

ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

УДК 376

Е.Е. ЖИГУН, канд. пед. наук,
Полесский государственный университет,
г. Пинск, Республика Беларусь
E-mail: os_sm@mail.ru



Статья поступила 26.03.2026 г.

ФОРМИРОВАНИЕ ПСИХОФИЗИЧЕСКОЙ ГОТОВНОСТИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ЖИЗНИ ДЕТЕЙ С РАСТРОЙСТВОМ АУТИЧЕСКОГО СПЕКТРА СРЕДСТВАМИ АФК

В статье рассматриваются подходы к организации и проведению занятий по адаптивной физической культуре с клиентами реабилитационного центра 3-18 лет с расстройством аутистического спектра.

Исследуются особенности психофизического развития данной категории детей, представлены рекомендации по коррекционной работе с использованием средств АФК.

Выявлены структурные компоненты готовности к самостоятельной жизни ребенка с расстройством аутистического спектра.

Ключевые слова: дети с РАС, адаптивная физическая культура, психофизическая готовность к самостоятельной жизни.

ZHIGUN E.E., PhD in Ped. Sc.,
Polesky State University, Pinsk, Republic of Belarus

FORMATION OF PSYCHOPHYSICAL READINESS FOR INDEPENDENT LIFE OF THE CHILDREN WITH AUTICIAN SPECTRUM DISORDER BY MEANS OF ADAP- TIVE PHYSICAL CULTURE

The article discusses approaches to organizing and conducting adaptive physical education classes for clients of a rehabilitation center aged 3-18 with Arctic spectrum disorder. The article explores the features of psychophysical development in this category of children and provides recommendations for correctional work using adaptive physical education.

The structural components of a child with an Arctic spectrum disorder's readiness for independent living have been identified.

Keywords: children with arctic spectrum disorder, adaptive physical education, psychophysical readiness for independent living.

Введение. В современном обществе постоянно возрастает психическое напряжение, социологические исследования показывают у населения в различных странах ожидание негативного сценария завтрашнего дня. Данные обстоятельства не способствуют формированию психического здоровья. Отмечается

рост количества инвалидности в данной сфере и среди детей. По данным С.В. Бизюкевича, анализировавшего увеличение количества детей с расстройством аутистического спектра (РАС) в Республике Беларусь, за период с 2020 года по 2023 г динамика удельного веса детей с данной нозологией возросла на 9%.

За последнее время эта тенденция наблюдается как в России, так и по всему миру.

В России, как и в Республике Беларусь, существуют государственные программы, направленные на поддержку семей, воспитывающих детей-инвалидов. Однако детям с РАС сложно интегрироваться в общество, получить образование и трудоустроиться. Они в процессе обучения испытывают сложности в социальной адаптации, взаимодействии с людьми, общении.

Цель исследования – разработать программу коррекционной работы с применением средств АФК для занятий с детьми от 3 до 18 лет с РАС.

Задачи исследования:

1. Выявить структурные компоненты готовности к самостоятельной жизни ребенка с РАС, нуждающиеся в коррекции.

2. Средствами адаптивной физической культуры сформировать необходимые физические качества и скорректировать особенности психического развития для полноценной жизни детей с расстройством аутистического спектра.

3. Провести опрос родителей и социальных педагогов об эффективности применяемых средств АФК для коррекции психофизического состояния детей с РАС.

Методы исследования: теоретический анализ и обобщение научно-методической литературы, педагогическое наблюдение, опрос родителей.

Организация исследования. Занятия АФК проводились на базе бюджетного учреждения Орловской области «Областной реабилитационный центр для детей и подростков с ограниченными возможностями» с февраля 2022 по август 2025 года. Клиентами реабилитационного центра были лица от 3 до 18 лет различных нозологических групп, основным контингентом были дети с РАС (таблица 1).

Клиентов реабилитационного центра обслуживали специалисты выездного отделения, которые оказывали услуги наиболее тяжелой категории детей на дому (1 группа). К данной группе относятся дети 3-18 лет с тяжелыми множественными нарушениями. Как правило, они не разговаривают, имеют мышечную атрофию и проблемы с суставами, тяжелые нарушения ОДА.

Следующая категория детей-инвалидов (2 группа) обслуживалась непосредственно в реабилитационном центре. К ней относятся

дети той же возрастной группы, имеющие, помимо умственных нарушений, другие сопутствующие заболевания, понимающие речь, но сами не говорящие.

К детям 3 группы отнесены занимающиеся, имеющие незначительные нарушения интеллекта. Такие клиенты разговаривали, выполняли простые упражнения без сложнокоординационной структуры. С детьми 3 группы были организованы групповые занятия (интеграция), в которых одновременно могли участвовать в подвижных играх до 3-х человек.

Результаты исследования. Современные исследования проблемы развития детей с РАС охватывают весь комплекс их особенностей. Учитывая данные обстоятельства, такие дети нуждаются в индивидуальной работе с анализом тяжести проявления основного психопатологического синдрома РАС. Разработка программы АФК опиралась на учет их особых образовательных потребностей. Наиболее острой проблемой при работе с этой категорией детей является налаживание социального взаимодействия и коммуникации с каждым ребенком, а также совместной работы между детьми во время интегративных занятий. У занимающихся детей с РАС отмечается особенный путь познавательного, коммуникативного, речевого и двигательного развития. Во время обучения дети с РАС обнаруживают затруднения в установлении причинно-следственных связей. Процесс запоминания носит механический характер, выявлены сложности в понимании и воспроизведении. На занятиях АФК дети с РАС выполняют стереотипные, повторяющиеся движения, наблюдается манерность движений, неадекватность реакции на сенсорные раздражители, проблемы с координацией. Встречаются представители с несформированной правильной постановкой стопы при ходьбе, однако патологии опорно-двигательного аппарата при этом у них не наблюдается. У детей с РАС выявлена эмоциональная неустойчивость, сверххранимость и отсутствие волевых проявлений даже при стимуляции поведенческих реакций. В структуре поведения наблюдается деструктивная и саморазрушающая деятельность, самостимулирующее поведение. Наиболее частой коморбидной патологией у детей-инвалидов диагностируется гиперкинетическое расстройство.

Таблица 1. – Клиенты реабилитационного центра с расстройством аутического спектра, за 2,5 года проходящие курс АФК

Возраст	3-6 лет	7-12 лет	13-17 лет	Общее количество
Проведено занятий	45	55	15	115

В результате обобщения накопленного опыта по проблеме исследования были разработаны структурные компоненты готовности к самостоятельной жизни ребенка с РАС.

1. Эмоционально-волевой. Занятия адаптивной физической культурой должны быть направлены на регулирование процессов возбуждения и торможения по мере необходимости в зависимости от состояния ребенка и наиболее характерного для него поведения. На это может влиять подбор музыкального сопровождения (или его отсутствие). Тембр голоса педагога, манера общения (вербальная и невербальная коммуникация). Посредством выполнения упражнений, которые интересны ребенку, необходимо постепенно расширять двигательный арсенал новыми физическими упражнениями. Способствовать повышению интереса к занятиям и получению положительных эмоций у детей с РАС.

1. Координационный. Совершенствование координационных способностей происходит благодаря обучению новым двигательным действиям, выполнению упражнений с мячами, подвижным играм. Это проявляется в расширении арсенала возможностей ребенка с РАС, который по мере накопления двигательного опыта становится увереннее в себе.

2. Личностный. Осознание необходимости занятий АФК, понимания своих физических возможностей, стремление их повысить. Сравнение своих возможностей с аналогичными других детей во время интегративных занятий АФК. Понимание правил игр, выработка поведенческих стереотипов по следованию данным правилам.

3. Социальный. Обучение взаимодействию с педагогом и другими детьми на интегративных занятиях АФК. Формирование понимания предназначения спортивных тренажеров, инвентаря и оборудования, и обучение его использованию по назначению.

4. Вербальный. Развитие речи необходимо осуществлять посредством ролевых подвижных игр. Некоторые дети с РАС способны самостоятельно придумать простой

сценарий: «Велосипедист и милиционер». Также на занятиях АФК можно использовать игры с речитативами, считалки.

5. Когнитивный. Познавательные психические процессы можно совершенствовать в результате использования сюжетно-ролевых подвижных игр, таких как «Собери яблоки». В данной игре ребенок должен поднять с пола и разложить по цвету пластиковые мячи в различные коробки. Игра «Спортивное не спортивное» способствует развитию быстроты реакции и формирует абстрактное мышление, совершенствует понятийный аппарат ребенка с РАС.

Разработанная программа коррекционной работы рассчитана на 300 минут занятий совместно с инструктором АФК. Продолжительность одного занятия 30 минут. Программа содержит следующие разделы: пояснительная записка, содержательная часть, планируемые результаты.

В пояснительной записке представлены нормативные документы, регламентирующие адаптивную физическую культуру в Российской Федерации. Этот раздел включает актуальность, цель и задачи реализации программы.

Содержательная часть программы представлена распределением времени, отведенным на различные виды деятельности в зависимости от возраста, занимающегося (таблица 2). В программе собраны авторские подвижные игры, используемые в коррекционной работе с детьми с РАС. В том случае если ребенок значительно отстает в своем развитии к нему применялись средства АФК, предназначенные для младшей возрастной группы.

Дети дошкольного возраста, имеющие нормальное развитие, отличаются неустойчивостью внимания, что же касается занимающихся АФК с РАС, то эта тенденция выражена еще значительно. Поэтому на занятиях с младшей группой все задания были непродолжительными по времени. Общеразвивающие упражнения не применялись.

Таблица 2. – Примерное распределение времени на виды двигательной активности в рамках непосредственной образовательной деятельности (в минутах)

Возрастная группа \ Нозология	Расстройство аутического спектра
1. Младшая группа 3-6 лет	300
1.1 Занятия на тренажерах	50
1.2 Развитие мелкой моторики	50
1.3 Подвижные игры	200
2. Средняя группа 7-12 лет	300
2.1 Занятия на тренажерах	110
2.2 Общеразвивающие упражнения	120
2.3 Подвижные игры	70
3. Старшая группа 13-17 лет	300
3.1 Занятия на тренажерах	100
3.2 Общеразвивающие упражнения	100
3.3 Подвижные игры	100

Для обучения деятельности использовался метод совместной работы, при котором педагог управляет рукой ребенка, например, при сборе с пола мячей нужно рукой занимающегося поднять предмет с пола и положить в коробку, при многократном повторении в некоторых случаях формировался динамический стереотип данного двигательного действия.

Занятие для детей 7-12 лет состояло из оздоровительной ходьбы на беговой дорожке, после которой выполнялись общеразвивающие упражнения с предметами на мате и проводились подвижные игры, с учетом индивидуального развития каждого ребенка.

Структура занятия АФК для клиентов реабилитационного центра 13-17 лет сохранялась в том же виде, что и для более младших занимающихся, однако игры приближались к спортивным на ограниченной площади (бадминтон, баскетбол, футбол).

Положительные сдвиги в результате коррекционной работы по разработанной программе АФК невозможны без обратной связи, которая постоянно осуществлялась посредством взаимодействия с родителями, обслуживаемых в реабилитационном центре детей.

Перед проведением курса АФК производился опрос родителей с целью выявления характерных особенностей и проблем занимающихся детей. Определялись нежелательные упражнения, на которые может быть негативная реакция, или противопоказанные врачами. В ходе мониторинга обнаруживались упражнения, предпочтительные для конкретного индивидуума, которые могли

включаться в программу для систематического выполнения. Далее разрабатывалась индивидуальная программа, рассчитанная на каждого ребенка, проходящего курс АФК в реабилитационном центре. Перед каждым занятием родители опрашивались о самочувствии и настроении ребенка с РАС, а после проведенного коррекционного мероприятия по программе педагог сообщал о выполненных двигательных действиях ребенком и его поведении во время занятия АФК. По завершении пройденного курса, состоящего из 10 занятий, на ребенка составлялось заключение, в котором отмечались положительные сдвиги в коррекционной работе. Родителям давались устные и письменные рекомендации, которые касались продолжения реабилитационного процесса на дому.

По завершении курса реабилитации некоторые дети продолжали посещать 1 раз в неделю групповые занятия (интеграция) на которых проводились развивающие занятия социальными педагогами, в них входили творческие работы: рисование, конструирование, кулинария, лепка и т.п. В качестве разгрузки и переключения на другую деятельность дети посещали групповые занятия АФК (3 человека одновременно).

Родителями и социальными педагогами было отмечено, что в большинстве случаев (97,4%) количество проведенных занятий АФК с детьми с РАС прямо пропорционально положительным сдвигам в психофизической деятельности подопечных реабилитационного центра.

При опросе родителей по завершении курса реабилитации выявлены следующие

результаты. Дети 3-17 лет с расстройством аутистического спектра отличались сформированной уверенностью в своих физических возможностях, более широким арсеналом средств коммуникации (вербальных и невербальных). После полного курса АФК вырабатывалась устойчивая процессуальная мотивация к продолжению занятий физической культурой.

Занятия на тренажерных устройствах, физические упражнения и подвижные игры способствуют обучению детей с РАС дифференцировке мышечных усилий, развивают физические качества, помогают совершенствовать умения и навыки в основных локомоциях (ходьба, бег, прыжки, бросание, перекладывание) необходимых в повседневной жизни. Наблюдались незначительные улучшения у занимающихся в способности сохранять статическое и динамическое равновесие под воздействием упражнений на фитболе и с нейротренажерами.

В процессе реализации программы родители и дети получают информацию об инвентаре и оборудовании, возможностях использования его в домашних условиях для непрерывности реабилитационных мероприятий.

Родители отмечали, что после посещения полного курса реабилитации у детей с РАС повышается способность оценивать свою деятельность в соответствии с поставленной задачей, находить оптимальные пути решения проблемы, следовать инструкции и выполнять требуемое действие, воспитывается самостоятельность и инициативность.

Стоит отметить, что помимо занятий АФК дети с РАС посещали в реабилитационном центре занятия с другими специалистами логопедами, массажистами, психологами, социальными педагогами. В данном случае для серьезных положительных сдвигов в их онтогенезе требуется своевременная, непрерывная и комплексная коррекционная работа по всем направлениям.

Заключение. Таким образом, средства АФК комплексно воздействуют на организм детей с расстройством аутистического спектра. При правильной организации занятий и комфортной психологической обстановке у детей наблюдаются незначительные положительные изменения в двигательнo-координационной сфере, совершенствуется эмоционально-волевая регуляция, нормализуется режим дня, аппетит и сон. Клиенты реабилитационного центра с РАС в процессе занятий обучаются правильно реагировать на

изменение обстановки, взаимодействовать с людьми, контролировать свое поведение.

Важно координировать действия всех специалистов, задействованных в процессе реабилитации, и добиваться поставленных задач совместными усилиями.

Список использованных источников

1. Баряев, А. А. Программа «Танцы для здоровья» на основе интеграции технологии танцевальной терапии в адаптивной физической культуре обучающихся с расстройством аутистического спектра / А. А. Баряев, Я. В. Демьянчук // Учёные записки университета П.Ф. Лесгафта. – 2025. – №5 (243). – С. 195-201.
2. Бизюкевич, С. В. Динамика заболеваемости и инвалидности детей с расстройством аутистического спектра в Республике Беларусь (2020-2024 г.г.) / С. В. Бизюкевич, Э. П. Станько // Психиатрия, психология и клиническая психология. – 2025. – Т. 16. – №2. – С. 131-140.
3. Волынская, Е. В. Развитие координационных способностей у дошкольников с расстройством аутистического спектра / Е. В. Волынская, В. А. Бирюков // Учёные записки университета П.Ф. Лесгафта. – 2024. – №3 (229). – С. 51-54.
4. Полещук, А. М. Компетентностный подход в физическом воспитании школьников с интеллектуальной недостаточностью / А. М. Полещук, О. Л. Юраго // Современные проблемы и перспективы развития адаптивной физической культуры: сб. науч. ст. – Гродно : ГрГУ им. Я. Купалы. – 2012. – С. 68-73.
5. Хазей-Эстербрук, С. А. Современное состояние проблемы аутизма в детском возрасте за рубежом и в Республике Беларусь / С. А. Хазей-Эстербрук, Э. В. Котлярова, Т. А. Карпекова // Веснік МДУ імя А.А. Куляшова. – 2013. – №2 (42). – С. 45-49.

References

1. Baryayev A.A., Dem'yanchuk Ya.V. Program «Tancy dlya zdorov'ya» na osnove integracii tekhnologii tanceval'noj terapii v adaptivnoj fizicheskoy kul'ture obuchayushchihsya s rasstrojstvom autisticheskogo spektra [The "Dancing for Health" program based on the integration of dance therapy technology in adaptive physical education for students with autism spectrum disorder]. *Uchyonye zapiski universiteta P.F. Lesgafta* [Scientific Notes

- of P.F. Lesgaft University]. 2025, no.5, (243), pp. 195-201. (In Russian)
2. Bizyukevich S.V., Stan'ko E.P. Dinamika zaboлеваemosti i invalidnosti detej s rasstrojstvom autisticheskogo spektra v Respublike Belarus' (2020-2024 g.g.) [Dynamics of morbidity and disability in children with autism spectrum disorder in the Republic of Belarus (2020-2024)]. *Psihiatriya, psihologiya i klinicheskaya psihologiya* [Psychiatry, Psychology and Clinical Psychology]. 2025. Vol. 16, no. 2, pp. 131-140. (In Russian)
 3. Volynskaya E.V., Biryukov V.A. Razvitie koordinacionnyh sposobnostej u doskol'nikov s rasstrojstvom autisticheskogo spektra [Development of coordination skills in preschool children with autism spectrum disorder]. *Uchyonye zapiski universiteta P.F. Lesgafta* [Scientific Notes of P.F. Lesgaft University]. 2024, no. 3 (229), pp. 51-54. (In Russian)
 4. Poleshchuk A.M., Yurago O.L. Kompetentnostnyj podhod v fizicheskom vospitanii shkol'nikov s intellektual'noj nedostatochnost'yu [Competency-based approach in physical education of schoolchildren with intellectual disabilities /]. *Sovremennye problemy i perspektivy razvitiya adaptivnoj fizicheskoy kul'tury* [Modern problems and prospects for the development of adaptive physical education]. Grodno. GrGU im. Ya. Kupaly. 2012, pp. 68-73. (In Russian)
 5. Hazej-Esterbruk S.A., Kotlyarova E.V., Karpekova T.A. Sovremennoe sostoyanie problemy autizma v detskom vozraste za rubezhom i v Respublike Belarus'[The current state of the problem of autism in childhood abroad and in the Republic of Belarus]. *Vesnik MDU imya A.A. Kulyashova* [Bulletin of Mogilev State University named after A.A. Kuleshov]. 2013, no.2 (42), pp. 45-49. (In Russian)

Received 26.03.2026