

УДК 376

Е.П. ХВАСТУНОВА, Г.А. КАМЫШНИКОВА, А.М. ТАРАСОВА
(elena_volga68@mail.ru, galocka85@mail.ru, anna.tsymbalenko@mail.ru)
Волгоградский государственный социально-педагогический университет

ИГРОТЕРАПИЯ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ СО СТАРШИМИ ДОШКОЛЬНИКАМИ С РАССТРОЙСТВОМ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА

Рассматриваются особенности коррекции негативных проявлений при аутизме. Особое внимание уделяется методу игротерапии. Раскрываются ресурсы игротерапии в коррекционной работе со старшими дошкольниками с расстройствами аутистического спектра.

Ключевые слова: расстройство аутистического спектра, старшие дошкольники, игротерапия, коррекционная работа, игротерапевтический метод "floortime".

В современном мире примерно у одного из ста детей диагностируется расстройство аутистического спектра (далее – РАС), в связи с чем, педагогам ставятся задачи поиска новых методов коррекции и технологий работы с такими детьми. У детей дошкольного возраста с РАС интеллект может варьироваться от умственного недоразвития до одаренности, а сенсорное восприятие различных систем анализаторов (зрительной, слуховой, обонятельной, тактильной) может иметь специфическое своеобразие.

В дошкольном возрасте ключевое значение в развитии детей занимает игровая деятельность. Л.С. Выготский определяет игру ведущей деятельностью дошкольника, источником становления личности ребенка [2]. Т.М. Грабенко, Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева, А.А. Катаева, Н.А. Короткова, Н.Я. Михайленко, Е.А. Стребелева и др. полагают, что в процессе игры дошкольник познает этот мир, пробует разные социальные роли, учится коммуникации со сверстниками [3, 4, 6].

В исследованиях Н.С. Алпатовой, С.А. Карповой, Е.С. Федосеевой отмечается, что игра аутичного ребенка значительно отличается от игровой деятельности нейротипичного ребенка. У ребенка с РАС игра носит манипулятивный характер, игровые движения стереотипны. И чаще всего запрос родителей детей с РАС к коррекционному педагогу – научить ребенка играть [1, 10].

По мнению Galilee Alena, Stefanidou Chrysi, McCleery Joseph P. распространенные методы обучения при аутизме в основном нацелены на коррекцию нежелательного поведения и не придают существенного значения игре. Однако игровая терапия активно используется в нормализации эмоционального состояния детей с РАС [11].

Green Jessica, Rinehart Nicole определяют самостоятельную игровую деятельность детей с РАС как повторяющиеся однотипные манипуляции с игрушками (построение в ряд, сгребание в кучки, разделение на группы), неигровыми предметами (веревочками, камешками, палочками, песком, водой) с целью аутостимуляции [12].

Р.М. Айсина, А.А. Нестерова, Т.Ф. Сулова предлагают любые неспецифические предметные действия, самостимуляции детей с РАС рассматривать в контексте игры, любые сомнения толковать в пользу ребенка-аутиста [7].

К.С. Лебединская, О.С. Никольская указывают, что низкий уровень развития зрительного восприятия, двигательной и зрительно-моторной координации мешает дошкольникам с РАС научиться действовать с предметами. Такие дети проявляют выраженную неспособность взаимодействия в мире окружающих предметов, не понимают их предназначение, не любят игрушки и не хотят с ними играть. Они избегают пребывания в детском коллективе, предпочитая одиночество, испытывают нежелание в установлении эмоциональных и коммуникативных контактов со сверстниками и взрослыми, не могут контролировать свое поведение, демонстрируя нежелательные проявления (истерики, укусы, толчки, драчливость, аутоагрессию, разрушительность) [5].

Многие дошкольники с РАС продолжают играть с объектом/субъектом без предварительного анализа ситуации, в которой происходит действие. Ребенок повторяет действие много раз с завидным

упорством, но ситуация не анализируется и действие прекращается. Наблюдается также процедурное поведение, когда одна и та же цепочка действий (снятие одежды с куклы и ее повторное надевание) повторяется постоянно. Это указывает на отсутствие преднамеренности в игре. Выполняемые действия бедны, стереотипны, формальны и лишены репрезентативных черт. Они выполняются механически, без речи или эмоциональной реакции.

Дети дошкольного возраста с РАС не обнаруживают потребности играть в течение длительного периода времени. Их не привлекают действия с игрушками или контакт со взрослыми или другими детьми. Если их оставить наедине с игрушкой, они будут долго сидеть в оцепенении, вести себя монотонно или просто раскачиваться из стороны в сторону.

Потребность играть возникает под влиянием обучения и особенно проявляется в 7–8 лет, когда дети с РАС начинают приобретать знания об окружающей среде, человеческой деятельности и взаимоотношениях, а также постигать разнообразный игровой опыт. Дети с РАС редко проявляют инициативу к игре. Игра планируется только под руководством педагога, который объясняет последовательность игры. При применении коррекционных мероприятий с помощью игровой терапии эта последовательность принимается полностью и безоговорочно.

В специальной психологии игротерапия рассматривается как психотерапевтическое воздействие с помощью специальных игр. Игровая терапия используется во всем мире как метод модификации поведения детей с аутизмом.

М.М. Люблинг рекомендует заниматься игротерапией с детьми с РАС до шести лет. Для достижения хороших результатов игровая терапия должна практиковаться ежедневно, чтобы она стала стилем и основным принципом общения с ребенком. Занятия могут проводиться индивидуально или в группах [9].

Аутичные дети организуют свои собственные «игры» и не позволяют другим участвовать в них. В связи с чем, педагогам, родителям важно не только быть партнерами в игре, но и вводить свои собственные игровые элементы, а затем и новые игровые сценарии. Например, ребенок размахивает руками и говорит «аааа», тогда игровой терапевт начинает повторять те же звуки и действия, и в тот момент, когда внимание ребенка переключается, терапевт берет еду из его рук. Через некоторое время с помощью терапевта мать сама начинает понимать принцип вовлечения ребенка в «игру», одновременно внедряя свой собственный сценарий. Благодаря такому «вмешательству» ребенок расширяет свое представление о мире людей и предметов.

Коррекционную работу с включением занятий по игровой терапии эффективнее проводить дважды в неделю с трех до шести месяцев. В это время ребенок учится устанавливать зрительный контакт (предметы для игры даются на уровне глаз) и принимать других в свою игру. Родители также учатся принимать своих детей такими, какие они есть, наслаждаться общением и доверять друг другу.

Один из методов индивидуальной игровой терапии называется “son-rise”, основная идея которого заключается в том, что необходимо полагаться на собственную мотивацию ребенка. Основные усилия направлены на постепенное насыщение жизни аутичного ребенка внешними стимулами. Родители участвуют в обычном поведении ребенка. Если ребенок кричит, то кричит взрослый; если ребенок хлопает в ладоши, то и родитель делает то же самое. Родители начинают общаться на языке ребенка, устанавливая доверительные отношения. Только когда среда становится безопасной для ребенка, взрослый может устанавливать свои правила, расширяя понимание ребенка [5].

Еще один метод игровой терапии – это «мифне». Эта терапия основана на том, что дошкольники с РАС способны понимать, усваивать и поддерживать отношения в безопасной и психологически комфортной среде. Игровое вмешательство начинается с обмена игрушками между детьми и родителями. Сначала устанавливаются доверительные отношения. Затем игротерапевт вовлекает ребенка в игру без инструкций и требований, устанавливая доверие и реагируя на мимику ребенка. Постепенно ребенок более уверенно участвует во взаимодействии, благоприятно отзывается на контакт, может самостоятельно проявлять инициативу в игровых действиях [7].

Игротерапевтический метод “floortime” понимается как время для игры на полу. Основная задача метода – помочь ребенку последовательно преодолеть этапы: интерес к миру, привязанность, двусторонняя коммуникация, сознание, эмоциональные представления и эмоциональное мышление [1]. Взрослые подхватывают детские интересы или стереотипные действия. Например, если ребенок сидит на ковре и стучит кубиком, то взрослый сделает то же самое или накроет кубик рукой. В результате ребенок просто вынужден обратить внимание на взрослого. Одна из главных целей – построить двустороннюю коммуникацию между ребенком и взрослым. Вместо того чтобы предлагать новые идеи в игре, игротерапевт развивает идеи ребенка, задает вопросы, как будто не понимая, что происходит, и развивает способность ребенка объяснять, уточнять и анализировать. Только когда ребенок прерывает общение, игротерапевт может вмешаться и предложить новые идеи. Даже если ребенок привносит в игру агрессивные мотивы, это не должно его останавливать. Ребенок проявляет себя и учится не бояться себя и своих чувств. Игровой терапевт может помочь противостоять такому поведению и тем самым направлять ребенка в русло игровой деятельности.

Ю.В. Никитина, Е.Н. Солдатенкова предлагают еще одно направление игровой терапии – групповые занятия. В групповых занятиях участвуют дети, которые в ходе индивидуальной игротерапии научились принимать своих родителей в игре [8]. Уже на основе этого развивается принятие других детей на групповых занятиях. Основные цели групповых игровых занятий:

- создать условия и стимулы для взаимодействия детей;
- формировать представление о себе через игру с детьми и взрослыми;
- стимулирование собственной игровой, коммуникативной и языковой деятельности детей;
- развитие спонтанного контроля над поведением;
- развитие зрительного и слухового внимания.

На групповых занятиях используются хороводные игры, сенсорные игры, игры с правилами, ролевые игры. Дети взаимодействуют и общаются друг с другом. Некоторые динамические игры включают бег и танцы в парах под музыку. Дети с РАС привыкают испытывать удовольствие и веселье в игре на групповых занятиях.

Таким образом, использование в коррекционной работе с дошкольниками с РАС игротерапии оказывает положительное воздействие на развитие личности аутичного ребенка. В процессе разных игротерапевтических методов происходит ознакомление дошкольников с нормативным поведением, правилами установления социальных контактов со сверстниками и взрослыми, моделирование различных жизненных ситуаций в психологически безопасной среде, а также снижение ассоциируемых с аутизмом дефицитов и напряжения в семье, повышение качества жизни и функциональной независимости детей-аутистов.

Литература

1. Алпатова Н.С., Карпова С.А., Федосеева Е.С. Коррекционно-педагогическая работа с детьми с расстройствами аутистического спектра: вопросы теории и практики. Волгоград: Изд-во ВГСПУ, 2017.
2. Выготский Л.С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка // Вопросы психологии. 1966. № 6. С. 62–76.
3. Грабенко Т.М., Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. Коррекционные, развивающие адаптирующие игры. СПб.: Детство-Пресс, 2014.
4. Катаева А.А., Стребелева Е.А. Роль дидактической игры в коррекционно-воспитательном процессе // Дидактические игры и упражнения в обучении умственно отсталых дошкольников. М.: «БУК-МАСТЕР», 1993. [Электронный ресурс]. URL: https://pedlib.ru/Books/1/0083/1_0083-2.shtml (дата обращения: 06.04.2023).
5. Лебединская К.С., Никольская О.С. Диагностика раннего детского аутизма: начальные проявления. М.: Просвещение, 1991.
6. Михайленко Н.Я., Короткова Н.А. Игра с правилами в дошкольном возрасте. Екатеринбург: Деловая книга, 1999.
7. Нестерова А.А., Айсина Р.М., Сулова Т.Ф. Модель сопровождения позитивной социализации детей с расстройствами аутистического спектра (РАС): комплексный и междисциплинарный подходы // Образование и наука. 2016. № 2(131). С. 121–131.
8. Никитина Ю.В., Солдатенкова Е.Н. Рекомендации для сотрудников ДОУ, работающих с детьми, имеющими расстройства аутистического спектра // Аутизм и нарушения развития. 2015. Т. 13. № 1(46). С. 19–24.
9. Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М. Аутичный ребенок: пути помощи. М.: Теревинф. 2010.

10. Федосеева Е.С., Хвастунова Е.П. Научные подходы к проблеме повышения познавательной активности обучающихся с ограниченными возможностями здоровья // Изв. Волгоград. гос. пед. ун-та. 2019. № 2(135). С. 42–48.

11. Galilee, Alena; Stefanidou, Chrysi; McCleery, Joseph P. Atypical speech versus nonspeech detection and discrimination in 4- to 6- yr old children with autism spectrum disorder: An ERP study. PLoS ONE. 7/24/2017. [Электронный ресурс]. URL: https://www.researchgate.net/publication/318991578_Atypical_speech_versus_non-speech_detection_and_discrimination_in_4-_to_6-_yr_old_children_with_autism_spectrum_disorder_An_ERP_study (дата обращения: 08.04.2023).

12. Green, Jessica; Rinehart, Nicole. Association between autism symptoms and family functioning in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: a community-based study. European Child & Adolescent Psychiatry. Dec 2016. [Электронный ресурс]. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27117836/> (дата обращения: 08.04.2023).

ELENA KHVASTUNOVA, GALINA KAMYSHNIKOVA, ANNA TARASOVA
(elena_volga68@mail.ru; galocka85@mail.ru;anna.tsymbalenko@mail.ru)
Volograd State Socio-Pedagogical University

GAME THERAPY AS AN INTEGRAL PART OF CORRECTIONAL WORK WITH OLDER PRESCHOOL CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

The article deals with the features of the correction of the negative manifestations in autism. There is paid particular attention to the method of game therapy. The resources of game therapy are revealed in correctional work with older preschoolers with autism spectrum disorders.

Key words: artistic spectrum disorder, older preschoolers, game therapy, correctional work, game therapy method “floortime”.