

УДК 159.922

**МЕТОДИКА ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ КОРРЕКЦИИ
ПРОЯВЛЕНИЙ РДА У ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА
В УСЛОВИЯХ СПЕЦИАЛЬНОЙ КОРРЕКЦИОННОЙ ШКОЛЫ ДЛЯ
ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОТКЛОНЕНИЯМИ В РАЗВИТИИ**

Мария Сергеевна Невзорова

доцент, кандидат педагогических наук

nevzorovamic@rambler.ru

Анастасия Владимировна Павлова

магистрант

nastya-1-08-12@mail.ru

Анастасия Михайловна Киркина

студент

kirkina.anastasiya2021@gmail.com

Мичуринский государственный аграрный университет

г. Мичуринск, Россия

Аннотация. Статья посвящена рассмотрению актуальной проблемы коррекционной педагогики – поиску методических средств работы с детьми, страдающими РДА. Наиболее продуктивные направления практической психокоррекции сегодня связаны с нейропсихологическими представлениями о системной природе отклонений в развитии и обучении, возникающими при РДА и состоящего в закреплении у ребенка порочных схем взаимодействия с окружающим миром. Методика танцевально-двигательной коррекции проявлений РДА у детей младшего школьного возраста обладает психолого-педагогическим потенциалом в условиях специальной коррекционной школы для обучающихся с отклонениями в развитии, поскольку основана на ввода-

вывода сенсомоторной информации, возможности возврата на этапы установления связей в психомоторной сфере ребенка.

Ключевые слова: особенности сенсомоторного развития при РДА, танцевально-двигательная коррекция проявлений РДА, методика танцевально-двигательная коррекция проявлений РДА.

В последнее время в психологии наблюдается рост интереса к проблемам коррекции расстройств аутистического спектра (далее РАС) у детей. Тема раннего детского аутизма поднималась в значительном количестве научных исследований еще с конца 60-х годов XX века, начиная с работ Л.Каннера. Существенно изменялось на протяжении изучения РДА и понимание его этиологии: от типа шизофрении до первазивного расстройства развития. В современной психологии в соответствии в МКБ он определяется как тип общего нарушения развития, что дает возможность выстраивать педагогические системы с положительным прогнозом относительно их коррекционного воздействия. Плодотворные попытки в данном направлении предприняты рядом отечественных и зарубежных ученых (Гилберг К., Варанкова Л.В., Симашкова Н.В., Каган В.Е., Никольская О.С. и др.). Вместе с тем, в современных исследованиях отмечается, что традиционные методы коррекции в работе с детьми с РДА все в большей степени снижают свою эффективность, поскольку существует «тенденция к качественному изменению мозговых механизмов, лежащих в основе психической дизадаптации детей – дрейф популяционного нейропсихологического синдрома отклоняющего развития (термин А.В. Семенович)» [1]. В коррекционной педагогике сегодня активно ведется поиск эффективных путей социализации и образования обучающихся с РДА. В частности, одним из продуктивных путей коррекционной работы с проявлениями аутизма признается развитие моторных функций ребенка.

Современные методы диагностики позволяют установить нейропсихологические причины нарушений поведения и развития при РДА. Так, Овчинниковой А.В. отмечается, что по данным современных исследований, у детей с РДА часто выявляются структурные изменения лобных отделов коры головного мозга, гиппокампа, срединной височной доли и мозжечка. Основной функцией мозжечка является обеспечение успешной двигательной активности, однако, этот отдел мозга также оказывает влияние на

речь, внимание, мышление, эмоции и способности к обучению. У многих аутистов некоторые отделы мозжечка уменьшены [2].

Моторная сфера и смежные с ней у детей с РДА обладают специфическими чертами. Среди них определяются:

- нарушение целостности восприятия своего тела как частное выражение неспособности целостного восприятия окружающего мира (О.С. Никольская); как результат в диагностических картах детей часто фигурируют нарушения рефлекторных функций (в том числе, ориентировочных, установочных (поддержание позы), двигательных паттернов и т.д.);

- сенсорные нарушения (замедленная или искаженная передача информации от сенсорно-двигательных систем мозгу, сенсомоторной координации и т.д.);

- нарушения регуляции (искажение или отсутствие чувства удовольствия от социально одобряемой деятельности, нарушения произвольности в поведении и т.д.);

- когнитивные нарушения (избирательность восприятия и т.д.) [3; 4 и другие].

Механизм большинства отмеченных нарушений состоит в том, что информация, получаемая головным мозгом от различных органов чувств, не объединяется при РДА в систему. Овчинникова А.В. очень точно приводит здесь аллегория – «символом аутизма является разобранный пазл» [2]. Давыдович отмечает, что то, что «характер церебральной дисфункции у детей с расстройством аутистического спектра носит все-таки «докорковый» уровень и связан, скорее, с нарушениями функционирования первого функционального блока мозга» [3]. Также автор отмечает, что результатом первичных нарушений при аутизме у детей становится фиксация на более инфантильных формах (тактильной, ольфакторной, вкусовой) сенсорной координации в окружающем мире, что приводит к переформатированию процесса ориентировки и переходу к защитным формам взаимодействия с внешней средой.

В результате у ребенка, страдающего аутизмом, наблюдается недостаточность моторных навыков.

Продуктивным в таком случае может выступить создание образовательной среды, обогащенной компонентами сенсомоторной коррекции.

Цель спроектированной методики составляет создание образовательной среды, обогащенной компонентами сенсомоторной коррекции нарушений у детей с РДА. Она апробируется в коррекционном образовательном пространстве школы для обучающихся с ограниченными возможностями с диагнозом РДА (МБОУ «школы для обучающихся с ограниченными возможностями» г. Мичуринска Тамбовской области). В основу ее положены элементы методик нейропсихологической коррекции, применимые в образовательном пространстве школы, а также танцевального образования и спортивной гимнастики. Обучение и коррекция развития детей с расстройствами аутистического спектра в начальной школе производится по адаптированной общеобразовательной программе начального образования. Вариант АООП НОО определяет территориальная психолого-медико-педагогическая комиссия (ТПМПК) или центральная психолого-медико-педагогическая комиссия (ЦПМПК), которую ребенок проходит перед началом школьного обучения с согласия родителя или законного представителя.

Метод нейропсихологической коррекции, предложенный Ю.С Шевченко и В.А.Корнеевой (каф. детской психиатрии и психотерапии медицинской психологии РМАПО) может быть положен в основу методики психомоторного развития обучающихся, страдающих расстройствами аутистического спектра. В работе с детьми авторы предлагают использовать дыхательные и двигательные упражнения, при регулярном и последовательном выполнении которых происходит восстановление системных психомоторных связей, инициируется упорядоченная работа подкорковых структур головного мозга. Результатом становится улучшение состояния двигательных расстройств и произвольной регуляции движений, повышение уровня восприятия целостности тела уменьшение синестезий, расширение возможностей сенсорного взаимодействия

с окружающей социальной и физической средой, что в целом оказывает положительное влияние на познавательные психические процессы. А. Давыдович, основываясь также на нейропсихологических особенностях развития детей с РДА, предлагает использование методики «сенсорной диеты» при организации учебных занятий, в процессе которой активизируется зрение, слух, двигательльно-координационная сфера. На восстановление баланса между сенсорной, моторной сферами и структурами головного мозга направлен «Метод замещающего онтогенеза» А.В. Семенович, основанный на идеях А.Р.Лурии о трех функциональных блоках мозга. (1 блок – энергетический, на котором проходит регуляция уровня активности мозга, регулирующий соматические, когнитивные, эмоционально-потребностные процессы в их взаимодействии; 2 блок – приема, переработки и хранения экстероцептивной (исходящей извне) информации, операциональный, осуществляющий регуляцию приобретения полезных навыков; 3 блок – программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности, целеполагания, регуляции деятельности). При этом опора на представления о блоках в педагогических методиках имеет специфику. Последовательность реализации блоков в методике связана с особенностями композиции нейропсихологических процессов и их внешних проявлений при аутизме. Салихзянова Л.И. убедительно доказывает, что «первой должна быть внедрена система упражнений, ориентированных на формирование произвольной саморегуляции; то есть интенция направлена от 3-го к 1-му, затем ко 2-му и вновь к 3-му функциональным мозговым блокам. Первоочередная оптимизация психологических конструкторов, опосредуемых лобными системами мозга, является фундаментом и обязательным условием нейропсихологической коррекции в целом» [1].

Танцевально-двигательная терапия принята была нами в качестве рациональной формы, которая объединила бы элементы наиболее эффективных методик коррекции и удобна для реализации в школе для детей с ограниченными возможностями здоровья. В последнее время это направление

работы с детьми, страдающими РДА, набирает популярность в специальном и коррекционном образовании [4; 5; 6; 7; 8 и другие]. А.Г. Чувашов в отношении этого метода высказывает следующее мнение: «Танцевально-двигательная терапия (арт-терапия) – это метод развития, изменения и выражения человеком сознательных и бессознательных сторон своей психики посредством творчества в разных формах и видах искусства. ... В процессе занятий танцевальной терапией используются элементарные игровые задания – это телесный тренинг (базовые упражнения и работа со всем телом), игра с движением (ритмическая игра), свободные упражнения (импровизация)» [9, с. 5-6]. В основу методики положены нейропсихологические игры и упражнения, в основу которых положены танцевальные практики, координирующие движения. Во время танцевально-двигательной терапии активизируются многообразные сенсомоторные системы, нервная система работает очень продуктивно, посылая импульсы в различные участки тела. Гармонизируется работа разнообразных мышц, в том числе глазодвигательных, мимических, глотательных, мышцы мочевого пузыря и кишечника и т.д. Все выполняемые в ходе танцевальной терапии упражнения направлены на комплексную стимуляцию сенсомоторных, психомоторных систем и перестраивание порочных схем в них за счет интериоризации нового организованного опыта.

Задачи методики:

- проработка и коррекция у детей сенсомоторных моделей с обращением к более ранним этапам возрастного развития, снижение дисбаланса в сенсомоторной сфере;
- развитие ствольных структур и вестибулярно-моторных координаций, в том числе соматогнозиса (восприятия собственного тела), моторных навыков;
- совершенствование потенциалов и коррекция сенсорных систем, познавательных психических процессов;
- коррекция способности к социальному взаимодействию.

Реализация методики предполагает последовательное продвижение по этапам, логически обеспечивающим коррекционный процесс.

Первым этапом стала диагностика, которая проводилась с использованием стандартного комплекса методик нейропсихологической диагностики А.Р. Лурии [10]. В частности, оценивалось актуальное состояние ребенка в сферах пространственного, кинестетического и динамического праксиса; сенсорного гнозиса; состояние зрительно-моторных и слухомоторных координаций и памяти; сформированность речи, самоконтроль. В процесс сбора информации для получения максимально точной картины были включены родители и педагоги, работающие с детьми в школе.

Второй этап, на котором уже определено состояние каждого ребенка и его индивидуальные потребности в коррекционных воздействиях, становился мотивационным. Родители и педагоги должны были присоединиться к рабочей группе, реализующей коррекционную методику. Таким образом достигалось единство коррекционного пространства в семье и школе. Мобилизация мотивации достигалась за счет информирования, психологического просвещения участников относительно природы нарушений у ребенка, их поведенческих признаков и проявлений, а также создания представлений о возможных путях коррекции. На этом этапе были проведены очные и интернет-консультации (групповые и индивидуальные), просветительские беседы, совещания, сессии в формате «вопрос – ответ» и т.д.

Для детей также создавалось мотивирующее психолого-педагогическое пространство. Поскольку дети в коррекционной группе – это обучающиеся школы, в качестве дополнительного стимулирующего фактора нами были введены элементы поведенческой терапии. За хорошую дисциплину во время занятия, стремление к положительному результату, взаимопомощь дети получали каждый раз цветную фишку, которые они копили и могли в конце месяца обменять на ценный приз. Школой специально были выделены средства на приобретение таких призов – любимых десертов в школьной столовой, интересных детям книг, настольных игр, небольших конструкторов LEGO и других небольших подарков, которые могли бы вызвать у детей приятные эмоции и послужить стимулом к достижению результатов.

Третий этап, как обозначено выше, предполагал развитие ствольных структур и вестибулярно-моторных координаций, в том числе соматогнозиса, проприоцептивных и моторных навыков. В начале работы использовался модифицированный комплекс упражнений В.Войта (координация мышечной активности, стабилизация равновесия, контроль положения тела), который направлен на восстановление и реконструкцию церебрально-двигательных схем у ребенка в соответствии с возрастными нормами или максимально доступное приближение его к ним. Также применялись элементы гимнастики Е.Ю. Быковской, построенной с учетом онтогенетической последовательности двигательного развития ребенка и позволяющей вернуть ребенка на более ранний этап для изменения патологической двигательной схемы [11]. Упражнения начинали выполняться совместно с медицинскими работниками, затем родители и педагоги обучались элементам упражнений и включались в занятия. При наличии положительной динамики к упражнениям добавлялись дыхательные и танцевальные практики. Танцевальный тренаж разрабатывался с учетом коррекционных гимнастик, вестибулярных координационных упражнений. В него включены в постепенно усложняющихся комбинациях базовые позиции фиксации вертикального положения тела, рук, ног, головы в определенных положениях, наклоны, повороты туловища, переходы из положения в положение (сидя – лежа – с различными опорными точками, смещением центра тяжести, амплитудные движения), позы баланса на двух и одной ноге, хождение (по кругу; с изменяющимся наклоном, высотой, фактурой и плотностью поверхностей; вокруг препятствий), кружение, повороты головы, хватательные и сгибательные-разгибательные движения, прыжки. Упражнения выполняются с различным темпом, с открытыми или закрытыми глазами, постепенно усложняясь.

Четвертый этап предполагал работу с потенциалами и коррекцией сенсорных систем и познавательных психических процессов. Особенность восприятия детей с РДА состоит в неустойчивости модуляции сенсорных ощущений. Так, одни и те же ситуации, связанные с определенными

ощущениями могут быть восприняты ребенком с положительными эмоциями, а в следующий раз с отрицательными, травмирующими. Поэтому и объекты, деятельности не однозначно могут быть педагогически ценными в различные моменты жизни ребенка, эффекты не могут быть точно спланированы. Метод сенсорной интеграции предлагает создание «сенсорных якорей», находить «индивидуализированные защитные инструменты от излишней стимуляции или сенсорно-безопасное, уединенное место, чтобы помочь восстановить саморегуляцию» [12]. Роль родителей и медиков на этом этапе крайне важна, поскольку от первых зависит точность получаемой информации об особенностях реагирования ребенка на внешние стимулы, а от вторых точность интерпретации. С учетом вариативности проявлений дисфункции (гипо- и гиперсенситивность, нарушения процесса упорядочивания). Канва классических танцевальных занятий была переработана и дополнена с учетом передовых практик сенсорной коррекции для детей с РДА [7; 9; 13; 14; 15; 16]. Для занятий детей индивидуально и в группах планировались задания для проработки сигналов:

- проприорецептивных (прыжки, плотное заворачивание в ткани, комбинация тесной (несколько сдавливающей) и свободной одежды в костюмах для тренировок и выступлений; включение в танцы упражнений с мячами, лентами, волочения и перекатывания предметов и т.д.);

- вестибулярных (выполнение базовые позиции фиксации вертикального положения, переходы с переменной точек опоры и тренировка непривычных положений тела в пространстве, амплитудных движений, хождения и перебежек, кружений, прыжков и т.д.);

- осязательных (тактильных) (*базовая часть*: отработка прикосновений к предметам и людям во время танца, восприятия прикосновений людей и объектов, тканей; танцы босиком, танцы в необычных костюмах, с театральным гримом и т.д.; *дополнительная часть*: пить минералку с пузырьками; разжевывать и грызть веточки и сосновые иглы; работа с глиной и тестом,

различными материалами для лепки и скульптуры, изготовление простых изделий из дерева и фанеры и т.д.);

- слуховых (совместный с ребенком поиск успокаивающей и активирующей музыки и звуков, включая звуки в доме, природе, школе, и на основе этого составление индивидуальных треков для танцев и т.д.);

- визуальных (постепенное добавление в среду предметов, привлекающих внимание, но избегание излишних объектов в игровом и учебном пространстве, беспорядка; выбор места в классе с позицией относительно доски и учащихся, не вызывающей тревожности);

- ольфакторных (составление коллекции приятных и неприятных ребенку запахов; игра в отгадывание запахов, в ассоциации с запахами, на основе этого планирование ольфакторного сопровождения тренировок и концертов);

- вкусовыми (*дополнительная часть*: пробовать кончиком языка новые вкусы продуктов и блюд (не заставляя съедать); по возможности просмотр кулинарных передач, сюжетов популярных детских фуд-блогеров; совместное со взрослым приготовление еды и т.д.);

Пятый этап был представлен коррекцией способности к социальному взаимодействию. На этапе объединялись все предшествующие достижения детей и планировался отчетный танцевальный концерт как итог коррекционного периода. Предполагалось, что концерт может быть показан перед зрителями (педагогами и родителями, либо одноклассниками) в случае готовности детей воспринять спокойно присутствие аудитории или, в случае неприятных переживаний хотя бы одного из участников, будет записан видеосюжет либо организована online-трансляция.

Никакие из упражнений не были обязательными заданиями для детей, численность групп варьировалась и менялась в зависимости от выраженности социальной гиперчувствительности. Каждое занятие танцевально-двигательной арт-терапии состояло из следующих частей: разминка, повторение ранее изученной танцевальной связки, релаксация, понимание внутреннего и внешнего пространства ребенка и изучение новой танцевальной схемы.

Нужно отметить, что четвертый и пятый этапы отделены от третьего условно и предполагают только основное сосредоточение на определенной зоне коррекции, но не исключение остальных. Для каждого из детей занятия планировались по индивидуальной траектории педагогами совместно с коррекционными психологами и медицинскими работниками, в соответствии с особенностями протекания отклонения.

Все полученные умения, навыки, схемы должны быть закреплены и перенесены ребенком в различные жизненные ситуации. Помощь ребенку с расстройством аутистического спектра оказывается до тех пор, пока ребенок в ней нуждается. Положительным результатом работы может считаться тот момент, при котором ребенок все меньше нуждается в развернутой помощи. С ростом его самостоятельности сопровождение сводится к минимуму педагогической помощи и поддержки. Результат всегда индивидуален и в каждом конкретном случае зависит от потенциальных возможностей ребенка, которые развиваются в процессе воспитания и обучения.

Список литературы:

1. Салихзянова Л.И. Метод нейропсихологической коррекции детей с ограниченными возможностями // Современная психология: материалы II Междунар. науч. конф. (г. Пермь, июль 2014 г.). Т. 0. Пермь: Меркурий, 2014. С. 56-59.
2. Семенович А. В. Нейропсихологическая коррекция в детском возрасте. Метод замещающего онтогенеза: Учебное пособие. 6-е изд. М.: Генезис. 2013. 474 с.
3. Давидович А. Нейропсихологические механизмы особенностей сенсорной сферы детей с расстройством аутистического спектра / Беларусь, Минск. Электронная библиотека БГУ.
4. Невзорова М.С., Корепанова Е.В. Интернальные условия проявления ответственного отношения субъекта к деятельности // «Вопросы современной науки и практики. Университет им. В.И. Вернадского»

5. Корепанова, Е.В., Филимонова, Е.М. Психолого-педагогические факторы здоровьесбережения школьников в процессе обучения // Наука и Образование. 2018. № 3-4. С. 21.
6. Невзорова, М.С., Усова М.А. Развитие словесно-логического мышления у обучающихся младшего школьного возраста с ОВЗ // Современная школа России. Вопросы модернизации. 2021. № 1 (35). С. 37-39.
7. Виноградова А. А., Невзорова М.С. Инклюзивное обучение и воспитание как условие для адаптации детей с аутизмом // Наука и Образование. 2020. Т. 3. № 3. С. 194.
8. Обносов В.Н. Развитие способностей детей: основные требования // Наука и Образование. 2020. Т. 3. № 3. С. 198.
9. Чувашов А.Г. Танцевально-двигательная терапия практикум / Челябинск: Южно-Урал. гос. гуман.-пед. ун-та, 2018. 60 с.
10. Хомская Е.Д. Нейропсихология: 4-е издание / СПб.: Питер. 2005. 496 с.
11. Быковская Е.Ю., Жуковский Ю.Г. Онтогенетическая гимнастика при детском церебральном параличе / Орёл: «А.У». 2005 144 с.
12. «Побочные эффекты» нарушения процесса обработки сенсорной информации (SPD). Перевод С. Архиповой. АКМЕ г. Москва – для Ассоциации специалистов сенсорной интеграции.
13. Клиническая психотерапия: инстинктивно-поведенческие и нейропсихологические модели / О.А. Астахова, С.В.Гречаный, М.А. Дерягина, В.П.Добридень, В.А.Корнеева, А.Г.Кощавцев, И.В.Макаров, О.З.Хайретдинов, Ю.С.Шевченко; Под ред. Ю.С.Шевченко. М.: 2018. 504 с.
14. Рыбаченко А.Б., Барба М.Ф., Кравченко М.И. Телесно-ориентированные практики в работе с детьми. Метод замещающего онтогенеза // Вопросы дошкольной педагогики. 2015. № 3 (3). С. 99-101.
15. Кондратьева Т.В. Сенсорная интеграция – метод коррекции первичного нарушения при расстройствах аутистического спектра: методическое пособие // Самара. 2018. 122 с.

UDC 159.922

**THE TECHNIQUE OF DANCE-MOTOR CORRECTION OF THE
MANIFESTATIONS OF RDA IN CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE
IN THE CONDITIONS OF A SPECIAL CORRECTIONAL SCHOOL FOR
STUDENTS WITH DEVELOPMENTAL DISABILITIES**

Maria S. Nevzorova

Associate Professor, Candidate of Pedagogical Sciences

nevzorovamic@rambler.ru

Anastasia Vl. Pavlova

Master's student

nastya-1-08-12@mail.ru

Anastasia M. Kirkina

student

kirkina.anastasiya2021@gmail.com

Michurinsk State Agrarian University

Michurinsk, Russia

Abstract. The article is devoted to the consideration of the actual problem of correctional pedagogy – the search for methodological means of working with children suffering from RDA. The most productive areas of practical psychocorrection today are associated with neuropsychological ideas about the systemic nature of deviations in development and learning that occur during RDA and consist in fixing the child's vicious patterns of interaction with the outside world. The technique of dance-motor correction of RDA manifestations in primary school children has psychological and pedagogical potential in the conditions of a special correctional school for students with developmental disabilities, since it is based on input-output of sensorimotor information, the possibility of returning to the stages of establishing connections in the psychomotor sphere of the child.

Keywords: features of sensorimotor development in RDA, dance-motor correction of RDA manifestations, technique of dance-motor correction of RDA manifestations.

Статья поступила в редакцию 02.09.2022; одобрена после рецензирования 03.10.2022; принята к публикации 20.10.2022. The article was submitted 02.09.2022; approved after reviewing 03.10.2022; accepted for publication 20.10.2022.