

Методические особенности адаптивного физического воспитания детей с расстройством аутистического спектра

**Максимова Светлана Юрьевна д.п.н. доцент, зав. каф.
физической культуры и здоровья Института
общественного здоровья ФГБОУ ВО «Волгоградский
государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Расстройство аутистического спектра по МКБ 11

Расстройство аутистического спектра (РАС) — спектр психологических характеристик, описывающих широкий круг аномального поведения и затруднений в социальном взаимодействии и коммуникациях, а также жёстко ограниченных интересов и часто повторяющихся поведенческих актов.

Расстройство аутистического спектра характеризуется:

- постоянным дефицитом в способности инициировать и поддерживать взаимное социальное взаимодействие и социальную коммуникацию;
- рядом ограниченных, повторяющихся и негибких схем поведения и интересов.

Расстройство имеет место в течение периода развития, как правило, в раннем детстве, но симптомы могут полностью не проявляться до тех пор, **пока социальные требования не превысят ограниченные возможности.**

6A02.0 Расстройство аутистического спектра без нарушения интеллектуального развития и с мягким или отсутствующим нарушением функционального языка, синдром Аспергера.

6A02.1 Расстройство аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и с мягким или отсутствующим нарушением функционального языка.

6A02.2 Расстройство аутистического спектра без нарушения интеллектуального развития и с нарушением функционального языка.

6A02.3 Расстройство аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и с нарушением функционального языка.

6A02.4 Расстройство аутистического спектра без нарушения интеллектуального развития и с отсутствием функционального языка.

6A02.5 Расстройство аутистического спектра с нарушением интеллектуального развития и с отсутствием функционального языка.

6A02.Y Другое специфическое расстройство аутистического спектра.

Данная категория «другое специфическое» является остаточной.

6A02.Z Расстройство аутистического спектра неуточнённое.

Данная категория «неуточнённое» является остаточной.

Расстройства аутистического спектра (РАС) — это группа психических заболеваний, характеризующихся искажением процесса развития с дефицитом коммуникативных способностей, поведенческими и двигательными стереотипиями.

Наиболее яркие внешние проявления синдрома:

- **предельное «экстремальное» одиночество ребёнка**, снижение способности к установлению эмоционального контакта, коммуникации и социальному развитию. Характерны трудности установления глазного контакта, взаимодействия взглядом, мимикой, жестом, интонацией. Ребёнок с трудом выражает и понимает эмоции других людей;
- **стереотипность в поведении**. Она возникает от желания сохранить постоянные, привычные условия жизни как знак сопротивления изменениям в обстановке, страх перед внешним миром. Это монотонные движения, которые повторяются: потряхивания кистью, взмахи руками, прыжки, звуки;
- **особая характерная задержка в развитии речи** — отсутствует её коммуникативная функция, речь не используется для общения. Здесь присутствуют эхолалии (повторение слов и фраз за другими людьми). Ребёнок не задаёт вопросов, не согласует речь и мимику.

В зависимости от количества симптомов и их выраженности выделяют следующие виды РАС:

классический аутизм / аутизм Каннера (ранний детский аутизм), синдром Ретта, детское дезинтегративное расстройство, атипичный аутизм и синдром Аспергера.

Классический аутизм (синдром Каннера), ранний детский аутизм — психопатологический синдром, основу которого составляют стойкие нарушения социального взаимодействия, общения и поведения.

Частота раннего детского аутизма в популяции составляет 3–6 случаев на 10 тыс. детей за явным преобладанием данного расстройства среди мальчиков (3–4:1).

Ранний детский аутизм начинает проявлять себя в первые 3 года жизни ребёнка, обычно диагностируется у детей в возрасте 2–5 лет. Примерно в 0,2% случаев ранний детский аутизм сочетается с умственной отсталостью.

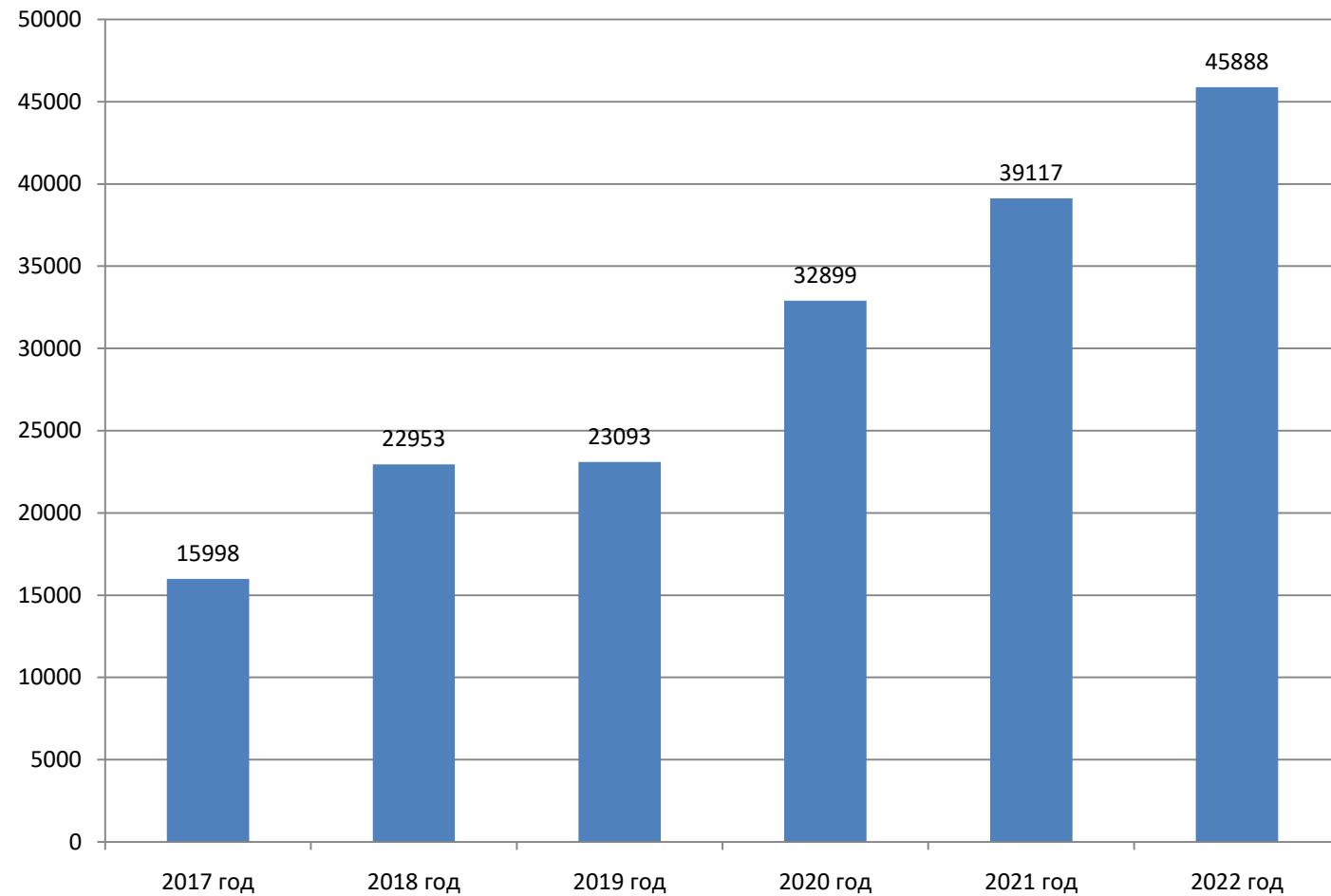
Первыми симптомами являются отказ от телесного контакта, пренебрежение опасностью, ходьба на цыпочках, гиперактивность и истеричность, нетерпимость к громким звукам, депрессивное настроение.

Атичный аутизм — это психоневрологическое расстройство, вызванное структурными нарушениями головного мозга и характеризующееся дизонтогенезом. У больных нарушено восприятие действительности, мышление конкретное, зачастую имеется интеллектуальное недоразвитие. Атичный аутизм наиболее распространён среди больных с **глубокой олигофренией**, а также среди пациентов с тяжёлыми специфическими нарушениями развития речи, обеспечивающей понимание грамматических структур, интонаций, жестикуляции.

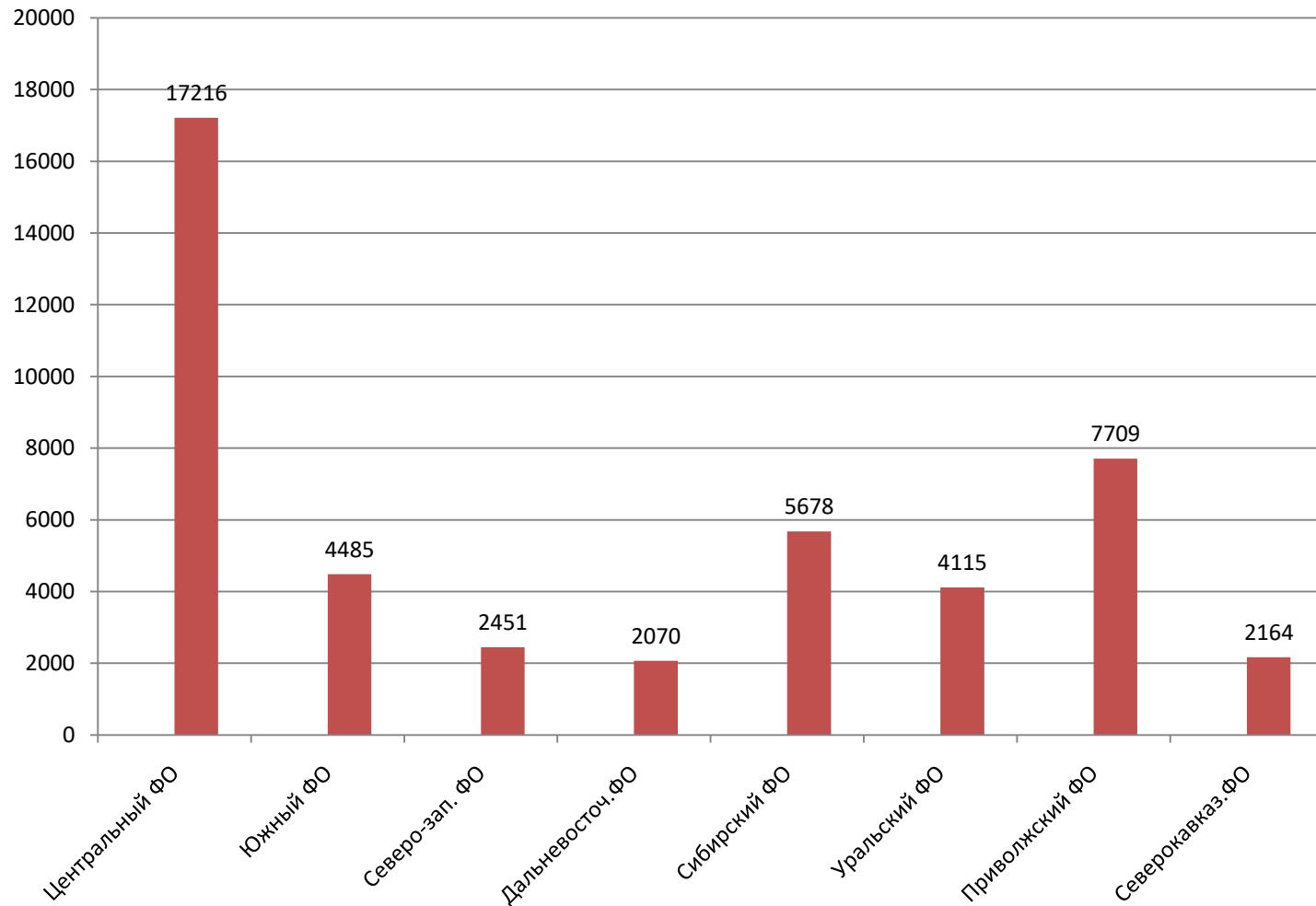
Синдром Аспергера является наиболее мягкой формой РАС — интеллект не страдает, изменения могут расцениваться как особенности личности и не мешать профессиональному развитию и социальной адаптации человека.

Динамика численности обучающихся с РАС в России

(по данным аналитической справки федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС (2022-23 г)

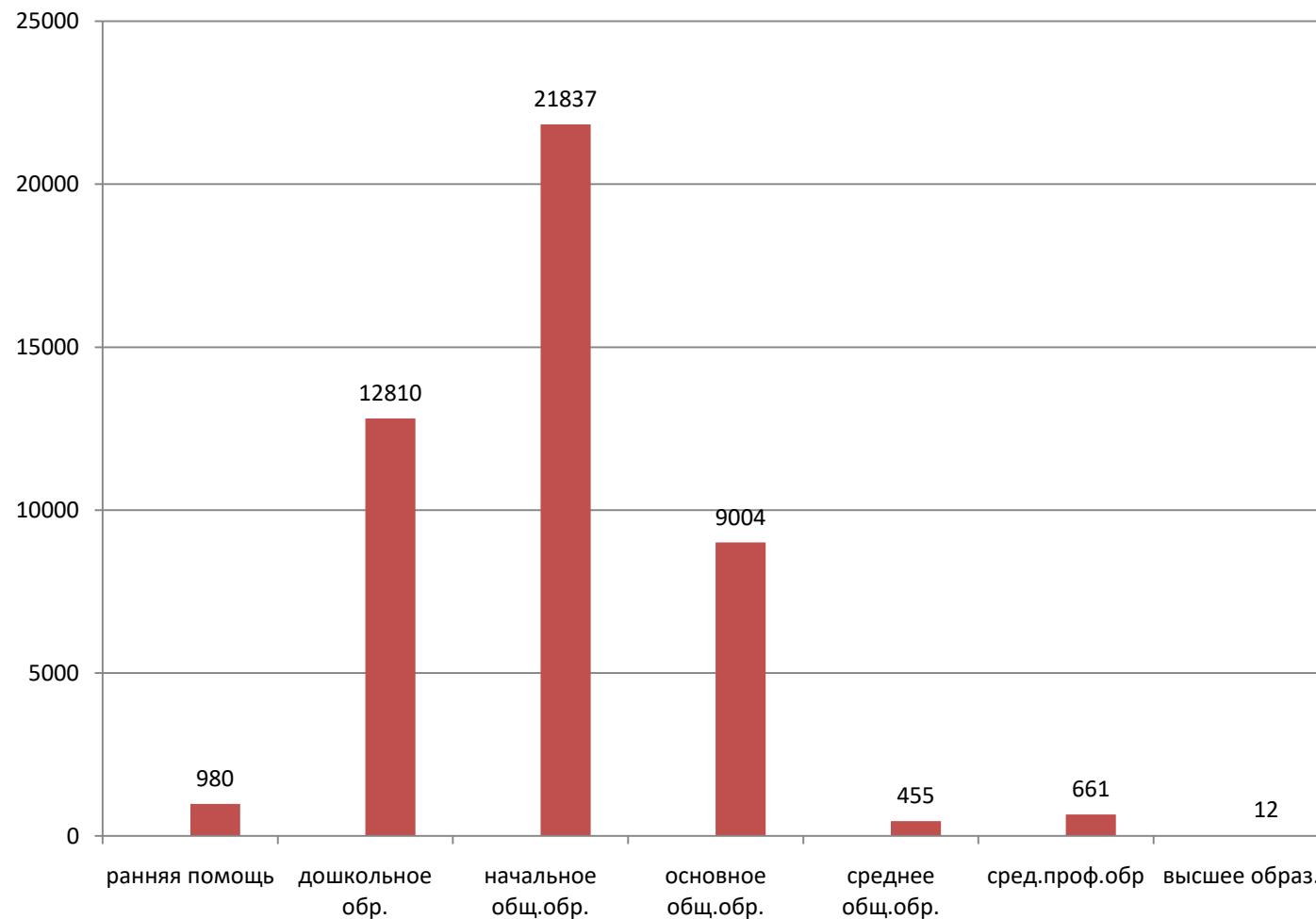


Динамика численности обучающихся с РАС по федеральным округам (по данным аналитической справки федерального ресурсного центра по организации комплексного сопровождения детей с РАС (2022-2023 г.))



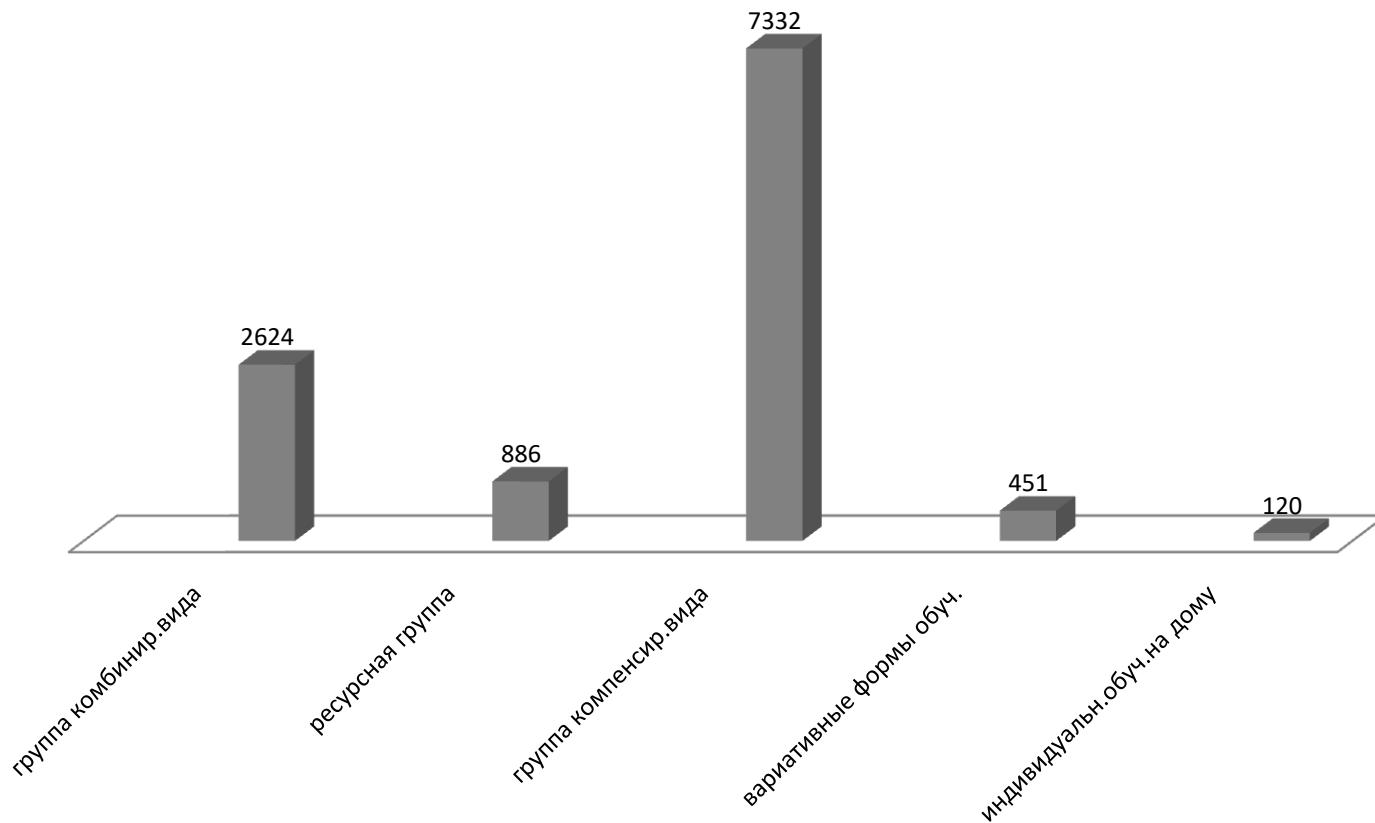
Динамика распределения обучающихся с РАС по уровням образования

(по данным аналитической справки федерального ресурсного центра по
организации комплексного сопровождения детей с РАС (2022-23 г.)

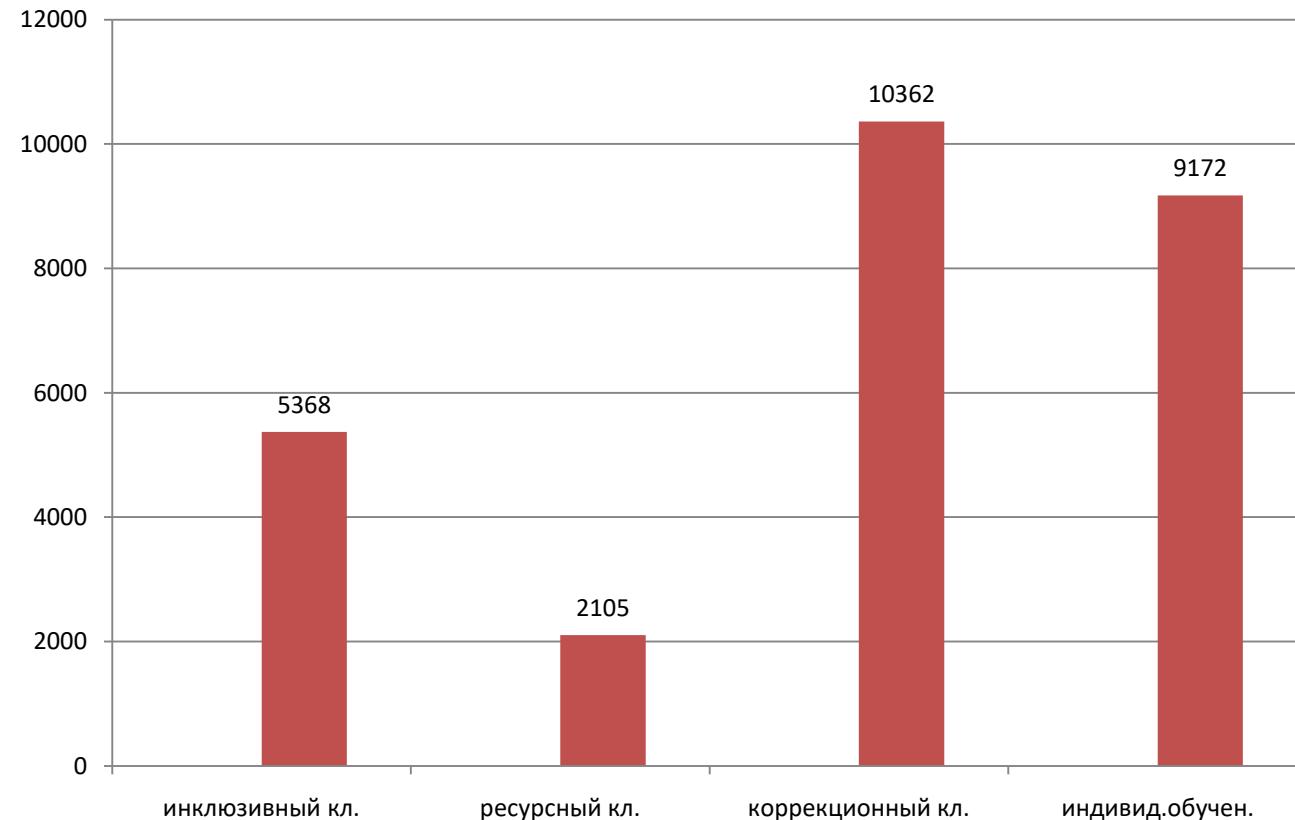


Динамика численности детей с РАС, получающих дошкольное образование по различным моделям (без учета Москвы)

(по данным аналитической справки федерального ресурсного центра по
организации комплексного сопровождения детей с РАС (2022-23 г)



**Динамика численности детей
с РАС, получающих школьное образование по различным
моделям организации образования (без учета Москвы)**
(по данным аналитической справки федерального ресурсного центра по
организации комплексного сопровождения детей с РАС (2022-23 г)



Нужна ли физическая культура детям с РАС?

Однозначно, да!

Полноценная физическая подготовка детей с РАС позволит:

- укрепить здоровье детей с РАС;
- сформировать полноценную проприоцептивную чувствительность, ощущение собственного тела и его границ;
- через формирование общей психофизической выносливости создать предпосылки для полноценного функционирования ЦНС;
- социализировать их, приобщить к коллективной деятельности.

Самой главной методической проблемой адаптивного физического воспитания детей с РАС является их привлечение к деятельности, стимулирование их активности и желания выполнять физические упражнения

Самым актуальным и открытым для науки и практики АФВ является вопрос: как сделать, чтобы дети с РАС занимались?

Методические приёмы поддержания двигательной активности детей с РАС

Требования к окружающей среде (средовой подход)

Самые первые этапы привлечения ребёнка с РАС к двигательной деятельности должны начинаться с ограниченного пространства, где ребёнок чувствует себя комфортно. **Зачастую такая деятельность организуется в группе, где отгораживается одна из её зон.**

В данных условиях ребёнок не испытывает дискомфорта, привыкает к выполнению физических упражнений. Длительность этого периода зависит от глубины и выраженности заболевания и может составлять от нескольких недель до нескольких месяцев.



Методические приёмы поддержания двигательной активности детей с РАС

Требования к окружающей среде



Требования к окружающей среде

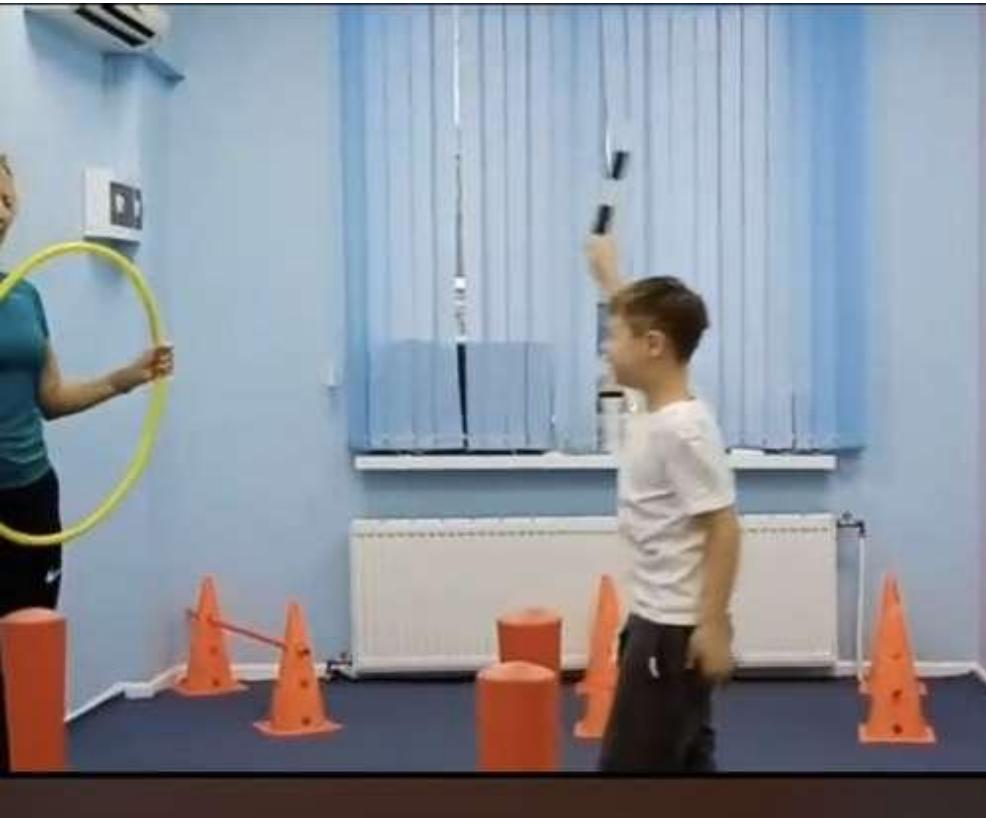


Как только ребёнок адаптировался к педагогическому взаимодействию, можно
переходить в спортивный зал.

При установлении педагогического контакта спортивный зал должен быть
максимально укомплектован оборудованием или тренажёрами.

Требования к окружающей среде

При построении обучающих
занятий спортивный зал:



- должен отвечать требованиям безопасности;
- должен иметь приятную окраску, световое освещение;
- в нём не должно быть лишних предметов, всего того, что может отвлекать ребёнка от занятия;
- стены и полы зала должны быть «пустыми», предполагающими модернизацию по замыслу педагога;
- помещение должно быть небольшим, оно не должно пугать ребёнка своими габаритами, давать ощущение защищённости.

Обязательное наличие тьюторов или волонтёров



При глубоком нарушении у ребёнка РАС
обязательно нужен дополнительный педагог
(тьютор, волонтёр)

Также дополнительные педагоги нужны в
рамках коллективных занятий.

Наличие дополнительного педагога позволяет:

- сохранить структуру взаимодействия — педагог обучает, а ребёнок выполняет;
- дать ребёнку понять, что педагог главный на занятии и его необходимо слушать;
 - контролировать внимание ребёнка;
 - контролировать качество движений;
- выстроить обучающий процесс в целом.

Длительность тьюторского сопровождения
варьируется от нескольких недель до
нескольких месяцев.

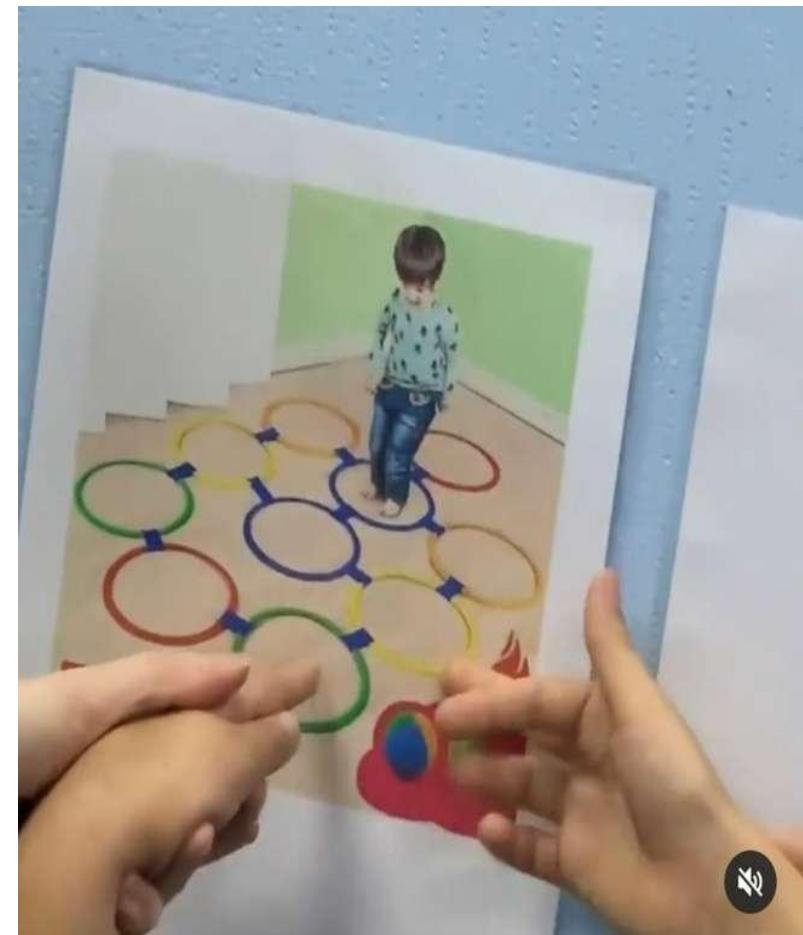
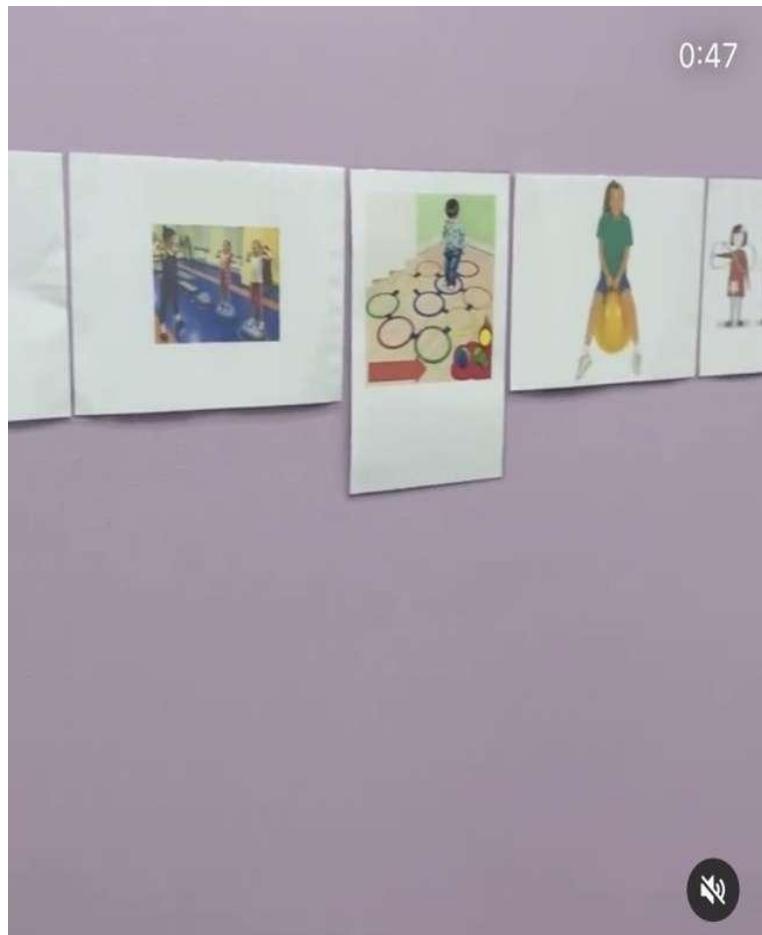
Методические приёмы поддержания двигательной активности детей с РАС

Обязательное наличие тьюторов или волонтёров



Методические приёмы поддержания двигательной активности детей с РАС

Визуальная поддержка двигательной деятельности



Методические приёмы поддержания двигательной активности детей с РАС

Визуальная поддержка двигательной деятельности



Визуальная поддержка двигательной деятельности

Методический приём для детей с РАС имеет ряд характерных особенностей:

- предстоящая двигательная работа наглядно представлена в виде картинок на стене, которые находятся в зоне визуального восприятия детьми;
- при выполнении очередного упражнения педагог обращает внимание детей на ту картинку, которая иллюстрирует соответствующее движение, и несколько раз повторяет суть задания: «Прыгать!»;
- дети делают упражнения как самостоятельно, так и с помощью взрослого, при этом педагог обязательно хвалит ребёнка за его достижения (ребёнок должен понимать, что он большой молодец, работал не зря);
- педагог акцентирует внимание детей на завершении задания, убирая соответствующую картинку со стены и комментируя: «Выполнili, снимаем!»;
- перед следующим двигательным упражнением педагог указывает на ту картинку, которая его иллюстрирует, поясняя, что теперь нужно перейти к данному заданию.

Методический приём позволяет:

- повысить активность детей, осознанность их поведения;**
- научить их планировать двигательную деятельность, контролировать её;**
- отдавать своё внимание внешнему миру, контактировать с ним.**

Использование специальных исходных положений для установления зрительного контакта

Контакт «глаза в глаза» обязателен. Он позволяет поймать внимание ребёнка, показать ему необходимость работать.



Способами установления контакта являются:

- сед на пол, на уровень ребёнка;
- сед на колени перед ребёнком, сидящим на скамейке;
- поставить ребёнка на скамейку и встать перед ним;
- поставить ребёнка спиной к стене и встать перед ним;
- поставить ребёнка выше себя (на стул);
- положить ребёнка на пол на спину и сесть над ним.

Методический приём позволяет:

- повысить активность детей, осознанность их поведения;
- приучить их работать на занятии.

Методический приём «Некуда деваться»



Суть приёма заключается в том, что ребёнка ставят в такое исходное положение, при котором ему ничего больше не остаётся, как смотреть на педагога и работать с ним.

Примеры такого положения:

- поставить ребёнка спиной к стене, встать перед ним и показывать упражнения;
- поставить ребёнка на скамейку, встать перед ним и начать выполнять упражнения;
- поставить ребёнка на BOSU-платформу, встать перед ним и показывать упражнения;
- поставить ребёнка в узкий коридор (построенный из матов), встать перед ним и начать делать упражнения.

Приём чередования различных вариантов нагрузки

Для поддержания активности ребёнка-аутиста на занятии необходимо развивающие (обучающие) задания чередовать с работой на силовую выносливость (2–3 раза).

После выполнения работы на силовую выносливость наблюдается повышенное внимание детей с РАС!

Примеры таких упражнений:

1. Бег в утяжелителях по полосе препятствий (2–3 минуты).

Полоса препятствий:

- по скамейке;
- по ступенчатой преграде;
- с перешагиванием через планки;
- с перепрыгиванием через обручи.

2. Сочетание бега по полосе препятствий с приседаниями — 1–2 минуты бег и 20 приседаний — 2–3 подхода.

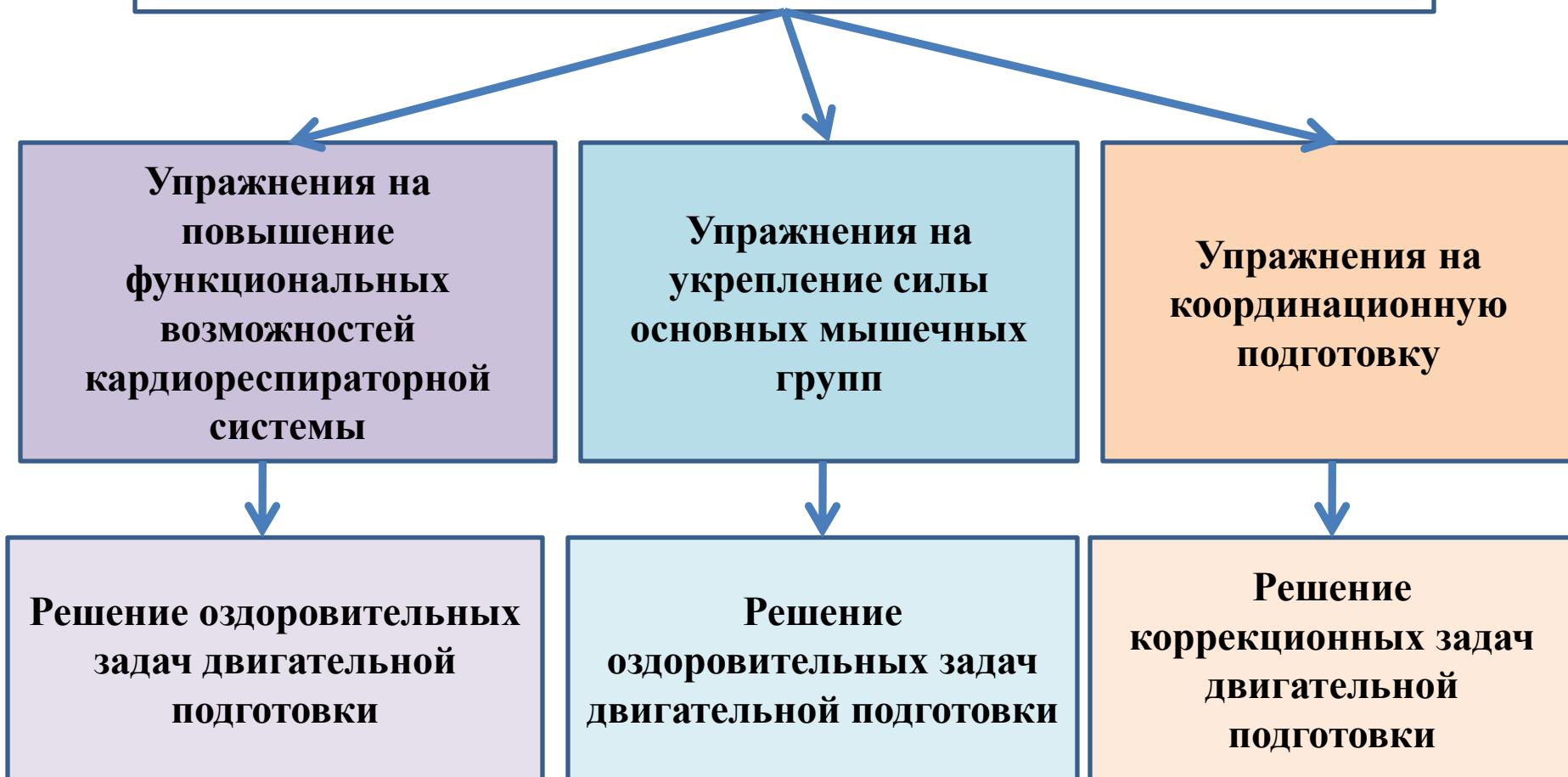
Методические приёмы поддержания двигательной активности детей с РАС

Методическими приёмами, поддерживающими двигательную активность детей дошкольного возраста с РАС в рамках физической подготовки, являются:

1. Правильная организация пространства (на первом этапе установления педагогического контакта это должно быть небольшое, хорошо знакомое детям пространство. На втором этапе используется спортивный зал, полностью укомплектованный спортивным оборудованием, которое создаёт ребёнку препятствия для самостоятельного принятия решений. Только после этого ребёнка можно выводить в относительно небольшой спортивный зал с благоприятной предметно-развивающей средой).
2. Использование дополнительного педагогического сопровождения (тьютора, волонтёра), позволяющего построить благоприятные условия установления педагогического контакта.
3. Организация двигательной деятельности на основе визуальной поддержки (ряда картинок, соответствующих по содержанию двигательному материалу деятельности).
4. Использование специальных исходных положений, позволяющих установить контакт «глаза в глаза».
5. Использование специальных исходных положений, побуждающих ребёнка с РАС выполнять физические упражнения за педагогом.
6. Чередование различных частей занятия с беговыми паузами на силовую выносливость.

Средства двигательной подготовки детей с особенностями интеллектуального развития

Направленность физических упражнений, используемых в практике физической подготовки с детьми с синдромом Дауна



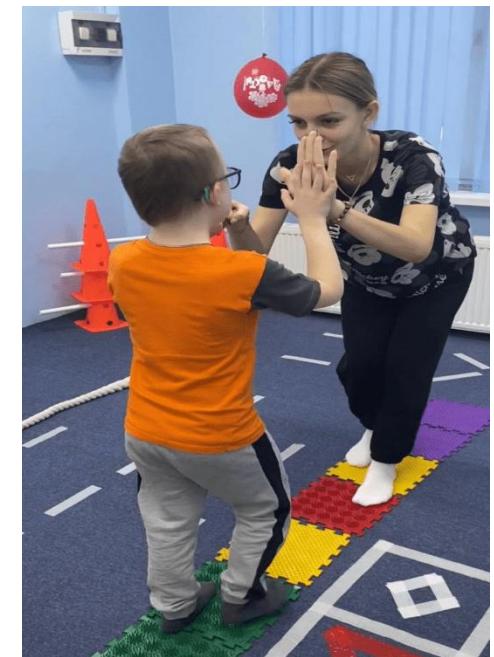
Упражнения на повышение функциональных возможностей кардиореспираторной системы

- ходьба и бег по кругу;
- упражнения на степ-платформах, скамейках;
- полосы препятствий;
- дыхательные упражнения (дуть на различные предметы)



Упражнения на укрепление силы основных мышечных групп

- подъёмы корпуса из положения на спине и животе;
 - приседания;
- полосы препятствий (перемещение через тоннель, перешагивание через стекло-платформы, прыжки из обруча в обруч);
 - подтягивания на скамейке;
- поднимание и опускание кистями тяжёлых мячей, их прокатывание;
 - поднимание и опускание стопой тяжёлых мячей;
 - ходьба по канату, массажным коврикам



Упражнения координационной подготовки

Упражнения на формирование
дифференцировки мышечных
усилий

Упражнения на ориентировку в
пространстве

Упражнения на согласование
движений

Упражнения на ритмичность
движений

Упражнения на удержание
равновесия

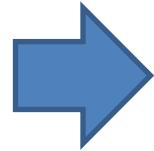
Упражнения на мелкомоторную
координацию

Двигательные задания на
комплексный сенсорный ответ

Двигательные обучающие
связки на формирование
способности планировать свою
деятельность

Упражнения координационной подготовки

На начальном этапе, чтобы ребёнок с синдромом Дауна выполнял упражнения координационной подготовки, необходимо создать условия для этого



На начальном этапе необходимо использовать упражнения необходимости — условия упражнения не должны оставлять ребёнку другого выхода, кроме как развивать координационные способности

При установлении педагогического контакта дети с синдромом Дауна произвольно выполняют координационные упражнения

Примеры УПРАЖНЕНИЙ НЕОБХОДИМОСТИ по развитию координации движений у детей с синдромом Дауна

Мелкомоторная координация (кисти, стопы)

Перебирание круп различного формата и размера.
Ходьба по канату и по мягкому мату

Речедвигательная гимнастика, гимнастика мозга, работа стопой

Способность к удержанию равновесия

Ходьба по скамейке, удержание равновесия на BOSU

Кружения, удержания равновесия на одной ноге, на ограниченной поверхности и т.п.

Способность к дифференцировке мышечных усилий

Разновысотные перешагивания, приседания.
Ходьба по различной фактуре, перемещение через различные тоннели, броски разных мячей, поднимание разных гимнастических палок и пр.

Произвольно контролируемая амплитуда и качество движений

Примеры УПРАЖНЕНИЙ НЕОБХОДИМОСТИ по развитию координации движений у детей с синдромом Дауна

Согласование
двигательных
действий

Ходьба с переносом
движений, с броском и
ловлей предметов —
обычные локомоции с
движениями рук,
хлопками

Танцевальные
композиции,
нейрофитнес, полосы
препятствий с
предметами

Способность к
ориентировке в
пространстве

Полосы препятствий,
перемещения через
преграды лицом и
спиной вперёд

Самостоятельное
перемещение по
полосе препятствий со
сменой направлений, с
предметами, элементы
спортивных игр

Способность
планировать
двигательную
деятельность

Координационная лестница с вариантами прыжков, игра
«Бадминтон-футбол». Элементы спортивных игр

Строевые упражнения для детей с синдромом Дауна:

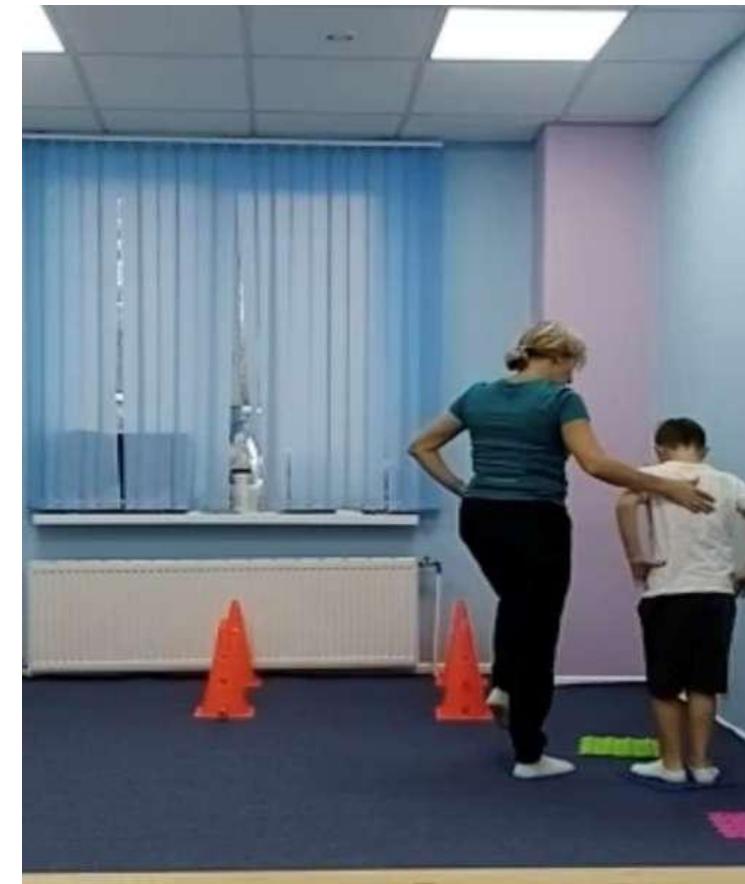
- 1) Ходьба и бег по кругу (различные варианты, длительность от 30 секунд до 1 минуты).
- 2) Ходьба по полосе препятствий, содержащая:
 - перешагивание через обручи;
 - ходьбу по скамейке;
 - ходьбу по массажным коврикам;
 - перешагивание через разновысотные планки.

Бег по этой же полосе препятствий, только со страховкой.

Длительность перемещений также от 30 секунд до 1 минуты.

- 3) Ходьба и бег по кругу с различными предметами в руках:
 - с фляжками;
 - цветными ленточками.

Предметы не должны быть травмоопасными, должны нравиться детям.



Вариант общеразвивающих упражнений для детей с синдромом Дауна

1. И.п. — о.с.

1–2 — поднять руки вверх;

3–4 — опустить руки вниз.

2. И.п. — руки в стороны;

1–2 — обнять себя руками;

3–4 — вернуться в И.п.

3. И.п. — стойка ноги врозь, руки на пояс;

1–2 — наклониться вправо;

3–4 — то же влево.

4. И.п. — руки на пояс;

1–2 — присесть руки вперёд;

3–4 — И.п.

5. И.п. — то же;

1–2 — выпад в правую сторону;

3–4 — выпад в левую сторону.

6. И.п. — то же;

1–16 — прыжки вверх.

Все упражнения повторить 8–12 раз. Темп выполнения средний. Если ребёнок отказывается выполнять упражнение, то педагог помогает ему — выполнение идёт пассивно-активным методом.

Варианты заданий:

- специальная координационная подготовка;
 - элементы различных видов спорта;
 - обучающие двигательные задания;
- беговые полосы препятствий, чередующиеся с обучающими упражнениями для отдыха детей.

Методические приёмы обучения движениям:

- дети сидят на скамейке, педагог показывает задание целиком;
- выполнение задания пассивно-активным способом 2–3 раза;
- обязательное поощрение ребёнка (публичные аплодисменты);
- выполнение ребёнком задания самостоятельно с публичным поощрением результатов работы.

При освоении ребёнком двигательного задания не всегда можно достичь высокого качества движения. Главным здесь является усвоение ребёнком задания, его запоминание.



Варианты полос препятствий для детей с синдромом Дауна

1) Дети выполняют:

- бег через тоннель;
- бег по мату;
- бег через тоннель;
- бег по мату;
- подъём на куб и спрыгивание с него;
- кувырок на мате.

2) Дети выполняют:

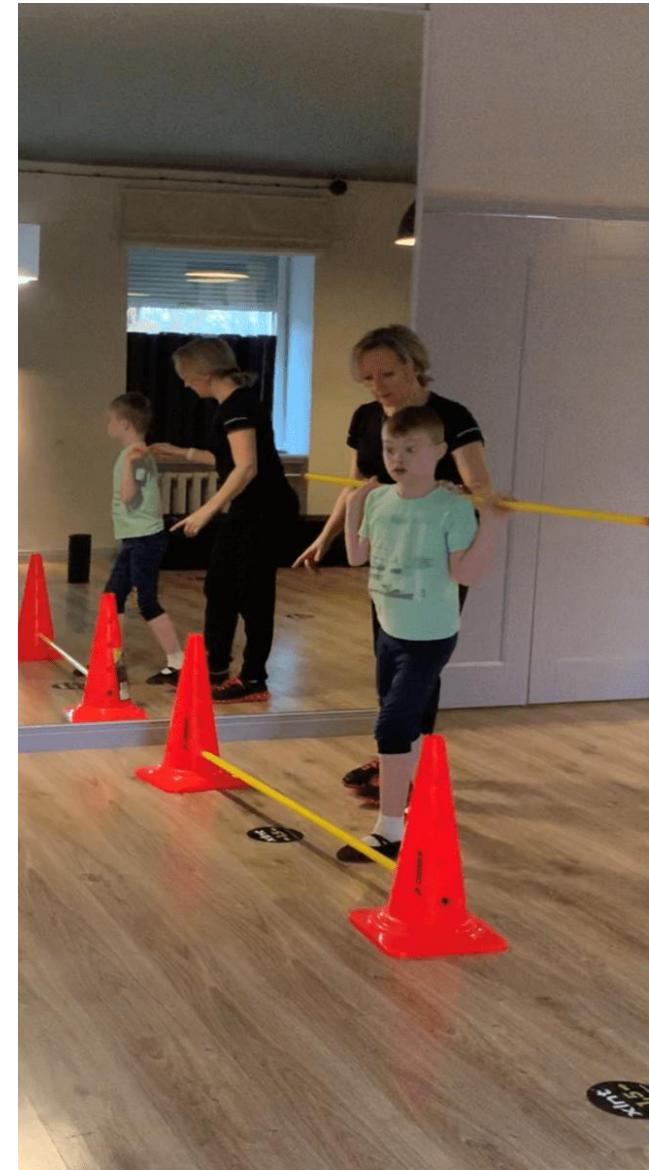
- бег по матам;
- подъём на куб и спрыгивание с него;
- прыжок в обруч.

3) Дети выполняют:

- бег зигзагом между конусами;
- метание в цель (дартс на липучках).

4) Дети выполняют:

- боковые перекаты по двум матам;
- бег зигзагом между двумя вертикально стоящими обручами;
- бег по мату;
- подъём на куб и спрыгивание с него;
- выполнение кувырка на мате.



Варианты заданий:

- мелкомоторная гимнастика;
- массаж стопы и ладошек;
- дыхательные упражнения.

Методические приёмы обучения движением:

- дети сидят на скамейке, педагог сидит перед ними, должен быть контакт «глаза в глаза»;
- выполнение задания пассивно-активным способом 1–2 раза;
- обязательное поощрение ребёнка (публичные аплодисменты).



При освоении ребёнком двигательного задания не всегда можно достичь высокого качества движения. Главным здесь является усвоение ребёнком задания, его запоминание.

Спасибо за внимание!