

Развитие моторики у детей с аутизмом

ПЛАКСУНОВА Э.В.

При детском аутизме, ведущем к аномальному развитию всех областей психики, нормальный ход развития ребёнка не только задерживается, но и искажается. Следовательно, искажается и моторное развитие. Это проявляется в том, например, что в спонтанной непровольной двигательной активности ребёнок более успешен, чем в произвольной, когда приходится действовать по инструкции и сознательно контролировать свои движения.

Моторное развитие детей с аутизмом характеризуется рядом особенностей: нарушением мышечного тонуса, точности и силы движений, их координированности, плохим контролем равновесия, трудностями включения всего тела в единый процесс движения, нарушениями произвольной организации движений. В развитии основных движений у детей с аутизмом следует

отметить тяжёлую, порывистую походку, импульсивный бег с особым ритмом, нелепо растопыренные руки. Движения детей могут быть вялы или, наоборот, напряжённо скованы и механистичны, с отсутствием пластичности. Налицо слабая координация в пространстве собственного тела и во внешнем пространстве (дети могут “налетать” на предметы, вообще часто неудачно вписываются в свободное пространство).

Для детей трудны упражнения, связанные с сохранением равновесия и с пространственной ориентировкой, действия с мячом. Своеобразие двигательной сферы заключается в обилии стереотипных движений: раскачиваний, однообразных поворотов головы, ритмичных сгибаний рук, кружений, машущих движений кистью и пальцами и др.

Трудности проявляются и в тонкой моторике, и в сенсомоторной сфере. Дети поражают бытовой неприспособностью — даже к 6-7 годам они не могут выработать простейших привычек самообслуживания. Они никому не подражают, и обучить их моторным навыкам можно, только действуя их же руками, задавая извне готовую форму навыка: позу, темп, ритм, координацию движений, временную последовательность действий (4).

У детей с синдромом Аспергера координация общих движений нарушена в большей степени, чем мелкая моторика. Движения мелкой моторики могут быть высоко координированы, в особенности, если человек с синдромом Аспергера манипулирует интересующими его объектами. Дети с синдромом Аспергера часто страдают расстройствами зрительного восприятия. У них возможны трудности в обучении езде на велосипеде, плаванию, катанию на лыжах и коньках. Люди с синдромом Аспергера создают впечатление крайне неуклюжих. Это особенно заметно, когда они находятся в окружении многих людей (1).

В целом, у детей с аутизмом отмечается сла-



бая реакция на помощь взрослого при формировании двигательных навыков, затруднения в имитации движений взрослого, сопротивление в принятии помощи при обучении.

Для успешного проведения коррекционно-развивающей работы с аутичными детьми в области адаптивного физического воспитания необходимы следующие условия:

1. Знание особенностей моторных проявлений при аутизме.
2. Осуществление диагностики психомоторного развития.
3. Адаптация окружающей среды, инвентаря, оборудования и др.
4. Использование в процессе обучения особых средств, методов, приёмов, в том числе и методов коммуникации, специально разработанных для детей с аутизмом.
5. Реализация индивидуального и дифференцированного подходов в процессе адаптивного физического воспитания применительно к каждому ребёнку, страдающему аутизмом.

С учетом психолого-педагогических особенностей детей с аутизмом можно разделить на три группы:

- Дети, нуждающиеся в постоянной помощи и стимулировании.
- Дети, нуждающиеся в незначительной помощи и в комментировании двигательной деятельности.
- Дети, самостоятельно выполняющие задания по показу и инструкции.

Такая классификация обеспечит адекватную оценку необходимых коррекционных средств и положительную динамику в обучении детей с аутизмом двигательным умениям и навыкам.

Для детей с аутизмом, с учётом уровня физического развития, психомоторики и в соответствии с психолого-педагогическими особенностями, рекомендуются следующие формы двигательной активности:

- Коррекционные физкультурные занятия.
- Утренняя стимулирующая гимнастика.
- Физкульт-минутки.
- Подвижные игры.
- Пальчиковая гимнастика.
- Оздоровительный бег.
- Лечебно-корректирующая гимнастика.
- Массаж.
- Гигиена режима.
- Закаливание.
- Занятия в тренажёрном зале.
- Занятия плаванием в бассейне.
- Занятия в группе «мать-ребёнок», «отец-

ребёнок».

- Спортивные праздники и развлечения.

Диагностика моторного развития ребёнка с синдромом раннего детского аутизма

Перед началом разработки программы коррекции моторного развития необходимо оценить моторную деятельность ребёнка. Речь идет не только о наблюдении за моторными навыками, но и о получении информации о коммуникативных навыках ребёнка, способах управления его поведением, методах обучения, мотивационных факторах, раздражителях, игровых навыках, навыках взаимодействия и подражания. Такая оценка необходима для того, чтобы правильно выбрать стратегию обучения и определить, чему именно следует учить ребёнка, то есть выявить зону его ближайшего развития.

Основным методом диагностики моторной деятельности ребёнка является наблюдение. Наблюдение за моторной деятельностью даёт нам знания о том, какая область в развитии у ребенка навыков моторики является самой проблемной (балансирование, упражнения с мячом, прыжки и др.). Эта информация даёт знание о том, как обойти сложности, и какие виды деятельности могут стимулировать и облегчить процедуру оценки.

Наблюдение за моторной деятельностью можно организовать двумя способами:

1. Наблюдение со стороны (наблюдение за спонтанной, произвольной двигательной деятельностью).
2. Наблюдение во время деятельности с педагогом (наблюдение за целенаправленной произвольной двигательной деятельностью).

Кроме этого, необходимо знать особенности проявления моторных навыков в школе и дома. Зачастую, благодаря оборудованию, аудитории и другим факторам, дети с аутизмом демонстрируют какие-то навыки дома, а какие-то в школе, и наоборот. Это важно знать как родителям, так и учителям, для того чтобы скорректировать программы по развитию моторики, и знать обо всех умениях ребёнка.

Для успешного проведения процедуры оценки моторного развития важно правильно определить время для диагностики. Неправильно выбранное время может сильно повлиять на результативность ученика, особенно если это, например, ребёнок дошкольного возраста или ребёнок, привыкший к послеобеденному сну. Слишком раннее или слишком позднее время, а также если процедура оценки осуществляется

после длительного (трудоёмкого) занятия чем либо, - все это снижает результативность.

Сведения, полученные в процессе наблюдения, служат исходной точкой в определении начального уровня развития моторики, то есть показывают, какому возрастному периоду соответствуют продемонстрированные ребёнком навыки. Это помогает избежать длительных поисков в процессе выработки программы оценки на соответствующем начальном уровне.

Выявленные моторные навыки соотносятся с возрастным уровнем развития в норме с помощью диагностических таблиц, которые содержат возрастные этапы развития в норме и соответствующие им моторные навыки. Например, можно использовать диагностические таблицы программ ТЕАСН, «Маленькие ступеньки» и др.

На основании этого определяются виды деятельности, которые планируется исследовать в качественном отношении. В проверочный лист включаются специфические составные умений, которые являются объектом наблюдения, чтобы наблюдатель мог систематически проводить тестирование и фиксировать двигательные характеристики ребёнка в любой момент времени.

Помочь ребёнку проявить свои моторные способности во время диагностики можно следующим образом:

- планировать короткие серии тестов;
- делать тестирование разнообразным (чередовать различные виды деятельности);
- начинать и заканчивать каждую серию тестов успешно выполненным заданием;
- сочетать трудные задания с заданиями полегче;
- проявлять «гибкость» (менять свои планы в ходе тестирования).

Оценка моторного развития может занять от 3-х дней до 3-х недель, в зависимости от возраста и индивидуальных особенностей ребёнка.

Проверочные таблицы, которые применяются для оценки моторных умений ребёнка, используются и как справочное пособие, позволяющее решить, чему учить ребёнка, и являются основой программы обучения.

Преимущество использования диагностических таблиц, содержащих перечень двигательных умений, состоит в следующем:

- они позволяют следить за успехами ребёнка;
- они помогают нам контролировать правильность выбора приоритетов в индивидуальной программе ребёнка;
- они указывают, когда и какие изменения нужно внести в индивидуальную программу.

Использованная литература

1. Азбука для родителей. Движение, игра и спорт вместе с детьми, страдающими умственной неполноценностью. Издательство БелАПДИ «Открытые двери», 1996. - 108 с.
2. Гилберт К., Питерс Т. Аутизм: Медицинское и педагогическое воздействие. Книга для педагогов-дефектологов. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. - 144 с.
3. Литош Н.Л. Адаптивная физическая культура. Психолого-педагогическая характеристика детей с нарушениями в развитии. Учебное пособие - М.: СпортАкадемПресс, 2002. - 140 с.
4. Методические рекомендации по организации работы центров помощи детям с РДА. - М.: Министерство образования РФ, 2002.
5. Питерси М., Трилор Р. Маленькие ступеньки. Программа ранней педагогической помощи детям с отклонениями в развитии. Книга 2: Индивидуальная программа ребёнка. Пер. с англ. - М.: Ассоциация Даун- синдром, 2001. - 128 стр.
6. Никольская О.С., Баенская, Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребёнок: пути помощи. - М., 2000.
7. Томас Й. Вейтс. Как помочь ребёнку? Московский Центр вальфдорфской педагогики. - М., 1992. - 168 с.
8. Что такое «аутизм»? Межрегиональная общественная организация помощи детям с особенностями психоречевого развития и их семьям «Дорога в мир». - М., 2001. - 28 с.
9. Шоплер Э., Ланзинд М., Ватерс Л. Поддержка аутичных и отстающих в развитии детей. Сборник упражнений для специалистов и родителей. - Минск, Издательство БелАПДИ «Открытые двери», 1997. - 254 с.
10. Учебный план. Обучение специальным предметам в школе для детей с особенностями в интеллектуальном развитии. Белорусская ассоциация помощи детям-инвалидам и молодым инвалидам. - Минск, 2000. - 164 с.