

УДК 376:615.8

## ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА В СИСТЕМЕ КОРРЕКЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

<sup>1</sup>Садыков К.И., <sup>1</sup>Кулейменов А.Ж., <sup>2</sup>Кулейменова Л.М., <sup>1</sup>Саликов Ж.К.

<sup>1</sup>*РГП на правах хозяйственного ведения «Карагандинский государственный университет имени академика Е.А. Букетова» Министерства образования и науки, Караганда, e-mail: office@ksu.kz;*  
<sup>2</sup>*Карагандинский государственный технический университет, Караганда, e-mail: kargtu@kstu.kz*

В данной работе подробно изложены теоретические проблемы эмоционального и физического поведения аутичного ребенка, которые во многом связаны с дефицитом или неправильным распределением психофизического тонуса, и практические пути их решения. Знания значения динамики развития психофизического статуса ребенка с расстройствами аутистического спектра обуславливают специальный подход к формированию особой физической среды, в которой он пребывает и социализируется. Основными и общими задачами специалистов в организации двигательного режима являются: выявление психологических причин гиперактивности или малоподвижности, психологического и эмоционального напряжения, а также проблем поведения детей с аутизмом с учетом их личных индивидуальных и типичных особенностей; выявление общих интересов, склонностей, способностей и увлечений подвижных и малоподвижных детей; создание ситуаций, мотивирующих их тесные дружеские отношения; принятие участия в планировании и реализации коррекционно-развивающих маршрутов развития с использованием средств и приемов физического воспитания. Основной целью занятий по физическому развитию является формирование и развитие способностей ребенка к самостоятельной произвольной организации движений и действий собственного тела. Нужно помочь ребенку с расстройствами аутистического спектра развить эту способность, и можно это сделать с помощью основных приемов, которые используются и в работе по развитию других его способностей на занятиях по лечебной физкультуре.

**Ключевые слова:** аутизм, расстройства аутистического спектра, лечебная физкультура, гиперопека, социализация, развитие

## MEDICAL TREATMENT IN THE SYSTEM OF CORRECTIVE-PEDAGOGICAL WORK WITH CHILDREN WITH DISORDERS OF THE AUTISTIC SPECTRUM

<sup>1</sup>Sadykov K.I., <sup>1</sup>Kuleymenov A.Zh., <sup>2</sup>Kuleymenova L.M., <sup>1</sup>Salikov Zh.K.

<sup>1</sup>*Ministry of education and science of the republic of Kazakhstan RSE in the basis of the right of economic management «Academician E.A. Buketov Karaganda State University», Karaganda, e-mail: office@ksu.kz;*  
<sup>2</sup>*Karaganda State Technical University, Karaganda, e-mail: kargtu@kstu.kz*

The article describes the problems of behavior of an autistic child, which in many respects are related to a deficiency or an incorrect distribution of the psychophysical tone. Taking into account the significance of the dynamics of the psychophysical status of the child determined a special approach to the formation of the physical environment in which the child resides. The main tasks of teachers in the organization of the motor regime are: to identify the psychological causes of hyperactivity or low mobility, psychoemotional stress, and behavioral problems of autistic children, taking into account their individual characteristics; the identification of common interests, inclinations and hobbies of inactive and motorized children; creating situations that stimulate their friendly relations, taking part in the compilation and implementation of individual development routes using physical education. The main goal of the classes on motor development is the formation of the child's ability to arbitrarily organize the movements of his own body. To help the child develop this ability can be through the basic techniques that are used in the work on the development of his other abilities.

**Keywords:** autism, autism spectrum disorders, exercise therapy, hyperopia, socialization, development

Прирост детей с аутизмом имеет масштабы международной тенденции, и только за последнее время их численность возросла в десятки раз [1]. Количественные данные констатируют беспокойство, которое связано с недостаточно исследованными причинами и механизмами раннего детского аутизма, затрудненностью ранней профилактики заболевания и проблемами психокоррекционной работы.

Цель исследования: определение значимости и роли физической культуры в кор-

рекционно-развивающей работе с детьми с расстройствами аутистического спектра.

### Материалы и методы исследования

Физические занятия – это первостепенная точка опоры, где ребёнок с аутизмом может получить нужные навыки и знания и быть ориентированным на их практическое реальное применение в самостоятельной жизни без помощи взрослых. В наибольшей мере они получают опыт и мастерство речевой, общественной, эмо-

циональной коммуникации, социализации и имеют наибольшие перспективы для превращения взаимных действий произвольного и непроизвольного стиля в сознательные приемы поведения. Дети с РАС резко чувствительны к общим соматическим, психическим болезням. Это мы связываем с искаженным и замедленным развитием. Результатом этого состояния становится повышенная опека со стороны родителей и близких, нежелание принимать состояние ребенка как ограниченное, желание предотвратить и защитить свое чадо от любой болезни и свести до минимума контакты с внешней социальной средой [2].

Проведенный нами обзор литературы данной области показал, что есть прямая связь состояния скелетных мышц и внутренних органов. Ограниченный круг и недостаточно активные физические нагрузки для ребёнка с аутизмом приводят к появлению различных заболеваний. Специалисты-практики, а также исследователи теории предлагают результативный прием снижения рисков такого рода, это система занятий физкультурой, которая будет способствовать развитию социальных и эмоциональных контактов ребёнка с РАС с другими людьми. Таким образом, физическая инициативность является самым необходимым условием жизни, она имеет биологическую и социальную основу. Функция движения и есть основной подвижник процессов развития и роста организма ребенка, мощный системный комплекс физических упражнений, совместно с опорно-двигательным аппаратом и мышечной системой повышают оксидационные процессы.

Когда мы говорим о влиянии физических нагрузок и упражнений, следует учитывать целебное действие, которое основывается на способности стимулировать базовый физиологический ход подрастающего детского организма. Побуждающее влияние, которое совершается путем нервного, гуморального механизма, характеризуется усилением тех нервных связей, которые развиваются между функционирующей мышечной, мускульной системой, корой головного мозга, подкоркой и любым внутренним органом [3].

Интеллектуальная деятельность в союзе с ограниченной физической активностью со временем снижается, ухудшается концентрация внимания, растет нервное напряжение, увеличивается время решения логических и занимательных задач, очень скоро и быстро развивается изнеможение, апатия и безразличие к деятельности. Энергичный период физической жизнедеятельности повышает общий тонус ЦНС, при этом реконструируя вегетососудистые функции. Также имеются указания на способность физиче-

ских упражнений пробуждать рост функции эндокринных желез и улучшать иммунологические свойства и надежную позицию к различным болезням.

Как показывает практика изучения физической культуры в отношении детей с аутизмом, ЛФК является одним из легко доступных и эффективных методов реабилитации. Автором одной из самых популярных и эффективных методик ЛФК является Карел и Б. Бобатов [4]. Невролог из Чехии В. Войта [3] рекомендует также нарушенные эфферентные функции стимулировать данными приемами. Правильно выстроенные, сгруппированные, организованные занятия ЛФК формируют, совершенствуют общее физическое развитие ребенка, способствует повышению успеваемости. В содержание метода ЛФК входит выбор поз, которые могут закреплять порождение патологически рефлекторных действий.

Аутизм – небезызвестное стойко-патологическое расстройство психических, физических, речевых функций. Рассмотрение патологий мозга, понимание этиологии и механизма аутизма остается малоизученным, так же как лечение и меры профилактики данного состояния [3]. Исходя из проведенного нами анализа литературы, были определены три основных подхода, основанных на рождении детей с РАС:

- биологическая структура;
- социокультурная структура;
- психологическая структура.

Приверженцы биологического спектра обращают внимание на мозжечок, у людей с аутизмом в раннем возрасте возникает дефект именно в этой части ЦНС. Авторами-учеными доказано, что мозжечок служит человеку, чтобы он мог реагировать вниманием на тот или иной определенный предмет или объект, при его нарушении отмечается концентрация внимания, понимания словесных инструкций, мимики других людей и восприятия социальной информации. Упоминаются и патохарактериологические изменения в стволе головного мозга, в области ретикулярной формации.

Социокультурная структура. Если родители, взяв на себя колоссальную ответственность, приняли решение бороться с аутизмом, они должны знать, что данный процесс не имеет определенных сроков выздоровления, и быть психологически готовыми к этому.

Психологическая структура. На результат выздоровления напрямую влияют много факторов: тяжесть проявления болезни, индивидуальные особенности личности ребенка, социальные условия, темперамент и характер, наличие педагогической запущенности.

Как показывает изучение изысканий в данной области, ребенок с РАС внешне может и не отличаться от здоровых детей, у него возможно сохранены статические и кинетические функции, такие как, сидение, стояние, ходьба, бег, захват предметов, поисковые движения. Но при контактном длительном контроле отмечается следующее: восприятие конечностей как средства достижения целей нет, присущих для сверстников движений ребенок специально избегает. Можно увидеть, что ребенок-аутист без смысла, без заинтересованности бьет скакалкой, палкой, бездушно толкает мяч, крутит обруч. Новые вещи и предметы он не замечает, игнорирует их, ему подолгу приходится привыкать к ним. Взбирание по лестницам и прыжки на одной или двух ногах, разные целесообразные движения, получаются спонтанно, не контролируемо.

Непростые микроманипуляции для них невозможны и с возрастом движения не совершенствуются и, со временем еще больше ограничивают возможности человека и изолируют его от общества. Итак, мы приходим к выводу о недостаточном анализе внешних стимулов и отсутствии общей координации отдельных частей, синхронизации элементов в целом, свойственных центральной нервной системе при аутизме. Описание и состояние болезни дополняется задержкой речевого, эмоционального развития и психических функций, мы предлагаем, что ЛФК с детьми с аутизмом как комплексный процесс интенсивного развития и лечения, реабилитации можно считать одним из легкодоступных и результативных способов [3].

Ребенка недостаточно механически учить, потому как автоматическое накопление знаний и навыков само по себе не решает проблемы РАС. Как показывает наше теоретическое и практическое изучение материала, развитие аутичного ребенка не просто задержано, оно искажено [4]. В нем нарушена система смыслов, поддерживающих активность ребенка с аутизмом, направляющих и организующих его отношения с окружающим миром. Поэтому ребенку с РАС недоступно применение в реальной жизни имеющегося у него фонда ЗУН.

Множественно повторяющиеся или сменяющие одинаковые стереотипные действия-движения типичны для детей с аутизмом, трудности формирования объектно-предметных действий и бытовых навыков, нарушения и мелкой и крупной моторики являются характерными признаками РАС. Для них сложными являются упражне-

ния, связанные с сенсомоторной координацией и мелкой моторикой рук [5].

Детей с аутизмом рекомендуют учить чувствовать и воспроизводить движения «в» и «на» пространстве. Начиная с движений шеи, головы, рук, кистей и пальцев, а потом переходить к движениям всего туловища, ног. Непосредственное двигательное и эмоциональное участие ребенка после телесно ориентированных игр и прямой взгляд «глаза в глаза» или во время упражнений на статокинетическую и тоническую стимуляцию у ребенка часто устанавливается этот взгляд и он начинает изучать и разглядывать специалиста-педагога, маму, окружающий мир.

Таким образом, проводимые в системе и комплексе занятия по ЛФК с ребенком аутистом должны быть направлены:

- на укрепление здоровья, актуальное формирование двигательных умений и основных физических качеств;
- коррекцию нарушений психомоторики и двигательной сферы;
- стимуляцию двигательного и физического развития, также произвольной двигательной активности;
- создание предпосылок, стимуляцию психического, социального, интеллектуального, эмоционального и речевого развития;
- воспитательный процесс формирования личности, обеспечивающий условия для успешной социальной адаптации и интеграции детей с РАС в социум.

В работе с детьми этой категории используются следующие виды упражнений: физические, игры с правилами, оздоровительное плавание, средства физической реабилитации и нетрадиционные виды терапий.

Наблюдения показывают, что дети с аутизмом задерживаются в формировании навыков крупной и мелкой моторики, навыков социально-бытовой адаптации, освоении простых для жизни действий с предметами и без. У детей отмечается слабость реакции на помощь извне или помощь взрослого в период обучения и сопротивление при оказании помощи, также затруднение в подражании движениям взрослого.

Упорядоченное общефизическое воспитание влияет на психическое, эмоциональное развитие детей с аутизмом. Оно способствует гармоничному росту двигательных качеств, сглаживает и корригирует, компенсирует двигательные, эмоциональные, коммуникативные и интеллектуальные нарушения. Исходя из этого, проблема формирования и развития двигательной сферы детей с РАС является значимой и актуальной на современном

этапе в медицине, педагогике, реабилитации, психологии.

Изучение данных позволило нам определить несколько принципов занятий ЛФК для детей с аутизмом:

1. Занятия следует устраивать таким образом, чтобы каждый ребенок чувствовал себя комфортно и безопасно.

2. Так как дети плохо переносят тактильный контакт, можно их ориентировать, но только если только ребенок позволит это.

3. Речь специалистов, работающих с РАС, должна быть четкая, негромкая, с паузами, с повторениями.

4. Одежда педагога не должна быть яркой, но и не мрачной.

5. На частных занятиях дверь в зале можно держать открытой.

Теоретическое изучение проблемы позволило нам вывести эти простые упражнения, которые подходят для развития моторики детей с аутизмом:

1. Маршировка. Ребенок должен повторять движения за взрослым. Начиная с шага на месте, постепенно включая движения рук, потом шаг вперед и назад.

2. Багуг. Прыжки лучше всего помогают больным аутизмом работать над крупной моторикой. Данный прием помогает убрать тревогу, страх, нервозность.

3. Игры с мячом. Хотя и очень просты, доставляют ребенку огромное удовольствие. Начинаем движения с элементарных, можно с перекачивания мяча. Игра с мячом поможет развиться навыкам зрительного движения, наблюдения за объектами. При оптимальности данного упражнения рекомендуется начинать и другие задания: удары ногой по мячу, отбивание от пола или ловля руками. Мячи при этом должны быть разных размеров и цветов. Также предлагается использовать световые мячи, так как дети хорошо реагируют на различный свет, и тут можно рассчитывать на обратную связь.

4. Больным аутизмом достаточно сложно удержать равновесие. Формировать это чувство помогает ходьба по тонкой/толстой линии.

5. Полоса барьеров – это занимательные упражнения для развития общей моторики. Можно начать всего лишь с одного препятствия, и это поможет ребенку развить навык упорядочивания и координации действий.

6. Танцевальная терапия. Такие игры помогают родителям и инструкторам использовать танцы под музыку для того, чтобы стимулировать формирование моторной имитации, соблюдая темп и ритм заданной мелодии. Идеи для танцевальной деятельности охватывают уборку, гигиенические процедуры, игры с замиранием и т.п.

7. Символические игры, из-за образности данного процесса, представляют серьезную проблему для детей. Многим из них будет легче работать над своим воображением, если подобные игры будут предполагать двигательную активность.

8. Шаги в коробку надо учить ребенка с РАС, чтобы он наступил в коробку, а затем снова вышел за ее пределы. Постепенно старайтесь усложнять эту задачу, придумывая последовательности шагов, используя более или менее глубокие коробки, различные преграды и барьеры.

9. Ползание по туннелю позволяет упражнять их локомоторные навыки и развивает чувство неизменности, устойчивости объектов. В этот вид деятельности можно включить социальные навыки, используя различные игры, например прятки, поиск спрятых предметов и игрушек.

10. Велосипеды. Помогают развивать чувство равновесия и укрепляют мышцы ребенка.

Активные и занимательные упражнения с такими детьми рекомендуется проводить в предметно-наглядной форме, согласно образцу, просто и доступно эмоционально объяснять и повторять несколько раз с одинаковой последовательностью и одними проявлениями. Добившись определенно хорошего уровня двигательных навыков, ребенка сопровождают в следующий период развития – социальное взаимодействие. Там уже формируют группу из нескольких детей с похожими уровнями развития. У ребенка с аутизмом сначала может возникнуть психо-адаптационное напряжение и страх, но продолжая физическую активность, результат будет виден спустя некоторое время.

Длительность занятий ЛФК определяется общими рекомендациями консилиума реабилитационного центра, и контролирует ход ведения занятий инструктор ЛФК. В период адаптации к нагрузкам эффективным является классическое 45-минутное занятие с частотой пять раз в неделю. Оптимальными считаются такие занятия, в которых наблюдается усталость, утомление у ребенка в последний день занятий [6].

Итак, исходя из нашего изучения, особо важным моментом активного взаимодействия в работе с детьми на занятиях ЛФК является последовательная трансформация ребенка из объекта взаимодействия в субъект взаимодействия через последовательное прозрение им процессов и результатов социокommunikативных контактов. Данная форма организации занятий ЛФК с детьми с РАС должна учитывать специфику ребенка в том плане, что такой ребенок не может

долго концентрировать внимание и быстро утомляется.

Подводя итоги нашего исследования, можно сделать вывод о том, что в рамках продуманно организованных и четко проведенных уроков лечебной физической культуры ребенок с РАС может приходить к некоторым версиям осмысленного и осознанного взаимодействия с последовательным развитием в качественном и количественном статусе. Таким образом, основой занятий для детей является образование, развитие и совершенствование крупной, мелкой моторики.

#### Список литературы

1. Комплексное сопровождение детей с расстройствами аутистического спектра: сборник материалов I Всероссийской научно-практической конференции (г. Москва, 14–16 декабря 2016 г.) / Под общ. ред. А.В. Хаустова. М.: Московский государственный психолого-педагогический университет, 2016. 449 с.
2. Мартынова О.Г., Валишин Э.Х. Графическое обоснование адаптивной физической культуры как технологии реабилитации детей с расстройствами аутистического спектра // Молодой ученый. 2017. № 4. С. 337–342.
3. Лущик У.Б., Бабий И.П., Лущик Н.Г. Лечение детского аутизма. Кинезитерапия [Электронный ресурс]. URL: <http://www.medicinform.net/fizio/kinezo.htm> (дата обращения: 12.09.2018).
4. Захарова Е.В. Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей с аутизмом // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XLV междунар. науч.-практ. конф. Новосибирск: СибАК, 2014. № 10 (45). С. 123–131.
5. Никольская О.С., Веденина М.Ю. Особенности психического развития детей с аутизмом // Альманах Института коррекционной педагогики. 2014. Альманах № 18. Режим доступа: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-18/osobennostipsihicheskogo-razvitiija-detej-s-146> (дата обращения: 15.09.2018).
6. Новикова Н.В., Казакова Л.А., Алехина С.В. Инклюзивное образование для детей с ограниченными возможностями здоровья // Современные образовательные технологии в работе с детьми, имеющими ограниченные возможности здоровья: монография / Под общ. ред. Н.В. Лалетина; Сиб. федер. ун-т, Краснояр. гос. пед. ун-т им. В.П. Астафьева [и др.]. Красноярск, 2013. С. 71–95.