

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ
ФАКУЛЬТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ
Кафедра теории и методики физической культуры

**РАЗВИТИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ СФЕРЫ У ДЕТЕЙ
С НАРУШЕНИЯМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки
49.04.02 Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии
здоровья (адаптивная физическая культура) магистерская программа
Физическая реабилитация
заочной формы обучения, группы 02011559
Кучеровой Екатерины Андреевны

Научный руководитель
к.п.н., профессор Савченко В.А.

Рецензент
к.псих.н.,
заведующая отделением ЛФК
и спортивной медицины
ОГКУЗ особого типа
«Областной центр медицинской
профилактики»
Михайлова Т.В.

БЕЛГОРОД 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ИСТОЧНИКОВ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ИССЛЕДУЕМОЙ ПРОБЛЕМЕ	8
1.1. Характеристика синдрома раннего детского аутизма.....	8
1.2 Социальные нарушения при аутизме.....	11
1.3. Характеристика нарушений двигательной сферы у детей с аутизмом ..	14
1.4. Организация занятий физической культурой с аутичными детьми	16
1.5. Игра в коррекционной работе с детьми-аутистами.....	21
1.6. Использование поведенческой терапии (АВА) при аутизме	23
1.7. Государственные стратегии в решении проблем аутизма.....	24
ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ	30
2.1. Методы исследования.....	30
2.2. Организация эксперимента	35
2.3. Программа проведения коррекционных игр с аутичными детьми с использованием методики АВА	36
ГЛАВА 3. ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ	42
3.1. Анализ индивидуальных медицинских карт.....	42
3.2. Исследование динамики уровня интеллектуального развития при выполнении тестов.....	42
3.3. Анализ динамики сформированности моторных процессов.....	43
3.4. Результаты теста цветовых отношений «Цветик-восьмицветик»	47
ВЫВОДЫ.....	48
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	50
ЛИТЕРАТУРА	51

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Аутизм-расстройство, возникающее вследствие нарушения развития головного мозга, характеризующееся выраженным и всесторонним дефицитом социального взаимодействия и общения, а также ограниченными интересами и повторяющимися действиями. В США в 2011—2012 годах расстройства аутистического спектра официально диагностированы у 2 % школьников, что намного больше по сравнению с 1,2 % в 2007 году (https://www.cdc.gov/media/releases/2013/a0320_autism_disorder.htm).

На данный момент в Российской Федерации отсутствуют достоверные статистические данные о частоте встречаемости расстройств аутистического спектра (РАС) и, следовательно, о количестве людей с аутизмом, что связано с недостаточной разработанностью принципов статистического учета лиц с данной нозологией. Эпидемиологические исследования, проведенные в разных странах, показали, что частота проявления детского аутизма наблюдается в 3-6 случаях на 10000 детей. При определении методами психологической диагностики аутизм диагностируется до 21-26 случаев на 10 000 детей (Никольская Е.Р. с соавт., 2005). Даже по самым осторожным оценкам в Российской Федерации не менее 350 – 500 тысяч людей различного возраста с РАС.

По данным отечественной медицинской статистики на 10 000 новорожденных рождается от 15 до 20 детей с синдромом раннего детского аутизма (РДА). Он обнаруживается у мальчиков в 3-4 раза чаще, чем у девочек. При этом умственные ограничения тяжелой формы гораздо чаще встречаются у девочек (Бетельхейм Б., 2004). Аутизм встречается у детей с разными степенями умственного развития (Феррари П., 2006). Своеобразие аутистического развития заключается в том, что аутичный ребенок, обладая достаточными речевыми и интеллектуальными возможностями, не стремится их использовать в реальной жизни, во взаимодействии с окружающими.

В средствах массовой информации РФ проблеме аутизма серьезного внимания не уделяется, а реабилитационные мероприятия для данной категории больных разработаны недостаточно. Это не позволяет планировать работу по созданию системы помощи людям с аутизмом, правильно оценить социальную значимость и масштабность проблемы, планировать систему поддерживаемого проживания, профессионального обучения и трудоустройства для взрослых с аутизмом (Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., 2000; Гилберт К., Питерс Т., 2002.; Максимова Е.В., 2008).

Методологическая основа и теоретическая база исследования разработана на научных знаниях и фундаментальных работах по обучению и воспитанию детей с расстройствами аутистического спектра и находит истоки в ведущих философских и педагогических учениях Я.-А. Коменского, К. Г. Ушинского, В. А. Сухомлинского, Л. С. Выготского, Я. Корчака, Ш. О. Амонашвили и др. Проблема диагностики умственной отсталости и отграничения ее от сходных состояний получила освещение в трудах Т. А. Власовой, Г. М. Дульнева, А. Р. Лурии, М. С. Певзнер. Лебединского В.В., Никольской О.Е., Каган В.Е., Морозовой С.С., Мамайчук И.И., Баенской Е.Р., Либлинг М.М. Углубленное изучение психологии и физиологии аномальных детей (В. И. Бельтюков, Р. М. Боскис, А. И. Дьячков, Р. Е. Левина, Ж. И. Шиф и др.) позволяет увидеть своеобразие их развития, наметить пути коррекционно-воспитательной работы, обосновать дифференцированный подход в процессе обучения.

Отечественная психологическая традиция рассматривает игру как ведущую деятельность в дошкольном возрасте (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.Б. Эльконин, Л.А. Венгер, В.С. Мухина, Л.Ф. Обухова). Классическими являются утверждения Л.С. Выготского о том, что именно игра – источник развития личности ребенка и создает зону его ближайшего развития: «...по существу через игровую деятельность и движется ребенок.

Только в этом смысле игра может быть названа деятельностью ведущей, т.е. определяющей развитие ребенка» (Выготский Л.С., 1966).

Трудности ребенка, страдающие расстройствами аутистического спектра, и проблемы его обучения во многом обусловлены дефицитом или неправильным распределением психофизического тонуса. Аутичные дети нуждаются в специально организованных занятиях, направленных на коррекцию и развитие двигательной сферы.

Противоречие заключается в том, что, признавая роль игры как ведущей деятельности ребенка, взрослые не всегда могут использовать игровую деятельность при работе с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра. В настоящее время остро стоит **проблема** разработки научно обоснованных подходов к организации как индивидуальной, так и групповой игровой деятельности в воспитательной и коррекционной работе с детьми-аутистами с целью развития двигательной сферы.

Одним из современных и наиболее эффективных способов организации работы с детьми, имеющими нарушения аутистического спектра, является использование методики прикладного анализа поведения (Appliedbehavioranalysis, АВА).

Объект исследования: процесс формирования интеллектуального и моторного развития детей дошкольного возраста.

Предмет исследования: методика, направленная на развитие интеллектуальной и двигательной сферы у детей-аутистов.

Цель: разработка методики с элементами АВА, включающей комплекс игровых упражнений, направленной на развитие двигательной сферы у детей с синдромом аутизма.

Задачи:

1. Исследование теоретических подходов к изучению особенностей организации занятий физической культурой детей с аутизмом.

2. Разработка комплекса индивидуальных и групповых игровых упражнений для занятий с детьми, имеющими диагноз расстройство аутистического спектра (РАС).

3. Оценка эффективности разработанного комплекса.

4. Разработка практических рекомендаций.

Гипотеза: игровые упражнения будут являться эффективным средством для развития двигательной сферы у детей младшего школьного возраста с синдромом раннего детского аутизма, если будут базироваться на основных положениях методики АВА.

Методы:

- Анализ литературных источников
- Педагогический эксперимент
- Педагогическое наблюдение
- Анализ индивидуальных медицинских карт
- Педагогическое тестирование
- Модификация цветового теста для дошкольников «Цветик-восьмицветик» (А.О. Прохоров, 2004)
- Методы математической статистики

Практическая значимость. Результаты данного исследования, посвященные анализу влияния игр на двигательную сферу детей с расстройствами аутистического спектра (РАС) могут быть использованы в практической работе инструкторов по физической культуре в ДОУ, воспитателей и родителей.

Научная новизна. Подобраны индивидуальные и коллективные игры, которые можно применять в коррекционной работе с детьми–аутистами в ДОУ. Апробированы подходы к организации физкультурных занятий в ДОУ с элементами методики поведенческого анализа (АВА).

Апробация работы. Результаты исследования опубликованы в сборнике материалов II Всероссийской заочной научно-практической

конференции с международным участием, посвященной 70-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов «Современное состояние и тенденции развития физической культуры и спорта» - Белгород : ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2015.

Науменко Л.И., Кучерова Е.А., Кондратова Т.А. Влияние коррекционных игр на интеллектуальное и психомоторное развитие детей с аутизмом. С-199-203.

ГЛАВА 1. АНАЛИЗ ИСТОЧНИКОВ ЛИТЕРАТУРЫ ПО ИССЛЕДУЕМОЙ ПРОБЛЕМЕ

1.1. Характеристика синдрома раннего детского аутизма

Аутизм (инфантильный аутизм, детский аутизм, ранний инфантильный детский аутизм, синдром /аутизм Каннера) - состояние, характеризующееся преобладанием замкнутой внутренней жизни, активным отстранением от внешнего мира, бедностью выражения эмоций. Аутизм является одним из трёх расстройств аутистического спектра (РАС, англ. ASD). По разным данным распределение по полу детей с синдромом Каннера соответствует 3:1 или 4:1 - мальчиков в 3-4 раза больше, чем девочек. Замечено, чем шире спектр аутистических расстройств, тем больше соотношение детей по полу меняется в сторону мальчиков 13:1, 13:1,5.

Число людей с диагнозом аутизм резко выросло с 1980-х годов, вероятно, из-за изменившихся подходов к диагностике, правилах выдачи направлений, доступности соответствующих служб, в уровне осведомлённости населения о проблеме аутизма, неких дополнительных факторов внешней среды. Остается спорным утверждение о повышении реальной распространённости расстройства (Newschaffer C.J., 2007).

В настоящее время считают, что причины аутизма следует искать в генах, оказывающих влияние на возникновение и созревание синаптических связей в центральной нервной системе. Генетическое обоснование заболевания связывается как с взаимодействием множества генов, так и с редко возникающими мутациями (Лебединская К. С., Никольская О. С., 1991).

При аутизме отмечены изменения во многих участках мозга, но как именно они развиваются — неясно. Обычно родители замечают признаки расстройства в течение первых двух лет жизни ребёнка. Заболевание возникает вследствие нарушения развития головного мозга характеризующегося выраженным и всесторонним дефицитом и общения, а

также ограниченными интересами и повторяющимися действиями (Иванов Е. С., Демьянчук Л. Н., Демьянчук Р. В., 2004).

Аутизм проявляется чаще всего в задержке развития и нежелании идти на контакт с окружающими и классифицируется как заболевание нервной системы. Это состояние чаще всего формируется у детей в возрасте до трёх лет, имеет многообразные проявления, отмечаемые впервые в младенческом или детском возрасте, и устойчивое течение расстройства, как правило, без ремиссий. Симптомы заболевания не имеют четко выраженных физиологических проявлений.

В младенческом возрасте у детей с РАС отмечается искажение реакции на дискомфорт, чрезмерно бурные реакции испуга и плача в ответ на слабые звуковые раздражители и незначительные изменения окружающей среды, парадоксально слабые реакции на сильные раздражители. Отмечается не выраженность реакции на позу кормления и насыщение, нарушается протекание реакции «комплекса оживления», которые свидетельствуют об эффективной готовности к общению со взрослыми. Часто весь комплекс оживления может появляться по отношению не к окружающим людям, а к неодушевлённым предметам (игрушке, одежде и т.д.). Симптомы в смягчённой форме могут сохраняться у взрослых.

Для определения аутизма требуется наличие характерной триады:

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

У лиц с аутизмом наблюдается множество форм, повторяющегося или ограниченного поведения, которое по шкале RepetitiveBehaviorScale-Revised (RBS-R) подразделяется на следующие категории, ни одна из которых не является специфичной для аутизма. Однако при аутизме такие формы повторяющегося поведения наблюдаются часто и носят выраженный характер (BodfishJW, SymonsFJ, ParkerDE, LewisMH.,2000) .

➤ **Стереотипия** — бесцельные движения (неконтролируемые взмахи руками, вращение головы, раскачивание туловища).

➤ **Компульсивное поведение** — намеренное соблюдение неких правил, например расположение объектов определённым образом.

➤ **Потребность в однообразии** (сопротивление переменам) и выполнение повседневных занятий в одном порядке и в то же время, например соблюдение неизменной диеты или ритуала облачения в одежду.

➤ **Ограниченное поведение** — при котором интерес человека или его активность являются узкосфокусированными.

➤ **Аутоагрессия** — активность, направленная на причинение вреда самому себе (ранения, удары, укусы). Исследование 2007 года говорит о том, что около 30 % детей с расстройствами аутистического спектра в течение своей жизни причиняли себе повреждения (Морозова С.С., 2007).

Ни одна из разновидностей повторяющегося поведения не является специфичной для аутизма, однако только при аутизме повторяющееся поведение наблюдается часто и носит выраженный характер. Схожие состояния, при которых отмечаются более мягкие признаки и симптомы, относят к расстройствам аутистического спектра.

Науке неизвестны подходы и технологии, способные полностью излечить или облегчить течение аутизма, но при раннем поведенческом и когнитивном вмешательстве ребёнку можно помочь в обретении навыков самопомощи, социальных взаимодействий и общения. Немногим детям в самостоятельной жизни удастся добиться успеха. В настоящее время возникла своеобразная культура аутичных людей, ряд представителей, которой занимается поисками лекарств, другие же считают, что аутизм — скорее «особое», альтернативное состояние, чем болезнь (Карвасарская И.Б., 2003).

1.2 Социальные нарушения при аутизме

В основе расстройства аутистического спектра лежит нарушение социальных взаимодействий. Аутист неспособен к полноценному социальному общению, не может интуитивно почувствовать состояние другого человека (Максимова Е.В., 2008) .

Социальные нарушения проявляются в раннем детстве и заключаются в том, что младенцы-аутисты слабо откликаются на социальные стимулы, реже улыбаются и обращают внимание на окружающих людей, не всегда откликаются на собственное имя. Это сопровождается такими отклонениями, как позднее возникновение гуления, лепета, необычная жестикуляция, заметно ослабленная реакция на попытки общения со взрослым. К первому году жизни ребёнок заметно отклоняется от социальных норм: он редко смотрит в лицо и глаза, не демонстрирует желания взять его на руки, пытается выражать свои желания манипуляцией рукой другого человека (Питерс Т. 2002).

В возрасте от трёх до пяти лет дети слабо понимают социальную обстановку, не склонны к контакту с другими людьми, у них отсутствует реакция на чужие эмоции, они не пытаются вступить в невербальное общение, хотя привязываются и идут на контакт с теми, кто непосредственно о них заботится (Лебединский В.В., 2004).

На второй и третий годы жизни они реже и меньше лепечут, в их речи преобладают гласные звуки и меньше согласных, имеют скудный словарный запас, редко и неверно комбинируют слова.

Дети-аутисты редко обращаются с просьбами и не стремятся рассказать о своих переживаниях. Они склонны к эхолалии (повторению чужих слов) и реверсии местоимений (например, в ответ на вопрос: «Как тебя зовут?» ребёнок отвечает: «Тебя зовут Маша», не заменяя слово «тебя» на «меня»). По мере взросления дети с расстройствами аутистического спектра хуже справляются с задачами на распознавание лиц и эмоций.

Детям-аутистам трудно играть в игры, требующие воображения, и переходить от отдельных слов-обозначений к связному языку. Дети-аутисты часто остаются в одиночестве, так как им сложно завязывать и поддерживать дружеские отношения. (Лебединская К.С., Никольская О.С, Баенская Е.Р., 1989)

Несмотря на множество разрозненных сообщений об актах насилия и проявлении агрессивности со стороны лиц с расстройствами аутистического спектра, систематических исследований на эту тему немного. В согласии с имеющимися ограниченными данными, аутизм у детей ассоциирован с агрессией, уничтожением имущества и приступами гнева. Для детей-аутистов обычными являются тяжёлые и частые вспышки гнева, вызванные тем, что ребёнок не способен сообщить о своих нуждах, или вмешательством кого-то в его ритуалы и обычный распорядок.

По данным опроса родителей, проведённого в 2007 году, серьёзные приступы гнева отмечались у двух третей из 67 детей с расстройствами аутистического спектра, а каждый третий проявлял агрессию. По данным того же исследования, приступы гнева чаще возникали у детей, имевших проблемы с освоением языка.

Långström N, Grann M, Ruchkin V, Sjöstedt G, Fazel S.(2008) в своем исследовании показали, что в когорте лиц старше 15 лет, вышедших из клиники с диагнозом расстройства аутистического спектра, совершение насильственных преступлений ассоциировано с сопутствующим психопатологическим состоянием, таким как психоз.

Генерализованная недостаточная обучаемость отмечается у большинства этих детей. У лиц с тяжёлыми формами аутизма существует закономерность: у 50 % $IQ < 50$, у 70 % < 70 и почти у 100 % $IQ < 100$.

Припадки встречаются примерно у четверти аутичных лиц с генерализованной недостаточной обучаемостью и около 5 % аутичных индивидуумов с нормальным IQ. Припадки часто манифестируют в подростковом возрасте.

Гиперактивность и дефицит концентрации внимания проявляется при заданиях, навязанных взрослыми (к примеру, школьные занятия). Однако, ребёнок может хорошо сосредотачиваться на самостоятельно выбранных задачах (например, сбор пирамид,).

У аутистов могут наблюдаться симптомы, не связанные с диагнозом, но оказывающие значительное влияние на пациента или его семью. От 0,5 % до 10 % лиц с расстройствами аутистического спектра демонстрируют необычные способности, простирающиеся от узких обособленных навыков, вроде запоминания незначительных фактов, до чрезвычайно редких талантов, обнаруживающихся при синдроме Саванта.

Расстройства аутистического спектра часто сопровождаются повышенной способностью к сенсорному восприятию и усиленному вниманию (Мамайчук И.И., 2001). У детей с аутизмом чаще отмечаются необычные реакции на сенсорные стимулы, однако нет твердых доказательств того, что сенсорные симптомы могут быть чертой, отличающей аутизм от других расстройств развития. Более выражены отличия в недостаточной реактивности (например, ребёнок натывается на предметы), на втором месте стоит избыточная реактивность (например, плач от громких звуков), затем следует стремление к сенсорной стимуляции (к примеру, ритмические движения).

Среди детей с расстройствами аутистического спектра примерно в двух третях случаев наблюдаются серьезные отклонения в пищевом поведении, что чаще всего демонстрируется избирательностью в выборе блюд. Иногда возникают и закрепляются определенные ритуалы, отказ от еды, при этом не отмечается недоедания, но могут наблюдаться симптомы нарушения работы желудочно-кишечного тракта,

По результатам исследования, проведённого в 2007 году, около двух третей детей-аутистов в своей жизни испытывали проблемы со сном: им сложнее уснуть, они часто просыпаются среди ночи и ранним утром. (Лебединский В.В., 2004).

1.3. Характеристика нарушений двигательной сферы у детей с аутизмом

Двигательная сфера - совокупность внешних проявлений активности человека в его взаимодействии с окружающей средой, выступающей в виде моторных реакций, психомоторных действий, психомоторной деятельности и двигательного поведения в целом (Плаксунова Э.В., 2009).

Двигательная сфера детей с аутизмом отличается стереотипными движениями, сложностями в формировании простейших бытовых навыков и предметных действий, нарушениями крупной и мелкой моторики движений. Детям с РАС свойственны искажения основных базовых действий: неравномерность циклических движений при передвижении, импульсивный бег с искаженным и прерывающимся ритмом, избыточные движения конечностями, растопыренные руки, не принимающие участия в процессе двигательной деятельности, одноопорное отталкивание при прыжке с двух ног. Движения вялы или скованны, пластичность отсутствует, затруднены упражнения и манипуляции с мячом, что обусловлено нарушениями сенсомоторной координации и мелкой моторики рук (Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. , 2005).

Рядом исследователей отмечена связь аутизма с проблемами формирования моторики, базирующейся на ослабленном тоне мышц. Это вызывает ухудшенное планирование движений и ходьбу на цыпочках, хотя в ряде исследований не найдено ассоциации расстройств аутистического спектра с тяжелыми двигательными нарушениями (Максимова Н.Ю., Милютина Е.Л., 2000; Плаксунова Э.В., 2009).

Аутистам свойственны нарушения в осуществлении и регуляции мышечной деятельности, так как отмечаются онтогенетические нарушения процесса становления контроля двигательных актов и возникают сложности в формировании координированных целенаправленных и произвольных движений. У детей страдает ориентация в пространстве,

наблюдаются сопутствующие движения (синкинезии), возникают проблемы в реализации зрительно-моторных координаций.

У детей-аутистов значительно нарушаются моторные компоненты речи, напрямую зависящие от уровня развития крупной и мелкой моторики. Отмечены часто повторяющиеся двигательные стереотипии (покачивание конечностями или похлопывание ими по боковой поверхности тела, раскачивание тела, почесывания, навязчивые движения пальцами перед лицом, глазами, ходьба на цыпочках, кружение на одном месте), Характерным является незнание и неиспользование детьми отдельных частей тела (Феррари П., 2006).

Дети–аутисты могут выглядеть внешне физически здоровыми и двигательно-сохранными, но при выполнении заданий, связанных с целенаправленными двигательными актами они испытывают значительные трудности в понимании инструкции, при выполнении действия самостоятельно, а так же при имитации движений. Даже на фоне неглубоко нарушенных интеллектуальных функций нарушения двигательной сферы усугубляются характерными поведенческими особенностями аутичных детей, которые обуславливаются недостаточностью социального взаимодействия, не достаточно развитым воображением и затрудненной взаимной коммуникацией (Гилбер К., Питерс Т, 2002). Ребенок, страдающий аутизмом и обладающий высоким тестируемым интеллектом, может иметь тяжелые нарушения моторно-двигательных функций (Томас Й. Вейтс, 1992;Мамайчук И.И. 2006).

Трудности ребенка с РАС (расстройства аутистического спектра) и проблемы его обучения вызываются неправильным распределением психофизического тонуса или обусловлены его дефицитом. Аутичным детям необходимы специально организованные занятия, направленные на коррекцию и развитие двигательной сферы или хотя бы включение эпизодов таких занятий в игру. Для этого можно использовать различное игровое и спортивное оборудование, игровые предметы и спортивный инвентарь

(тренажерные устройства, спортивные комплексы, горки, батуты, мячи разных размеров, гимнастические палки, балансиры и др.). (Э.В. Плаксунова, 2008).

Научные исследования, отечественный и зарубежный опыт показывают, что чем раньше начата медико-психолого-педагогическая реабилитация, тем она более эффективна. Развивающийся, формирующийся организм более пластичен и чувствителен к воздействию физических упражнений, коррекции и компенсации двигательных и психических нарушений (Морозова Т.И., с соавт., 2002).

1.4. Организация занятий физической культурой с аутичными детьми

У ребенка с РАС формирование двигательной сферы должно основываться на воспитании и укреплении способности к произвольной организации движений собственного тела. Необходимо обучать детей выполнять действия, связанные с осуществлением ориентировки тела в пространстве. «Схема тела» является базовой, естественной, онтогенетически более ранней и закреплённой всем опытом человека системой ориентации (Мамайчук И.И., 2007).

На основании практического опыта работы с аутичными детьми установлено, что на первых занятиях и при выполнении нового упражнения или двигательного задания необходимо применять сенсорное стимулирование и широко использовать метод пассивных движений, использовать постоянную помощь и стимулирование. На стадии формирования у детей с РАС стереотипа двигательной деятельности следует осторожно вводить новые упражнения или игры, учитывая неустойчивость внимания ребенка при освоении новой деятельности. В том случае, если ребенку понравилось какое-то двигательное задание, то его следует чередовать с другими заданиями. Каждое следующее

занятии рекомендуется начинать с этого же задания, поддерживая ребенка и мотивируя его к двигательной активности.

Деятельность следует модифицировать и разнообразить, включая в задание новые простые элементы, при возможности комбинируя и усложняя их. Основная задача инструктора по физической культуре в детском образовательном учреждении - формировать «учебное поведение» на занятиях (Баряева Л. Б., Гаврилушкина О. П., 2003; Екжанова Е.А., Стребелева Е.А., 2005).

На коррекционных занятиях ребенок выбирает комфортную для него позу (лежа, сидя или стоя на коврике, сидя на гимнастической скамейке или другом оборудовании), помогающую концентрировать внимание на задании.

Особое внимание уделяется способу предъявления задания, алгоритм которого заключается в следующем. Ребенок сидит или стоит на коврике лицом ко взрослому, привлекающего внимание ребенка, используя инструкцию «Посмотри на меня». Затем взрослый выполняет определенное движение, сопровождая его соответствующим названием (например, «руки вверх»). Любые попытки повторить предложенное движение сопровождаются поощрительными репликами. В том случае, если концентрация внимания отсутствует, показанное движение не воспроизводится, нет попыток его повторить, инструктор оказывает физическую помощь в его выполнении. Инструкция повторяется несколько раз. Если ребенок не выполняет его самостоятельно, инструктор помогает ребенку имитировать правильное движение.

Помощь со стороны взрослого должна постепенно уменьшаться для того, чтобы ребенок сам со временем смог выполнить данное упражнение. Если ребенок усвоил учебный стереотип и овладел навыками имитации, можно усложнять упражнения. В этот момент необходимо правильно дозировать и регулировать нагрузку, изменяя число повторений, интенсивность и последовательность выполнения упражнений (Дмитриев А.А., 2004).

Детей-аутистов рекомендуют обучать восприятию и воспроизведению движений, начиная с элементарных вещей. Порядок обучения может быть следующим (Маланов С.В., 2001):

- Учить выполнять движение головой.
- Учить выполнять движения кистями рук.
- Учить выполнять положения, перемещения и движения рук.
- Учить выполнять положения, перемещения и движения ног.
- Учить выполнять положения и движения туловища.

Методика обучения детей с РАС. Целью обучения детей с данной нозологией является осознанное участие в выполнении движения или воспроизведении его, что является признаком успешного развития восприятия и навыков воспроизведения. Для того, чтобы побудить ребенка наблюдать за движениями, узнавать, ощущать и называть их необходимо:

- Медленно и четко выполнять движения, комментируя их;
- Описывать упражнения просто, но образно, пользуясь одними и теми же обозначениями для повторяющихся движений;
- Проговаривать выполняемые движения и предлагать ребенку называть выполняемые движения, а также вместе их проговаривать;
- Начинать с простейших движений (растираний ладоней и хлопков в ладоши, движений руками «вперёд», «вверх», «вниз», сгибательных движений ногами и др.);
- Одновременно работать над небольшим количеством упражнений, повторяя их;
- Сопровождать движения ребенка ритмичным стишком;
- Помогать ребенку, ободрять его, исправлять неправильное движение, поощрять за успехи;
- Если ребенок демонстрирует страх перед телесным контактом или отказывается от него, а любая попытка принудить его к этому влечет за собой проявление тревоги и агрессии, то можно помогать ему выполнять упражнения, стоя за спиной, так как приближение со стороны спины

переживается им как меньшее вторжение, а значит, и меньшая опасность (Плаксунова Э.В., 2009).

Ряд авторов определил задачи, решаемые для формирования у детей ориентировки в пространстве собственного тела (Лютова Е. К., 2000; Кэдьусон Х., 2000; Екжанова Е.А., 2005).

1. Научить ребенка воспринимать отдельные части тела органами чувств, так как представление о собственном теле («схема тела») формируется только на основе многостороннего чувственного (сенситивного) опыта, тактильных ощущений движения и визуальных стимулов. Ребенок-аутист должен чувствовать своё тело через тактильные прикосновения, получая информацию от проприорецепторов при движении и мышечном напряжении, при изменении положения тела и его частей в пространстве.

Варианты:

- передвигать тело ребенка пассивно назад, в сторону и вперед поднимать и опускать руки и ноги, делать вращательные, сгибательные и разгибательные движения в суставах. Повторять все движения перед зеркалом;

- Положить ребенка на спину на большом листе бумаги и обвести контур его тела фломастером или цветным мелком. Ребёнок рассматривает нарисованный (или вырезанный контур) и называет части тела: «Это я!».

2. Учить ребенка узнавать и называть части тела и их пространственное расположение. Упражнение: попросить ребенка показать на себе названные части тела: Где твои глаза? Твои волосы, зубы, ступни?

Варианты:

- попросить ребёнка показать эти же части тела на другом ребёнке, рисунке человека, кукле;

- предложить ему нащупать части тела с закрытыми глазами, назвать их;

- расспросить о том, где находятся его глаза, уши, руки – спереди или сзади ит.д. Показать эти части тела и их положение на себе, кукле, другом человеке.

Указание: сначала называет части тела взрослый и просит ребёнка повторить. Затем взрослый показывает данные части тела, а ребенок их называет.

3. Учить ребенка понимать двигательные функции различных частей тела.

Упражнение: Предложить показать, какие движения он выполняет головой, руками и ногами, животом, ртом и др.

Варианты:

- ребенок должен показать, как он может согнуть и выпрямить руки и ноги), какие движения еще может сделать (вращать, стучать, топать, хлопать);

- должен сказать или показать, зачем ему ноги, руки, рот, уши или нос, какие части тела он использует для сиденья, бега, метания, игры в мяч и т.д.;

- ребенок должен ответить на вопрос, где проходит воздух при вдохе, еда после проглатывания.

4. Учить ребенка произвольно напрягать и расслаблять свое тело. Ребенок должен овладеть способностью контролировать туловище и его части по силе напряжения мышц (мышечный тонус). В зависимости от поставленного задания осуществляется осторожное и сосредоточенное применение силы, обучение полностью расслаблять мышцы и контролировать свои порывы.

Упражнение: лежа на спине, максимально напрячь все тело, после чего расслабить все мышцы. Рекомендуется делать упражнение с закрытыми глазами.

Варианты:

- ребенок из положения лежа на спине группируется, затем полностью расслабляется;

- по команде ребенок сильно напрягает отдельные части тела, держит напряжение, затем расслабляется (сжимает руки в кулачки или только в одни кулак при расслаблении других частей тела; сильно сгибает одну или две руки, сильно выпрямляет одну или обе ноги);

- попытаться во время ходьбы не сгибаться, идти «как робот», или напрягать только одну руку или ногу; произвольно менять темп ходьбы или силу удара по мячу.

Указания: взрослый показывает, как нужно выполнять упражнение, а потом делает его вместе с ребенком

5. Учить подражать постановке тела и очередности движений. Ребенок должен уметь воспринимать по показу упражнение и повторять его (подражать), менять различные положения(из положения стоя переход в глубокий присед, положение на животе, положение стоя) получая необходимый опыт владения своим телом

Упражнение: ребенок повторяет демонстрируемое ему положение тела, например, стойку ноги врозь, руки в стороны.

Варианты:

- взрослый показывает одну или одну за другой две (позднее три) различные позы (положение стоя с вытянутыми вперед руками и стойку на четвереньках). Ребёнок повторяет. Позы незначительно меняются, если ребенок правильно их выполнил.

Указание: ребенку показывают только совсем простые позы или движения и только в случае успеха переходят к более сложным заданиям.

- ребенок демонстрирует две или три позы, которые повторяет взрослый.

1.5. Игра в коррекционной работе с детьми-аутистами

По А.Н. Леонтьеву (1983) «ведущей мы называем такую деятельность, в связи с которой происходят главнейшие изменения в психике ребенка и

внутри которой развиваются психические процессы, подготовляющие переход ребенка к новой, высшей ступени его развития». Д.Б. Эльконин (1999) определяет детскую игру как деятельность, в которой воссоздаются социальные отношения между людьми вне условий непосредственной утилитарной направленности.

Детям-аутистам трудно играть в игры, требующие воображения. Эффективным и естественным способом приглушения проявлений аутизма являются игровые упражнения, так как они развивают нравственные качества, интеллектуальные способности, восприятие, повышают уровень физического развития, а также корректируют коммуникативные умения.

Подвижные игры рассматриваются как базовая форма работы с аутичным ребенком дошкольного возраста и являются первичными по отношению к другим занятиям. У взрослого (воспитателя, инструктора, родителя) необходимо понимание общего направления игровой коррекции при аутизме, как движения «от аутостимуляции – в сторону разделенного переживания». При работе с аутичными детьми следует осознавать, что коррекционная работа будет продолжительной и нелегкой, особенно на первом этапе, когда ребенок вообще может отказаться от общения. Многие авторы, рассматривая введение подвижных игр в структуру занятий дошкольных учреждений, рекомендуют исходить из реальных возможностей и необходимости (Самоукина Н.В., 1995).

Задачи введения коррекционных развивающих игр в воспитательный процесс ДОУ:

1. Формировать зрительно-моторный комплекс.
2. Развивать тактильное, зрительно-тактильное, кинестетическое, мышечное восприятие.
3. Формировать представление о собственном теле, его частях, членах, сторонах.
4. Воспитание навыков самообслуживания, участия в направленной деятельности

5. В процессе целостного воспитания формировать осознание “Я”, способность к отграничению себя от других лиц, преодолевается явление протодиакризиса.

Наиболее сложные для аутичных детей игры — это коллективные игры, которые предполагают их включение во взаимодействие со сверстниками. Эти игры рекомендуется проводить после индивидуальной подготовительной работы (Маккернен Т., Мортлок Дж., 2000).

Как играть с аутичными детьми (Шпаргалка для взрослых или правила работы с аутичными детьми).

1. Принимать ребенка таким, какой он есть.
2. Исходить из интересов ребенка.
3. Строго придерживаться определенного режима и ритма жизни ребенка.
4. Соблюдать ежедневные ритуалы (они обеспечивают безопасность ребенка).
5. Научиться улавливать малейшие вербальные и невербальные сигналы ребенка, свидетельствующие о его дискомфорте.
6. Чаще присутствовать в группе или классе, где занимается ребенок.
7. Как можно чаще разговаривать с ребенком.
8. Обеспечить комфортную обстановку для общения и обучения.
9. Терпеливо объяснять ребенку смысл его деятельности, используя четкую наглядную информацию (схемы, карты и т.п.)
10. Избегать переутомления ребенка.

1.6. Использование поведенческой терапии (АВА) при аутизме

В Википедии приведено следующее определение: «Прикладной анализ поведения (англ. Applied behavior analysis, АВА) — это научная дисциплина, которая предполагает использование современной поведенческой теории научения для изменения поведения. Поведенческие

аналитики отвергают использование гипотетических конструкторов, но фокусируются на объективно наблюдаемых отношениях (зависимостях) поведения от окружающей среды. Методы АВА могут быть использованы для изменения поведения только после функциональной оценки связей (зависимостей) между целевым поведением и окружающей средой. АВА включает в себя как прикладные методы поведенческого вмешательства, так и фундаментальные исследования принципов, формирующих и поддерживающих человеческое поведение».

Суть методики АВА состоит в манипулировании предшествующими и последующими средовыми стимулами для модификации поведения аутичных детей. Предполагается, что какими бы причудливыми и неадекватными не воспринимались действия аутичного ребёнка, они в большинстве случаев выполняют определённую функцию (привлечение внимания, достижение желаемого, аутостимуляция или избегание).

Выбор различных поведенческих стратегий зависит от правильно проведенного функционального анализа поведения (Шрамм.Р., 2013; Шунькина А.В., Репин В.Ф., Ткаченко О.Н., 2014).

Методы АВА успешно применяются для коррекции поведения при расстройствах аутистического спектра и являются единственным подходом с доказанной эффективностью при оказании помощи детям с аутизмом.

1.7. Государственные стратегии в решении проблем аутизма

Как следует из информации, регулярно помещаемой на сайте «Фонд содействия решению проблем аутизма», за последние двадцать лет аутизм распространяется согласно законам распространения эпидемий. Это означает, что частота встречаемости аутизма среди населения выше, чем ожидалось, или выше, чем обычно, и растёт (<http://outfundbel.ru/pro-autizm/esli-neizvestno-kolichestvo-lyudey-s-ras-ignorirovat-autizm-slishkom-prosto>). Основные причины — это расширение диагностических критериев

аутизма и нарушения развития (начали использовать в конце прошлого века), повышение информированности населения и улучшение обучения врачей.

Увеличение случаев заболеваемости РАС может быть связано с увеличением возраста родителей и повышением выживаемости младенцев с крайне низким весом при рождении. Пропорция между здоровыми и больными людьми в случае аутизма обычно выражается в количестве случаев на 1 000 обследований. Вероятно, что факторы риска аутизма или причины аутизма будут различными для разных популяций вследствие генетических, репродуктивных факторов или особенностей окружающей среды. В настоящее время в России нет статистических данных о заболевании РАС. В результате данный вопрос легко игнорировать, что не позволяет определить масштаб проблемы аутизма, оценить потребности в помощи, исследовать факторы риска и разработать информационные технологии. При отсутствии подобной информации игнорировать РАС слишком просто, и семьи людей с РАС оказываются в изоляции и не получают поддержки.

В 2017-2020 в России впервые будет проведено исследование по частоте встречаемости расстройств аутистического спектра (РАС) среди детей, что необходимо для принятия решений по предоставлению социальных и образовательных услуг детям и взрослым с РАС. Исследование будет проводить в рамках гранта РФФИ Лаборатория междисциплинарных исследований развития человека под руководством профессора Елены Григоренко, главы экспертного совета Фонда «Выход» (<http://outfundbel.ru>)

В каждом эпидемиологическом исследовании аутизма установлено, что заболеваемость среди мальчиков выше, чем среди девочек. Возможно, что РАС не всегда выявляется у девочек, потому что они лучше справляются с симптомами и лучше компенсируют их за счет социальных способностей или же риск РАС действительно ниже для девочек. Проблема в том, что РАС диагностируется на основе наблюдения или сообщений о поведении ребенка

в то время как биомаркера (биологический признак, который можно объективно измерить, и который является индикатором общего состояния организма, в том числе, наличия определенного заболевания) на данный момент не существует.

В развитых странах мира приоритетными государственными стратегиями является инклюзивное образование, возможности для трудоустройства и финансирование интенсивной поведенческой терапии, финансовая поддержка для семей с детьми с РАС и помощь в переходе ко взрослой жизни для подростков с РАС.

В России по самым скромным подсчётам с аутизмом рождается каждый сотый ребёнок. В Белгородской области, по официальным данным, таких детей 260, и это только диагностированные случаи.

29 сентября 2017 года, в рамках Межведомственного плана действий, утвержденного и подписанного между правительством Белгородской области и Фондом, в департаменте образования Белгородской области прошло заседание экспертной комиссии по рассмотрению проектов в сфере социальной поддержки людей с аутизмом в регионе (<http://outfundbel.ru.>).

Экспертной комиссией был одобрен проект «Создание и внедрение системы образования, социализации и комплексного сопровождения детей с РАС и семей их воспитывающих на территории Белгородской области». Проект подготовлен департаментом образования области совместно с Фондом. Его главная цель - к январю 2019 года не менее 75% выявленных детей с аутизмом в возрасте от 3 до 15 лет включить в образовательный процесс (в том числе, в дополнительное образование, досуговую деятельность), социализацию и комплексное сопровождение. Для максимальной реализации прав детей с РАС, учитывая сложность нарушений развития и особые индивидуальные потребности каждого ребенка с РАС, необходим системный комплексный подход к решению проблемы.

Ключевыми задачами проекта являются:

- подготовка кадров;

- создание единого банка данных детей с РАС;
- тиражирование образовательной модели «ресурсный класс» и «ресурсная группа» (при поддержке Фонда в регионе сегодня работают уже 7 таких площадок);
- материально-техническое оснащение школ и садов;
- введение ставок для специалистов, которые будут работать с детьми с аутизмом;
- организация «Школы для родителей», включающая в себя тренинги, консультации, информационно-просветительское сопровождение;
- разработка информационного онлайн-продукта “100 дней после диагноза”;
- подготовка команды специалистов, которые на базе Центра психолого-медико-социального сопровождения в г. Белгород, г. Губкин и г. Старый Оскол будут вести командные консультации для семей детей с РАС.

Стоит отметить, что командные консультации - важная составляющая социализации ребенка с РАС в обществе. Они позволяют специалистам и родителям выработать общий взгляд на проблемы развития ребенка с РАС, определить их причины, выбрать виды и формы работы, а самое главное, - оказать помощь родителям в воспитании и обучении ребенка с особенностями развития. Командные консультации специалистов призваны повысить компетенции родителей, помочь им создать в повседневной жизни максимально комфортные условия для воспитания и эффективного обучения ребёнка с аутизмом.

Разработка и внедрение информационного онлайн-продукта “100 дней после диагноза” - еще одно из ключевых направлений реализуемого проекта. Он призван помочь родителям детей, только что получивших диагноз “аутизм”, справиться со стрессом и своевременно приступить к действиям, организовать помощь ребенку в семье, наметить план действий на ближайшее время и в перспективе. Онлайн-продукт представляет собой пополняемый архив мультимедиа - материалов, видеороликов,

календарных рекомендаций и др. от специалистов по аутизму и опытных родителей, которыми смогут пользоваться не только семьи детей с РАС, но и другие заинтересованные лица.

В ходе реализации проекта также запланирована большая информационная кампания. Она подразумевает под собой разработку информационных буклетов и памяток, подготовку социальных роликов, ТВ-сюжетов, радиорепортажей, публикаций в СМИ об аутизме и современных подходах помощи детям с РАС, о тех мероприятиях, которые проводятся в рамках проекта. Кроме того, на постоянной основе будет осуществляться мониторинг удовлетворенности качеством оказываемой помощи детям с аутизмом и их семьям.

Межведомственный план действий будет реализовываться через портфель проектов, формируемый ежегодно. Уже определены проекты, которые будут реализованы в 2017 -2018 годах и будут направлены на:

- организацию системы раннего выявления риска аутизма у детей раннего возраста, углубленной диагностики и социального сопровождения детей группы риска РАС и с расстройствами аутистического спектра, и семей их воспитывающих;
- адаптацию образовательных условий для детей с аутизмом в детских садах и школах Белгородской области, включая комплексное сопровождение детей школьного возраста и их семей;
- организацию системы информационной поддержки родителей детей с РАС о возможностях получения ими комплексной помощи;
- информирование общества об особенностях аутизма и проблемах семей детей с РАС с целью формирования толерантного отношения к детям с аутизмом и их близким.

Управление портфелем проектов будет осуществлять через Проектный офис, организованный на базе Фонда. Финансирование проектов будет осуществляться как из средств государственного бюджета, так и из средств Фонда.

В Белгородской области с 1 сентября 2017 года 43 ребенка с аутизмом пошли учиться в ресурсные классы и ресурсные группы. Это стало возможным благодаря совместной работе Фонда, родительской общественности, региональных и муниципальных властей, специалистов профильных департаментов. Сегодня ресурсные классы и ресурсные группы открыты в общеобразовательных школах и садах Белгорода, Губкина и Старого Оскола. Дошкольные учебные заведения впервые включились в проект по созданию специализированных образовательных условий для детей с РАС. Те, кто впервые пошел в ресурсный класс и ресурсную группу, ближайшие несколько недель будут адаптироваться к новым образовательным условиям. Для каждого ребенка с РАС будет разработана индивидуальная программа обучения, освоения новых умений и навыков.

Все специалисты, которые встретили детей с РАС в День знаний прошли специальную подготовку на базе Белгородского института развития образования при поддержке Фонда. В течение всего учебного года будет осуществляться методическая поддержка и сопровождение классов и групп, супервизии обучающего процесса и помощь кураторов от Центра прикладного поведенческого анализа г. Санкт-Петербурга, а также специалистов г. Москвы.

Заключение по первой главе: Аутизм-расстройство, возникшее из-за нарушения развития головного мозга, которое проявляется в недостатке социального взаимодействия и общения. Люди с таким диагнозом часто имеют ограниченное число интересов и склонны совершать повторяющиеся действия. Детский аутизм раньше ошибочно считали шизофренией и даже психозом. В настоящее время специалисты используют формулировку «расстройства аутистического спектра» (РАС). На различных уровнях принимаются программы, направленные на социализацию детей с РАС. На данный момент метод АВА является единственным подходом с доказанной эффективностью при оказании помощи детям с нарушениями аутистического спектра.

ГЛАВА 2. МЕТОДЫ И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Методы исследования

1. Анализ литературных источников. Был проведен анализ научно-методической литературы, учебной и периодической литературы, нормативных документов и информационных сайтов сети ИНТЕРНЕТ для получения информации по вопросам причин аутизма у детей, диагностики этого заболевания и путей реабилитации, использование методики АВА(прикладной анализ поведения).

2. Педагогический эксперимент характеризовался как сравнительный, в основе которого проводился анализ полученных данных участников экспериментальной группы путем накопления и сопоставления их с данными контрольной группы (Ю.Д. Железняк, П.К. Петров, 2001).

3. Педагогическое наблюдение характеризовалось как непосредственное и открытое. Оно выполнялось автором работы во время физкультурных занятий и при проведении тестирования воспитанников.

4. Анализ индивидуальных медицинских карт воспитанников проводился с целью подбора участников исследования с близкими диагнозами. Диагноз РАС и сопутствующие заболевания фиксировались специалистами психолого-медико-педагогической комиссии.

5. Педагогическое тестирование включало диагностику способностей деятельности (интеллектуальное развитие) и оценку уровня сформированности моторных процессов (Касаткин В.Н., 2008).

Оценка способностей деятельности.

А) Методика «Почтовый ящик» («Коробочка форм») (Л.А. Венгер, Г.Л. Выгодская, Э.И. Леонгард, 1972).

Стимульный материал: деревянный ящик или пластмассовая коробка с пятью прорезями — полукруглой, треугольной, прямоугольной, квадратной, шестиугольной и десять объемных геометрических фигур.

Анализ результатов.

Проба считается невыполненной, если:

- ребенок действует силой, т.е. толкает фигуру в первую попавшуюся прорезь или в ту, в которую взрослый опустил предыдущую фигуру;
- ребенок переходит от отверстия к отверстию, пытаясь в каждое из них протолкнуть фигуру.

Проба считается частично выполненной, если имеет место примеривание- ребенок начинает ориентироваться на форму прорези и фигуры. При этом он еще не может соотносить формы зрительно на расстоянии, поэтому прикладывает фигуру к похожей, с его точки зрения, прорези. Так, шестиугольник часто прикладывают к квадрату, затем сразу же переносят в нужную прорезь, полукруг — к треугольнику, и наоборот. При этом способе бывают также затруднения с разворотом треугольника и полукруга.

Проба считается выполненной, если прослеживается зрительное соотношение формы прорези и фигуры. Фигура опускается всегда в нужную прорезь. Разворот фигур при этом производится заранее, в воздухе.

Б) Методика «Складывание пирамидки».

Стимульный материал: пирамидка из четырех и шести колец с колпачком.

Анализ результатов.

Проба считается невыполненной, если:

- отмечено неспецифическое манипулирование (ребенок стучит об стол, подносит к уху, гремит, берет в рот и др.);
- простое манипулирование.

Проба считается частично выполненной, если имеет место примеривание (ребенок еще не может соотнести предметы на расстоянии и подносит их друг к другу, заметив несоответствие, меняет их).

Проба считается выполненной, если присутствует зрительное соотношение (ребенок сразу правильно решает задачу, зрительно соотнося элементы).

Оценка уровня сформированности моторных процессов у детей

Оценка состояния общей моторики оценивалась с использованием диагностических заданий Н. И. Озерцкого, М. О. Гуревича (1935).

А) Оценка статического равновесия.

Задание. Сохранить равновесие в течение не менее 6—8 с (средний уровень, удовлетворительный результат) в позе «аист»: стоя на одной ноге, другую согнуть в колене так, чтобы ступня касалась коленного сустава опорной ноги, руки на поясе. Ребенок должен сохранять равновесие и не допускать дрожания конечностей.

Б) Оценка динамического равновесия

Задание. Преодолеть расстояние 5 м прыжками на одной ноге, продвигая перед собой носком ноги коробок спичек. Отклонение направления движения не должно быть при этом более 50 см.

В) Соразмерность движений

Задание. Вырезание кружка из бумаги. Время ограничено: 1 мин. для правой руки и 1,5 минуты для левой. Оценивается количество вырезанных кружков из трафарета без учета качества работы

Г) Скорость движений.

Задание. Укладывание 20 монет по одной копейке в коробку за время 15 с. Подсчитывается количество монет, переложённых в коробку за указанное время.

6. Модификация цветового теста отношений для дошкольников «Цветик-восьмицветик» (А.О. Прохоров, 2004).

Цель: выявить отношение ребёнка к воспитателям и их к нему.

Материалы: 1) сердцевина цветка белого цвета; 2) разноцветные лепестки красного, желтого, зеленого, голубого, фиолетового, коричневого, серого, черного цветов (цвета Люшера).

«Цветок» располагается на белом фоне, исследование проводится в форме игры-беседы. Педагогу-психологу необходимо наладить доверительный контакт с ребёнком, узнать имена и отчества воспитателей, погрузить его в игровую ситуацию и дать инструкцию.

1. «Выбери лепесток, который нравится тебе больше всего».
2. «Выбери лепесток, который ты отдал бы ... (И.О. воспитателя)».

Необходимо следить, чтобы ребёнок отбирал цвет лепестка не по цвету глаз, рубашки и т.д. человека, о котором идет речь, а по своему отношению к нему. Ребенок может использовать не все цвета.

Содержательная характеристика цветов

Цвет	Характеристика
Желтый	«Близко, рядом, вместе». Значимый человек, удовлетворяющий потребность в ласке, любви, признании. Признание его авторитета: эмоциональная зависимость.
Красный	«Активное воздействие». Веселый человек, склонный к активным действиям. Некоторая неровность, нестабильность в отношениях с ребёнком, оценке его деятельности
Голубой	«Рядом, но не всегда вместе». Нежелание конфликта с этим человеком. Совместные игры, интересы.
Зелёный	«Надежда и опора» ощущение удовлетворенности, спокойствия, защиты.
Фиолетовый	Состояние, близкое к игнорированию данного лица. Безучастный человек, не обладающий авторитетом. «Пустое место».
Коричневый	Отстраненный человек. Злой, требовательный. Часто несправедливо наказывает ребёнка.
Серый	Не эмоционален, угнетает активность ребёнка, придирчив к нему. Самолюбив, критичен.
Черный	Агрессивный. Возможны физические наказания, угрозы с его стороны, оскорбления. Устойчивый конфликт между ребёнком и данным лицом.

Интерпретация результатов: Пять из восьми СК - позитивные (1;2;3;4;5;) и три негативные (6;7;8;). Для получения качественных показателей определяется четыре основных симптомокомплекса:

1. доминирующий позитивный – включающий пять позитивных выборов из пяти возможных;
2. недостаточно позитивный – включающий не более одного негативного выбора;
3. полунегативный – включающий не более двух негативных выборов;
4. доминирующий негативный – включающий три негативных выбора.

7. Методы математической статистики

Для обработки полученных данных использовался t-критерий Стьюдента (Железняк Ю.Д., Петров П.К., 2001). Значение t-критерия Стьюдента вычисляли по формулам.

Вычисляем средние арифметические величины $\bar{X}$ для каждой группы в отдельности по формуле:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n} \quad (1)$$

где, X_i – значение отдельного измерения;

n – общее число измерений в группе.

Вычисляем стандартную ошибку среднего арифметического значения (m) по формуле:

$$m = \frac{\delta}{\sqrt{n-1}} \quad (2)$$

Вычислить среднюю ошибку разности по формуле:

$$t = \frac{\bar{X}_3 - \bar{X}_K}{\sqrt{m_3^2 + m^2}} \quad (3)$$

По специальной таблице определяем достоверность различий. Если полученное в эксперименте t больше граничного значения ($t_{0,05}$), то различия между средними арифметическими двух групп считаются достоверными при 5% уровне значимости, и, наоборот, в случае, когда

полученное t меньше граничного значения ($t = 0,05$), считается, что различия недостоверны.

Таким образом, подчеркивая назначение основных методов исследования и математической статистике, применяемых в данной работе, мы видим необходимость и обоснованность применения этих методов.

2.2. Организация эксперимента

Педагогический эксперимент проводился на базе муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения детского сада (МБДОУ) компенсирующего вида №12 г. Белгорода с сентября 2015 по май 2016. В эксперименте участвовали дети средней группы в возрасте 5-6 лет (по 6 детей в контрольной и экспериментальной группе). В каждой группе было по 3 мальчика и 3 девочки. Диагноз у всех детей, участвующих в исследовании - легкая или средняя степень аутизма с сочетанными нарушениями в развитии. Коррекционные игры проводились в обеих группах на занятиях по физической культуре, но в экспериментальной группе игры проводились на каждом занятии, включались в процесс прогулки и были рекомендованы родителям для занятий в домашних условиях. В контрольной группе коррекционные игры на занятиях физической культурой проводились не регулярно.

Этапы проведения эксперимента

1 этап - сентябрь - октябрь 2015. Проведен анализ литературы. Получены консультации воспитателей, инструкторов по физической культуре, родителей. Первый этап игротерапии **«Установление контакта»**. На первых занятиях игротерапии определено, что всех детей объединяет отсутствие направленного интереса к игрушкам, отказ от контакта с экспериментатором, ослабление ориентировочной деятельности, страх новой обстановки. Для установления контакта необходимо создать

условия для ослабления или снятия тревожности, страха, внушить чувство безопасности, продуцировать стабильную спонтанную деятельность доступного ребенку уровня. Устанавливать контакты с ребенком необходимо только в доступной по возможности деятельности.

Первостепенное значение придаётся тому, что больные дети, будучи неспособными к общению на нормальном для их возраста уровне, обнаруживают сохранность ранних форм воздействия. Поэтому на первом этапе коррекционной работы выявляются эти сохраненные формы контактов, и общение с ребенком строится на их основе.

2 этап ноябрь 2015-март 2016. В начале и по окончании этапа проведено тестирование развития интеллектуальной и двигательной сферы участников эксперимента. Воспитатель активно включал каждого ребенка и группу детей в целом в игровую деятельность. Его усилия были направлены на попытку уменьшения беспорядочной деятельности активности, ликвидацию навязчивостей, ограничение эгоцентрической речевой продукции или, наоборот, на стимуляцию речевой активности.

3 этап эксперимента - апрель 2016 - октябрь 2017. Обработка полученных результатов и оформление магистерской диссертации.

2.3. Программа проведения коррекционных игр с аутичными детьми с использованием методики АВА

В МБДОУ компенсирующего вида №12 отсутствуют специалисты, имеющие сертификат о прохождении обучения по программе АВА. В данной работе использованы только элементы методики АВА, которые после консультации с психологом и врачом детского учреждения были использованы на физкультурных занятиях.

Программа АВА, или прикладного анализа поведения, основана на том, что определенным типам поведения соответствуют определенные последствия. В том случае, если реакция на поведение ребенка была

предсказуема, то она была понятна ребенку и сопровождалась подкреплением желаемых действий. Использование элементов методики АВА заключалась в том, что чем выше оценивалось правильность выполнения заданий, тем реже ребенок предпринимал попытки избежать их выполнения и на определенном этапе хотел заниматься по собственному желанию.

Суть методики мотивации и контроля ребенка с РАС на занятиях физической культурой основана на работе Шунькина А.В., Репин В.Ф., Ткаченко О.Н., (2014) и заключалась в следующем:

1. Ребенок - аутист должен знать, что педагог полностью контролирует предметы игры, в которую играет ребенок. При обучении подвижным играм, экспериментальная группа, предпочитающая мячики определенной цветовой гаммы, могла пользоваться этими мячиками после правильного выполнения упражнений. При неверном выполнении упражнения, мячики были в зоне видимости, но недостижимы (на полочке вверху). Мотивационный момент: ребенок понимает, что красный мяч можно получить в том случае, если он научится бросать его в кольцо согласно программе урока.

2. В процессе занятий педагог обязательно озвучивал действия ребенка и свое взаимодействие с ним, стараясь максимально использовать поощрение и проявляя положительные эмоции: «Мы берем красный мяч и бросаем его в кольцо». «Ты молодец»! Мы вместе набираем много баллов при броске!"

3. Педагог старается убедить ребенка, что ему можно доверять. Известно, что аутисты понимают все слова и действия в буквальном смысле, поэтому с ними необходимо проговаривать то, что думает ребенок и иметь в виду то, что он говорит. При обучении двигательным действиям четко проговаривалась последовательность его выполнения, для того, чтобы ребенку было все четко и понятно. При этом не должен возникать страх перед обучением новым движениям.

4. При установлении контроля над предметами и событиями, связанными с предметами, появляется возможность осуществления приемлемого поведения.

На занятиях физической культурой при обучении двигательным действиям поведение ребенка контролировалось. Выполнение любимых движений сопровождалось четко обговариваемой инструкцией: «Мы прыгаем на правой ноге, держа спинку ровно». Если ребенок начинал хаотично стереотипно прыгать на двух ногах, инструктор терпеливо переждал момент и возвращался к началу задания, проговорив его снова.

В российской дефектологии ряд специалистов указывают на ограничения АВА как поведенческого подхода, ограничивая сферу его применения при аутизме выработкой конкретных навыков.

Для большинства аутичных детей характерны различные страхи, поэтому система коррекционной работы включала специальную работу по преодолению страхов. Для этой цели успешно используется игровая терапия в варианте «десенсибилизации», т.е. постепенного «привыкания» к пугающему объекту (Кэдьюсон Х., Шефер Ч., 2000.)

Введение в программу коррекционно-воспитательной работы для аутистов подвижных игр должно осуществляться поэтапно, исходя из степени выраженности аутистического дизонтогенеза ребенка с РДА. На начальных этапах проведения коррекции должны преобладать индивидуальные формы работы, в дальнейшем ребенка включают в состав небольших групп, численностью по 2—3 человека. При этом желательно, чтобы на занятиях присутствовали родители аутичного ребенка, которые смогли бы продолжить обучение ребенка в домашних условиях (Марцинковская Т.Д., 2000).

На последующих этапах работы решается задача усложнения деятельности с постепенным переходом от индивидуальных к направленным групповым занятиям, еще позднее к сложным играм, упражнениям. Инструктор по физическому воспитанию использует моделирование

содержания игровых упражнений для детей с аутизмом с учетом полученных результатов для каждого ребенка в отдельности (Плаксунова Э.В., 2008).

Некоторые коррекционные игры и упражнения, введенные в программу занятий физической культурой (Лютова Е. К., Монина Г. Б, 2000)

1. «ФИЗКУЛЬТУРНИКИ»

Цель: Развитие координации движений.

Содержание: Взрослый объясняет ребенку, что они вместе будут играть в физкультурников. «Физкультурники» - выполнять различные упражнения, например, поднимать руки вверх и опускать их вниз, прыгать на одной или на двух ногах, хлопать в ладоши над головой и т. д.

Для того чтобы не забыть, какое упражнение и как надо выполнять, перед началом игры предварительно готовят пооперационные карты (схемы). Взрослый и ребенок вместе рисуют схему к одному из упражнений, например:

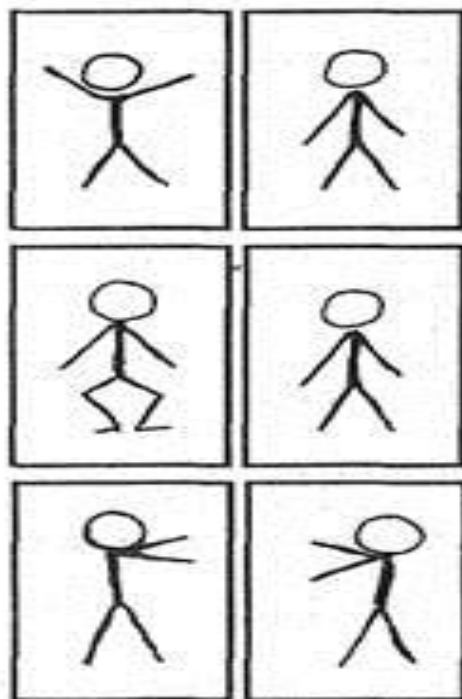


Рис.2.1. Схема упражнений для игры « Физультурники»

После того, как заготовлены 2—3 схемы (или 4—5, в зависимости от возможностей ребенка), взрослый кладет перед ребенком одну из них и просит сделать то, что на ней изображено. Когда ребенок научится «читать» схему (а на это может уйти несколько занятий), взрослый предлагает ему освоить вторую схему. Затем ребенку предлагается выполнить последовательность из первого и второго упражнения и т. д.

Выполненные совместно с ребенком рисунки-схемы к данной игре способствуют развитию умения у ребенка взаимодействовать со взрослым, установлению доверительных отношений между ними, а также помогают обучить ребенка рисованию движущейся фигуры человека.

2. Коллективная игра «Щепки на реке»

Цель: создать спокойную, доверительную атмосферу.

Содержание. Участники встают в два длинных ряда, один напротив другого. Расстояние между рядами должно быть больше вытянутой руки. Они все вместе - Вода одной реки. По реке сейчас поплывут Щепки. Первый ребенок, (первая Щепка) начинает движение. Он сам решит, как будет двигаться. Например, закроет глаза и поплывет прямо. А Вода плавно поможет руками Щепке найти дорогу. Возможно, щепка поплывет не прямо, а будет крутиться. Вода должна и этой щепке помочь найти дорогу. Может быть, Щепка, оставив глаза открытыми, будет двигаться хаотично или кругами. Вода должна ей помочь. Когда Щепка проходит до конца Реки, она становится рядом с последним ребенком и ждет, пока не приплывет следующая, которая встает напротив первой. Тем самым они составляют Реку и постепенно удлиняют ее. Так, неспешно, Река будет блуждать по залу, пока все дети не проплывут по Реке, изображая Щепки.

Дети сами могут решить, как они в качестве Щепок будут двигаться по Воде: медленно или быстро. Дети, которые будут Водой, должны потренироваться приостанавливать и направлять самые разные Щепки.

3. Охота на тигров

Цель: научить детей планировать свои действия во времени.

Содержание. Группа участников встает в круг. Водящий выходит за круг, становится спиной к группе и начинает громко считать до 10. В это время участники передают друг другу маленького игрушечного тигра. После окончания счета тот, у кого находится тигр, вытягивая руки вперед, закрывает тигра ладошками. Остальные участники делают то же самое. Задача водящего - найти тигра.

ГЛАВА 3. ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

3.1. Анализ индивидуальных медицинских карт

Отбор детей в специализированное муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение (МБДОУ) детский сад компенсирующего вида №12 осуществлялся на основе рекомендации медико-педагогической комиссии. Формирование контрольной и экспериментальной групп (по 6 человек в каждой, 3 мальчик и 3 девочки) проводилось с учетом записи в индивидуальной медицинской карте. В исследовании участвовали дети с диагнозом «легкая и средняя степень аутизма с сочетанными нарушениями в развитии».

3.2. Исследование динамики уровня интеллектуального развития при выполнении тестов

В начале исследования установлено, что дети контрольной и экспериментальной групп имели низкий уровень интеллектуального развития, что подтверждено тем, что они не могли выполнить интеллектуальные пробы «Пирамида» и «Почтовый ящик» (таб.3.1). Установлено, что у всех детей присутствует хаотичность выполнения, а также потеря цели во время выполнения задания, т.е. дети не справились с выполнением тестов.

Как следует из данных, приведенных в таблице. 3.1., в начале эксперимента дети обеих групп не смогли выполнить предложенные тесты. По окончании эксперимента при выполнении теста «Пирамида» детьми контрольной группы установлено, что 2 детей повысили результаты, перейдя в категорию «число детей, частично выполнивших тест». Дети экспериментальной группы показали лучшие результаты, так как три ребенка смогли выполнить тест, а двое перешли в категорию «число детей, частично выполнивших тест».

Таблица 3.1.

Результаты тестирования детей контрольной и экспериментальной групп

Тест	«Почтовый ящик»		«Пирамида»	
Период	До	После	До	После
К.Г.	6//0//0	4/2/0	6//0//0	2/3/1
	<i>В процентах</i>			
	100/0/0	66/33/0	100/0/0	33/50/16
Э.Г.	6//0//0	1/2/3	6//0//0	1/1/4
	<i>В процентах</i>			
	100/0/0	16/33/50	100/0/0	16/16/66

Обозначения: Первая позиция - число детей, не выполнивших тест; вторая позиция - число детей, частично выполнивших тест; третья позиция - число детей, выполнивших тест.

При выполнении теста «Пирамида» отмечена схожая тенденция. В экспериментальной группе тест выполнили четверо детей по сравнению с выполнившим тест одним ребенком контрольной группы. Следует отметить, что не все дети соглашались выполнять поставленные перед ними задачи. Выполнение некоторых тестов приходилось предлагать в другое время или просить родителей помочь или присутствовать при выполнении заданий.

3.3. Анализ динамики сформированности моторных процессов

При разработке данной методики обследования авторами (Озерецкий Н.И., Гурвич М.О., 1935) большое внимание было уделено стандартизации процедуры обследования. В методических материалах подробно описаны инструкции и правила проведения отдельных тестов, схемы оценки, рекомендации по времени обследования и применению методики для

различных контингентов испытуемых. Методика считается особенно полезной при обследовании умственно отсталых детей, у которых часто наблюдаются дефекты развития моторики. В таблице 3.2. приводятся результаты обследования детей по некоторым тестам, предложенным в данной методике, которые могут отразить степень сформированности двигательных действий и развитие координационных функций.

Таблица 3.2

Оценка сформированности моторных процессов у детей контрольной и экспериментальной групп

Контрольная группа						Экспериментальная группа					
До			После			До			После		
Статическое равновесие, с											
х	σ	т	х	σ	т	х	σ	т	х	σ	т
3,7	1,6	0,7	8,2	1,2	0,5	4,0	1,6	0,7	10,5	2,0	0,6
t=2,3P<0,05						t=2,6 P<0,05					
Динамическое равновесие, см											
62	2,8	4,3	48,9	2,2	1,4	65,1	3,0	2,3	41,3	2.2	3,2
t=0,8 P>0,05						t=2,3 P<0,05					
Соразмерность движений, кол-во											
4,1	0,6	0,9	4,8	1,3	1,5	4,5	0,3	0,2	4,9	1,0	0,2
t=1,5 P>0,05						t=2,0 P>0,05					
Скорость движений, кол-во											
14,1	1,1	1,9	16,8	0,5	1,4	13,5	1,3	2,0	19,0	1,2	1,1
t=0,5 P>0,05						t=2,8 P<0,05					

Как следует из данных, приведенных в таблице 3.2, статистически достоверные различия в выполнении заданий у детей контрольной группы в при окончании эксперимента по сравнению с начальным уровнем установлены только в одном виде тестов - статическое равновесие.

У детей экспериментальной группы статистически достоверные улучшения установлены в трех тестах из четырех. В тесте на соразмерность движений отмечается положительная динамика у детей обеих групп, однако, заметных улучшений не обнаружено. Это можно объяснить достаточно сложным содержанием задания для детей с такой нозологией.

В таблице 3.3 приведено сравнение результатов тестирования детей контрольной по сравнению с детьми экспериментальной группой в начале и по окончанию эксперимента.

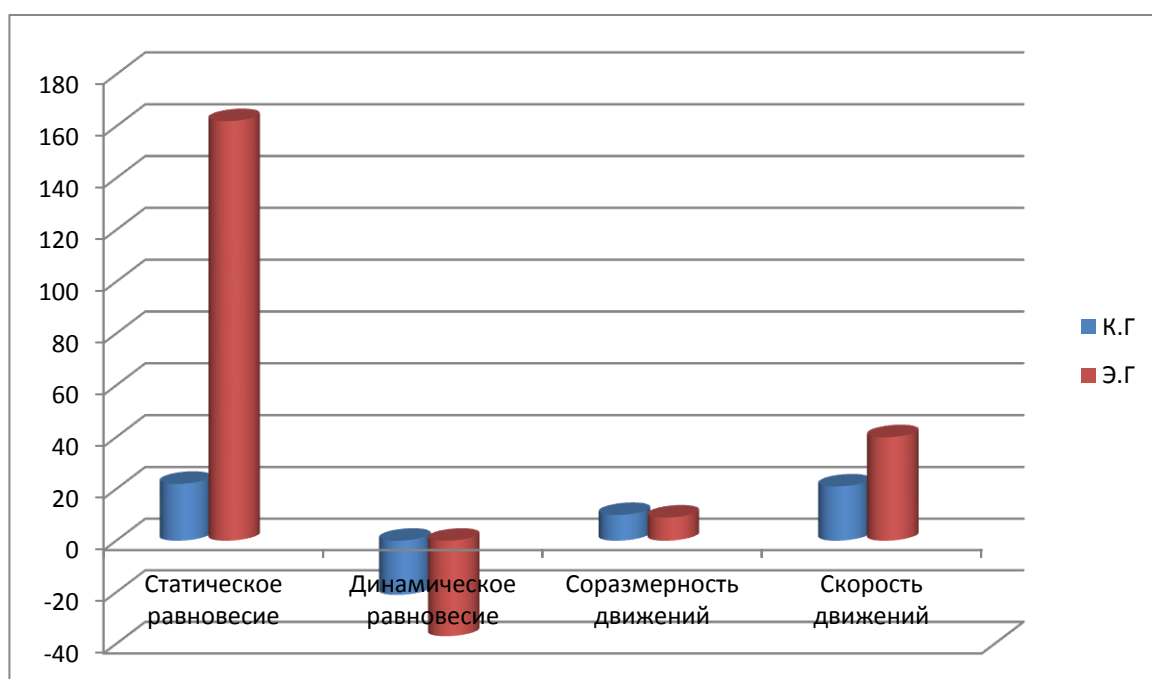
Таблица 3.3

Сравнение сформированности моторных процессов у детей контрольной и экспериментальной групп в ходе эксперимента

Начало эксперимента						Окончание эксперимента					
Контрольная группа			Экспериментальная группа			Контрольная группа			Экспериментальная группа		
Статическое равновесие, с											
х	σ	м	х	σ	м	х	σ	м	х	σ	м
3,7	1,6	0,7	4,0	1,6	0,7	8,2	1,2	0,5	10,5	2,0	0,6
t=1,9 P>0,05						t=2,8 P<0,05					
Динамическое равновесие, см											
62	2,8	4,3	65,1	3,0	2,3	48,9	2.2	1.4	41,3	2.2	3,2
t=0,9 P>0,05						t=2,4 P<0,05					
Соразмерность движений, кол-во											
4,1	0,6	0,9	4,5	0,3	0,2	4,8	1,3	1,5	4,9	1,0	0,2
t=1,3 P>0,05						t=1,0 P>0,05					
Скорость движений, кол-во											
14,1	1,1	1,9	13,5	1,3	2,0	16,8	0,5	1,4	19,0	1,2	1,1
t=0,5 P>0,05						t=2,8 P<0,05					

Установлено, что статистически достоверные различия результатов по окончании эксперимента у детей контрольной по сравнению с детьми экспериментальной группы имеются в результатах трех тестах из четырех, хотя в начале эксперимента таких различий не установлено. В тесте «Соразмерность движений» статистически достоверные отличия отсутствуют.

На рис.3.1 Представлена диаграмма, иллюстрирующая успехи в развитии двигательной сферы детей контрольной и экспериментальной групп.



3.1. Прирост результатов в выполнении тестов детей контрольной и экспериментальной групп.

Наиболее высокий прирост результатов наблюдался у детей обеих групп в тесте «статическое равновесие». У детей экспериментальной группы увеличение более чем в два раза по сравнению с исходными данными. Небольшие изменения произошли в обеих группах при выполнении теста на соразмерность движений (в пределах 10%). В двух тестах («Динамическое равновесие» и «Скорость движений») результаты были выше у детей экспериментальной группы.

3.4. Результаты теста цветовых отношений

«Цветик-восьмицветик»

После окончания исследования был проведен модифицированный тест цветовых отношений с целью выявления отношения ребёнка к воспитателям и воспитателей к нему.

Установлено, что у детей контрольной группы в большинстве случаев проявляется недостаточно позитивный симптомокомплекс. Для детей экспериментальной группы было характерно преобладание доминирующего позитивного симптомокомплекса (табл.3.4).

Таблица 3.4

Оценка симптомокомплекса детей с РАС после завершения исследования

Симптомокомплекс	Контрольная группа	Экспериментальная группа
Доминирующий позитивный	1	4
Недостаточно позитивный	4	1
Полунегативный	2	1
Доминирующий негативный	-	-

Среди обследованных детей нет таких, у которых симптомокомплекс характеризовался как «доминирующий негативный». Данное исследование подтверждает более высокую эффективность применения подвижных игр в сочетании с элементами метода АВА при развитии двигательной и интеллектуальной сферы у дошкольников с РАС на занятиях физической культурой в ДОУ.

ВЫВОДЫ

1. При анализе литературных источников установлено, что в настоящее время излечить аутизм полностью невозможно. Одним из способов ослабить его проявления являются игры и игровые упражнения, которые развивают нравственные качества, интеллектуальные способности, восприятие, повышают уровень физического развития, а также корректируют коммуникативные умения. Методы АВА (прикладного анализ поведения) успешно применяются для коррекции поведения при расстройствах аутистического спектра и являются единственным подходом с доказанной эффективностью при оказании помощи детям с аутизмом.

1. Разработана методика проведения занятий, включающаяся в себя как индивидуальные, так и групповые игры для аутичных детей с использованием элементов метода прикладного анализ поведения АВА (AppliedBehavioralAnalysis).

2. В экспериментальной группе большее количество детей выполнило предложенные тесты «Пирамида» и «Почтовый ящик» по сравнению с детьми контрольной группы, хотя в начале эксперимента ни один ребенок из обеих групп не смог справиться с предложенными заданиями.

3. При оценке двигательной сферы по сформированности моторных навыков в начале и по окончании эксперимента статистически достоверные различия в выполнении заданий установлены у детей контрольной группы только в одном виде тестов - на статическое равновесие. У детей экспериментальной группы статистически достоверные улучшения установлены в трех тестах из четырех. В тесте на соразмерность движений отмечается положительная динамика у детей обеих групп, однако, заметных улучшений не обнаружено. Это можно объяснить достаточно сложным содержанием задания для детей с такой нозологией.

4. Установлено, что статистически достоверные различия результатов по окончании эксперимента у детей контрольной и экспериментальной групп имеются в результатах трех тестах из четырех, хотя в начале эксперимента таких различий не установлено. В тесте «Соразмерность движений» статистически достоверные отличия отсутствуют.

5. Установлено, что при анализе результатов модифицированного цветового теста отношений у детей контрольной группы в большинстве случаев проявляется недостаточно позитивный симптомокомплекс. Для детей экспериментальной группы характерно преобладание доминирующего позитивного симптомокомплекса.

6. При введении игротерапии в структуру физкультурных занятий в ДОУ установлены положительная тенденция в развитии интеллектуальной и моторной сферы воспитанников ДОУ, что доказывает эффективность применения игротерапии для детей с РАС.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Как утверждают специалисты, готовых рецептов при проведении коррекционной работы с детьми-аутистами не существует. Нужно постоянно искать и пробовать различные варианты коммуникации, соблюдая при этом известную степень осторожности.

2. При работе с ребенком-аутистом необходимо всегда сохранять спокойствие и уверенность.

3. Желательно «раствориться» в ребенке, проникнуться его ощущениями и чувствами. В дальнейшем можете полагаться на свою интуицию: она подскажет вам, как лучше действовать (это утверждение основывается на предположении, что взрослый обладает набором приемов работы с аутичными детьми, знает особенности их поведения, закономерности развития).

4. Часто бывает, что ребенок своими действиями может пытаться повысить собственный эмоциональный фон, как бы «самостимулируется», приходя при этом в состояние крайнего возбуждения и теряя контроль над своим поведением. Задача взрослого в этом случае – организовать игру, которая как бы объяснит странные действия ребенка, «легализует» его поведение;

5. Не следует без особой нужды прерывать стереотипные игры ребенка, которыми он увлечен, иначе может возникнуть состояние «Переживание острого дискомфорта», сопровождающееся протестующими действиями и криком.

6. Никогда не следует настаивать на своих действиях. Лучше остановиться, чтобы не допустить эмоционального пресыщения аутичного ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аутизм[Текст] / ред. проф. Э.Г. Улумбекова. - М.: Гэотар-мед, 2002.-156 с.
2. Баряева Л. Б. Программа воспитания и обучения дошкольников с интеллектуальной недостаточностью. [Текст]/Л. Б. Баряева, О.П. Гаврилушкина.- СПб.: «СОЮЗ», 2003.-231 с.
3. Бетельхейм Б. Пустая крепость. Детский аутизм и рождение Я [Текст] /Б.Бетельхейм. перевод с англ. - М.: Академический Проект: Традиция, 2004. 784 с.
4. Венгер А. Отбор детей в специальные дошкольные учреждения. [Текст] /Венгер А. А., Выгодская Г. Л., Леонгард Э. И. - М.: Просвещение, 1972 – 143с.
5. Выготский Л.С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка [Текст] /Выготский Л.С. // Вопросы психологии.– 1966. - №6. – 75 с.
6. Гилберт К. Аутизм: Медицинское и педагогическое воздействие: Книга для педагогов-дефектологов [Текст]/К. Гилберт, Т. Питерс, перевод с англ. О.В. Деряевой, ред. Л.М. Шипицыной, Д.Н. Исаева. - М.: Гуманит. ВЛАДОС, 2002.
7. Дмитриев А.А. Коррекционно-педагогическая работа по развитию двигательной сферы учащихся с нарушением интеллектуального развития: учебное пособие.[Текст]/А.А. Дмитриев— М.: Издательство Московского психолого-социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2004. - 224 с.
8. Екжанова Е.А. Коррекционно-развивающее обучение и воспитание. Программа дошкольных образовательных учреждений компенсирующего вида для детей с нарушением интеллекта [Текст]/Е.А.Екжанова, Е.А. Стребелевой. - М.: Просвещение, 2005.-87 с.
9. Иванов Е. С. Детский аутизм: диагностика и коррекция. Учебное пособие для студентов высших и средних педагогических, психологических

и медицинских учебных заведений [Текст] / Е. С. Иванов, Л. Н. Демьянчук, Р. В. Демьянчук. - СПб. «Дидактика Плюс», 2004. -345 с.

10. Карвасарская И.Б. В стороне. Из опыта работы с аутичными детьми [Текст]/ И.Б. Карвасарская.– М.:Теревинф, 2003. - 70 с.

11. Касаткин В.Н. Опыт применения стандартизированных диагностических оценочных шкал в комплексной программе лечебно-коррекционной помощи детям с расстройствами аутистического спектра[Текст]/Касаткин В.Н.[и др]//Детский аутизм: исследования и практика. 2008 С. 26–58.

12. Кэдьюсон Х. Практикум по игровой психотерапии. [Текст]/ Х.Кэдьюсон, Ч.Шефер. - СПб.: Питер, 2000.-230 с.

13. Лебединская К.С. Дети с нарушениями общения[Текст]/К.С.Лебединская. - М.: Просвещение, 1989.-423 с.

14. Лебединская К.С. Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления[Текст]/ К.С. Лебединская, О.С. Никольская- М.: Просвещение, 1991. — 96 с.

15. Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте[Текст]/ Лебединский В.В. - М.: Академия, 2004.-234 с.

16. Леонтьев А.Н. Психологические основы дошкольной игры./ Избр. психол. соч. [Текст]/А.Н. Леонтьев.-В 2 т. – М.. Т. 1. – С. 306.

17. Лютова Е. К.Шпаргалка для взрослых: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми[Текст]/ Е. К. Лютова, Г. Б Моница. -М.: Генезис, 2000.-342 с.

18. Маккернен Т. Аутизм: Практическое руководство для персонала /[Текст]/ Т.Маккернен, Дж..Мортлок.-Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам. Минск: Белорусский Экзархат Белорусской православной церкви, 2000. 111 с.

19. Максимова Е.В. Уровни общения. Причины возникновения раннего детского аутизма и его коррекция на основе теории Н.А. Берн-

штейна[Текст]/ Е.В. Максимова.- М.: Издательство «Диалог-МИФИ», 2008. - 288 с.

20. Максимова Н.Ю. Курс лекций по детской патопсихологии.[Текст]/Н.Ю.Максимова, Е.Л. Милютина. - Ростов н/Д: Феникс, 2000.- 432 с.

21. Маланов С.В. Развитие умений и способностей у детей дошкольного возраста. Теоретические и методические материалы.[Текст]/С.В. Маланов— М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЕК», 2001. — 160 с.

22. Мамайчук И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии [Текст]/ И.И. Мамайчук.- СПб. Речь, 2006.-246 с.

23. Марцинковская Т.Д. Детская практическая психология: учебник [Текст]/Т.Д. Марцинковская. - М: Гардарики, - 2000. – 255 с.

24. Морозова Т.И. Поведенческая терапия: начальный этап. CD-ROM. [Текст] /Т.И.Морозова, Е.А. Алявина, С.С.Морозов, П.В. Коробин. - М.: Добро, 2002.-222 с.

25. Прохоров А.О. Методики диагностики и измерения психических состояний личности. [Текст]./ Автор и составительПрохоровА.О.- М.: ПЕР СЭ, 2004.-242 с..

26. Никольская О.С. Аутичный ребенок. Пути помощи[Текст]/О.С.Никольская, Е.Р.Баенская, М.М. Либлинг. - М.: Теревинф, 2000.- 336 с.

27. Никольская О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение[Текст]/О. С.Никольская, Е.Р.Баенская, М.М. Либлинг. - М.: Теревинф, 2005.-232 с.

28. Озерецкий Н.И. Схема обследования уровня сформированности моторных и сенсорных процессов у детей. [Текст]/Н.И.Озерецкий., М.О.Гуревич. / Невропатология детского возраста, М.— Л., 1935.-221 с.

29. Питерс Т. Аутизм: от теоретического понимания к педагогическому воздействию. Книга для педагогов-дефектологов [Текст]/Т.Питерс– М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002.

30. Плаксунова Э.В. Характеристика нарушений двигательной сферы у детей с аутизмом. Особенности организации занятий по коррекции и развитию двигательной сферы у детей с нарушениями аутистического спектра. [Текст]/Э.В.Плаксунова //Аутизм и нарушения развития, - 2008 .- № 2. - С. 50–62.

31. Плаксунова Э.В. Влияние занятий по программе адаптивного физического воспитания «Моторная азбука» на двигательное и психомоторное развитие детей с расстройствами аутистического спектра[Текст] / Э.В. Плаксунова// Аутизм и нарушения развития. - 2009. - № 4. - С. 67-72.

32. Самоукина Н.В. Игры в школе и дома: Психотерапевтические упражнения коррекционные программы.[Текст]/Самоукина Н.В. - М- Новая школа,1995.-144 с.

33. Сборник игр и упражнений, направленный на коррекцию аутичного поведения детей младшего школьного возраста.[Текст]/ сост. В.С.Бирюкова., Е.А.Борихина – Камышлов: ГБПОУ СО «Камышловский педагогический колледж», 2016. – с.12.

34. Шрамм Р. Детский аутизм и АВА.[Текст]/Р.Шрамм, Екатеринбург: Рама Паблишинг, 2013.-223 с.

35. Шунькина А.В.Использование методики АВА в физическом воспитании детей, страдающих аутизмом [Текст]/А.В Шунькина., В.Ф Репин, О.Н.Ткаченко //Бюллетень медицинских Интернет-конференций, Том 4. № 52014..- С. 574-576.

36. Феррари П. Детский аутизм.[Текст]/П. Феррари. - М.: Просвещение, 2006- 251 с.

37. Эльконин Д.Б. Психология игры [Текст]/ Д.Б. Эльконин. - М.:Владос,1999.-360 с.

38. BodfishJW, SymonsFJ, ParkerDE, LewisMH (2000). «Varieties of repetitive behavior in autism: comparisons to mental retardation». J AutismDevDisord 30(3): 237–43
39. Långström N, Grann M, Ruchkin V, Sjöstedt G, Fazel S (2008). «Risk factors for violent offending in autism spectrum disorder: a national study of hospitalized individuals». J InterpersViolence
40. Newschaffer C. J., Croen L. A., Daniels J., Giarelli E., Grether J. K., Levy S. E., Mandell D. S., Miller L. A., Pinto-Martin J., Reaven J., Reynolds A. M., Rice C. E., Schendel D., Windham G. C. The epidemiology of autism spectrum disorders. (англ.) // Annual review of public health. — 2007. — Vol. 28. — P. 235—258. — DOI
41. https://www.cdc.gov/media/releases/2013/a0320_autism_disorder.htm
42. <http://outfundbel.ru/> Фонд содействия решению проблем аутизма.
43. <http://outfundbel.ru/pro-autizm/esli-neizvestno-kolichestvo-lyudey-s-ras-ignorirovat-autizm-slishkom-prosto>.
44. Википедия. Прикладной анализ поведения
https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D0%B4%D0%BD%D0%BE%D0%B9_%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7_%D0%BF%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D1%8F