

**Соломко А.Д.**

Развитие игровых навыков аутичных детей средствами адаптивного физического воспитания*

Аутизм, возникший у ребенка в раннем детском возрасте, называется ранним детским аутизмом (РДА). Это особая аномалия психического развития, главными проявлениями которой являются стойкие и своеобразные нарушения коммуникативного поведения, эмоциональных отношений ребенка с окружающим миром. Основным признаком РДА – это неконтактность ребенка, которая может обнаруживаться уже на первом году жизни, но особенно четко проявляется в возрасте 2-3-х лет. По данным отечественной медицинской статистики на 10 000 новорожденных рождается от 15 до 20 детей с синдромом РДА [4]. Однако по данным психолого-педагогических наблюдений частота нарушений такого рода возрастает до внушительной цифры: ими обладают 21-26 из 10 тысяч детей [2].

Игра является естественным для ребенка видом жизнедеятельности. В процессе игры формируется взаимодействие ребенка с окружающим миром, развиваются его интеллектуальные, эмоционально-волевые, нравственные качества, происходит становление его личности в целом. Игра аутичного ребенка резко отличается от игры как ведущей деятельности здорового ребенка. На несформированность игровой деятельности детей с аутизмом обращали внимание многие авторы, подчеркивая, что она в основном сводится к однообразным действиям: пересыпанию, кручению, верчению, перекалыванию предметов, постукиванию предметом о предмет, обнюхиванию и другим примитивным действиям с предметами (Л.Каннер, Л. Винг). Игра детей-аутистов часто описывается как механическая, в которой отсутствует единство и внутренняя логика. Иногда игра сопровождается невнятной аутистической речью, не объединенной с игрой единым смысловым содержанием. По мнению ряда исследователей, игра аутичных детей обычно продиктована скорее привлекательностью объектов и их сенсорными свойствами [3]. Таким образом, поиск методологических основ и инструментальных методов формирования игровых навыков аутичного ребенка является одной из актуальных психолого-педагогических проблем.

В качестве гипотезы проводимого нами исследования выступило предположение о том, что средства адаптивного физического воспитания образуют группу методов психолого-педагогического воздействия, направленного на формирование игровых навыков ребенка с синдромом РДА.

Объектом исследования, проведенного в период с 1 октября 2006 по 1 мая 2007, выступили аутичные дети в возрасте от 4 до 7 лет, посещающие в Муниципальном образовательном учреждении «Начальная школа – детский сад № 214

* Материалы представлены научным руководителем – профессором кафедры психологии Кубанского гос. университета физической культуры, спорта и туризма, доктором психологических наук Б.А. Ясько



компенсирующего вида» г. Краснодара группу кратковременного пребывания. Выборка испытуемых составила 10 человек (2 девочки и 8 мальчиков), организационно объединенных в две коррекционно-образовательные группы (по пять человек в каждой).

Методы исследования: стандартизированное наблюдение (включенное и невключенное), формирующий эксперимент, а также методы математико-статистической обработки.

В процедуру наблюдения был введен контрольный список игровых навыков, содержащий следующие категории исследуемых параметров: базовые навыки (А), навыки для игры в одиночестве (Б) и навыки для игр, с другими участниками (В). Для оценки уровня развития игровых навыков введены следующие критерии оценки: «не делает» - 1 балл; «делает, когда ему оказывают существенную помощь» - 2 балла; «делает, когда ему оказывают некоторую помощь» - 3 балла; «делает сам» - 4 балла.

По итогам предварительной диагностики была составлена программа «Будем здоровы», направленная на развитие игровых навыков аутичного ребенка средствами адаптивного физического воспитания (АФВ). АФВ способствует развитию двигательных навыков ребенка, развитию интереса к различным видам двигательной активности, снятию психоэмоционального напряжения, саморегуляции поведения, развитию целостной и гармонично развивающейся личности ребенка-аутиста. Все занятия по АФВ проводились с учетом физической подготовленности, возраста и соматического состояния каждого ребенка [1]. В состав программы включены: игровые упражнения с предметами и без них; подвижные игры, утренняя гимнастика, психогимнастика, оздоровительные игры, игры малой, средней и большой активности, психотерапевтические прогулки, а также игры и упражнения для снятия психофизического тонуса во время игровой и учебной деятельности, физкультминутки упражнения на расслабление и др. Работа по данной программе осуществлялась совместно с узкими специалистами (дефектолог, логопед, психолог, воспитатели, музыкальный руководитель и инструктор по физическому воспитанию). Занятия проводились 4 раза в неделю, длительностью по 15-25 минут. Итоговое измерение игровых навыков было проведено в мае 2007 года.

Анализ результатов формирующего эксперимента обнаружил выраженную положительную динамику у всех детей, включенных в формирующий эксперимент (уровни достоверности указаны по данным сравнения диагностических параметров предварительного и итогового срезов). По игровым навыкам категории «А» (базовые игровые навыки) имеет место положительная динамика по 5-ти параметрам из 14-ти: выполняет инструкции «дай игрушку» или «возьми игрушку» ($p < 0,05$); переносит игрушки с места на место по просьбе педагога ($p < 0,05$); выстраивает в ряд игрушки на столе или на полу, выполняя инструкцию педагога, ($p < 0,05$); имитирует жесты ($p < 0,05$).

Наиболее выраженная динамика наблюдается по большинству игровых навыков категории «Б» (навыки для игр в одиночестве): надевает кольца на стержень ($p < 0,05$);



строит башню из трех кубиков ($p < 0,01$); строит башню из шести кубиков ($p < 0,05$); опускает бусинки в емкость ($p < 0,01$); нанизывает бусинки на нить ($p < 0,05$); режет ножницами и приклеивает картинки ($p < 0,05$); рисует мелком на бумаге каракули ($p < 0,01$); раскрашивает картинки в книжке раскраске, в основном не выходя за линии ($p < 0,05$); **собирает простые головоломки, состоящие из отдельных картинок** ($p < 0,01$); собирает головоломки, состоящие из 4-6 элементов одной картинки ($p < 0,01$); справляется с играми на подбор карточек по цвету и форме (типа «ЛОТО») ($p < 0,05$); играет в лото на подбор предметных картинок ($p < 0,05$). Положительная динамика отсутствует по двум навыкам: собирает головоломки, состоящие из 7-15 элементов одной картинки и более чем из 18 элементов одной картинки.

В игровых навыках группы «В» (игры другими участниками) дети со значительно более выраженным успехом выполняли 5 из 20-ти действий: бросает мешочек с песком ($p < 0,01$); бросает и ловит средних размеров мяч, если дистанция между игроками составляет примерно 90 сантиметров ($p < 0,01$); **бросает и ловит маленький мяч**, если дистанция между игроками составляет примерно 90 сантиметров ($p < 0,01$); ударяет по мячу ногой, как в футболе ($p < 0,01$); сбивает битой мяч с метки в бейсболе ($p < 0,01$).

Таким образом, в ходе формирующего эксперимента прошла практическое испытание методика развивающего психолого-педагогического воздействия на аутичного ребенка средствами адаптивной физической культуры. Сформированные игровые навыки рассматриваются нами как основа для дальнейшего когнитивного и личностного развития ребенка с синдромом РДА, постепенного перехода к функции игры как ведущей деятельности.

Литература

1. Бабенкова Е.А. Как помочь детям стать здоровыми: методическое пособие. – М.: ООО «Издательство Астрель», 2003.
2. Лебединская К.С., Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Ульянова Р.К., Морозова Т.И. Дети с нарушениями общения. – М.: Просвещение, 1989.
3. Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. - СПб.: Речь, 2001.
4. Никольская О.С., Баенская Е.Р., М.М.Либлинг, Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С. Дети и подростки с аутизмом. Психологическое сопровождение. – М.: Теревинф, 2005.