" от 24.11.1995 г.;
- Закон «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 2.07.1992 г.;
- Государственная программа «доступная среда» на 2011-2015 годы;
- Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10);

2. Методы контрольного тестирования

После оценки физической подготовленности участников исследования на первом этапе проведения педагогического эксперимента, были тщательно изучены особенности психомоторного развития ребёнка с аутизмом младшего школьного возраста, были разработаны необходимый набор

средств и методов физического воспитания, а также найдены факторы, раскрывающие причины неравномерности в развитии психофизических качеств. Обобщив полученные данные и вставив их в таблицы, были установлены факторы, препятствующие своевременному усвоению учебных программ, и позволили спланировать педагогические пути и приёмы, которые смогут взять на себя пути решения для способствования оптимизации психологической и физической активности детей с аутизмом.

Определяя уровень физической подготовленности ребёнка основной акцент уделялся следующим факторам:

- уровень умения ребёнком выполнять базовые упражнения в разных играх и заданиях, овладение техническими элементами основных видов движений;

- уровень активного участия в различных видах двигательной деятельности, умение самому пользоваться набором движений в разных условиях;

- уровень развития психофизических качеств и двигательных способностей: быстроты реакции, ловкости, гибкости, силы, выносливости, координационных способностей;

- уровень двигательной активности ребёнка на протяжении всего времени, когда ребенок находится в стенах школьного учреждения.

Методы контрольного тестирования содержали оценку развития физической подготовленности.

Учет физической подготовленности осуществлялся по 6 основным тестам:

а) Тест на определение скоростных качеств.

Данный тест позволяет оценить скоростные качества в беге на 30 м. с высокого старта.

Процедура тестирования. В данном тесте могут участвовать сразу 2а человека. Раздается команда: “На старт!” и участники должны подойти к линии старта и занять правильное исходное положение. Далее идёт команда: “Внимание!”, - участники должны наклониться вперёд и затем, по команде:

“Марш!”, оттолкнуться и начать бег по направлению к линии финиша по строго отведенной каждому участнику дорожке. После достижения участником финишной линии, фиксируется результат.

б) Тест на определение координационных способностей.

Данный тест позволяет оценить, насколько ребенок умеет быстро и точно реорганизовывать свои действия, так как в данном тесте есть элементы внезапно меняющейся обстановки.

Процедура тестирования. Данный тест называется «челночный бег 3*10 м». В нем могут принимать участие как по одному человеку, так и двое одновременно. В начале забега на стартовой и финишной линиях для каждого участника кладут какой-либо видимый предмет (как правило, это кубик). Далее идет команда “На старт!”, по которой участники должны встать на линии старта. Затем по команде “Марш!”, участники бегут к финишной линии, должны оббежать кубик, и устремиться к линии старта, оббежать кубик и так три раза, вернувшись в конце на линию старта. После достижения участником финишной линии, фиксируется общий результат по всем трем пробежкам.

в) Тест на определение выносливости.

Данный тест позволяет оценить уровень выносливости ребенка в постоянном непрерывном беге на протяжении 6-ти минут.

Процедура тестирования. Данный тест может выполняться как в спортивном зале, так и на улице на стадионе. В забеге могут одновременно участвовать от 6-ти до 8-ми человек; остальные участники по заданию инструктора ведут подсчёт количества пройденных кругов. В конце забега, инструктор подсчитывает и определяет общую длину дистанции. Чтобы подсчёты были верными и точными, рекомендуется беговую дорожку разметить через каждые 10 м. Бег продолжается до появления первых признаков усталости. Тест считается проведенным успешно, если ребёнок пробежал всю дистанцию ни разу не остановившись. По завершении установленных 6-ти минут, бегуны останавливаются.

В таблицу результатов записываются два показателя: время бега и длина дистанции, которую преодолел участник.

d) Тест на определение скоростно-силовых качеств.

Данный тест позволяет оценить скоростно-силовые качества, выполняя прыжок в длину с места.

Процедура тестирования. Участник теста должен встать у линии старта, затем, оттолкнувшись двумя ногами, сделать сильный и резкий взмах руками, после чего прыгнуть и приземлиться на пятки, не опираясь сзади руками на максимально возможное расстояние в прыжковую яму. У участника есть 2е попытки. Инструктор по физической культуре делает замер от линии старта до пяток сзади стоящих ног и вносит результаты в таблицу.

e) Тест на определение гибкости.

Данный тест позволяет оценить уровень гибкости, выполняя упражнение из положения сидя на полу.

Процедура тестирования. Исходное положение – сидя на полу. Ребенок садится на пол и начинает тянуться вытянутыми вперед руками, касаясь носика пальцев ног. На полу мелом наносится линия А-Б, а от её середины - перпендикулярная линия, которую размечают через 1см. Участник теста садится так, чтобы пятки оказались на линии А-Б. Расстояние между пятками- 20-30см., ступни вертикальны. Ребенку даётся три разминочных наклона, и затем четвёртый, показательный. Результат теста определяется по касанию цифровой отметки кончиками пальцев соединенных рук, ладонями вниз.

3. Педагогическое наблюдение

На протяжении всего эксперимента проводилось педагогическое наблюдение для того, чтобы определить особенности методики и организации игрового процесса детей с аутизмом 8-10 лет, а также для наблюдения за межличностными отношениями между ребятами в команде и взаимоотношений с инструктором по физической культуре.

4. Психолого-педагогическая диагностика

Используя методы психолого-педагогической диагностики, были изучены: психологическая атмосфера в группе до и после проведения эксперимента, оценка степени детского аутизма, оценка речевых, языковых, коммуникативных, сенсорных навыков, оценка успешности социализации, оценка познавательных способностей, оценка общего состояния здоровья, физического развития и поведения.

Изучение психологической атмосферы в группе (тест Сишора-Ханина)

Работа с группой, как подтверждает доктор психологических наук Ю.Л. Ханин, предполагает хорошую ориентировку в тех групповых процессах, которые определяют сплоченность или разобщенность группы, их эмоциональное самочувствие и, следовательно, вклад каждого участника в общекомандный успех [Ю.Л. Ханин, 1991].

На выбор действия и поведение человека, состоящего в группе, воздействуют остальные участники, их умения, навыки и знания. Коллективная работа умножает требования к своей работе каждого участника в группе, к текущему уровню профессионализма, психической надежности, стрессоустойчивости. Коллективная работа и грамотное переопределение функций между участниками выставляет требования к организации всей работы и корректируется в процессе общения между собой. В занятиях с группой коллективная работа выстраивается наравне с индивидуальной, что обеспечивает результативность организованного мероприятия и получение положительного результата.

Исходя из этого, можно выделить базовые социальные признаки небольшой группы - это коммуникативный контакт и коллективные действия, в которых задействованы все органы чувств (зрение, обоняние, осязание, движения).

Выстраивание коммуникативных связей для детей с аутизмом является

очень важной проблемой. Преграды в общении, имеющиеся у них, это, в первую очередь, являются последствием стереотипного восприятия общества, робостью перед окружением и неимения навыков общения. И поэтому, очень важной задачей становится настроить коммуникативные навыки, соответствующие определенному возрасту и социальному статусу.

Работая в группе, участник может почувствовать дружность, в зависимости от общекомандных задач, межличностных отношений, понимания инструктора по физической культуре. В связи с этим, очень важно оценивать диагностику выстраиваемых взаимоотношений в команде, уровень единства.

В контрольной и экспериментальной группах была проведена оценка психологической атмосферы по шкале индекса групповой сплоченности К.Э. Сишора, адаптированной в переводе [Ю.Л. Ханин, 1991].

Участникам группы необходимо выбрать один подходящий ответ. В анкетном листе баллы проставлять рядом с вопросом не нужно.

1. Как бы вы оценили свою принадлежность к команде?

- чувствую себя ее членом, частью коллектива (5).
- участвую в большинстве видов деятельности (4).
- участвую в одних видах деятельности и не участвую в других (3).
- не чувствую, что являюсь членом группы (2).
- живу и существую отдельно от нее (1).
- не знаю, затрудняюсь ответить (1).

2. Перешли бы вы в другую команду, если бы представилась такая возможность (без изменения прочих условий)?

- да, очень хотел бы перейти (1).
- скорее перешел бы, чем остался (2).
- не вижу никакой разницы (3).
- скорее всего остался бы в своей группе (4).
- очень хотел бы остаться в своей группе (5).
- не знаю, трудно сказать (1).

3. Каковы взаимоотношения между членами вашей команды?

- лучше, чем в большинстве коллективов (3).
- примерно такие же, как и в большинстве коллективов (2).
- хуже, чем в большинстве классов (1).
- не знаю, трудно сказать (1).

4. Каковы у вас взаимоотношения с инструктором?

- лучше, чем в большинстве коллективов (3).
- примерно такие же, как и в большинстве коллективов (2).
- хуже, чем в большинстве коллективов (1).
- не знаю. (1)

5. Каково отношение к занятиям в вашем коллективе?

- лучше, чем в большинстве коллективов (3).
- примерно такие же, как и в большинстве коллективов (2).
- хуже, чем в большинстве коллективов (1).
- не знаю (1).

Обработка и интерпретация результатов теста:

Уровни групповой сплоченности:

- 15,1 баллов и выше – высокий;
- 11,6 – 15 балла – выше среднего;
- 7- 11,5 – средний;
- 4 – 6,9 – ниже среднего;
- 4 и ниже – низкий.

Выявление аутичных черт у детей (скрининговый тест ASSQ)

Скрининговый тест ASSQ предназначен для предварительного выявления аутичных черт у детей в возрасте 6-16 лет. Может быть использован как родителями, которые подозревают РАС у ребенка, так и просто взрослыми людьми для самодиагностики (в этом случае заполняется либо самим человеком, либо его родителями по воспоминаниям о детстве)

В данной версии результат 19 баллов и выше считается повышенным,

(рекомендованное пороговое значение при заполнении родителями) 22 балла и выше - высоким (рекомендованное пороговое значение при заполнении школьными учителями) [Ehlers S., Gillberg C., Wing L. A Screening, 1999]

Данный тест проводился в начале педагогического эксперимента с той задачей, чтобы заочно познакомиться с ребятами и более глубоко изучить само заболевание и его характерные черты.

Вопросы теста (варианты ответа: да/нет/отчасти):

1. Старомодный или "умный не по годам".
2. Воспринимается другими детьми как «эксцентричный профессор».
3. Во многом живет в своем внутреннем мире с ограниченными и вычурными интеллектуальными интересами.
4. Накапливает факты по каким-то отдельным темам (хорошая механическая память), но на самом деле не понимает их смысла.
5. Буквально понимает сказанное в переносном смысле и метафоры.
6. Аномальный стиль коммуникации: характерен формальный, витиеватый, старомодный или «роботоподобный» стиль речи.
7. Придумывает ранее не известные слова и выражения.
8. Обладает необычным голосом или манерой говорить.
9. Издает произвольно звуки: «прочищает горло», хрюкает, сопит, плачет или кричит.
10. Удивительно преуспевает в одних вещах и столь же удивительно неуспешен в других.
11. Свободно пользуется речью, но не может сделать поправку на соответствие социальному окружению или интересам другой категории слушателей.
12. Недостаток эмпатии (плохо понимает чужие эмоции).
13. Делает наивные и смущающие замечания.
14. Аномальный стиль глазного контакта.
15. Хочет общаться, но ему/ей не удается построить отношения со

сверстниками.

16. Может быть с другими детьми, но только на своих условиях.

17. Нет лучшего друга.

18. Нехватка здравого смысла.

19. Плохо даются игры: не понимает идеи командного взаимодействия, считает «собственные голы».

20. Имеются неуклюжие, плохо скоординированные, нескладные, неловкие движения или жесты.

21. Есть произвольные движения лицом или телом.

22. Имеются сложности в выполнении повседневных дел из-за навязчивого повторения каких-то определенных действий или мыслей.

23. Привежен особому порядку (рутинам) и настаивает на отсутствии и изменений.

24. Необычно сильная привязанность к предметам.

25. Дразнят или травят другие дети.

26. Обладает явно необычной мимикой.

27. Имеет явно необычные телодвижения.

Анкета оценки эффективности лечения аутизма (АТЕС)

Анкета оценки эффективности лечения аутизма (АТЕС) была разработана в целях оценки эффективности лечения.

Анкета состоит из 4 подразделов: I. Речь/ Язык/ Коммуникативные навыки (14 вопросов); II. Социализация (20 вопросов); III. Сенсорные навыки/ Познавательные способности (18 вопросов); и IV. Здоровье/ Физическое развитие/Поведение (25 вопросов).

Количество баллов варьируются от 0 до 179. Чем ниже балл, тем лучше. Если ребенок получил ноль баллов, или близко к нулю, это значит, что ребенок уже не отличается от нормальных детей и, таким образом, может считаться полностью выздоровевшим.

Существенными являются следующие диапазоны:

- менее 30 баллов. Этот уровень помещает ребенка в верхнюю группу –

см. табл. ниже. Ребенок, имеющий менее 30 баллов — или, еще лучше, менее 20, — будет иметь некоторую способность проводить нормальное двустороннее общение, и вести себя более или менее нормально. Такие дети имеют высокие шансы на осуществление нормальной жизни в качестве самостоятельных лиц.

- менее 50 баллов. Это ставит ребенка в третью группу сверху (см. табл.). Ребенок имеет хорошие шансы на полунезависимое существование. Более того, он или она не будет, но скорее всего, должны быть размещены в специальное учреждение. Для многих родителей детей, страдающих аутизмом, если они в состоянии добиться улучшения до этого уровня, уже считается очень важным достижением.

- более 104 баллов. Хотя максимальный уровень составляет 179 баллов, тем не менее, любой человек с результатом более чем 104 баллов уже будет находиться в последней, 10-й группе, и считается очень серьезно подверженным аутизму.

1. Общая информация

Имя ребенка (Фамилия, Имя): _____

Пол: м/ж

Возраст: ____

Дата рождения (формат: ММ/ДД/ГОД, например, 09/25/98): _____

Информация о лице, вводящем данные, и степени его родства (мать, отец, ближайший родственник): _____

2. Речь/Язык/Коммуникативные навыки

Отметьте, насколько верны следующие утверждения (неверно, отчасти верно, абсолютно верно) (Таблица 1).

Таблица 1.

Утверждения	Неверно	Отчасти верно	Абсолютно верно
1. Знает собственное имя.			
2. Реагирует на слова «нет» или «стоп».			
3. Может выполнять некоторые команды.			
4. В речи есть отдельные слова (Нет! Есть, Воды и т.д.).			
5. Может сказать 2 слова подряд (Не хочу, пойдем домой).			
6. Может сказать 3 слова подряд (Хочу еще молока).			
7. Знает 10 и более слов.			
8. Может сказать предложение из 4х слов.			
9. Объясняет, что он/она хочет.			
10. Задает осмысленные вопросы.			
11. Речь чаще всего осмысленна/соответствует ситуации.			
12. Часто говорит последовательными предложениями.			
13. Поддерживает разговор на приличном уровне.			
14. Имеет нормальные коммуникативные навыки для своего возраста.			

3. Социализация

Отметьте, насколько верны следующие утверждения (неверно, отчасти верно, абсолютно верно) (Таблица 2).

Таблица 2.

Утверждения	Неверно	Отчасти верно	Абсолютно верно
1. Кажется, что находится в «раковине» –до него/нее невозможно достучаться.			
2. Игнорирует других людей.			
3. Совсем или практически полностью игнорирует обращенную речь.			
4. Не склонен к совместной деятельности, сопротивляется.			
5. Зрительный контакт отсутствует.			
6. Предпочитает оставаться в одиночестве.			
7. Не имеет привязанностей.			
8. Не здороваются с родителями.			
9. Избегает контакта с другими людьми.			
10. Имитация отсутствует.			
11. Не любит прикосновений/объятий.			
12. Не делится впечатлениями, указательный жест отсутствует.			
13. Не машет рукой «до свидания».			
14. Непослушный/непокладистый.			
15. Случаются приступы гнева, раздражительности.			
16. Нет друзей/нет компании.			
7. Редко улыбается.			
18. Не воспринимает чувства других людей.			
19. Безразличен, если ему выражают симпатию.			
20. Не реагирует на уход родителей.			

4. Сенсорные навыки/Познавательные способности

Отметьте, насколько верны следующие утверждения (неверно, отчасти характерно, абсолютно верно) (Таблица 3).

Таблица 3.

Утверждения	Неверно	Отчасти характерно	Абсолютно верно
1. Откликается на собственное имя.			
2. Реагирует на похвалу.			
3. Реагирует на людей и животных.			
4. Рассматривает картинки (смотрит телевизор).			
5. Умеет рисовать, раскрашивать, мастерить.			
6. Правильно играет в игрушки.			
7. Выражение лица соответствует ситуации.			
8. Понимает происходящее на телеэкране.			
9. Понимает объяснения.			
10. Замечает окружающую среду.			
11. Осознает опасность.			
12. Проявляет воображение.			
13. Иницирует деятельность.			
14. Самостоятельно одевается.			
15. Проявляет любопытство, интерес.			
16. Смелый - исследует окружающее.			
17. Участвует в происходящем, не уходит в себя.			
18. Смотрит туда же, куда все.			

5. Здоровье/ Физическое развитие/ Поведение

Отметьте, насколько верны следующие утверждения (проблема отсутствует, небольшая проблема, средняя проблема, серьезная проблема) (Таблица 4).

Таблица 4.

Утверждения	Проблема отсутствует	Небольшая проблема	Средняя проблема	Серьезная проблема
1. Ночное недержание мочи.				
2. Мочится в штаны/памперсы.				
3. Какает в штаны/памперсы.				
4. Понос.				
5. Запор.				
6. Проблемы со сном.				
7. Ест слишком много/слишком мало.				
8. Рацион крайне ограничен.				
9. Гиперактивность.				
10. Апатия.				
11. Бьет или ранит сам себя.				
12. Бьет или ранит других.				
13. Ломает и разбрасывает все вокруг.				
14. Чувствительность к звукам.				
15. Тревожность/страхи.				
16. Подавленность/плаксивость.				
17. Судороги.				
18. Навязчивая речь.				
19. Привязанность к ритуалам.				
20. Вопли или крики.				
21. Потребность в единообразии.				
22. Постоянное волнение/возбуждение.				
23. Нечувствительность к боли.				
24. Концентрация на определенных предметах / темах.				
25. Повторяющиеся движения (стереотипии, раскачивание).				

Под итог I - Речь/Язык/Коммуникативные навыки:

Под итог II – Социализация:

Под итог III - Сенсорные навыки/Познавательные способности:

Под итог IV - Здоровье/Физическое развитие/Поведение:

Общий итог:

5. Педагогический эксперимент

Педагогический эксперимент был подготовлен и проведен, чтобы доказать, что предварительно выдвинутая гипотеза верна. Цель эксперимента заключалась в том, чтобы доказать её эффективность и оценить.

6. Методы математической статистики

Результаты контрольного тестирования были обработаны с помощью методов математической статистики. С помощью компьютерной программы STAT были подсчитаны необходимые величины: M - среднее арифметическое; σ - квадратическое отклонение; m - ошибку среднего арифметического. Оценка достоверности различий изучаемых показателей осуществлялась по t - критерию Стьюдента. Результаты обработки материала были занесены в статистические таблицы.

Темп прироста исследуемых параметров определяли по формуле Броди: $W = ((M_2 - M_1) / (0,5 * (M_1 + M_2))) * 100$, где M_1 - исходный результат; M_2 - конечный результат.

2.2. Организация исследования

Базой для проведения педагогического эксперимента стал универсальный спортивный комплекс УСК “Олимп” на базе которого проводились занятия тольяттинской организации инвалидов-опорников ТГООИО “КЛИО” в количестве 20 детей с аутизмом, из них 10 мальчиков и 10 девочек. Дети были разделены на две группы: экспериментальная и контрольная, в каждой из которых по 10 человек.

На **первом этапе** исследования (октябрь 2015 - апрель 2016 г.).

С целью анализа полной информации по группе изучались медицинские документы каждого участника, и проводилось анкетирование. Были проанализированы следующие данные: возраст, образование, период диагностирования заболевания, условия, при которых ребенок стал инвалидом, занятость ребенка, рекомендации к проведению дополнительных занятий с применением средств игровой деятельности, медицинские рекомендации к занятиям. Изучались труды в области психологии, социологии, физической культуры и т.д. Осуществлялась постановка цели, рабочей гипотезы и задач.

Возраст участников эксперимента. Среди мальчиков средний возраст участников - 9 лет. Самому маленькому мальчику - 8 лет, самому большому - 10 лет. Среди девочек средний возраст участниц исследования - 9 лет. Самой молодой участнице - 8 лет, самой большой - 10 лет. Данные о возрасте приведены на декабрь 2015 года.

Образование. В группе мальчиков дети имеют следующее образование: 3 класс - 5 человек; 4 класс - 5 человек. В группе девочек участницы имеют следующее образование: 3 класс - 5 человек; 4 класс - 5 человек. Все дети имеют инвалидность.

Характеристика заболевания. У всех детей с рождения диагностировано нарушения развития головного мозга и нервной системы. У всех детей наблюдаются характерные симптомы аутизма:

- недостаток социальных взаимодействий;
- нарушенная взаимная коммуникация;
- ограниченность интересов и повторяющийся репертуар поведения.

Условия получения заболевания. У всех детей первые признаки расстройства были замечены в течение первых двух лет жизни ребенка.

Работа с детьми над последствиями заболевания до экспериментального исследования. Все дети стоят на учете у невролога, периодически, родители отводят детей к врачам для наблюдения за течением заболевания и корректировкой лечения. В основном, с момента установления диагноза, лечение было медикаментозным, с упором на фармакологическое лечение. Помимо

медицинского лечения, с детьми проводились реабилитационные мероприятия, включающие непосредственную работу с врачами, психологами, дефектологами, а также различные рекреационные мероприятия совместно с родителями и без.

Игровые занятия с детьми после установления заболевания и инвалидности. После установления заболевания, роль игровых занятий в реабилитации, считалась несерьезной и данный вид работы с детьми не принимался за серьезность. После того, как медикаментозная терапия не приносила каких-либо внешних существенных изменений в жизни ребенка, родители стали задумываться в поиске дополнительных мер по поддержке ребенка. Так как дети являются школьниками младших классов, зарождение отношений с коллективов неизбежно. А что в этом возрасте нужно детям?! Конечно же, подвижные игры, много движений. Именно благодаря индивидуальной и коллективной игре, можно научить ребенка взаимодействовать с предметами, с людьми и не бояться идти на встречу, что очень важно для аутичных детей, потому что чем позже начинать эту работу, тем сложнее будет донести до ребенка мысль, что окружающий мир – это то, что поможет ему в жизни, и что бояться его не нужно.

Научный эксперимент и разработка методики проводилось с 2015 по 2017 год.

На первом этапе исследования была проведена работа по изучению литературы российских и зарубежных специалистов по реабилитации, адаптивной физической культуре, социологии, психологии, дефектологии. Были проанализированы и изучены научные статьи, различные пособия и последние новости по социализации и ресоциализации лиц с расстройствами аутистического спектра в коллектив. Дополнительно были изучены законы, нормативные акты и постановления правительства Российской Федерации, программы, ориентированные на работу с инвалидами и меры их поддержки.

Проведя анализ полученных теоретических исследований, на **втором этапе исследования**, с марта 2016 г. по март 2017 г., проводился педагогиче-

ский эксперимент. Экспериментальная группа детей занималась по предложенной нами методике игровых занятий, направленной на развитие психофизических качеств у детей с аутизмом младшего школьного возраста и участие их в спортивных мероприятиях. Для экспериментальной группы предлагались также учебно-тренировочные занятия по общей физической подготовке. Все эти мероприятия были направлены на решение оздоровительных, психологических и интеграционных задач. Экспериментальная группа занималась по выбранной методике занятий и ОФП с использованием различных развивающих и подвижных игр. Контрольная группа продолжала заниматься обычными мероприятиями, которые проводятся в центре.

На заключительном третьем этапе исследования (апрель 2017 г.), чтобы доказать положительное влияние методики применения игровой деятельности для использования в учебно-тренировочном процессе на физкультурно-оздоровительных занятиях и направленных на развитие психофизических качеств у детей с аутизмом младшего школьного возраста, была проведена математическая обработка результатов. На этом же этапе исследовательской работы был проведен анализ тех данных которые были получены путем дополнительных методов исследования, таких как анкетирование и диагностирование. На основе этих данных были сделаны выводы о пользе данной методики. Первые промежуточные данные тестирования и анкетирования были получены в марте 2016 г. Данные повторного тестирования и анкетирования были получены спустя год, в марте 2017 г. В апреле 2017 года были проанализированы и подытожены результаты, а также были составлены практические рекомендации и была оформлена научная работа.

Занятия проводились на базе УСК” Олимп” в течение года три раза в неделю по одному часу по следующей схеме:

- 10 минут учебно-тренировочное занятие с использованием средств ОФП и специальных упражнений.
- 20 минут – игровое занятие

- 10 минут заключительная часть, выполнение различных расслабляющих упражнений.

Физическое состояние детей с аутизмом во время занятий изучалось с помощью пульсометрии и внешних признаков, характеризующих степень нагрузки и утомленности. Высокий пульс характеризовался величиной 100-120 уд/мин, средний пульс 80-100 уд/мин и нормальный (спокойный) 70-80 уд/мин.

ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

3.1. Изучение особенностей игровых занятий с детьми-аутистами младшего школьного возраста

Аутизм объединяет в себе целый спектр психофизических неустойчивых состояний. Это заболевание можно заметить по некоторым симптомам, таким как: затрудненная речь, наличие трудностей во взаимодействии с окружающими людьми, пробелы в интеллектуальном развитии. Выделяют несколько сфер, которые затрагивает данное заболевание: сфера общения в социуме, сфера эмоций, физиологическая и сфера фантазий.

Положительный результат при работе с детьми с аутизмом можно достичь за счет использования комплекса мер, который объединит работу в разных сферах воздействия. При этом, для каждого ребенка должна быть разработана индивидуальная программа занятия, которая бы учитывала его индивидуальные особенности развития.

Разработав единый подход, который бы в себе сочетал необходимую медикаментозную терапию, работу психолога и инструктора по реабилитации, можно достичь более сильного результата. Комплексный подход поможет облегчить привыкание ребенка к среднеобразовательному или дошкольному заведению. Постоянно общаясь с детьми, можно применять методы с учетом всех тонкостей общения с аутичными пациентами. Инструктор по реабилитации, в свою очередь, может проконтролировать получение необходимого уровня образования, чтобы в дальнейшем увлечь ребенка с помощью игровых занятий.

Основные рекомендации к родителям детей с аутизмом:

- следить за тем, что интересно их ребенку;
- смириться с состоянием своего ребенка;
- соблюдать ежедневный план задач, составленный специалистами;
- выработать и приучить своего ребенка к ежедневным привычкам;
- посещать специалистов и мероприятия, которые они проводят;

- создать для ребенка комфортное место для обучения и отдыха;
- контролировать и отслеживать признаки некомфортного поведения или усталости ребенка;
- медленно и наглядно ежедневно показывать ребенку важные бытовые и моральные аспекты жизни.

Первостепенной задачей специалистов является создание комфортной среды для детей в семье, подбор правильного питания и уменьшения некомфортных условий. Индивидуальная программа занятия с аутичными детьми должна включать следующие основополагающие моменты:

1. Одно из направлений коррекционной работы позволяет направить поведение ребенка и получить понимание цели своих действий. Сначала достигается яркие эмоции, когда используются несложные для ребенка занятия. Со временем упрощается достижение этих целей и на основе положительных реакций педагог подталкивает ребенка к самостоятельному достижению задач.

2. Второе направление развивает навыки коммуникабельности. При любых особенностях речевых проблем необходимо постоянно общаться с детьми-аутистами, открывать новые слова и объяснять, что происходит вокруг. Далее следует постепенно привлекать ребенка к разговорам о планах на день, участвовать в процессе их осуществления и подводить вместе итоги. На следующем этапе вместе с ребенком можно будет составлять план на более длительный период времени, подталкивая в будущем к самостоятельному планированию.

3. Третье направление помогает освоить воздействие на бытовом уровне в кругу семьи. Ребенку требуется терпеливо объяснять и помогать выполнять бытовые задачи, такие как, например, мытьё посуды, чистка зубов, подготовка к прогулке, сборы перед поездкой.

4. Последнее направление основывается на принятии ребенком окружающего мира. Аутичных детей необходимо постепенно приучать к общению со взрослыми, расширять его кругозор и учить ориентироваться вокруг,

при этом, окружающий мир должен восприниматься без негативных реакций.

Поскольку налаживание эмоционального контакта и достижение остальных целей при общении с детьми-аутистами невероятно усложняется, специалистами были разработаны приемы и рекомендации:

1. При осуществлении какой-либо деятельности, ребенок должен ясно понимать для чего он это делает и каким образом можно осуществить поставленную задачу. Рекомендуется разместить в местах пребывания ребенка подсказки, где будет отражена схема всех действий по порядку.

2. Ребенку с аутизмом интересны занятия по складыванию пазлов и отгадыванию головоломок, так как в этой действительности они понимают цель и порядок своих действий.

3. Аутичные дети легко справляются с однотипной работой, поэтому им очень нравится коллекционирование. Ребенка может увлечь ежедневными записями о погоде, кормлением рыбок, коллекционированием фотографий, листьев или камней.

4. Детям с аутизмом сложно управлять своими движениями. Зачастую им сложно ориентироваться в пространстве, поэтому, один из приемов работы с ними учитывает развешивание нескольких зеркал так, чтобы ребенок мог постоянно наблюдать за своими действиями со стороны.

5. Необходимо постоянно проводить успокаивающие тренировки и занятия для улучшения реагирования на телесный контакт.

6. Детям с аутизмом затруднительно задерживать свое внимание на одном и том же, поэтому, следует часто менять вид деятельности.

Коррекционная работа с детьми с аутизмом это длительный и тщательно продуманный процесс. В первое время, ребенок может вовсе отказаться от контакта с педагогом, бояться групповых и индивидуальных занятий. Важным моментом при планировании коррекционной программы является понимание того, что ребенок согласится быть вовлеченным только в те занятия, которые его заинтересуют.

Поэтому, особенно в начале знакомства, необходимо подготовить сразу

несколько сценариев общения, так как ребенок с аутизмом может категорично отказаться идти на контакт или играть в определённую игру.

Каждое упражнение следует начинать с цели и порядка осуществления. Самыми тяжелыми для аутичных детей являются занятия в группе, так как для них очень сложно общаться с другими детьми. Перейти к играм в группе можно после привыкания и достижения спокойного поведения ребенка в индивидуальной работе, а также после согласия взаимодействия со сверстниками.

Основным взаимодействием в коррекционной работе с детьми-аутистами являются стереотипные игры. У каждого ребенка существует свой набор любимых стереотипных игр. Он может играть в них по несколько часов, месяцев или лет, совершая действия понятные только ему.

Основные характеристики стереотипных игр для детей с аутизмом:

1. Цели и причины каждого действия должны быть понятны ребенку, но не всегда могут быть понятны для окружающих.
2. В стереотипных играх участвует только ребенок.
3. Порядок действий постоянно повторяется.

Советы по проведению стереотипных игр для аутичных детей:

1. Наиболее существенным достоинством является расслабляющий эффект, в это время ребенок чувствует себя «в своей тарелке».
2. Если произошла негативная эмоциональная вспышка, необходимо вовлечь ребенка в любую стереотипную игру. Чтобы ребенок доверял взрослому во время коррекционных занятий, он должен понимать, что в любой момент может вернуться в свою стереотипную игру и почувствовать себя комфортно.
3. Очень медленно со временем можно добавлять новые сюжеты в старую стереотипную игру при условии, что ребенок уже принял взрослого и допускает его в свою особенную деятельность.

В процессе коррекционной работы следует вовлекать детей, больных аутизмом к участию в сенсорных играх. Часто одна из сенсорных игр может

так понравиться ребенку, что на какое-то время превратится в любую стереотипную игру, так как будет приносить ему приятные успокаивающие ощущения. Такие занятия он будет многократно повторять.

Хорошим методом является предложение сенсорной игры сходной со стереотипной. Если же получаемые от процесса эмоции отличаются от привычных стереотипных действий, вскоре вы можете столкнуться с ее неприятием.

Сенсорные игры позволяют детям получать новые эмоции от разных сенсорных источников (например, глаза, кожа или нос):

1. Зрительные включают методики по изучению восприятия цвета, например, если один цвет перетекает в другой или цвета плавно смешиваются.

2. Слуховые включают в себя разные звуки из повседневной жизни. Такие игры помогут почувствовать разные звуки позднее в обычной жизни (журчание воды, шелест травы, звуки музыки или пение птиц).

3. Тактильные основаны на прикосновениях к различным поверхностям. Ребенок должен почувствовать разницу между разными текстурами поверхностей: различать гладкое и шершавое покрытие, мягкие и твердые или острые и хрупкие предметы, понимать величину предмета, его форму, температуру или влажность. Этот аспект является одним из самых важных для повседневной жизни.

4. Двигательные помогают улучшать свои основные физические качества, легче ориентироваться в своих движениях, менять свой ритм шагов или танцевать.

Эффективность сенсорных игр заключается в следующем:

1. Ребенок ощущает приятные ему эмоции, тем самым, его настроение постепенно улучшается. Общее поведение при этом может также меняться в лучшую сторону.

2. Дети начинают привыкать к взрослым. У ребенка появляется человек, которому можно доверять и который способен ему помочь открыть глаза

на новые горизонты. Эмоциональный контакт помогает направить развитие.

3. Дети получают новые ощущения от своих сенсорных источников, что помогает им принять окружающую обстановку и легче в дальнейшем ориентироваться в пространстве.

4. В занятиях детей появляются новые смысловые нагрузки, сюжетные линии, имитирующие отношения в обществе между людьми.

Для определения особенностей проведения занятий использовалось педагогическое наблюдение на базе общественной организации «КЛИО».

Разрабатывая экспериментальную методику занятий, направленных на развитие психофизических качеств у детей с аутизмом 8-10 учитывались следующие данные, полученные на подготовительном этапе проведения педагогического эксперимента:

1. Особенности психологии ребенка в зависимости от тяжести последствий заболевания и возраста ребенка.

2. Разность отношения к занятиям у девочек и мальчиков.

3. Различие в мотивации на занятиях у мальчиков и девочек.

4. Психологический климат в команде, отношения с инструктором, настроенностью к командной работе у ребят.

5. Особенности организации занятий в санитарно-гигиеническом плане для участников.

6. Различие физических нагрузок для детей с разной физической подготовкой, индивидуальный подход, необходимость перерывов и дозированность нагрузок.

7. Необходимость использования в процессе занятий упражнений на расслабление, чтобы снять скованность и напряженность в теле.

В ходе педагогического наблюдения на занятиях, было установлено, что занятия с аутичными детьми незначительно отличаются от занятий со здоровыми сверстниками:

а) Различие в физических возможностях и ограничениях каждого ребенка требует дифференцированный подход не только ко всему занятию, подбору движений для группы, выбору музыкального сопровождения.

б) Необходимость в проведении занятий общей физической подготовки, для улучшения мышечного корсета, общего уровня физической подготовленности и улучшения выносливости.

Также исследование определило характер воздействия основных нагрузок во время занятий:

- однообразное повторение движений;
- тренировка памяти для запоминания движений;
- формирование нового восприятия ребенком и творческий художественный подход к созданию, продумыванию движений;

Все перечисленное хотя и способствует утомляемости и перенапряжению, но и также помогает преодолению своих психофизических ограничений.

Экспериментальная методика была рассчитана на 3 занятия в неделю, в течение года. Упражнения и игры для проведения занятий подбирались из учета психофизических возможностей и с целью максимального их развития.

Упражнения ОФП применялись для укрепления мышечного корсета и развития физических качеств. Все занятия были направлены на:

- развитие гибкости;
- развитие быстроты;
- развитие координационных способностей;
- развитие выносливости;
- развитие силы.

Построение занятий проходило по классической схеме, включающей три части: подготовительную, основную и заключительную. Занятия ОФП занимали 10 минут в подготовительной части, в основную часть включались подвижные игры, и она составила 25 минут, заключительная часть была посвящена интеллектуальным упражнениям и продолжалась 15 минут.

Подвижные игры в сочетании с упражнениями ОФП давали определенную нагрузку на мышцы. При этом упражнения ОФП направлялись на развитие определенного двигательного качества в разные дни. Занятия проходили с выполнением упражнений в группе, парных и индивидуальных с различным оборудованием (мячи, кегли, гантели, резинки и т.д.).

Изучение психологической атмосферы в группе

Таблица 5.

Средние показатели сплоченности в команде
по методу Сижора-Ханина

№ п/п	Показатели		контрольная			экспериментальная		
			мальчики	девочки	р	мальчики	девочки	Р
1.	В начале эксперимента	М	10,8	11	>0,05	10,8	11	>0,05
		σ	0,84	0,45		0,84	0,45	
2.	В конце эксперимента	М	12,2	12,8	>0,05	12,2	12,8	>0,05
		σ	0,84	0,84		0,84	0,84	

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; р – степень достоверности.

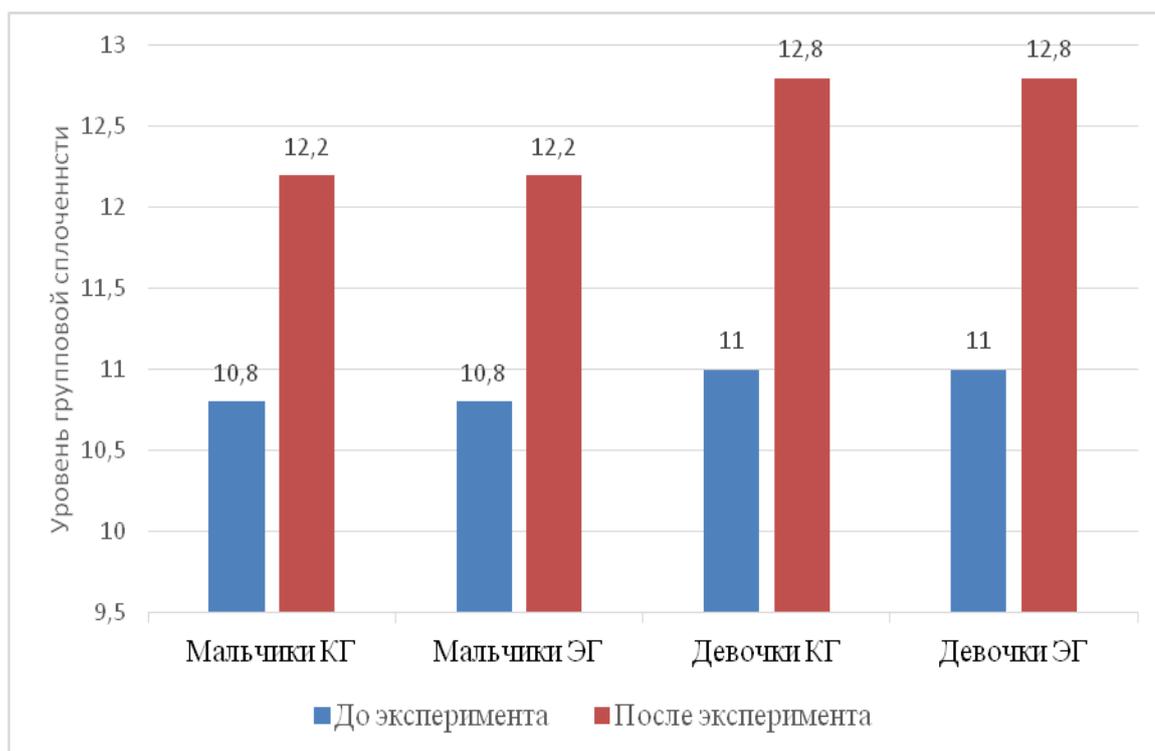


Рис. 1. Средние показатели сплоченности в команде по методу Сисшора-Ханина. ЭГ - экспериментальная группа, КГ - контрольная группа

Сравнение полученных результатов до и после эксперимента помогло дифференцировать суть зависимости настроения и сплоченности в команде от индивидуальных характеристик каждого участника. От возраста, от личных психологических характеристик. Чем больше участник волнуется, тем хуже у него получается и тем больше отрицательных эмоций он испытывает.

Анализ результатов среди девочек показал, что они настроены менее категорично. В основном все оценки были в среднем диапазоне. Интервал их оценок составлял от 9 до 19 баллов. В основном недовольство возникало из-за распределения в выборе пары, но быстро решалось.

Улучшение сплоченности после педагогического эксперимента легко объясняется совместными игровыми занятиями, а также волнением и получением удовлетворения от положительной динамики. Положительные эмоции в небольших соревнованиях, связанных с ними волнений при игре, объединяли команду. Даже возникавшие конфликтные ситуации, после их разрешения добавляли сплоченности.

Повышение уровня сплоченности необходимо для мотивации участников на достижение высших результатов, самосовершенствования. Чем лучше отношения в команде, тем сильнее старания участников, это связано с желанием не подвести команду. Также благоприятный микроклимат способствует лучшему усвоению материала, способствует творческой атмосфере, активизации активности и инициативности ребят.

Тестирование также выявило, что чувство причастности к коллективу имеет большое значение, как для мальчиков, так и для девочек. Это связано скорее всего с тем, что детям с аутизмом не хватает общения в повседневной жизни, а также чувства единения с другими членами общества. Групповые игровые занятия способны снизить часть психологической нагрузки, связанной с нехваткой общения и отдаленности от общества. Такие совместные занятия также способствуют повышению уверенности в себе участников, увеличению сплоченности коллектива, повышению социальных навыков всех участников. У них быстрее происходит социализация из-за наличия активной спортивно-игровой деятельности, принятия самостоятельных решений по творческому процессу.

Выявление аутичных черт у детей методом скрининг теста ASSQ

У всех детей контрольной и экспериментальной групп была повышенная вероятность расстройств аутистического спектра (Таблица 6)

Таблица 6.

Средние показатели аутичных черт у детей методом скрининг теста ASSQ

№ п/п	Показатели		контрольная			экспериментальная		
			мальчики	девочки	р	мальчики	девочки	р
1.	В начале экспери-	М	22,8	22,8	>0,05	22,8	22,8	>0,05

	мента	σ	0,84	0,84		0,84	0,84	
2.	В конце эксперимента	M	19,4	19,4	>0,05	19,4	19,4	>0,05
		σ	1,14	1,14		1,14	1,14	

Примечание: M – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; p – степень достоверности.

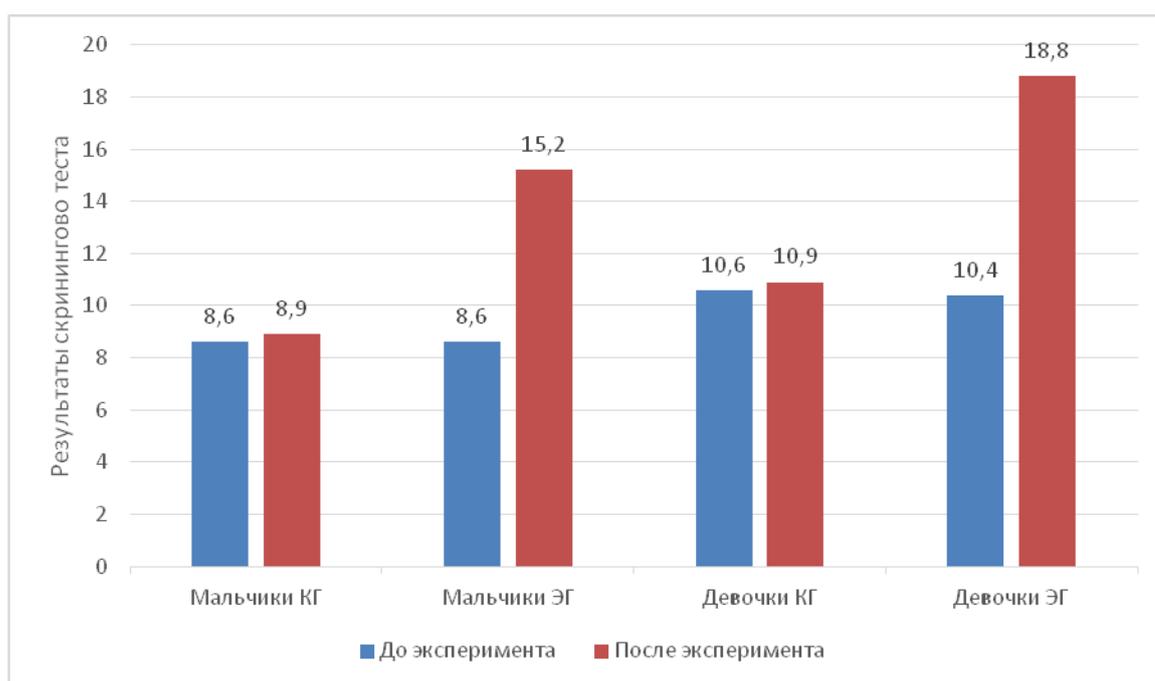


Рис. 2. Показатели аутичных черт у детей методом скрининг теста ASSQ. ЭГ - экспериментальная группа, КГ - контрольная группа

Анкета оценки эффективности лечения аутизма (АТЕС)

По результатам тестирования до эксперимента, у всех детей контрольной и экспериментальной групп количество баллов было свыше 100, и по шкале тяжести аутизма, этот показатель находится в 10-й группе, и считается очень серьезно подверженным аутизму.

После анализа повторного тестирования в конце эксперимента, у детей в разделе «Здоровье/Физическое развитие/Поведение» сохраняются прежние показатели. Это обусловлено тем, что аутизм — это стойкое нарушение, которое очень трудно поддается быстрому положительному эффекту. Но не-

смотря на это, по остальным показателям есть положительные изменения, особенно у экспериментальной группы, что доказывает нам пользу подобранных занятий и игр. Ну и, конечно же, занятия в группе, взаимодействие с ребятами и сплоченная работа очень положительно повлияли на речевые, языковые, коммуникативные, сенсорные навыки, познавательные способности, и в свою очередь, способствовали более успешной социализации (Таблица 7).

Таблица 7.

№ п/п	Показатели		контрольная			экспериментальная		
			мальчики	девочки	р	мальчи- ки	девочки	р
1. Речь/Язык/Коммуникативные навыки								
1.	В начале экспери- мента	М	14,8	14,8	>0,05	14,8	14,8	>0,05
		σ	0,84	0,84		0,84	0,84	
2.	В конце эксперимен- та	М	12	12	>0,05	12	12	>0,05
		σ	0,71	0,71		0,71	0,71	
2. Социализация								
1.	В начале экспери- мента	М	31,6	31,6	>0,05	31,6	31,6	>0,05
		σ	1,14	1,14		1,14	1,14	
2.	В конце эксперимен- та	М	25,2	25,2	>0,05	25,2	25,2	>0,05
		σ	0,84	0,84		0,84	0,84	
3. Сенсорные навыки/Познавательные способности								
1.	В начале экспери- мента	М	26,2	26,2	>0,05	26,2	26,2	>0,05
		σ	0,84	0,84		0,84	0,84	
2.	В конце эксперимен- та	М	22,8	22,8	>0,05	22,8	22,8	>0,05
		σ	0,84	0,84		0,84	0,84	

4. Здоровье/Физическое развитие/Поведение								
1.	В начале экспери- мента	М	43,2	43,2	>0,05	43,2	43,2	>0,05
		σ	0,84	0,84		0,84	0,84	
2.	В конце эксперимен- та	М	40	40	>0,05	40	40	>0,05
		σ	1,58	1,58		1,58	1,58	

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; р – степень достоверности.

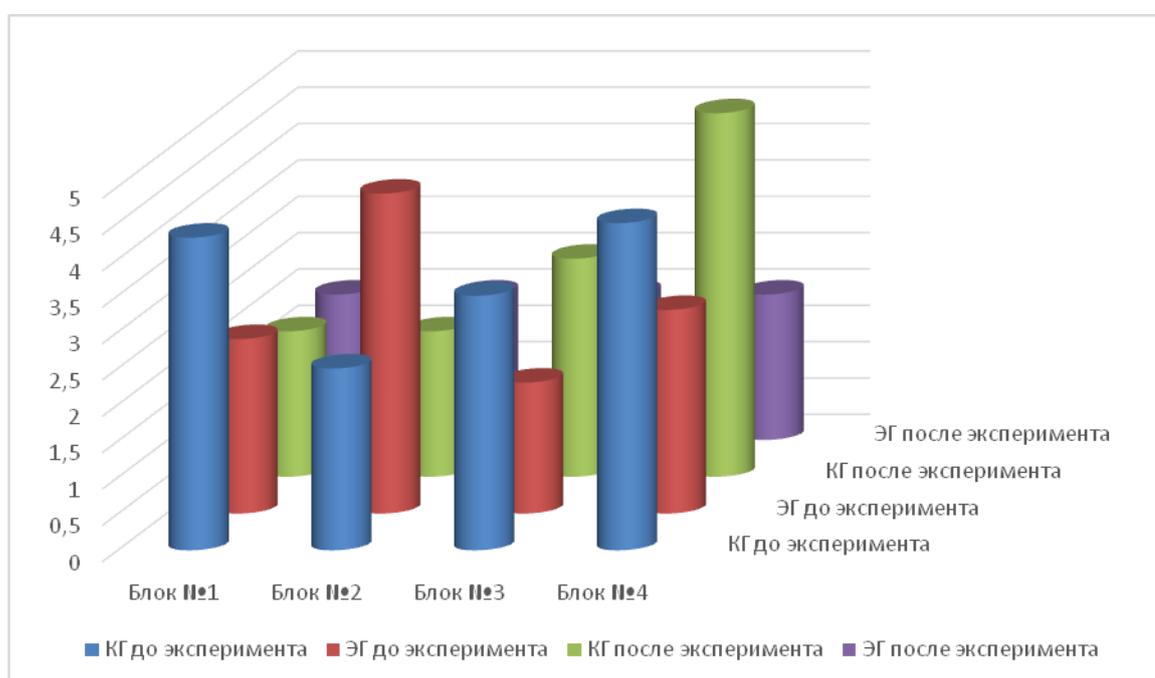


Рис. 3. Оценка эффективности лечения аутизма (АТЕС). ЭГ – экспериментальная группа, КГ – контрольная группа

3.2. Анализ изменения физического состояния

Чтобы выстроить дальнейшую работу с участниками педагогического эксперимента, было проведено тестирование их физических возможностей, которое помогло оценить степень и характер физических отклонений от своих сверстников, с целью их коррекции.

Комплекс тестов состоял из 5 тестов, ориентированных на определение силы, выносливости, координационных способностей, гибкости, быстроты.

Прыжок вперед с линии старта в прыжковую яму определяет скоростно-силовые качества, бег на 30 метров с высокого старта определяет скоростные качества, челночный бег 3*10 метров определяет координационные способности, непрерывный бег на протяжении 6ти минут на выносливость и наклон вперед из положения сидя на полу на гибкость.

Результаты исходных данных физического состояния участников были проанализированы и по ним было установлено, между контрольной и экспериментальной группами большой разности в двигательных качествах практически нет, что говорит о том, что группы для педагогического эксперимента были сформированы равноправно.

Тестирование физического состояния участников проводилось в начале педагогического эксперимента и спустя год.

**Средние показатели физической подготовленности детей с аутизмом
8-10 лет до педагогического эксперимента (Таблицы 8-12)**

Таблица 8.

Средние показатели теста «Бег на 30 м с высокого старта» детей с аутизмом
8-10 лет до педагогического эксперимента

Показатель		контрольная			экспериментальная		
		маль- чики	девоч- ки	р	маль- чики	де- вочки	р
Бег на 30 м с вы- сокого старта	М	8,6	8,6	>0,05	8,6	8,6	>0,05
	σ	0,55	0,55		0,55	0,55	

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; р – степень достоверности.

Таблица 9.

Средние показатели теста «Челночный бег 3*10 м» детей с аутизмом
8-10 лет до педагогического эксперимента

Показатель		контрольная	экспериментальная
------------	--	-------------	-------------------

		маль- чики	девоч- ки	р	маль- чики	де- вочки	р
Челночный бег 3*10 м	М	11	11	>0,05	11	11	>0,05
	σ	0,71	0,71		0,71	0,71	

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; р – степень достоверности.

Таблица 10.

Средние показатели теста «6-ти минутный тест Купера» детей с аутизмом
8-10 лет до педагогического эксперимента

Показатель		контрольная			экспериментальная		
		маль- чики	девоч- ки	р	маль- чики	де- вочки	р
6-ти минутный тест Купера	М	834,4	834,4	>0,05	834,4	834,4	>0,05
	σ	23,81	23,81		23,81	23,81	

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; р – степень достоверности.

Таблица 11.

Средние показатели теста «6 Прыжок с места» детей с аутизмом
8-10 лет до педагогического эксперимента

Показатель		контрольная			экспериментальная		
		маль- чики	девоч- ки	р	маль- чики	де- вочки	р
Прыжок с места, см	М	128,8	128,8	>0,05	128,8	128,8	>0,05
	σ	3,83	3,83		3,83	3,83	

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; р – степень достоверности.

Таблица 12.

Средние показатели теста «Наклон вперед из положения сидя» детей с аутизмом 8-10 лет до педагогического эксперимента

Показатель		контрольная			экспериментальная		
		маль- чики	девоч- ки	р	маль- чики	девоч- ки	р
Наклон вперед из положения сидя	М	3,4	3,4	>0,05	3,4	3,4	>0,05
	σ	0,55	0,55		0,55	0,55	

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; р – степень достоверности.

В начале проведения педагогического эксперимента показатели тестирования физического состояния у контрольной и экспериментальной группы были незначительны.

На заключительном этапе проведения педагогического эксперимента, целью которого было подтвердить его эффективность, было проведено повторное контрольное тестирование физического состояний участников для определения уровня изменения показателей физических качеств.

Средние показатели физической подготовленности детей с аутизмом 8-10 лет после педагогического эксперимента [Таблицы 13-17]

Таблица 13.

Средние показатели теста «Бег на 30 м с высокого старта» детей с аутизмом

8-10 лет после педагогического эксперимента

Показатель		мальчики			девочки		
		ЭГ	КГ	p	ЭГ	КГ	p
Бег на 30 м с высокого старта	М	2,03	-1,02	>0,05	6,18	3,53	>0,05
	σ	1,18	1,25		1,59	1,51	

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; p – степень достоверности.

Таблица 14.

Средние показатели теста «Челночный бег 3*10 м» детей с аутизмом

8-10 лет после педагогического эксперимента

Показатель		мальчики			девочки		
		ЭГ	КГ	p	ЭГ	КГ	p
Челночный бег 3*10 м	М	2,03	-1,02	>0,05	6,18	3,53	>0,05
	σ	1,18	1,25		1,59	1,51	

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; p – степень достоверности.

Таблица 15.

Средние показатели теста «6-ти минутный тест Купера» детей с аутизмом

8-10 лет после педагогического эксперимента

Показатель		мальчики			девочки		
		ЭГ	КГ	p	ЭГ	КГ	p
6-ти минутный тест Купера	М	2,03	-1,02	>0,05	6,18	3,53	>0,05
	σ	1,18	1,25		1,59	1,51	

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; p – степень достоверности.

Таблица 16.

Средние показатели теста «Прыжок с места» детей с аутизмом

8-10 лет после педагогического эксперимента

Показатель		мальчики			девочки		
		ЭГ	КГ	p	ЭГ	КГ	p
Прыжок с места	М	2,03	-1,02	>0,05	6,18	3,53	>0,05
	σ	1,18	1,25		1,59	1,51	

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; p – степень достоверности.

Таблица 17.

Средние показатели теста «Наклон вперед из положения сидя» детей с аутизмом 8-10 лет после педагогического эксперимента

Показатель		мальчики			девочки		
		ЭГ	КГ	p	ЭГ	КГ	p
Наклон вперед из положения сидя	М	2,03	-1,02	>0,05	6,18	3,53	>0,05
	σ	1,18	1,25		1,59	1,51	

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; p – степень достоверности.

Анализируя исходные и полученные контрольные показатели, можно видеть, что по всем показателям физического развития можно наблюдать в экспериментальной группе положительные изменения. Сравнив средние показатели у экспериментальной и контрольной групп, можно видеть достоверное превосходство ($p < 0,05$) участников экспериментальной группы по отношению к участникам контрольной группы по всем показателям, как у мальчиков, так и у девочек:

- В тесте “бег на 30 метров с высокого старта” на определение скоростных качеств, улучшение показателей у участников экспериментальной группы составило: у мальчиков - 3,7 и у девочек - 3,1; по сравнению с участниками

ми контрольной группой, где показатели изменились незначительно: у мальчиков на 3 см, у девочек на 2 см.

- В тесте “челночный бег 3*10 м” на определение координационных способностей, улучшение показателей у участников экспериментальной группы составило: у мальчиков - 3,7 и у девочек - 3,1; по сравнению с участниками контрольной группой, где показатели изменились незначительно: у мальчиков на 3 см, у девочек на 2 см.

- В тесте “6-ти минутный бег Купера” на определение выносливости, улучшение показателей у участников экспериментальной группы составило: у мальчиков - 3,7 и у девочек - 3,1; по сравнению с участниками контрольной группой, где показатели изменились незначительно: у мальчиков на 3 см, у девочек на 2 см.

- В тесте “прыжок с места” на определение скоростно-силовых качеств, улучшение показателей у участников экспериментальной группы составило: у мальчиков - 3,7 и у девочек - 3,1; по сравнению с участниками контрольной группой, где показатели изменились незначительно: у мальчиков на 3 см, у девочек на 2 см.

- В тесте “наклон из положения сидя” для определения гибкости, улучшение показателей у участников экспериментальной группы составило: у мальчиков - 3,7 и у девочек - 3,1; по сравнению с участниками контрольной группой, где показатели изменились незначительно: у мальчиков на 3 см, у девочек на 2 см.

Далее в таблицах 18-22 представлена сравнительная характеристика показателей физической подготовленности экспериментальной группы (ЭГ) и контрольной группы (КГ) до и после педагогического эксперимента.

Таблица 18.

Сравнительная характеристика средних показателей по тесту «Бег на 30 м с высокого старта» детей с аутизмом 8-10 лет до и после педагогического эксперимента

Показатель	н	д	=	с	мальчики	девочки
------------	---	---	---	---	----------	---------

			До эксп.	По- сле эксп.	Темп прироста		До эксп.	После эксп.	Темп прироста	
					ед	%			ед.	%
Бег на 30 м с вы- сокого старта	ЭГ	М	-1,04	2,03	3,07	119	3,08	6,18	3,1	67
		σ	1,18	1,18			1,57	1,59		
	КГ	М	-1,23	-1,02	0,21	15	3,13	3,53	0,4	11
		σ	1,35	1,25			1,61	1,51		

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; р – степень достоверности.

Таблица 19.

Сравнительная характеристика средних показателей по тесту

«Челночный бег 3*10 м» детей с аутизмом 8-10 лет

до и после педагогического эксперимента

Показатель	группа	показатели	мальчики				девочки			
			До эксп.	По- сле эксп.	Темп прироста		До эксп.	После эксп.	Темп прироста	
					ед	%			ед.	%
Челночный бег 3*10 м	ЭГ	М	-1,04	2,03	3,07	119	3,08	6,18	3,1	67
		σ	1,18	1,18			1,57	1,59		
	КГ	М	-1,23	-1,02	0,21	15	3,13	3,53	0,4	11
		σ	1,35	1,25			1,61	1,51		

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; р – степень достоверности.

Таблица 20.

Сравнительная характеристика средних показателей по тесту

«6-ти минутный тест Купера» детей с аутизмом 8-10 лет

до и после педагогического эксперимента

Показатель	группа	показатели	мальчики				девочки			
			До эксп.	По- сле эксп.	Темп прироста		До эксп.	После эксп.	Темп прироста	
					ед	%			ед.	%

6-ти минутный тест Купера	ЭГ	М	-1,04	2,03	3,07	119	3,08	6,18	3,1	67
		σ	1,18	1,18			1,57	1,59		
	КГ	М	-1,23	-1,02	0,21	15	3,13	3,53	0,4	11
		σ	1,35	1,25			1,61	1,51		

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; р – степень достоверности.

Таблица 21.

Сравнительная характеристика средних показателей по тесту «Прыжок с места» детей с аутизмом 8-10 лет до и после педагогического эксперимента

Показатель	группа	показатели	мальчики				девочки			
			До эксп.	После эксп.	Темп прироста		До эксп.	После эксп.	Темп прироста	
					ед	%			ед.	%
Прыжок с места	ЭГ	М	-1,04	2,03	3,07	119	3,08	6,18	3,1	67
		σ	1,18	1,18			1,57	1,59		
	КГ	М	-1,23	-1,02	0,21	15	3,13	3,53	0,4	11
		σ	1,35	1,25			1,61	1,51		

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; р – степень достоверности.

Таблица 22.

Сравнительная характеристика средних показателей по тесту «Наклон вперед из положения сидя» детей с аутизмом 8-10 лет до и после педагогического эксперимента

Показатель	группа	показатели	мальчики				девочки			
			До эксп.	После эксп.	Темп прироста		До эксп.	После эксп.	Темп прироста	
					ед	%			ед.	%
Наклон вперед из положения сидя	ЭГ	М	-1,04	2,03	3,07	119	3,08	6,18	3,1	67
		σ	1,18	1,18			1,57	1,59		

	КГ	М	-1,23	-1,02	0,21	15	3,13	3,53	0,4	11
		σ	1,35	1,25			1,61	1,51		

Примечание: М – среднее арифметическое; σ – среднее квадратическое отклонение; p – степень достоверности.

Можно отметить, что в результате учебно-тренировочного процесса развития психофизических качеств у детей с аутизмом 8-10 лет средствами игровой деятельности на физкультурно-оздоровительных занятиях у участников экспериментальной группы произошли положительные изменения в развитии физических качеств. Улучшились координация, силовые качества, силовая выносливость, гибкость, скоростные характеристики.

Положительные изменения в координационных способностях обусловлено применением не только средств ОФП перед занятиями, а также грамотным построением учебно-тренировочного процесса с применением средств игровой деятельности на физкультурно-оздоровительных занятиях. Ежедневное повторение различных координационных движений, запоминание игровых элементов, движений. Всё это ориентированно на выполнение сложных координационных движений. В свою очередь, это поспособствовало умеренной нагрузке на вестибулярный аппарат детей, что улучшило их чувство равновесия и ощущения себя в пространстве.

Увеличение показателя гибкости было достигнуто за счет специальных игровых упражнений для детей с аутизмом младшего школьного возраста. Подвижные игры с элементами, где нужно дотянуться до предметов или часто поднимать что-то с пола, очень хорошо способствуют развитию гибкости тела. Повороты и развороты туловища, наклоны в медленном и быстром темпе, сгибания и разгибания, вращательные движения руками - все это выполнялось и повторялось многократно, что гарантировало улучшение гибкости у всех участников педагогического эксперимента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Игра - естественное состояние ребенка, его способ знакомиться с миром и самим собой. Особые дети тоже хотят играть, но, в отличие от обычных детей, у них нет навыков, которые позволили бы им делать это с удовольствием. Именно навыки, которые так нужны детям с аутизмом и трудностями обработки сенсорной информации не только для игры, но и для адаптации к различным ситуациям обычной жизни, для подготовки к школе и для последующей учебной деятельности, стали важной частью магистерской диссертации. Поскольку у детей с аутизмом дефицит специфических навыков (у здоровых детей эти навыки есть, и в них нет ничего специфического), их необходимо развивать, но в определенной последовательности.

Невозможно переоценить роль интерактивной, физической игры в качестве основы для обучения детей жизненно необходимым для их психофизического и социального существования навыкам, а также для их умственных способностей. Динамическая сущность игры заключается в стимулирующем развитии двигательной и нервной систем, при которых мозг соединяется с телом. Не только мой собственный опыт, но и исследования других ученых показывают, что игра незаменима в стимуляции обучения на уровне нервной системы, в развитии речевых способностей, психофизических качеств, овладении социальными когнитивными понятиями. В процессе игры ребенку предоставляется возможность использовать тело для воздействия на предметы окружающего мира - единственный способ по-настоящему понять его психофизические и пространственные свойства. Интерактивная сущность игры создает идеальные условия для овладения речью и интуитивного понимания других людей.

Интегративность игр будет способствовать сбалансированной работе разных систем организма ребенка и поможет ему адаптироваться к разным ситуациям жизни и взаимодействия с окружающими людьми. Дети с неврологическими проблемами зачастую не соответствуют общепринятым параметрам возрастного развития. Выбирая максимально эффективные развива-

ющие занятия для ребенка, нужно помнить, что уровень его умений может отличаться от «паспортного» возраста.

В период проведения исследовательской работы и педагогического эксперимента, можно было отметить, что психологами, реабилитологами и различными специалистами ведется определенная работа по разработке разнообразных методик и пособий по реабилитации, социальной адаптации и интеграции детей с инвалидностью и без в сферы общественной жизни, применяя средства адаптивной физической культуры.

В результате исследовательской работы были сделаны следующие выводы:

1. Одним из важных направлений в адаптивной физической культуре для детей с расстройством аутистического спектра может стать применение средств игровой деятельности на физкультурно-оздоровительных занятиях. Дети с аутизмом подвержены проблемам различного характера, в частности: социального, психологического и физического. Целью поставленного педагогического эксперимента стала целесообразность применения средств игровой деятельности на физкультурно-оздоровительных занятиях, как средства развития психофизических качеств, улучшение психологических характеристик, а также социализация детей с аутизмом, повышение выносливости как в физическом, так и психологическом плане.

2. Учебно-тренировочный процесс развития психофизических качеств у детей с аутизмом 8-10 лет проводился с небольшими отличиями от тренировочного процесса здоровых сверстников.

Необходим избирательный подход к каждому участнику учебно-тренировочного процесса, так как у каждого ребенка есть свои индивидуальные ограничения психологического плана, а также страхи и фобии.

3. Был разработан основной алгоритм построения учебно-тренировочного процесса:

- необходимо проводить комплексы упражнений ОФП для развития физических качеств;

- необходимо делать небольшие перерывы, чтобы детям было легче перестроиться между упражнениями;

- необходимо выполнять расслабляющие упражнения, чтобы снять скованность в теле;

- необходимо проводить спортивные мероприятия и различные выступления, чтобы обеспечивать мотивацию на занятиях.

4. Проведение педагогического эксперимента показало эффективность внедрения средств игровой деятельности на физкультурно-оздоровительных занятиях в учебно-тренировочном процессе, как средство развития психофизических качеств детей с аутизмом 8-10 лет. У участников экспериментальной группы произошли небольшие положительные изменения в показателях по всем тестам оценки психофизических качеств. Из анализа результатов психологическим тестов в экспериментальной группе, можно увидеть понижение тревожности, повышение уверенности в себе, удовольствие от групповых занятий и комфортность ребенка в общении с другими участниками, что благоприятно отразилось на общем психологическом состоянии, по сравнению с контрольной группой. Участники педагогического эксперимента старательно выполняли различные задания, упражнения, старались запоминать и с удовольствием играли в подвижные игры, делали зарядку на разминке, стремились к будущим достижениям.

5. При выстраивании учебно-тренировочного процесса рекомендуется применять занятия ОФП для укрепления общего физического состояния. Формировать упражнения, исходя из индивидуальных особенностей каждого ребенка и направленные на развитие основных физических качеств: быстроты, силы, гибкости, выносливости и координации.

Данные упражнения помогут развить ослабленные двигательные качества и быть наравне со здоровыми сверстниками.

6. Для улучшения эффективности проведения физкультурно-оздоровительных занятий, нужно соблюдать следующие пункты:

- Построение учебно-тренировочного процесса должно быть исходя из

индивидуальных психофизических ограничений.

- Включать в учебно-тренировочный процесс разнообразные релаксирующие техники, такие как: растяжки, массаж, отслеживание физического состояния (давление, пульс).

- Выстраивать тренировочный процесс, учитывая межличностные отношений участников и поддерживать авторитарность и уважение инструктора по физической культуре, а также всех специалистов, вовлеченных в учебно-тренировочный процесс.

7. Необходимо разработать теоретико-методологическую базу для поддержания и восстановления психофизических возможностей детей с аутизмом в учебно-тренировочном процессе с применением средств игровой деятельности на физкультурно-оздоровительных занятиях.

По результатам проведения исследования и педагогического эксперимента, можно удостоверить о положительной динамике и эффективности подобранной методики. Физкультурно-оздоровительные занятия с применением средств игровой деятельности позволили улучшить психофизические качества у детей с аутизмом 8-10 лет. Участие в небольших соревнованиях и выступлениях позволили улучшить общее психологическое состояние, снизило тревожность и напряженность, придало мотивацию в жизни, способствовало формированию волевых личностных качеств, расширило жизненные перспективы и помогло повысить социальный статус и избавиться от межличностных барьеров.

В заключении, хочется привести высказывание педиатрической ассоциация эрготерапевтов, которое очень хорошо открывает нам обширный горизонт того, к чему может привести работа с детьми с аутизмом: «Сегодня он будет ставить один кубик на другой - глаза, пальцы, нервы и мышцы при этом будут работать вместе - и даже не догадываться, что, занимаясь этим простым делом, он закладывает основы всех тех будущих дней, когда он произнесет по буквам свое имя, сочинит свою первую историю, напишет первое письмо и, не успеете вы оглянуться, уже создаст роман-бестселлер, а затем, конечно, получит Нобелевскую премию».

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агаджанян Н.А. Нормальная физиология. Учебник для студентов медицинских вузов/Н.А. Агаджанян, В.М. Смирнов. - М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2009 г. – 520 с.
2. Аксенова Л.И. Социальная педагогика в специальном образовании: учеб. Пособие для студ. сред. пед. учеб. заведений/Л.И. Аксенова. – Издательский центр «Академия», 2001 г. – 192 с.
3. Амосов Н.М. Энциклопедия Амосова. Алгоритм здоровья/ Н.М. Амосова. – АСТ, Сталкер. Москва, Донецк, 2004 г. – 430 с.
4. Анохин П.К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса/П.К. Анохин. – М.: Медицина, 1968 г. – 546 с.
5. Аппе Ф. Введение в психологическую теорию аутизма [Электронный ресурс]/Ф. Аппе: пер. с англ. Д.В. Ермолаева – Эл. Изд. – М.: Теревинф, 2016 г. – 217 с.
6. Баенская Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст)/Е.Р. Баенская. – М.: Теревинф, 2007 г. – 108 с.
7. Бернштейн Н.А. Биомеханика и физиология движений/Н.А. Бернштейн. – под ред. В.П. Зинченко. – М.: Изд. «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997 г. – 608 с.
8. Беттельхейм Б. Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я/Б. Беттельхейм; пер. с англ. Б. Орлова. – Издательства: Академический Проект, Фонд «Мир», 2013 г. – 480 с.
9. Билич Г.П. Основы валеологии/Г.П. Билич, Л.В. Назарова. – СПб.: Изд. «Водолей», 1998 г. – 560 с.
10. Блейлер Э. Руководство по психиатрии/Э. Блейлер. – перевод с дополнениями по последнему 3-му немецкому изданию д-ра А.С. Розвигаль. – Берлин: «Товарищество ВРАЧ», 1920 г., «Независимая Психиатрическая Ассоциация» совместно с изд. «Смысл», 1993 г. – 573 с.
11. Брунер Д. Психология познания. За пределами непосредственной информации/Д. Брунер; пер. с англ. – М.: Прогресс, 1977 г. – 413 с.

12. Гиляровский В.А. Психиатрия/В.А. Гиляровский. – Издательство «АМН СССР», 1931 г. – 757 с.

13. Делани Т. Развитие основных навыков у детей с аутизмом: Эффективная методика игровых занятий с особыми детьми/Т. Делани; пер. с англ. В. Дягтерева; науч. ред. С. Анисимова. – 2-е изд. – Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2016 г. – 272 с.

14. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапии (Серия: Мир психологии)/А.И. Захаров; М.: Апрель-Пресс, Эксмо-Пресс, 2000 г. – 448 с.

15. Исаев Д.Н. Умственная отсталость у детей и подростков. Руководство/Д.Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2003 г. – 391 с.

16. Каган В.Е. Психотерапия аутизма у детей/В.Е. Каган; под ред. В.Е. Рожнова. – Ташкент, 1985 г.

17. Лебединский В.В. Психология аномального развития ребенка: хрестоматия в 2х томах/В.В. Лебединский. – под. ред. В.В. Лебединского и М.К. Бардышевой; 1-й том. – Изд. М.: - МГУ, 2002 г. – 744 с.

18. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека/А.Р. Лурия; пер. с англ. – М.: Издательство Московского университета, 1962 г. – 433 с.

19. Малер Маргарет С. Психологическое рождение человеческого младенца. Симбиоз и индивидуация/ Маргарет С. Малер, Ф. Пайн, А. Бергман; пер. с англ.; М.: Когито-Центр, 2011 г. – 410 с.

20. Мандель Б.Р. Психология стресса [Электронный ресурс]: учебное пособие/Б.Р. Мандель. – М.: Флинта, 2014 г. – 252 с.

21. Мнухин С.С. Хрестоматия по психиатрии детского возраста/С.С. Мнухин. – Изд. «Юридический центр «Пресс»», 2008 г. – 315 с.

22. Мухина В.С. Возрастная психология. Феноменология развития: учебник для студентов высших учебных заведений/В.С. Мухина. – 10-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательский центр «Академия», 2006 г. – 608 с.

23. Никольская О.С. Аффективная сфера как система смыслов, организующих сознание и поведение [Текст]/О.С. Никольская. – М.: МГПУ,

2008 г. – 464 с.

24. Осипов В.П. Курс общего учения о душевных болезнях/В.П. Осипов. – Берлин, Государственное изд., 1923 г. – 723 с.

25. Рейковский Я. Экспериментальная психология эмоций/Я. Рейковский. – М., 1979 г. – 75 с.

26. Сансон П. Психопедагогика и аутизм: опыт работы с детьми и взрослыми/П. Сансон. – 2-е изд. – Москва: Теревинф, 2008 г. – 208 с.

27. Симонов П.В. Лекции о работе головного мозга. Потребностно-информационная теория высшей нервной деятельности/П.В. Смирнов. – М.: Изд. «Институт психологии РАН», 1998 г. – 98 с.

28. Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов [Текст]: комплексная психологическая коррекция/А.С. Спиваковская. – М.: Изд. МГУ, 1988. – 200 с.

29. Фрит К. Шизофрения: краткое введение/К. Фрит, Э. Джонстон: пер. с англ. Ю.В. Крижевской. – М.: Астрель: АСТ, 2005 г. – 204 с.

30. Ханин Ю.Л. Межличностная и внутри групповая тревога в условиях значимой совместной деятельности/Ю.Л. Ханин. – Вопросы психологии №5, 1991 г. – 56 с.

31. Эриксон Э.Г. Детство и общество/Э.Г. Эриксон. – пер. с англ. и научный ред. А.А. Алексеев. – СПб.: Летний сад, 2000 г. – 560 с.

32. Baron-Cohen S. Autism and Asperger Syndrome. – Oxford University Press, 2008. – 176 p.

33. Bosch G. Infantile autism. A clinical and phenomenological – anthropological investigation taking language as the guide/G. Bosch; translated by Derek and Inge Jordan, - Springer-Verlag Berlin, Heidelberg, New York, 1970 – 158 p.

34. Ehlers S. A Screening Questionnaire for Asperger Syndrome and Other High-Functioning Autism Spectrum Disorders in School Age Children/S.Ehlers, C. Gillberg., L. Wing. - Journal of Autism and Developmental Disorders, 1999. V. 29. No. 2, - p. 129-141.

35. Hobson R.P. Imitation and identification in autism/R.P. Hobson. - Journal of Child Psychology & Psychiatry, №40, 1999, p. 649-659.

36. Kanner L. Autistic Disturbances of Affective Contact/L. Kanner; Nervous Child 2 (1943): p. 217-250. Reprinted in Childhood Psychosis: Initial Studies and New Insights, ed. Leo Kanner (Washington, D.C.: V. H. Winston, 1973). Also reprinted in Classic Readings in Autism, ed. Anne M. Donnellan (New York: Teacher's College Press, 1985).