

Цимца Сария Адгуровна

магистр пед. наук, магистрант

Цику Зара Ибрагимовна

канд. психол. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный университет»

г. Краснодар, Краснодарский край

**РАЗВИТИЕ ОСНОВ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ
У ДОШКОЛЬНИКОВ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО
СПЕКТРА (РАС) ПОСРЕДСТВОМ АДАПТИРОВАННОГО
МУЗЫКАЛЬНОГО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ:
ПРИНЦИПЫ И ПЕРВИЧНЫЕ НАБЛЮДЕНИЯ**

***Аннотация:** в статье исследуются вопросы становления здоровьесберегающих паттернов у детей дошкольного возраста с диагнозом РАС. Акцент сделан на поддержку психического благополучия и развитии способностей к саморегуляции. Обосновывается целесообразность модификации существующих общеобразовательных методик с учетом характерных особенностей мотивационной и аффективной сферы данной категории детей. Описывается опыт адаптации методического комплекса М.Л. Лазарева, в ходе которой базовое музыкально-оздоровительное воздействия было переработано в соответствии с принципами Практического Функционального Анализа (ПФА)/Тренинг с опорой на навык (ТОН), и дополнено стратегией «поэтапного приближения» и методами визуальной поддержки. Представлены разработанные диагностические материалы («Интегральный профиль развития», «Опросник для родителей»). На примере работы с тремя невербальными дошкольниками (работа еще ведётся) демонстрируется, что первоочередным итогом начального периода не усвоение отдельных навыков, а установление безопасных отношений, снижение уровня тревоги и формирование латентной готовности к взаимодействию.*

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра, дошкольный возраст, здоровьесберегающая активность, саморегуляция, музыкально-педагогическое воздействие, адаптированная методика.

Введение. Современные парадигмы сопровождения детей с РАС предполагают смещение целевых ориентиров с сугубо образовательных результатов на развитие компетенций, необходимых для повседневной жизни. Центральное место среди них занимает сформированность здоровьесберегающих паттернов поведения. Применительно к особенностям аутистического спектра это понятие интерпретируется в контексте психологического благополучия: становление механизмов афферентной регуляции, адаптации к сенсорным воздействиям и развития средств коммуникации [1; 8]. Часто основным барьером выступает не снижение интеллектуальных возможностей, а серьезные нарушения поведения (агрессия, аутоагрессия, тотальный отказ). Генез которых связан с повышенной тревогой, сенсорной перегрузкой и трудностям понимания социального контекста [7]. Подобную точку зрения, анализируя современный протокол ПФА/ТОН, поддерживает психиатр В. Лукьянченко, который в своей статье посвящённой методу ПФА/ТОН, приводит ключевой тезис его создателя (Грегори Хэнли): «Не аутизм лишает семьи радости.... Семьи лишает радости тяжелое нежелательное поведение» [5]. Эмпирическое наблюдение Лукьянченко подтверждает, что именно проблемное поведение, а не особенности нейроразвития как таковые, становится источником хронического стресса. Таким образом, эффективная коррекционно-развивающая стратегия должна исходить не из требований системы, а из создания условий для безопасности, формирования доверия и актуализации внутренней мотивации, что согласуется с принципами современных доказательных поведенческих подходов [5; 9]. В качестве экологического инструмента, способного стать каналом для взаимодействия с ребенком с РАС рассматривается музыкальная деятельность. Её комплексное воздействие позволяет, минуя речевые и когнитивные затруднения обращаться непосредственно к эмоциональным и сенсорным сферам [6]. Однако применение готовых программных решений требует их существенной переработки. Цель данной публикации – описать

концептуальные основы первичных наблюдений в рамках адаптации музыкально-оздоровительного курса М.Л. Лазарева «Здравствуй» для становления основ здоровьесберегающего поведения у дошкольников с РАС, с фокусом на первоначальный (латентный) этап установления продуктивного контакта.

Концептуальные основы модификации методики.

В качестве базового материала был выбран курс Михаила Лазарева «Здравствуй» в силу его системного характера, четкой структуры и положения музыки в качестве стержневого элемента оздоровления [4]. Тем не менее, оригинальный вариант, рассчитанный на нормально развивающихся детей, содержал избыточное повествование и когнитивные элементы.

Проведенная адаптация базировалась на следующих принципах, сформулированных с учетом специфики РАС [2; 3].

1. Доминанта аффективного комфорта и опоры на бессознательные стимулы. Вовлеченность ребенка с РАС достигается не через социальное одобрение, а путем обеспечения сенсорной безопасности и предоставления немедленного позитивного подкрепления (снижение дискомфорта, получение приятного стимула).

2. Реализация стратегии «поэтапного приближения» (шейпинг). Каждый целевой поведенческий акт делится на минимальные, гарантированно выполнимые элементы. Это предотвращает фрустрацию и создает «историю успеха», что созвучно принципу «тиши едешь – дальше будешь».

3. Профилактика поведенческих эскалаций как ключевая задача. В русле идей ПФА/ТОН, организация занятий в первую очередь направлена на недопущение развития нежелательных поведенческих реакций, обеспечивая физическую и психологическую безопасность [5].

На основании данных принципов была осуществлена модификация.

1. Упрощение и опора на визуализацию: сложный сказочный контекст был заменен простыми игровыми персонажами. Разработаны тематические карточки PECS для визуального планирования деятельности.

2. Переосмысление системы «семитонии»: цветовая символика программы была переориентирована с физиологических систем на актуальные виды музыкальной активности. (красный – двигательные упражнения, зеленый – игра на музыкальных инструментах).

3. Корректировка музыкального репертуара: к мелодиям М. Лазарева добавлены композиции Т. Марчук, отличающиеся более динамичным ритмом и эмоциональной окраской, что повышает вовлеченность детей с РАС в игровое творчество.

4. Разработан диагностический комплекс: вместо объёмных текстов созданы «Интерактивный профиль развития» (фиксирующий базовые реакции по ключевым сферам) и «Опросник для родителей», концентрирующийся на сенсорных профилях и способах саморегуляции в домашней среде.

Организация практической работы.

В качестве иллюстративных примеров приводятся трое дошкольников у которых один из диагнозов расстройство аутистического спектра: девочка 3 лет (кейс А), мальчик 4 лет (кейс Б), мальчик 5 лет (кейс В). Работа с детьми велась в индивидуальном порядке, четыре раза в неделю продолжительностью 15–20 минут (на первых двух неделях, и увеличен для мальчиков до 30 минут, с учетом их индивидуальных особенностей) – данный лимит установлен для предотвращения перегрузки и завершения занятий до возникновения протестного поведения. Главной задачей стартового периода (1,5–2 месяца) стало становление безопасного взаимодействия. Приоритетной целью было выстраивание стабильных, предсказуемых отношений и формирование у детей позитивного отношения к самим занятиям и специалисту. Для работы и установления контакта с детьми применялись следующие методы.

1. Присоединение к интересам ребенка, занятия начинались с предпочитаемых ребёнком активностей заранее известных из анкеты и разговора с родителями.

2. Совместное действие: физическое сопровождение ребенка для выполнения действия (если он позволял это сделать).

3. Микрошаги с немедленным позитивным откликом: разделение задачи на минимальные шаги с подкреплением любой попытки (пример: какие мячики, возьми его).

4. Ритуализация процесса: четкая, повторяющаяся структура каждой встречи для создания предсказуемости (начало и конце занятия).

Качественный анализ динамики на примере кейсов.

Кейс А (девочка, 3 года). Сенсорный профиль, выраженный тактильным поиском, низкая инициативность и мотивация. Исходное состояние: избегание, игнорирование предложений взрослого. Начало работы с аутохтонной игры, осторожное введение сенсорных элементов (массажные мячики, шарики с крупами, перья, в дальнейшем колокольчики). К 5–6 неделе – самостоятельный вход в помещение. Появление протоформы саморегуляции – при утомлении девочка прикладывала ладони к ушам или закрывала рот специалисту, что было интерпретировано как попытка сообщить о дискомфорте. На музыку была слабая реакция, давала выполнять музыкальные игры через прием рука в руке.

Кейс Б (мальчик 4). Сенсорный профиль: избирательность в играх, если ему что-то не нравилось показывал свое недовольство через крик и убегал. Исходное состояние: сложности в установление доверия, позитивная спонтанная реакция на музыку (танцевальные движения). Регресс контакта после двухнедельного перерыва. Стратегия: гибкое планирование вокруг мотиваторов (поезда, цифры). Использование песен Михаила Лазарева «Паровозик», «Ветер» с физическим сопровождением, музыкальная игра Т. Марчук «Бабочки», «Кот и мышка» последняя не вызвала интереса у ребенка. При появлении предвестников, которые в дальнейшем могли привести к негативным реакциям, игры заменялись или останавливались. На последних неделях начал использовать среду для саморегуляции в состоянии беспокойства уходил в мягкий уголок. Проявил способность к совместной деятельности (пазлы, строительство и разрушение башни).

Кейс В (мальчик 5 лет). Сенсорный профиль: высокая отвлекаемость, трудности следования инструкциям, эхолоалия. Исходное состояние: избегание контакта (стеснялся), заикленность на определенном действии в процессе игры,

Стратегия: максимальная структуризация с визуальной опорой (PECS). Четкие, повторяющиеся ритуалы с простыми играми, имеющими явный сенсорный результат («дуем на перышко»). Динамика: переход от пассивного наблюдения к имитации (игра «Лошадка» Т. Марчук, «Ветер» М. Лазарева). Выполнение простых инструкций (например, массажная игра «Мячик я катаю»). Формирование произвольности: охотно инициировал ритуал игры на колокольчиках по визуальному расписанию.

Во всех случаях основным достижением стало уменьшение сопротивления, сокращение эпизодов избегания и формирование минимальной, но добровольной вовлеченности. Дети перестали воспринимать специалиста как источник угрозы, что составляет базис для последующего развития.

Ключевыми индикаторами прогресса, подтверждающими формирование латентной готовности, стали:

- 1) снижение избегающего поведения;
- 2) формирование устойчивых ритуалов;
- 3) появление элементов совместного внимания;
- 4) инициация примитивных действий по саморегуляции;
- 5) принятие взрослого как элемента предсказуемой и позитивной среды.

Представленный опыт свидетельствует, что становление здоровьесберегающего поведения у дошкольников с РАС целесообразно начинать с фазы установления контакта, где ключевыми «результатами» выступают снижение тревожности, принятие структуры взаимодействия и появление элементов совместного внимания. Стратегия «поэтапного приближения», интегрированная в адаптированный музыкально-игровой контекст, позволяет создать для этого безопасные условия. Разработанный инструментарий делает процесс структурированным и отслеживаемым. Дальнейшая работа предполагает переход от фазы контакта к целенаправленному обучению конкретным навыкам саморегуляции, а также активное включение семьи посредством специально подготовленных рекомендаций. Данный синтез идей отечественной педагогики и современных доказательных практик представляет собой перспективное направление поддержке

психического здоровья и улучшение качества жизни детей дошкольного возраста с расстройством аутистического спектра.

Список литературы

1. Баенская Е.Р. Помощь в воспитании детей с особым эмоциональным развитием (ранний возраст) / Е.Р. Баенская. – 5-е изд. – М.: Теревинф, 2023. – 112 с.
2. Выготский Л.С. Игра и ее роль в психическом развитии ребенка / Л.С. Выготский. – URL: <https://clck.ru/3T7cKp> (дата обращения: 01.02.2026).
3. Гринспен С. На ты с аутизмом: использование методики Floortime для развития отношений, общения и мышления / С. Гринспен, С. Уидер. – М.: Теревинф, 2019.
4. Лазарев М.Л. Программа «Здравствуй!» / М.Л. Лазарев. – URL: <https://lazarev.pro/> (дата обращения: 03.12.2025).
5. Лукьянченко В.И. Почему Практический функциональный анализ и Тренинг с опорой на навыки (ПФА/ТОН) / В.И. Лукьянченко. – URL: <https://telegra.ph/Pochemu-Prakticheskij-funkcionalnyj-analiz-i-Trening-s-oporoj-na-navyki-PFATON-menyu-tak-zaceril-01-11> (дата обращения: 14.01.2026).
6. Музыкаотерапия сегодня: наука, практика, образование: материалы Международ. конф. (Москва, 22–23 марта 2019 г.) / под общ. ред. В.П. Петрушина; Моск. пед. гос. ун-т, Ин-т изящных искусств. – М.: МПГУ, 2019.
7. Толстова Ю.Ю. Роль игровой деятельности в развитии социальных навыков у детей с аутизмом / Ю.Ю. Толстова, О.Е. Калюжная // Молодой ученый. – 2025. – №23(574). – С. 482–484. – URL: <https://moluch.ru/archive/574/126206> (дата обращения: 14.04.2026). EDN AVZQFC
8. Устав ВОЗ // Всемирная организация здравоохранения. – URL: <https://www.who.int/ru> (дата обращения: 27.12.2025).
9. Hanley G.P. Producing meaningful improvements in problem behavior of children with autism via synthesized analyses and treatments / G.P. Hanley, C.S. Jin, N.R. Vanselow, L.A. Hanratty // J Appl Behav Anal. – 2014 Spring. – Vol.47(1). – P. 16–36.