

УДК 159.9

Малашенок М.С.^а, Миргород Н.В.^б, Демьянчук Я.В.^в

^а Центр социальной помощи семье и детям Адмиралтейского района, Санкт-Петербург, Россия

^б Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

^в ГБОУ школа №755 «Региональный Центр аутизма» Василеостровского района, Санкт-Петербург, Россия

Динамика характеристик эмоционально-коммуникативной сферы у детей с расстройствами аутистического спектра в процессе танцевальной терапии

The dynamics of the characteristics of the emotional-communicative sphere
in children with autism spectrum disorders during dance therapy

Аннотация

Для изучения влияния танцевально-двигательной терапии на изменение характеристик эмоционально-коммуникативной сферы детей с расстройствами аутистического спектра было исследовано 34 ребенка двух возрастных групп, участвовавших и не участвовавших в танцевально-двигательной терапевтической программе. С помощью метода экспертных оценок и включенного наблюдения изучалась динамика таких характеристик, как коммуникативность, включенность в занятия, выразительность эмоций, проявления агрессии, тревожность, импульсивность, доверие к новому, эмоциональное напряжение, творческие проявления. Методы: карты наблюдений, протокол мимики и пантомимики. Обработка данных: выявление статистически-значимых различий между оценками характеристик до и после проведения проекта, а также выявление достоверности различий между экспериментальной и контрольной группами с помощью использования непараметрических критериев. Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что наблюдается позитивная динамика характеристик эмоционально-коммуникативной сферы, тем не менее, нет достаточных оснований утверждать, что именно данная танцевально-двигательная программа оказывает значимое влияние. В процессе исследования к участию в программе были привлечены родители детей с РАС и получены данные, позволяющие предполагать, что танцевально-двигательная терапия может быть эффективным методом помощи родителям детей с РАС в гармонизации их психологического состояния и улучшения качества взаимодействия с детьми.

Ключевые слова: расстройства аутистического спектра (РАС), эмоционально-коммуникативная сфера, дошкольники, школьники, родители детей с РАС, танцевально-двигательная терапия, включенное наблюдение

Abstract

In order to investigate the effect of dance therapy on the dynamic of the emotional-communicative sphere characteristics of children with autism spectrum disorders (ASD), we examined 34 children of two age groups, who were and were not participants of the dance therapy program. Using the method of expert assessments and included observation, we studied the dynamics of such characteristics as communication, involvement, expressiveness of emotions, manifestations of aggression, anxiety, impulsivity, openness to the new, emotional tension, creative manifestations. Methods: observation cards, mimic's and pantomimic's protocols. Data analyses: identifying statistically significant differences between evaluations before and after the project, as well as identifying the significance of differences between the experimental and control groups using non-parametric criteria. The results of the study suggest that there is a positive dynamics of the emotional-communicative sphere characteristics, however there are no sufficient grounds to assert that the dance therapy program has a significant impact. In addition, after the research had begun, parents of children with ASD joined the dance program with their children, and according to the observing data we assume that dance therapy can be an effective method of helping parents of children with ASD to improve their psychological state and the quality of interaction with children.

Keywords: autism spectrum disorders (ASD), emotional-communicative sphere, preschoolers, schoolchildren, parents of children with ASD, dance-motor therapy, observation included

Введение

По статистике всемирной организации здравоохранения 1 из 160 детей в мире имеет расстройство аутистического спектра (РАС), и, согласно эпидемиологическим исследованиям, проведенным за последние 50 лет, распространенность данных расстройств возрастает (McPartland, Reichow, Volkmar, 2012). Причинами этого могут быть как повышение информированности и расширение диагностических критериев, так и фактическое увеличение людей с РАС в популяции.

Одним из ключевых диагностических критериев РАС является наличие устойчивого нарушения социальной коммуникации, которое затрудняет повседневное функционирование человека (McPartland, Reichow, Volkmar, 2012). Исследования показывают, что дети с расстройством аутистического спектра имеют сложности в распознавании эмоций, их выражении и установлении контакта с членами семьи, сверстниками, педагогами. Для многих из них характерны такие особенности, как наличие аффективной возбудимости, повышенной тревожности, агрессии или аутоагрессии, реакций «ухода в себя» (Никольская и др., 2003).

Современная система специального образования включает в себя множество видов вмешательств, направленных на развитие интеллекта и когнитивных функций учащихся, а также развитие основных навыков, необходимых для жизни в обществе, но при этом процесс учебной деятельности зачастую является напряженным и эмоционально-стрессовым (Довбня и др., 2018). В связи с этим, необходимым является включение в образовательный процесс детей с РАС большего количества мероприятий, направленных на снятие напряжения у детей и развитие их способности устанавливать контакт с собой и окружающими. Существует множество методов, направленных на помощь и развитие людей с РАС, но ни один из них не является универсальным, поэтому разработка и проверка на практике новых методов особенно актуальна.

Программа «Танцы для здоровья» Э. Гринвуда как метод работы с детьми с РАС

Одним из таких вмешательств может стать адаптированный вариант метода танцевально-двигательной терапии «Switch2move», направленный на работу с людьми с ограниченными возможностями здоровья, который разработал голландский балетмейстер Эндрю Гринвуд. Опираясь на многолетний опыт танцевальной практики, а также опыт помощи танцорам в реабилитации после получения травм и изучение мирового опыта танцевально-двигательной терапии, Э. Гринвуд разработал свою методику, которая была использована для помощи людям с болезнью Паркинсона и другими диагнозами в городах Нидерландов, Австрии и Италии. В настоящее время готовятся к публикации результаты нескольких зарубежных научных исследований влияния программы на состояние здоровья участников. С 2017-го года Э. Гринвуд проводил обучение этой методике педагогов и специалистов в России, и в 2018/2019 учебном году данная программа танцевально-двигательной терапии была проведена для детей с РАС в ГБОУ № 755 «Региональный центр аутизма» (Санкт-Петербург).

Методика «Switch2move» опирается на многие подходы, накопленные в танцевально-терапевтической практике, в частности, использование дыхания и ритма каждого участника и группы в целом как инструмента групповой коммуникации (Х. Чеклин); использование аутентичного движения, раскрытие сознательности, индивидуальности, уверенности (М. Уайнтхауз); помощь в обретении целостности через танец, а также использование простых базовых движений в начале, чтобы затем переключить танцоров на творческое самовыражение (Т. Шуп).

В своей работе Эндрю Гринвуд апеллирует к четырем сторонам человека:

- 1) художественная: эстетические аспекты, относящиеся к качеству, ценности, эмоциям, выражению и воздействию на окружающих;

- 2) физическая: моторные навыки, танцевальные навыки, кинестетические способности и физические возможности;
- 3) когнитивная: память, восприятие, внимание, обработка информации, принятие решений;
- 4) социально-психологическая: психолого-социальное состояние личности.

Подход Э. Гринвуда направлен на активизацию адаптационных возможностей организма, изменение внутренней мотивации, расширение двигательного репертуара и стимуляцию творческих проявлений, нахождение контакта с собой, миром и окружающими через танец и поиск целостности. Данный подход осуществляется через работу с дыханием, телом, разумом, работу с личным опытом человека и благодарностью, работу с окружающей средой и личным пространством, через ориентацию на творчество.

Трудности в коммуникации являются одним из ключевых дефицитов при расстройствах аутистического спектра. Способность к коммуникации с самого младенчества развивается у детей с РАС иначе, чем у их типично развивающихся сверстников. Развитие коммуникации у детей с РАС обычно начинается позже и происходит медленнее или неравномерно, с опережением или отставанием в тех или иных аспектах. У детей с РАС могут быть особенные поводы для коммуникации и способы общения, могут также наблюдаться трудности в развитии невербальной коммуникации. Для того, чтобы вмешательство в развитие детей с РАС было признано эффективным, необходимо проведение нескольких этапов исследования, сбор большого количества эмпирических данных и их последующий анализ. Кроме того, выборка людей с РАС характеризуется вариативностью и неоднородностью, поэтому при внедрении любого вмешательства необходимо сочетание индивидуального подхода к каждому человеку и следования методологии.

Дизайн исследования

Нами было осуществлено исследование, направленное на оценку эффективности программы «Танцы для здоровья», являющейся модификацией метода «Switch2move» для работы с детьми с РАС. В связи со спецификой диагностических критериев РАС необходимо было оценить динамику характеристик эмоционально-коммуникативной сферы детей с расстройствами аутистического спектра в процессе проведения танцевально-двигательной программы, что и стало целью нашего исследования. Для изучения были определены следующие характеристики эмоционально-коммуникативной сферы: выразительность мимики, включенность в занятия, коммуникативность, тревожность, проявления агрессии, эмоциональное напряжение, недоверие к новому, реакции «ухода в себя», импульсивность, творческие проявления.

Объектом исследования стали дети с расстройством аутистического спектра и интеллектуальной недостаточностью, принимавшие и не принимавшие участие в программе «Танцы для здоровья»; всего 34 ребенка. Занятия проводились в двух возрастных группах – дошкольной (5-7 лет) и школьной (8-15 лет). В исследовании приняли участие две аналогичные контрольные группы. Выборка была сформирована психологами «Регионального Центра аутизма», кураторами данного проекта. Кроме того, через несколько месяцев после начала проекта к участию в занятиях были привлечены родители детей дошкольной группы, которые стали частью объекта исследования.

Из семи детей экспериментальной группы дошкольников только один ребенок владел речью, у других шести детей можно было наблюдать вокализации. Среди контрольной группы дошкольников ни один ребенок не владел речью. В экспериментальной группе школьников восемь из одиннадцати детей владели связной речью, двое детей владели элементами речи и один ребенок вообще не говорил. В контрольной группе школьников семь из девяти детей владели связной речью, а двое не владели.

Мы предполагали, что танцевально-двигательная программа «Танцы для здоровья» будет способствовать улучшению характеристик эмоционально-коммуникативной сферы, будет различным образом влиять на детей разных возрастных групп, а участие родителей в танцевально-двигательных занятиях со своими детьми будет иметь терапевтическую ценность для родителей. Последняя гипотеза появилась в процессе исследования после включения родителей в занятия.

В связи с особенностями детей основным методом исследования стал метод наблюдения, а именно: метод экспертных оценок и включенное наблюдение. Были использованы Карта наблюдений Стотта для детей школьного возраста, методика «Карта наблюдений» для детей дошкольного возраста, Протокол мимики и пантомимики эмоций. Было также проведено интервьюирование родителей. Для анализа полученных результатов были применены математико-статистические методы: критерий Вилкоксона для связанных выборок, критерий Манна-Уитни, хи-квадрат Пирсона.

Карта наблюдений Стотта – методика, предложенная английским исследователем Д. Стоттом в 1967 году. Адаптация этого метода была проведена в НИИ психоневрологии им. В.М. Бехтерева (Исурина и др., 1976). Методика предназначена для диагностики уровня школьной дезадаптации, является методом экспертной оценки. В качестве экспертов могут выступать родители, учителя, психолог или социальный педагог.

Использованная в данном исследовании методика «Карта наблюдений» является адаптацией методики Т.Д. Зинкевич-Евстигнеевой и Л.А. Нисневич (Зинкевич-Евстигнеева, Нисневич, 2000), модифицированной для диагностической работы с детьми с РАС психологами ГБОУ №755 «Региональный центр аутизма». Если оригинальная методика содержала большое количество шкал, связанных с оценкой особенностей состояния сенсорно-перцептивных процессов, то в данной работе мы использовали только шкалы, связанные с оценкой эмоционально-волевой сферы: «импульсивность-рефлексивность», «тревожность», «мимика»,

«коммуникативность», «проявления агрессии», «представления о себе – творческие проявления», «общая координация движений», «мотивация», «тенденция к целенаправленным действиям» и «тенденция к ответственности». Данная методика позволяет обобщить наблюдения, количественную и качественную оценки различных специалистов (например, педагога, воспитателя, логопеда, родителя или психолога).

Протокол оценки мимики и пантомимики эмоций – методика для оценки выражения ребенком эмоций и способности к пониманию эмоций других людей, а также оценки выразительности мимики и пантомимики эмоции. Данная методика была разработана М.Х. Изотовой и описана в статье «Музыкальное воздействие в практике коррекционной психологии: эмоциональный аспект» (Посохова, Изотова, 2017). Наблюдатели оценивают по четырехбальной шкале частоту мимических и пантомимических проявлений таких эмоций, как радость, грусть, злость, страх, удивление, стыд (вина), отвращение, обида, а также отвечают на вопросы, касающиеся способности к выражению эмоций, вниманию к эмоциям окружающих и способности идентификации эмоций других людей.

Оценка характеристик эмоционально-коммуникативной сферы детей проводилась дважды – до и после прохождения детьми цикла занятий терапевтической программы «Танцы для здоровья». Каждого ребенка оценивали три специалиста: педагог, воспитатель и психолог в школьной группе; воспитатель, дефектолог и психолог – в дошкольной группе. Специалисты оценивали характеристики эмоционально-коммуникативной сферы с помощью карт наблюдения.

Кроме того, до и после проведения занятий по проекту, несколько недель осуществлялось наблюдение за детьми, на уроках, на переменах, прогулках.

Занятия танцевально-двигательной терапевтической программы проводились сотрудниками центра аутизма, прошедшими обучение у автора данного метода Эндрю Гринвуда. За время проведения занятий Э. Гринвуд

дважды приезжал в Россию и проводил супервизии, мастер-классы для педагогов и занятия по программе со школьниками и дошкольниками.

В процессе занятий специалисты принимали участие в танцевально-двигательной терапии, танцуя вместе с детьми и проводя включенное наблюдение. На занятиях с детьми дошкольной группы ведущему ассистировали воспитатель, дефектолог и психолог, однако в процессе занятий обнаружилось трудности, связанные с необходимостью уделять много внимания каждому ребенку. В связи с этим, к участию в занятиях были привлечены родители. Наблюдая за взаимодействием между родителями и детьми, специалисты отслеживали и фиксировали происходящие изменения.

Во время занятий ведущие использовали различную музыку, ритм, движения, призванные «включить» детей в совместное действие и создать определенное общегрупповое пространство, а затем побудить детей к творческим проявлениям. Общегрупповое пространство, ритм, энергия и совместные движения с течением времени способствуют «включению» в занятие тех детей, которые в начале имеют с этим трудности. Действующий механизм основан на неосознанном копировании детьми других членов группы, в этом автор методики опирается на теорию о зеркальных нейронах. Ведущий регулирует эмоциональный фон группы, меняя музыку, скорость, стиль движения и меняя собственный эмоциональный посыл. Во время занятий, в частности, используются рассинхронизированные движения (пример таких движений: одной рукой гладим голову, другой делаем круговые движения по животу), которые способствуют развитию нейропластичности.

В начале занятия ведущий полностью задает ритм и вид движений, двигаясь от простых к более сложным. Со временем ведущий замечает индивидуальные модификации заданных движений, которые выполняют члены группы, и начинает повторять особенности разных членов группы, задавая общегрупповые движения, в некоторых случаях словесно акцентируя

на этом внимание, в других – беззвучно. Позже ведущий может предложить членам группы по очереди задать свое движение, которое группа повторяет за ним, а ведущий и эмоционально, и словесно подкрепляет творческие проявления участников. Занятия ведутся на разных пространственных уровнях – в начале занятия все сидят на стульях, в течение занятий участники могут как вставать, так и опускаться на пол. В течение занятия участники телесно взаимодействуют друг с другом – как всей группой, так и попарно. В занятиях используются упражнения, помогающие участникам выплеснуть энергию, выразить накопленные эмоции, действовать спонтанно в противоположность следованию строгим правилам в течение всего учебного дня, другая часть занятия может быть направлена на расслабление и успокоение. В начале используется более быстрая и энергичная музыка с определенным ритмом, в конце – более плавная и расслабляющая. В течение занятия несколько раз меняется эмоциональный фон. Ведущий также работает с выражением эмоций, меняя собственную мимику, эмоциональный посыл, ритм и стиль движений. В рамках общей методологии занятие может быть творчески модифицировано ведущим в зависимости от состояния, особенностей и потребностей группы.

Дети экспериментальной группы принимали участие в танцевально-двигательной программе «Танцы для здоровья» с середины октября 2018 г. по середину апреля 2019 г., первые 3 месяца – 2 раза в неделю, а затем еще 3 месяца 1 раз в неделю.

Результаты исследования

Методика «Карта наблюдений» проводилась среди детей дошкольной возрастной группы экспериментальной и контрольной групп до и после проведения курса танцевально-двигательных занятий. С помощью метода экспертных оценок тремя экспертами оценивались следующие характеристики: проявления агрессии, тревожность, коммуникативность, мимика, импульсивность-рефлексивность, мотивация, общая координация

движений, тенденция к целенаправленным действиям, тенденция к ответственности, творческие проявления.

На рисунках 1 и 2 изображено различие средних показателей до и после проведения проекта для каждого параметра в экспериментальной и контрольной группах.

На рисунках видно, что при первом измерении практически все средние показатели обеих групп находились в диапазоне от 3 до 4, что соответствует среднему уровню состояния и развития функции. При втором измерении в экспериментальной группе средние показатели по многим шкалам («проявления агрессии», «мотивация», «коммуникативность», «мимика», «целенаправленность действий», «тревожность», «импульсивность-рефлексивность») находятся в диапазоне от 4 до 6 (рисунок 1), а средние показатели по шкале координации больше 6. В контрольной группе при втором измерении средние показатели больше 4 по шкале «мимика» и больше 6 – по шкале «координация».

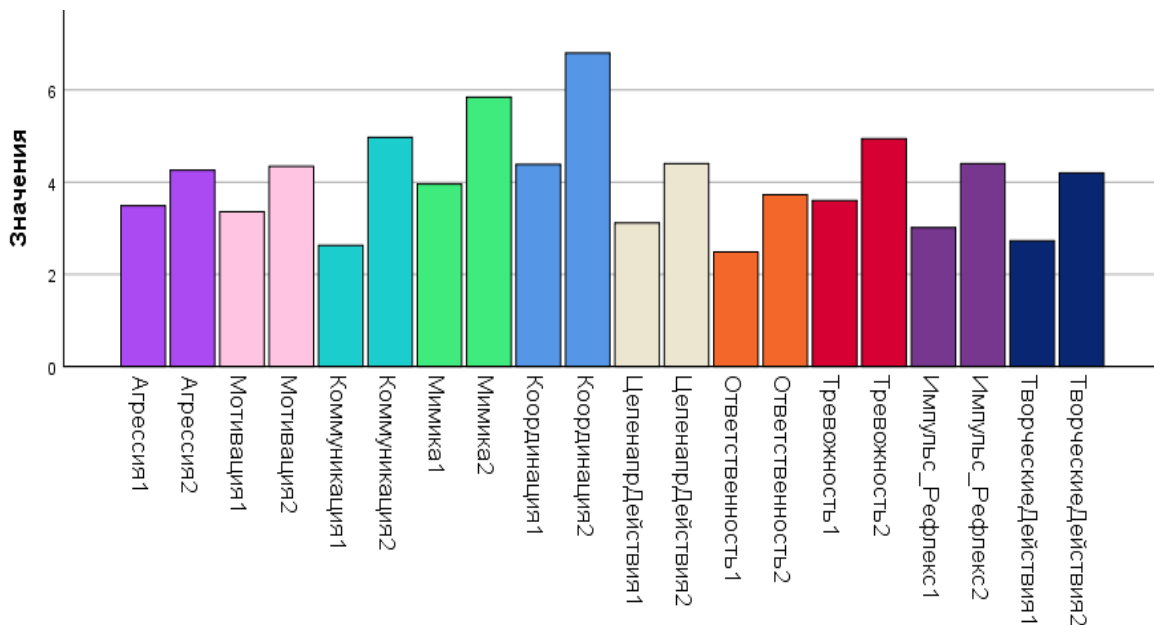


Рисунок 1 – Показатели характеристик эмоционально-коммуникативной сферы экспериментальной группы до и после проведения вмешательства

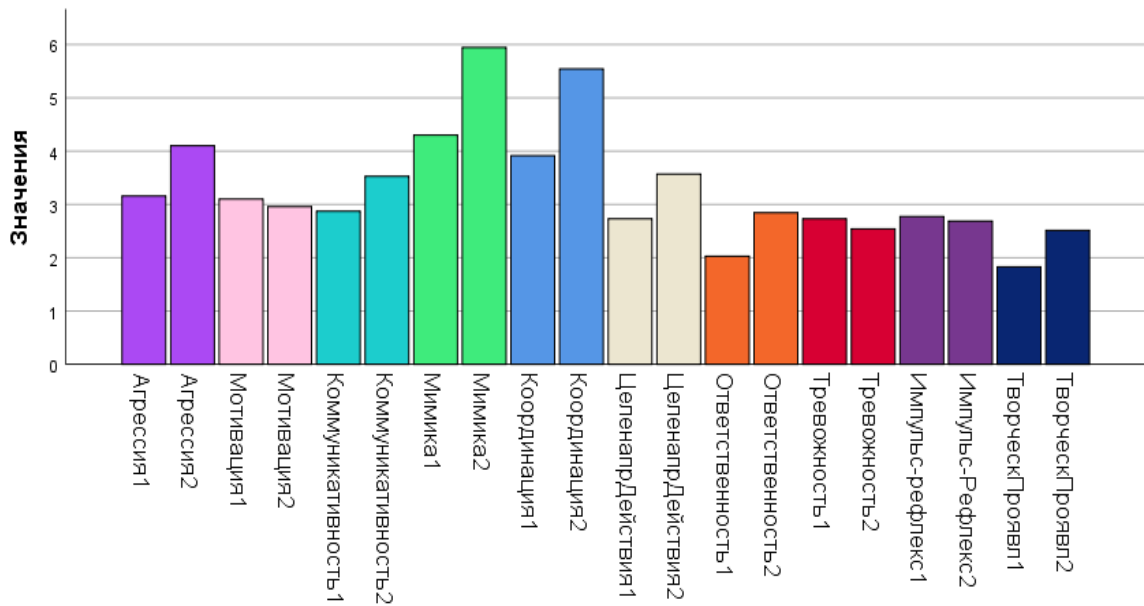


Рисунок 2 – Показатели характеристик эмоционально-коммуникативной сферы контрольной группы до и после проведения вмешательства

Результаты наблюдения за детьми дошкольной группы, полученные с помощью методики «Карта наблюдений», показывают наличие прогресса как в экспериментальной, так и в контрольной группах по многим показателям, но есть изменения, специфичные именно для детей экспериментальной группы: по шкалам мотивации и тревожности.

Шкала мотивации направлена на оценку того, наблюдаются ли у ребенка внутренняя мотивация и интерес при выполнении заданий или он выполняет их только при наличии постоянного контроля. Средняя оценка детей экспериментальной группы по данной шкале до начала занятий – 3,36, а после – 4,34, что находится в рамках среднего уровня развития функции. Это свидетельствует о том, что мотивация детей является внешней, и они занимаются только при наличии контроля извне. Тем не менее, повышение данных показателей может свидетельствовать о том, что проект повлиял на развитие собственного желания детей заниматься.

Шкала «Тревожность, страхи» направлена на оценку уровня проявления тревоги. Средняя оценка детей по данной шкале до начала

занятий была равна 3,60, а после повысилась до 4,94, что соответствует среднему уровню развития функции – «тревогу предъявляет при предъявлении стимула, вызывающего тревогу, страх». Возможно, проект поспособствовал тому, что дети стали больше выражать тревогу, а, возможно, это результат влияния каких-то дополнительных переменных. Экспериментальная и контрольная группы, кроме участия детей в проекте, по характеру воздействий также отличаются тем, что в двух группах работают разные специалисты (воспитатели и дефектологи), и это также может иметь значение. Можно также предполагать, что данные занятия были эмоционально-стрессовыми для детей, так как они привыкли к тому, что их жизнь четко структурирована.

Кроме значимых изменений, описанных выше, сравнения показателей экспериментальной и контрольной групп показывают тенденции различий по шкалам «общая координация движений» и «импульсивность-рефлексивность», которые не достигают, однако, необходимого уровня статистической значимости, но, возможно, при увеличении интенсивности и продолжительности занятий могут стать более явными. Шкала «общая координация движений» направлена на оценку общего состояния двигательных возможностей ребенка, представления о «схеме тела», координации движений. Шкала «импульсивность-рефлексивность» направлена на оценку способности ребенка к сосредоточению, концентрации внимания при выполнении различных заданий и самостоятельности их выполнения.

Мы считаем важным увеличение показателей по большинству шкал данной карты наблюдений, в частности, по шкалам «коммуникация», «мимика», «творческие проявления», но данные изменения характерны как для экспериментальной, так и для контрольной группы. Кроме того, и в экспериментальной, и в контрольной группе наблюдается увеличение показателей по шкале «проявления агрессии». Данные результаты могут говорить о том, что у всех детей данного возраста и пути развития в

наблюдаемый период происходят активные изменения в эмоционально-волевой и коммуникативной сферах.

С помощью методики «Протокол мимики и пантомимики эмоций», проведенной в дошкольной группе, при первом срезе было установлено, что для контрольной группы были характерны более высокие показатели выразительности пантомимики радости и злости, мимики отвращения, однако разница в этих показателях за время проведения проекта нивелировалась за счет их роста в экспериментальной группе. Результаты включенного наблюдения подтверждают увеличение проявлений мимики и пантомимики радости в течение занятий, также отмечается значительное количество проявлений пантомимики злости, большая часть которых являются проявлениями аутоагрессии. Также в конце занятий можно было наблюдать увеличение включенности детей. Тем не менее, наблюдение показало, что периоды фокусировки внимания сочетаются с импульсивными проявлениями, характерными для большинства детей.

В целом, данные результаты позволяют предполагать возможное позитивное влияние участия детей в проекте на развитие выражения эмоций у детей, а особенно пантомимики радости и злости, тем не менее, нельзя утверждать его однозначное влияние. Данные методики «Карта наблюдений» показывают, что развитие мимики характерно и для экспериментальной, и для контрольной группы, но значимых различий между ними не обнаруживается. Также и методика «Протокол мимики и пантомимики эмоций» показывает, что есть ряд изменений, характерных для обеих групп.

Наблюдение показало позитивное влияние участия большого числа взрослых в занятиях вместе с детьми: присутствие взрослого рядом с каждым ребенком, их личный пример и помощь ребенку в фокусировке внимания способствовало увеличению включенности детей. Тем не менее, периоды фокусировки внимания сочетались с импульсивными проявлениями, характерными для большинства детей. Есть основания предполагать, что

данные занятия могут также способствовать улучшению контакта детей со взрослыми: педагогами и родителями.

Результаты включенного наблюдения и интервью с родителями дошкольников, принимавших участие в занятиях, показывают, что занятия по программе «Танцы для здоровья» могут не только быть методом развития детей с РАС, но и стать ресурсом для их родителей. Анализ интервью с родителями показывает, что для многих из них данный проект стал площадкой для установления более неформального контакта с другими родителями и педагогами, а также способствовал лучшему пониманию своего ребенка. Данные, полученные с помощью включенного наблюдения, подтверждают, что в начале проекта многие родители имели неверные представления о возможностях и трудностях своего ребенка, которые стали очевидны для них во время занятий. Кроме того, данные, полученные с помощью включенного наблюдения, показывают, что для родителей была характерна тенденция к повышенному контролю поведения своих детей, стремление исправить любые проявления, расцениваемые как негативные, неприятие особенностей своих детей. Все это свидетельствует о наличии внутренней напряженности и имеющихся психологических трудностях родителей. Тенденция к повышенному контролю наблюдалась и в поведении педагогов.

В работе с родителями видит потенциал развития данной методики и ее автор Эндрю Гринвуд. Более половины родителей (57,1%) выразили желание поучаствовать в танцевально-двигательных занятиях для родителей. Исследование влияния подобных занятий на психологическое состояние и поведение родителей детей с РАС, а также на взаимодействие родителя и ребенка может иметь научную и практическую ценность.

Методика «Карта наблюдений Стотта» проводилась среди детей школьной возрастной группы. Педагоги, воспитатели и психологи оценивали детей по шкалам «недостаток доверия к новому», «ослабленность», «уход в себя», «тревога по отношению к взрослым», «неприятие взрослых»,

«тревога по отношению к детям», «неугомонность», «эмоциональное напряжение», «невротические симптомы». Шкалы показывают уровень дезадаптации, то есть чем выше показатели, тем выше уровень дезадаптации.

На рисунках 3 и 4 представлены результаты экспериментальной и контрольной групп.

На рисунках видно, что более высокие показатели в обеих группах наблюдаются по шкалам «недостаток доверия новому», «ослабленность», «непринятие взрослых», тогда как по шкалам «тревожность по отношению к детям», «неугомонность», «эмоциональное напряжение», «невротические симптомы» наблюдаются крайне низкие показатели.

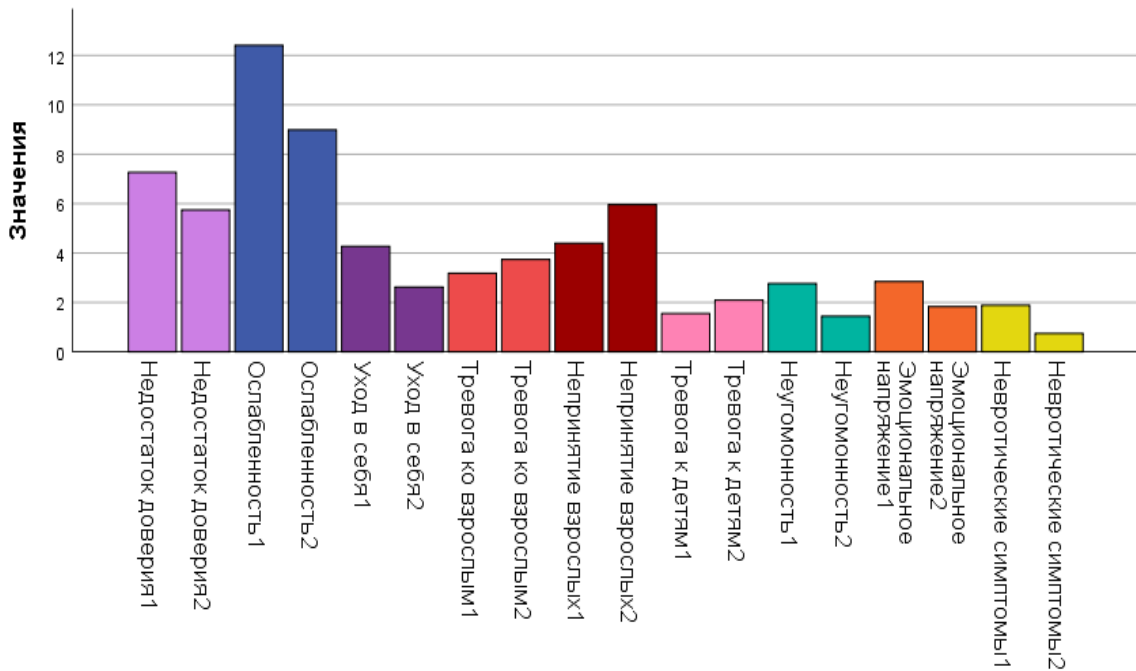


Рисунок 3 – Результаты оценки характеристик эмоционально-коммуникативной сферы детей экспериментальной группы до и после проведения вмешательства

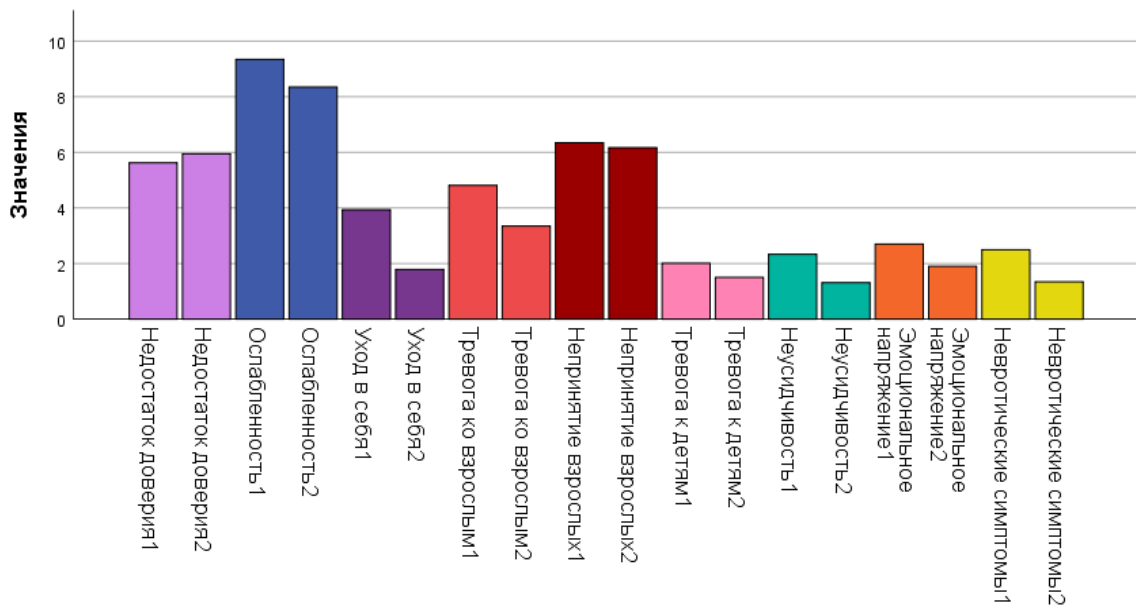


Рисунок 4 – Результаты оценки характеристик эмоционально-коммуникативной сферы детей контрольной группы до и после проведения вмешательства

Применение непараметрического критерия Вилкоксона для связанных выборок показало, что в экспериментальной группе были обнаружены значимые изменения только между показателями первого и второго измерения по шкале «эмоциональное напряжение». В то же время, результат сравнения показателей экспериментальной и контрольной групп внутри первого и второго замера с помощью непараметрических критериев не выявил наличия значимых различий. Такие результаты могут свидетельствовать либо об отсутствии влияния проекта на исследуемые показатели, либо о нечувствительности методики к тем характеристикам, на развитие которых были направлены занятия. Обсуждение результатов со специалистами Центра и анализ результатов при обработке данных позволяет предполагать справедливость второй гипотезы. В связи с тем, что проект будет продолжен в 2019/2020 учебном году, важной задачей для дальнейшего исследования будет подбор более чувствительных методов.

Результаты методики «Протокол мимики и пантомимики эмоций» практически не выявили различий между показателями экспериментальной и контрольной групп школьников.

Результаты включенного наблюдения свидетельствуют о том, что данные занятия стали площадкой для установления контакта между детьми разных классов и возрастов, а также между родителями и педагогами. Были зафиксированы изменения вовлеченности в занятия, динамики выполнения творческих заданий, однако мы не можем утверждать наличие значимых изменений в эмоционально-коммуникативной сфере детей этой возрастной группы.

Выводы и заключение

Результаты исследования показывают наличие тенденции позитивного влияния танцевально-двигательных занятий данной программы на увеличение мотивации детей дошкольной группы, улучшение координации и развитие мимики и пантомимики некоторых эмоций. В школьной группе не было обнаружено значимых изменений динамики характеристик эмоционально-коммуникативной сферы, что может быть связано с подбором недостаточно чувствительных методов исследования, а также с недостаточной интенсивностью и продолжительностью занятий. Этот факт может также свидетельствовать о более высокой эффективности программы при более раннем вмешательстве.

Установлено, что родители детей с РАС имеют потребности в информационной и социальной поддержке, более тесном контакте с другими родителями и педагогами, улучшении контакта со своими детьми, снятии эмоционального напряжения, оказании влияния на развитие детей. В процессе исследования обнаружилось, что занятия по программе «Танцы для здоровья» имеют потенциал для помощи родителям детей с РАС в улучшении детско-родительского контакта, формировании более адекватного представления о своем ребенке, в формировании пространства для обретения

социальной поддержки в общении с другими родителями и педагогами, в гармонизации психоэмоционального состояния родителей с помощью танцевально-двигательных практик, что, несомненно, окажет позитивное влияние на детей. Полученные в результате проведенного исследования данные могут стать основой для дальнейших исследований с целью разработки клиничко-психологических, реабилитационных и терапевтических программ для детей с РАС и их родителей.

Список использованных источников

- Довбня С., Морозова Т., Залогина А., Монова И. Дети с расстройствами аутистического спектра в детском саду и школе: практики с доказанной эффективностью. СПб., Сеанс, 2018.
- Зинкевич-Евстигнеева Т.Д., Нисневич Л.А. Как помочь «особому» ребенку. Книга для педагогов и родителей. 2-е издание. СПб., Институт специальной педагогики и психологии, 2000.
- Исурина Г.Л., Кайдановская Е.В., Карпова Э.Б., Ширинская Д.А. Трудные» подростки в массовой школе. Патохарактерологический опросник для подростков. Л., 1976.
- Никольская О.С., Баенская Е.Р., Либлинг М.М., Костин И.А., Веденина М.Ю., Аршатский А.В., Аршатская О.С. Аутизм: возрастные особенности и психологическая помощь. М., Полиграф сервис, 2003.
- Посохова С.Т., Изотова М.Х Музыкальное воздействие в практике коррекционной психологии: эмоциональный аспект // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия: Психология и педагогика, 2017. Т. 7. Вып. 4. С. 395-408.
- McPartland J.C., Reichow B., Volkmar F.R. Sensitivity and specificity of proposed DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2012. 51 (4). Pp. 368-383. doi:10.1016/j.jaac.2012.01.007

References

- Dovbnia S., Morozova T., Zalogina A., Monova I. Deti s rasstroistvami autisticheskogo spektra v detskom sadu i shkole: praktiki s dokazannoi effektivnost'iu [Children with autism spectrum disorders in kindergarten and school: proven practices]. St. Petersburg, Seans Publ., 2018. (In Russian)
- Zinkevich-Evstigneeva T.D., Nisnevich L.A. Kak pomoch' «osobomu» rebenku. Kniga dlia pedagogov i roditelei [How to help a “special” child. Book for educators and parents]. 2-e izdanie. St. Petersburg, Institut spetsial'noi pedagogiki i psikhologii Publ., 2000. (In Russian)

- Isurina G.L., Kaidanovskaia E.V., Karpova E.B., Shirinskaia D.A. «Trudnye» подростки в массовой школе. Патокarakterologicheskii oprosnik dlia podrostkov ["Difficult" teenagers in a mass school. Pathologic questionnaire for adolescents]. Leningrad, 1976. (In Russian)
- Nicol'skaia O.S., Baenckaia E.R., Libling M.M, Kostin I.A., Vedenina M.Iu., Arshatskii A.V., Arshatskaia O.S. Autizm: vozrastnye osobennosti i psikhologicheskaiia pomoshch' [Autism: age-related characteristics and psychological assistance]. Moscow, Poligraf servis Publ., 2003. (In Russian)
- Posokhova S.T., Izotova M.Kh Muzykal'noe vozdeistvie v praktike korrektsionnoi psikhologii: emotsional'nyi aspekt [Musical influence in the practice of correctional psychology: the emotional aspect] // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seria: Psikhologiya i pedagogika, 2017. Vol. 7. Is. 4. Pp. 395-408. (In Russian)
- McPartland J.C., Reichow B., Volkmar F.R. Sensitivity and specificity of proposed DSM-5 diagnostic criteria for autism spectrum disorder // Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2012. 51 (4). Pp. 368-383. doi:10.1016/j.jaac.2012.01.007