

**Влияние танцевально-двигательной терапии на формирование произвольности у младших школьников с расстройствами аутистического спектра (РАС)**

**Горохова Юлия Антоновна**

*Аспирант*

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет психологии, Москва, Россия

*E-mail: apelsul@yandex.ru*

Благодаря произвольности происходит контроль индивидом своего поведения, в основе которого, согласно теории Л. С. Выготского, лежит овладение высшими психическими функциями (ВПФ). Произвольность является частью аффективной сферы, и, следовательно, необходимо направить коррекционную работу на изменение именно этой области. Однако изменения в аффективной сфере можно провести с помощью формирования моторной сферы. Онтогенез произвольности происходит поэтапно с постепенным ее усложнением, поэтому для того, чтобы развить произвольность поведения на уровне высших психических функций, в первую очередь, необходимо контролировать свои моторные проявления и сформировать моторную произвольность.

У детей с аутизмом отмечаются частые непровольные движения (аутостимуляции и стереотипии), которые относятся к моторным проявлениям. Контроль этих аутостимуляций может способствовать развитию и формированию моторной произвольности для дальнейшего выхода на уровень произвольности более сложных психических функций.

У детей с РАС также, как и у других нозологических групп, и в какой то мере даже сильнее, наблюдаются проблемы вербального опосредствования, в связи с чем специалистам необходимо в коррекционной работе использовать «обходные» невербальные пути взаимодействия и обучения этих детей. Выделяется большое количество разнообразных подходов при коррекционной работе с непровольными движениями и аутостимуляциями у детей с аутизмом, среди которых можно отметить танцевально-двигательную терапию, как эффективное «обходное» средство для произвольной реализации действий и для развития произвольности высших психических функций в дальнейшем.

Исследование проводилось с использованием трех групп специальных диагностирующих методик, направленных на оценку:

- двигательной сферы и моторной произвольности (пробы Линкольна - Озерецкого; проба на динамический праксис А. Р. Лурии; одноручные и двуручные пробы Г. Хэда).

- общей произвольности ВПФ, таких как внимание и память («10 слов» А. Р. Лурии; корректурная проба Б. Бурдона).

- эмоционально - волевой сферы (анкета-тест М. М. Семаго, игра «да/нет не говори» Е. Е. Кравцовой).

Комплексное психологическое обследование детей по данным методикам позволило провести сравнительный анализ произвольности моторной сферы и сформированности высших психических функций у контрольной группы детей с нормальным психическим развитием и у разных экспериментальных групп детей с РАС.

Согласно полученным данным, следует отметить, что дети с нормальным психическим развитием показали более высокие результаты практически по всем пробам, в отличие от детей с РАС, однако внутри экспериментальной группы был отмечен ряд различий. У детей с аутизмом, которые занимаются танцевально-двигательной терапией, показатели

различных диагностируемых сфер выше, чем у детей, которые не посещают такие занятия. Результаты диагностики моторной сферы выявили, что у детей с РАС, которые занимаются терапией, лучше развиты динамическое и статическое равновесие, мелкая моторика отличается большей четкостью и меньшей импульсивностью в движениях, межполушарное моторное взаимодействие сформировано более качественно, наблюдается хороший темп усвоения заданной программы действий с некоторыми самоисправлениями обнаруженных ошибок, нарушения пространственной организации проявляются менее отчетливо, отмечается более высокий уровень самоконтроля поведения с помощью внешней мотивации. Анализ высших психических функций (ВПФ) показал, что уровень запоминания у детей первой экспериментальной группы выше, чем у второй экспериментальной группы, также как и уровень концентрации и устойчивости, переключаемости внимания. Дети с аутизмом, которые не посещают занятия по танцевально-двигательной терапии, часто отвлекаются на собственные интересы, не всегда адекватно воспринимают инструкции, отмечают аутостимуляции, наблюдаются сложности самоконтроля и выстраивания заданной программы действий. Диагностика аффективной сферы показала, что детям, которые не занимаются терапией, больше необходим внешний контроль и постоянная помощь взрослого.

Таким образом, согласно полученным эмпирическим данным, можно говорить о том, что занятия по танцевально-двигательной терапии результативны и эффективны, и, соответственно оказывают влияние на развитие моторной произвольности, а также на формирование самоконтроля в целом у детей с аутизмом.

Кроме того, применение подходов и теорий о формировании произвольности, а также теории уровневое построения действия Н. А. Бернштейна и аффективного развития О. С. Никольской позволяют специалистам обратить внимание на индивидуальные особенности ребенка и на основе этого выстроить определенную коррекционную программу занятий по танцевально-двигательной терапии с использованием ряда специально подобранных техник.

В первую очередь, терапевту стоит обратить внимание на моторное и аффективное уровневое развитие ребенка и их соотношение, согласно теориям уровневое построения действия Н. А. Бернштейна и аффективного развития О. С. Никольской. Также важно понимать, к какой группе детей с аутистическими расстройствами относится данный ребенок по наличию ведущего патопсихологического синдрома. Каждая техника ТДТ воздействует на различные отделы головного мозга, что способствует комплексному развитию произвольной сферы не только на моторном и аффективном уровнях, но и на уровне ВПФ. Постоянная смена активности с помощью различных техник во время танцевальной терапии с детьми с аутизмом способствует развитию переключаемости моторной программы действий в случае необходимости, что характеризует наличие произвольного контроля у ребенка.

### Источники и литература

- 1) Бернштейн Н.А. О построении движений //Нейропсихология. Тексты/ Бернштейн Н.А., под ред. Е.Д. Хомской. - М.: Изд-во Моск.ун-та,1984. - 142-158 с.
- 2) Выготский Л.С. Собр. Соч. / Выготский Л.С. - М., 1982-1984. – 6 т.: 1,2,3,4т.
- 3) Нейронаука для медицины и психологии [Текст] = Neuroscience for medicine and psychology : XIV международный междисциплинарный конгресс, 4-10 июня 2018 г.: Школа достижения междисциплинарной нейронауки в XXI веке, 30 мая-3 июня 2018 г. : Судак, Крым, Россия, 30 мая-10 июня 2018 года : [труды конгресса] Москва: МАКС Пресс, 2018.

- 4) Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. / Ковалев В.В. – М.: Медицина, 1995.
- 5) Лебединский В.В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учеб. пособие для студ. психол. высш. учеб. заведений. / Лебединский В.В. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 144 с.
- 6) Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека: и их нарушения при локальных поражениях мозга. / Лурия А.Р. – М.: Изд-во Моск.ун-та,1962. - 153-173 с., 275-289 с.
- 7) Никольская О.С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма. / Никольская О.С. - М.: Центр лечебной педагогики, 2000.
- 8) «Танцевально-двигательная терапия в реабилитации детей и взрослых различных нозологических групп»: Сборник материалов II Всероссийской научно-практической конференции / Под ред. Э.Г.Эйдемиллера, Н.Ю.Оганесян. — Санкт-Петербург: Нац-развитие, 2019. – 176 с.
- 9) Baron-Cohen, S., Leslie, A.M., Frith, U.: Does the autistic child have a “theory of mind”, *Cognition* 21, 37-46, 1985.
- 10) F. Levy. *Dance/Movement Therapy. A healing art.* The American Alliance for health, physical education, recreation and dance, 1988.