

Раздел 1

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ, СОЦИАЛЬНО-ФИЛОСОФСКИЕ ВОПРОСЫ ДУХОВНОЙ И ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

УДК 616.89–058.86:794

DOI: [https://doi.org/10.14258/zosh\(2022\)2.01](https://doi.org/10.14258/zosh(2022)2.01)

ФОРМИРОВАНИЕ ИГРОВЫХ СПОСОБНОСТЕЙ АУТИЧНЫХ ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ НАСТОЛЬНЫМИ СПОРТИВНЫМИ ИГРАМИ

Кохан Сергей Тихонович

Кандидат медицинских наук, доцент, директор регионального центра инклюзивного образования, Забайкальский государственный университет (Чита, Россия). E-mail: ispsmed@mail.ru. ORCID: 0000–0003–1792–2856.

FORMATION OF PLAYING ABILITIES IN AUTISTIC CHILDREN ENGAGED IN BOARD SPORTS GAMES

Kokhan Sergey Tikhonovich

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Director of the Regional Center for Inclusive Education, Trans-Baikal State University (Chita, Russia). E-mail: ispsmed@mail.ru. ORCID: 0000–0003–1792–2856.

Следует цитировать / Citation

Кохан С. Т. Формирование игровых способностей аутичных детей, занимающихся настольными спортивными играми // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. 2022. 26 (2). С. 4–14. URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>. DOI: [https://doi.org/10.14258/zosh\(2022\)2.01](https://doi.org/10.14258/zosh(2022)2.01).

Kokhan S. T. (2022). Formation of playing abilities in autistic children engaged in board sports games. *Health, Physical Culture and Sports*, 26 (2):4–14 (in Russian). URL: <http://journal.asu.ru/index.php/zosh>. DOI: [https://doi.org/10.14258/zosh\(2022\)2.01](https://doi.org/10.14258/zosh(2022)2.01).

Поступило в редакцию / Submitted 12.03.2022

Принято к публикации / Accepted 11.04.2022

Аннотация. В статье представлены исследования игровых методов обучения коррекции двигательных нарушений у детей с расстройствами аутистического спектра, проходящих реабилитацию в медико-социальном центре. Показано, что включение в течение 6 меся-

цев в комплексную реабилитацию настольных спортивных игр у детей из экспериментальной группы достоверно улучшили показатели базовых игровых навыков, индивидуальной и командной игровой практики в сравнении с детьми из контрольной группы, занимающимися только развивающими развлекательными играми. Дифференцированный подход и дозированные физические нагрузки при индивидуальных и групповых занятиях такими играми, как матрешка, шаффлборд, кульбутто, джакколо, эластик и другие, способствовали повышению индивидуального ресурса социальной и физической активности, улучшению коммуникационных ограничений и психоэмоционального состояния.

Ключевые слова: аутичные дети, настольные спортивные игры, двигательная активность, игровая практика, физическая реабилитация.

Abstract. The article presents studies of game teaching methods for correction of motor disorders in children with autism spectrum disorder undergoing rehabilitation in a medical and social center. It is shown in the study that the inclusion of board sports games in complex rehabilitation in children from the experimental group during 6 months significantly improved the indicators of basic gaming skills, individual and team playing practice, in comparison with children from the control group engaged only in developing, entertaining games. A differential approach and dosed physical activity during individual and group classes with such games as matryoshka, shuffleboard, culbuto, jaccolo, elastic and others contributed to an increase in individual resources of social and physical activity, as well as improved communication limitations and psycho-emotional state.

Keywords: autistic children, board sports games, motor activity, playing practice, physical rehabilitation.

Актуальность. Ранний детский аутизм (РДА) является врожденным нарушением развития ребенка, имеющим выраженный и разнообразный дефицит социального взаимодействия между ними и здоровым контингентом детей, включающий наличие ограниченных интересов и повторяющих действий (Yu et al., 2018; Plyaskina et al., 2020). РДА проявляется в особенностях формирования всех психических функций и развития двигательной сферы.

Анализ зарубежной и отечественной литературы раскрывает положительное влияние занятий адаптивной физической культурой (АФК) на психофизическое развитие и социальную адаптацию людей, имеющих ограничения по здоровью (Лопухина и др., 2020). Практико-ориентированных программ по включению АФК в комплексную реабилитацию и социализацию аутичных детей, находящихся на реабилитации в медико-социальных центрах или в детских образовательных учреждениях, недостаточно.

У детей с РДА отмечается наличие разнообразных двигательных нарушений: регуляция движений мелкой моторики, недостаточность координации, снижение мышечного тонуса и двигательной активности, нестандартности поведения в переключении и правильности произвольных движений (Рудик, 2015).

Вышеперечисленные двигательные нарушения в совокупности с другими проблемами психолого-эмоционального развития, отсутствия социально-бытовых и коммуникативных навыков препятствуют активному участию детей с РДА в адаптивном физическом воспитании и приобретении игровых навыков (Must et al., 2014). Аутичные дети, ведущие пассивный образ жизни из-за низкой мотивации и личной самооценки, дискомфорта от участия в групповых играх, склонны с годами к развитию ожирения и гиподинамии (Srinivasan et al., 2014). Тесная связь психических и моторных функций предопределяет главную роль в физическом развитии детей, имеющих РДА (Sorensen, Zarrett, 2014).

Планируя комплексный подход при организации работы психологов и специалистов в области АФК на занятиях по коррекции двигательной сферы в системе комплексной реабилитации, необходимо учитывать особые образовательные потребности детей с РДА (Плаксунова, 2008). Имеющиеся поведенческие особенности у аутичных детей вызваны проблемой восприятия действительности в результате нарушений переработки сенсорной информации. Целостное представление образа предмета, игры, принадлежностей к игре, таких как биты, кегли, фишки и др., зависит от их восприятия. Результатом восприятия является совокупность всех познавательных и образовательных процессов в совместной работе всех заинтересованных сторон (родители и специалисты) по изучению, анализу, обработке и использованию в игровой практике данной информации. По мнению Т. В. Башаевой (1998), достоверное представление о действительности успешного накопления новых знаний ребенком с РДА является залогом эффективного приобретения опыта и адаптации в любой незнакомой обстановке, достаточно успешной активности, способствующей психофизическому развитию аутичных детей. Так же, как и у незрячих (Kokhan et al., 2020), в развитии восприятия этих детей имеются нарушения представления о целостной картине реального предметного мира и вычленения аффективно значимых ощущений собственного тела, окружающих форм и предметов. В зрительном восприятии ребенка с РДА существует не полный зрительный образ, а только отдельные его компоненты: размер, форма, цветовая гамма и т. д. В результате осознания основных цветовых оттенков другие показатели сенсорного восприятия для ребенка уже будут не существенны. Фрагментарность восприятия окружающего мира обусловлена использованием более примитивных форм восприятия. Так, при зрительных восприятиях у таких детей доминирует периферическое (боковое) зрение вместо центрального (Никольская, 1995).

Как указывают исследователи, имеется прямая связь между двигательным ритмом, умственной работоспособностью ребенка и его эмоциональным состоянием (Басюк, 2021; Гра-

щенкова, Либлинг, 2021). Индивидуальные занятия сконцентрированы на усвоении техники игры и достижении определенных результатов, вызывающих заинтересованность у аутичных детей в дальнейшей игровой деятельности.

Довольно часто в реабилитационных центрах и дошкольных образовательных учреждениях (ДООУ) для развития коммуникационных возможностей применяют игровые упражнения и игры, которые совершенствуют особенности поведения, умственные способности, личностные качества, а также творческое и игровое мышление. Игры для любого ребенка являются зоной повышенного внимания и интереса. Через игры у детей формируется взаимодействие с окружающим миром и социумом. Происходит развитие личностных качеств, интеллектуальных, нравственных, эмоционально-волевых и др. Игровые действия у здоровых детей резко противоположны в сравнении с аутичными (Карвасарская, 2011). Нужно придерживаться алгоритма структурированного порядка действий при обучении НСИ, так как у детей с РДА концентрация внимания невысока и отмечается короткое время.

При повторении однотипных занятий НСИ в условиях знакомой обстановки используемые игры способствуют созданию зоны комфорта для ребенка с РДА, внутри которой у этих детей нет внешних раздражителей. Они чувствуют себя спокойно и уверенно, хотя и непродолжительное время (не более 15–25 минут).

Важной особенностью в педагогической работе специалистов реабилитационных центров является установление психоэмоционального контакта и социализация детей с РДА (Rogers et al., 2019). Индивидуализация и маршрутизация психоэмоционального контакта могут быть успешны при предлагаемых комфортных формах общения, через использование разнообразных видов НСИ, которые вызывают положительные эмоции у аутичных детей, желания и мотивацию продолжать игровую практику. Получение устойчивого опыта комфортного общения при наличии игровой практики развивает у этих детей внимание, восприятие и желание выполнять простые игровые навыки без помощи посторонних. Важно учитывать при подборе предлагаемых к фи-

зической реабилитации НСИ индивидуальные особенности детей с РДА.

В период показа и наглядного обучения игровой практике ребенка с РДА действия педагогов не вызывают мимических изменений у ребенка. Внешняя безучастность не отображает внутреннюю заинтересованность этих детей. Вначале хаотичные, бессистемные движения на игровом поле через определенное время занятий представляют собой уже более правильные и последовательные действия. Надо признать, что эмоциональная составляющая в большинстве случаев отсутствует. Необходимо учитывать обязательное повторение всех предыдущих игровых движений перед каждым новым занятием с речевым пояснением тех или иных движений или правил игры (Янушко, 2004).

С 2016 г. в Забайкальском крае успешно развиваются и популяризируются настольные спортивные игры (НСИ) для взрослых и детей, независимо от наличия ограничений по здоровью. Край входит в регион интенсивного развития НСИ как в учебно-образовательных учреждениях, реабилитационных и рекреационных центрах, так и всех желающих жителей вести здоровый образ жизни. Федерация настольных спортивных игр России проводит онлайн-обучение специалистов в области АФК с присвоением звания инструктора-специалиста НСИ. Надо признать, что возможность повсеместного использования НСИ важна из-за объединяющих в себе трех научных составляющих в области знаний: АФК, медицина и коррекционная педагогика. Возможность повсеместного использования и включения НСИ в социально-интегрированные, образовательные и реабилитационные проекты способствует личностным и мотивационным факторам физической адаптации, социально-психологическому развитию, коммуникационным возможностям и формированию личностных качеств (Бралитис и др., 2020). В конечном итоге, за исключением острой фазы любого заболевания, практически не существует ограничений, при которых НСИ нельзя было бы применять.

В медико-социальном центре реабилитации «Росток» (Чита) с 2020 г. внедрена в практику комплексная программа, включающая использование настольных спортивных игр

(НСИ) для детей с РДА. Независимо от психофизического развития, НСИ дают возможность каждому ребенку попробовать играть как индивидуально, так и в команде. Используемые настольные игры: джакколо, шафлборд, кульбутто, матрешка и др., а также напольные игры: корнхол, понг баскетбол, боулинг и др. — легки и доступны, адаптированы под любые морфо-функциональные ограничения, за исключением отсутствия зрения. Систематические занятия НСИ и восприятие игрового процесса сосредоточены на устранении существующих проблем в физическом развитии и двигательных нарушениях у аутичных детей.

Развитие через игровую практику НСИ, возможности управления своим эмоциональным состоянием аутичных детей, независимо от наличия внешних раздражающих факторов, является одной из главных задач для специалистов реабилитационных центров и ДООУ. Тем самым создается возможность формирования положительной психоэмоциональной среды детей с РДА.

Необходимость определения специфики и включения НСИ в процесс комплексной реабилитации, возможности модификации игровой практики для эффективного подхода в работе с аутичными детьми определили актуальность и новизну данного исследования.

Цель исследования — апробация методики коррекции двигательных действий через занятия НСИ, включенных в комплексную реабилитацию для детей с РДА в полустационарных условиях в центре медико-социальной реабилитации.

Материалы и методы

Для улучшения двигательной активности детей с РДА в центре медико-социальной реабилитации инвалидов «Росток» (Чита) открыт клуб «Адаптивных настольных спортивных игр» (АНСИ). Основная цель клуба — организация и проведение специальных игровых занятий по моторному развитию детей с ограниченными возможностями. Специалистами в области ЛФК и психологами центра создана адаптивная среда, где основным направлением воздействия на поведение ребенка является НСИ. Имеющиеся в наличии игры: матрешка, шафлборд, кульбутто, эластик и корнхол —

использовались при проведении занятий. Активную помощь в развитии НСИ в центре оказывают специалисты Регионального центра инклюзивного образования ЗабГУ.

Объектом исследования, проведенного в течение 6 месяцев, с февраля по июль 2021 г., были дети с РДА в возрасте от 4 до 9 лет, проходящие комплексную реабилитацию в центре «Росток». Выборка участвующих в эксперименте составила 12 детей. Критерием включения в общую выборку являлся медицинский диагноз ребенка с РДА, который относился к разделу F.84 классификатора МКБ-10.

Все дети были распределены на две группы по 6 человек, включающих 4 мальчика и 2 девочки. Экспериментальная группа (ЭГ), в отличие от контрольной (КГ), помимо общеразвивающих занятий, игровых упражнений с предметами и без них, для снятия психофизического тонуса и расслабления мышечной мускулатуры занималась по 30–45 минут три раза в неделю НСИ.

От родителей аутичных детей из ЭГ было получено письменное согласие на занятия НСИ и разрешение на использование проанализированных результатов эксперимента в последующих исследованиях без публикации личных данных детей.

В ходе исследования применялись следующие методы: наблюдение (состояние двигательной сферы и особенности моторного профиля), формирующий эксперимент и методы математической обработки полученных результатов. Наблюдение за детьми включало список игровых навыков, содержащий несколько блоков по исследуемым показателям: 1 блок — базовые навыки; 2 блок — навыки для индивидуальной игровой практики; 3 блок — навыки для командной игровой практики.

Оценку уровня развития игровых навыков аутичных детей проводили в начале и в конце эксперимента по следующим критериям: 1 балл — не делает; 2 балла — делает, когда ему оказывают существенную помощь; 3 балла — делает, когда ребенку оказывают незначительную помощь; 4 балла — игровые действия делает самостоятельно.

В течение первого месяца осуществлялась диагностика восприятия аутичных детей ЭГ и желаний играть в НСИ. По полученным результатам была подготовлена программа по проведению коррекционных занятий по НСИ. В процессе игровой практики прорабатывался обучающий комплекс, включающий в себя: показательные движения с проговариванием техники игры; наглядные игровые действия «рука в руке»; комментирование последовательности самостоятельных игровых действий.

Использовался комплекс диагностических методик, предназначенных для измерения основных показателей игровых навыков, свойств восприятия и эмоциональной сферы детей с РДА и их динамики в период исследований (Бейкер, Брайтман, 2000). Упражнения, необходимые для анализа сформированности свойств восприятия (величина, форма, объем предмета, цветовая гамма игрового поля, технические действия руками), проводились по методике Войлоковой и др. (2005). Статистическая обработка результатов осуществлялась с применением стандартного пакета статистических программ STATISTICA 10.0.

Результаты

Анализ полученных результатов владения игровыми навыками в настольные спортивные игры до начала эксперимента в ЭГ и КГ не выявил достоверных различий. Преобладал низкий уровень развития ($p > 0,05$) (табл.).

Показатели сенсорного восприятия и двигательной активности

Уровень / Период исследования	Низкий		Ниже среднего		Средний		Высокий	
	до эксп.	после эксп.	до эксп.	после эксп.	до эксп.	после эксп.	до эксп.	после эксп.
Группа	Восприятие игровых предметов							
ЭГ	88,9	11*	11	55,5	0	33*	0	0
КГ	78	55,5	22	44,5	0	0	0	0
	Восприятие формы и объема игровых предметов							
ЭГ	55,5	11*	33	44,5	11	45*	0	0

Уровень / Период исследования	Низкий		Ниже среднего		Средний		Высокий	
	до эксп.	после эксп.	до эксп.	после эксп.	до эксп.	после эксп.	до эксп.	после эксп.
КГ	67	44,5	33	55,5	0	0	0	0
Восприятие цветовой гаммы игрового поля НСИ								
ЭГ	67	0*	22	55,5	11	44,5*	0	0
КГ	78	33	22	55,5	0	11	0	0

* — Различия достоверны в сравнении с показателями после занятий НСИ, $p < 0,05$.

После проведенного эксперимента низкий уровень восприятия величины игровых предметов в ЭГ снизился в 4 раза ($p < 0,05$) по сравнению с КГ. Пользовалась максимальными услугами в сопровождении специалистами АФК (по 2-балльной шкале) одинаковое количество аутичных детей в двух группах ($p > 0,05$). Однако достаточно самостоятельные действия без постоянной поддержки специалистами показали участники из ЭГ — 33% ($p < 0,05$). Высокого уровня восприятия игровых предметов в двух группах выявлено не было.

Результаты восприятия форм и объемов игровых предметов достоверно улучшились за счет среднего уровня в контрольных показателях ЭГ ($p < 0,05$). Плановые и систематические занятия НСИ с аутичными детьми из ЭГ

позволили им понимать и частично выполнять инструкции и указания педагогов. После окончания исследования в ЭГ в 3 раза достоверно снизились цифры низкого уровня сенсорного восприятия игровых предметов.

Одним из акцентов в работе специалистов АФК и психологов было обучение детей с РДА пониманию цветовой гаммы игрового поля НСИ. Такие игры, как матрешка, шаффлборд, требуют определенного внимания и координированного действия кистью руки обучаемого ребенка. Упражнения на точность попадания в зачетный круг, зону, имеющие разные цвета, были возможны только при игровых движениях как «рука в руке» со специалистом, так и самостоятельно. Зарегистрированные данные в ЭГ достоверно ($p < 0,05$) были лучшими по сравнению с КГ.

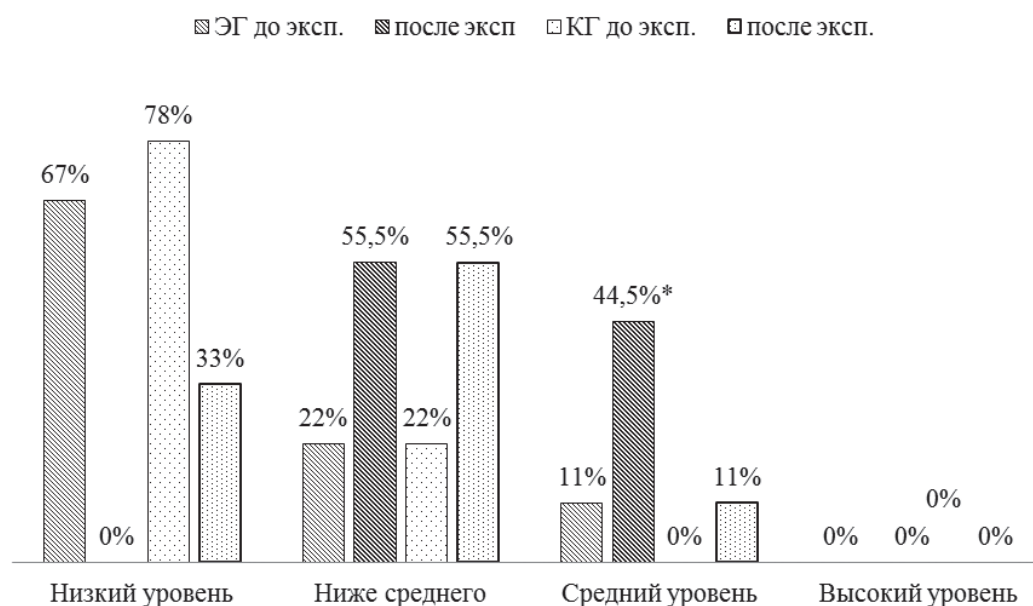


Рис. 1. Показатели мелкой моторики рук

* Различия достоверны в сравнении с показателями после занятий НСИ, $p < 0,05$

Показатели двигательной активности после контрольных исследований результатов занятий НСИ в ЭГ выявили достоверное снижение низкого уровня физической активности в сравнении с данными в контрольной группе ($p < 0,05$). Одним из условий прогнозирования положительных результатов в занятиях НСИ является обучение аутичных детей умению бросать, толкать, двигать игровые

принадлежности. Средний результат развития мелкой моторики и приобретения навыков в ЭГ был в 3 раза выше по сравнению с КГ (рис. 1).

Качественные показатели движений (ловкость, сила, координация и др.) выявили средний и ниже среднего цифры сформированности движений в ЭГ, что на 55,5% выше, чем в КГ ($p < 0,05$) (рис. 2).

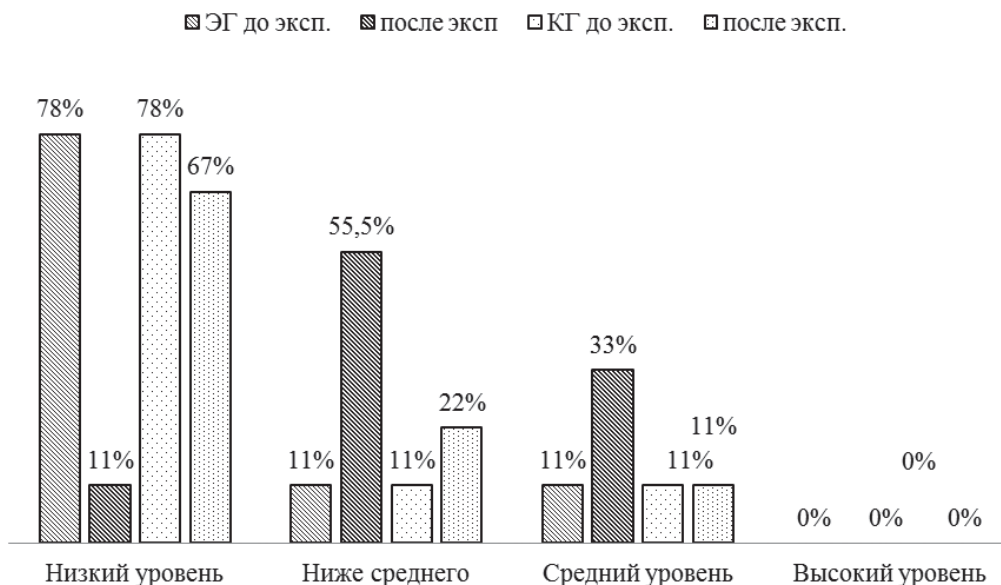


Рис. 2. Качественные показатели движений

Уровень развития игровых навыков в настольные спортивные игры в исследуемых группах (в %) (рис. 3).

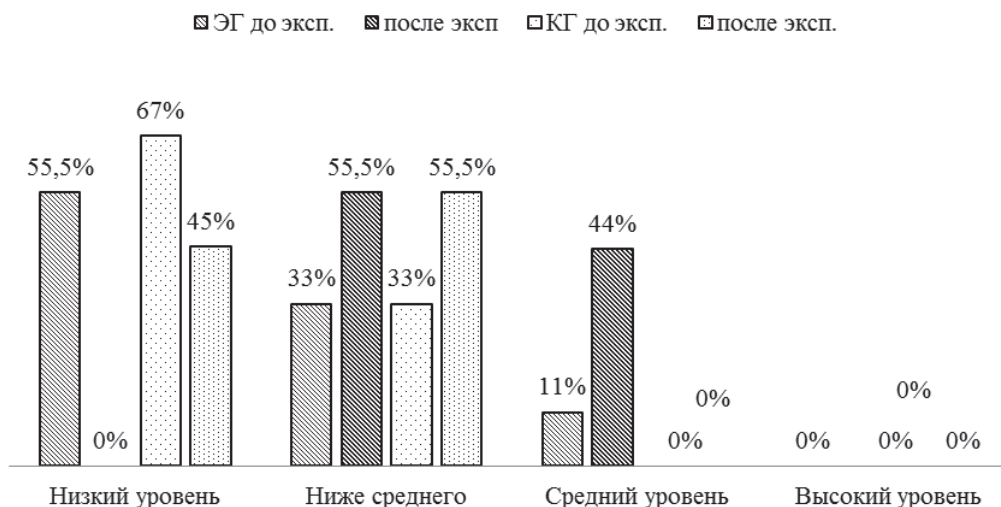


Рис. 3. Уровень развития игровых навыков по НСИ в исследуемых группах

Наличие основных игровых навыков до начала эксперимента не выявило разницу в ЭГ и КГ ($p < 0,05$). Все аутичные дети занимающиеся по программе в реабилитационном центре общефизическими упражнениями и развивающими играми, показали низкий и ниже среднего уровни развития в начале исследования в двух группах. Однако к окончанию эксперимента низкий уровень игровых навыков по НСИ у детей из ЭГ отсутствовал ($p > 0,05$), в сравнении с КГ. Достоверно большее количество детей с РДА в ЭГ — 88,5% достигли средних результатов освоения основных правил НСИ и игровой техники в отличие от детей КГ. Дети из ЭГ правильно выполняли игровые задания с минимальной поддержкой специалистов АФК. Самостоятельно выбирали игровые предметы, необходимые для различных видов НСИ. Высоких результатов игровых навыков не выявлено в обеих группах ($p < 0,05$).

Готовность детей ЭГ и КГ к индивидуальным и последовательным игровым действиям в начале исследования показала одинаково низкие результаты (по 67%). Контрольные данные по личной игровой практике были на 23% выше в ЭГ, чем в КГ. Также, 22% аутичных детей из ЭГ показали средний уровень своих индивидуальных игровых знаний, используя незначительную помощь со стороны педагогов. В среднем до $18 \pm 6,8$ мин дети из ЭГ самостоятельно занимались индивидуальной игровой практикой в НСИ, что выше по сравнению с данными в КГ — $12 \pm 3,5$ мин.

Наиболее низкие показатели зарегистрированы в двух группах после анализа полученных данных до и после эксперимента. 100% аутичных детей не обладали навыками совместной игровой деятельности. Командные действия являются наиболее сложными техническими действиями. Необходимо учитывать очередность соблюдения всех игровых правил. Конечные результаты организации командных практик снизили показатели низкого уровня в ЭГ до — 44%, по сравнению с данными КГ — 78%. Также достоверно выше данные среднего владения коллективными навыками в ЭГ, чем в КГ ($P > 0,05$). Высоких результатов наличия игровых навыков командной игры по-

сле окончания эксперимента не зарегистрировано в ЭГ и КГ.

Таким образом, полученные результаты позволяют предполагать, что индивидуальный подход и дозированные адаптивные физические нагрузки, через занятия НСИ, способствуют психо-эмоциональному и физическому развитию аутичных детей.

Обсуждение

Большинство детей, у которых диагностирован РДА, не коммуникативны (Хаустов, 2004). Обычно они погружены в себя, игровые действия выполняют молча, без видимых эмоций. В ходе игры эти дети не обращают внимания и не реагируют на посторонних. Иногда их игра сопровождается безадресным комментированием. Планируя весь игровой процесс для аутичных детей, необходимо ограничивать воздействие травмирующих психоэмоциональных факторов. И только после этого предлагать детям поучаствовать в игровых ситуациях как индивидуально, с помощью специалистов, так и в паре с другим ребенком.

Педагогическая работа по коррекции психоэмоциональной сферы в процессе игры должна быть направлена на обучение детей быть способными акцентировать свое внимание на эмоциональное состояние окружающих других детей и взрослых (Liebling, 2017). Уметь распознавать эмоциональное состояние других людей по внешним признакам определенного ощущения. НСИ в своем разнообразии форм и методов разрушают существующие стереотипы о невозможности добиться улучшения психоэмоционального состояния и физической активности. Разрабатывая и развивая формы социально адекватного поведения с использованием НСИ, надо понимать существующие проблемы личностного развития аутичных детей. Вовлечение их в игровую практику НСИ также помогает в профилактике гиподинамии, нарушении обменно-алиментарных процессов и укреплении физического состояния организмов данных детей.

В настоящее время отсутствуют учебные программы и методические рекомендации по комплексной психоэмоциональной и физической реабилитации детей с расстройством аутистического спектра с использова-

нием адаптивных настольных и напольных спортивных игр. Отсутствие подготовленных специалистов в области АФК, способных разрабатывать и внедрять программы по НСИ в реабилитационный процесс, является реальной проблемой по формированию и использованию этих игр в игровой практике аутичных детей. Необходима организация мониторинга индивидуальных возможностей и потребностей детей с РАС, вариативность образовательного пространства на занятиях по НСИ, диагностика игровых навыков, способность к самостоятельным игровым действиям как индивидуально, так и в команде, сбор и анализ информации о психоэмоциональном состоянии от родителей после проведенных занятий с их детьми. Важен индивидуально ориентированный подход, способствующий формированию технических и соблюдению игровых правил по НСИ при развитии игровых навыков у аутичных детей, с использованием разнообразных средств физической реабилитации.

Использование метода дозированных физических нагрузок при поэтапном обучении НСИ детей с РДА помогает им овладеть общеизвестными способами выполнения движений при настольных играх с соблюдением существующих правил игр. Таким образом, уровень развития игровых отношений будет увеличиваться у детей с РДА как в индивидуальном формате, так и в командных действиях (Matyazh, 2019). Показательные занятия и совместные со специалистом тренировочные за-

нятия способствуют улучшению сенсорных эталонов, ориентировки в пространстве и реального восприятия игровых предметов. Занятия НСИ повышают индивидуальный ресурс социальной активности, психоэмоционального состояния и коммуникативных способностей у детей с РДА.

Выводы

Экспериментально доказана эффективность включения в игровую практику НСИ, что продемонстрировали результаты занятий детей из экспериментальной группы в сравнении с контрольной группой, где аутичные дети занимались только развивающими играми. Показатели в ЭГ игровых навыков в индивидуальной и коллективной игре были выше, чем в КГ. Формирование сенсорных восприятий также было достоверно выше в ЭГ. НСИ положительно влияют на формирование у аутичных детей способности к произвольной организации движений собственного тела. Обучение играм неосуществимо без элементов сознательного управления в ходе игры своими двигательными возможностями.

Таким образом, включение НСИ в комплексную методику психофизической реабилитации аутичных детей, несомненно, заслуживает продолжения исследований, а игровую практику рекомендуется осуществлять не только для детей, проходящих медико-социальную реабилитацию в реабилитационных центрах, но и в специальных дошкольных и школьных заведениях.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

Басюк Д. О. Формирование внимания у детей с РАС младшего школьного возраста посредством подвижных игр // Студенческий электронный журнал «СтРИЖ». 2021. № 2 (37.1). С. 121–124.

Башаева Т. В. Развитие восприятия у детей. Форма, цвет, звук: популярное пособие для родителей и педагогов. Ярославль : Академия развития, 1998. 240 с.

Бейкер Б. Л., Брайтман А. Дж. Путь к независимости: обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам. М. : Теревинф, 2000. 435 с.

Бралитис Г., Кохан С. Т., Середкин А. К. Популяризация и развитие настольных спортивных игр : практическое пособие / под ред. С. Т. Кохана. Чита, ЗабГУ, 2021. 104 с.

Гращенко Н. С., Либлинг М. М. Развитие способности к общению у дошкольников с расстройствами аутистического спектра в групповых коммуникативных играх «лицом к лицу» // Клиническая и специальная психология. 2021. Т. 10, № 1. С. 15–35. doi:10.17759/cpse.2021100102

Карвасарская И. Б. Комплексная коррекция расстройств аутистического спектра // Под одной крышей. Опыт работы с аутичными детьми в Санкт-Петербурге. 20 лет. СПб., 2011. С. 42–50.

Лопухина А. С., Мелентьева Н. Н., Кустова И. А., Авдоница Л. Г. Значение адаптивной физической культуры как составляющей социальной инклюзии людей с ограниченными возможностями здоровья // Педагогический журнал. 2020. Т. 10, № 1А. С. 236–247. doi: 10.34670/AR.2020.1.46.128

Никольская О. С. Проблемы обучения аутичных детей // Дефектология : научно-методический журнал. 1995. № 2. С. 8–18.

Плаксунова Э. В. Характеристика нарушений двигательной сферы у детей с аутизмом // Аутизм и нарушения развития. 2008. Т. 6, № 2. С. 50–62.

Рудик О. С. Коррекционная работа с аутичным ребенком: кн. для педагогов: метод. пособие. М. : Гуманитарный изд. центр ВЛАДОС, 2015. 189 с.

Хаустов А. В. Исследование коммуникативных навыков у детей с синдромом раннего детского аутизма // Дефектология. 2004. № 4. С. 69–74.

Янушко Е. А. Игры с аутичным ребенком. Установление контакта, способы взаимодействия, развития речи, психотерапия. М. : Теревинф, 2004. 136 с.

Kokhan S., Romanova E., Nadeina L. et al. Problems of spatial orientation and mobility of students with visual impairments. *Revista Inclusiones*. 2020;7 (4):440–462.

Kokhan S. T., Romanova E. V., Skaliy A. V. et al. Adaptation Problems of Teachers and Students With Disabilities in the University Pedagogical Process in Russia. *Palaestra*, 2021;35 (2).

Liebling M. M. The role of play in correctional work in autism spectrum disorders. *Almanac of the Institute of Correctional Pedagogy*, 2017;2 (28):67–75.

Matyazh A. A. Features of the development of play activity in preschool children with early childhood autism. *Omsk psychiatric journal*, 2019;2 (20):26–29.

Must A., Phillips S. M., Curtin C. et al. Comparison of sedentary behaviors between children with autism spectrum disorders and typically developing children. *Autism: the international journal of research and practice*, 2014;18 (4):376–84. doi:10.1177/1362361313479039

Plyaskina N., Kokhan S. T., Romanova E. V. et al. Psychological support for parents raising children with Autism Spectrum Disorder (ASD). *Revista Inclusiones*, 2020;7 (4):227–243.

Rogers S. J., Estes A., Lord C. et al. A multisite randomized controlled two-phase trial of the early start denver model compared to treatment as usual. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2019;58 (9):853–865. doi: 10.1016/j.jaac.2019.01.004

Sorensen C., Zarrett N. Benefits of Physical Activity for Adolescents with Autism Spectrum Disorders: A Comprehensive Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2014;1 (4):344–53.

Srinivasan S. M., Pescatello L. S., Bhat A. N. Current perspectives on physical activity and exercise recommendations for children and adolescents with autism spectrum disorders. *Physical therapy*, 2014;94 (6):875–89. doi:10.2522/ptj.20130157

Yu C. C. W., Wong S. W. L., Lo F. S. F., So R. C. H., Chan D. F. Y. Study protocol: a randomized controlled trial study on the effect of a game-based exercise training program on promoting physical fitness and mental health in children with autism spectrum disorder. *BMC Psychiatry*, 2018;18 (1):56. doi: 10.1186/s12888-018-1635-9

REFERENCES

Bashaeva T. V. Development of perception in children. Shape, color, sound: a popular guide for parents and educators. Yaroslavl : Academy of Development, 1998:240.

Baker B. L., Brightman A. J. The path to independence: teaching children with developmental disabilities household skills. Moscow : Terevinf, 2000:435.

Bralitis G., Kokhan S. T., Seredkin A. K. Popularization and development of table sports games: a practical guide, ed. S. T. Kokhan. Chita : ZabGU, 2021:104.

Karvasarskaya I. B. Complex correction of autism spectrum disorders. *Under one roof. Experience in working with autistic children in St. Petersburg. 20 years*. St. Petersburg, 2011:42–50.

Lopukhina A. S., Melent'eva N. N., Kustova I. A., Avdonina L. G. The value of adaptive physical culture as a component of social inclusion of people with disabilities. *Pedagogical Journal*, 2020;10 (1A): 236–247. doi: 10.34670/AR.2020.1.46.128

Nikolskaya O. S. Problems of teaching autistic children. *Defectology: Scientific and Methodological Journal*, 1995;2:8–18.

Plaksunova E. V. Characteristics of motor disorders in children with autism. *Autism and Developmental Disabilities*, 2008;6 (2):50–62.

Rudik O. S. Correctional work with an autistic child: book. for teachers: method. allowance. Moscow : *Humanitarian ed. center VLADOS*, 2015:189. ISBN 978–5–691–02065–0

Khaustov A. V. Study of communication skills in children with early childhood autism syndrome. *Defectology*, 2004;4:69–74.

Yanushko E. A. Games with an autistic child. Establishing contact, ways of interaction, development of speech, psychotherapy. Moscow : Terevinf, 2004:136.

Basyuk D. O. Development of attention of primary school-aged children with the autism spectrum disorders by the means of action-oriented games. *Student electronic magazine "STRIZH"*, 2021;2 (37.1):121–124. ISSN: 2587–7658

Grashchenkova N. S., Libling M. M. Developing a Capacity for Communication in Preschoolers with Autistic Spectrum Disorders in a Face-to-Face Group Communicative Play. *Clinical Psychology and Special Education*, 2021;10 (1):15–35. doi: 10.17759/cpse.2021100102 (*In Russ.*).

Kokhan S., Romanova E., Nadeina L. et al. Problems of spatial orientation and mobility of students with visual impairments. *Revista Inclusiones*. 2020;7 (4):440–462.

Kokhan S. T., Romanova E. V., Skaliy A. V. et al. Adaptation Problems of Teachers and Students With Disabilities in the University Pedagogical Process in Russia. *Palaestra*, 2021;1 (35,2).

Liebling M. M. The role of play in correctional work in autism spectrum disorders. *Almanac of the Institute of Correctional Pedagogy*. 2017;2 (28):67–75.

Matyazh A. A. Features of the development of play activity in preschool children with early childhood autism. *Omsk psychiatric journal*. 2019;2 (20):26–29. ISSN 2412–8805.

Must A., Phillips S. M., Curtin C. et al. Comparison of sedentary behaviors between children with autism spectrum disorders and typically developing children. *Autism: the international journal of research and practice*, 2014;18 (4):376–84.:10.1177/1362361313479039

Plyaskina N., Kokhan S. T., Romanova E. V. et al. Psychological support for parents raising children with Autism Spectrum Disorder (ASD). *Revista Inclusiones*, 2020;7 (4):227–243.

Rogers S. J., Estes A., Lord C. et al. A multisite randomized controlled two-phase trial of the early start denver model compared to treatment as usual. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2019;58 (9):853–865. doi: 10.1016/j.jaac.2019.01.004

Sorensen C., Zarrett N. Benefits of Physical Activity for Adolescents with Autism Spectrum Disorders: A Comprehensive Review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2014;1 (4):344–53.

Srinivasan S. M., Pescatello L. S., Bhat A. N. Current perspectives on physical activity and exercise recommendations for children and adolescents with autism spectrum disorders. *Physical therapy*, 2014;94 (6):875–89. doi:10.2522/ptj.20130157

Yu C. C. W., Wong S. W. L., Lo F. S. F., So R. C. H., Chan D. F. Y. Study protocol: a randomized controlled trial study on the effect of a game-based exercise training program on promoting physical fitness and mental health in children with autism spectrum disorder. *BMC Psychiatry*, 2018;18 (1):56. 27 Feb. doi: 10.1186/s12888–018–1635–9