



МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)

ФАКУЛЬТЕТ НАРОДНОГО ХУДОЖЕСТВЕННОГО ТВОРЧЕСТВА
КАФЕДРА ХОРЕОГРАФИИ

**«Танцевально-двигательная терапия как средство профилактики и
сохранения здоровья ребенка»**

**Выпускная квалификационная работа по направлению
44.03.01 Педагогическое образование**

**Направленность программы бакалавриата
«Дополнительное образование (в области хореографии)»
Форма обучения заочная**

Проверка на объем заимствований:

65,91 % авторского текста

Работа рекомендована к защите
рекомендована/не рекомендована

«04» 03 2022 г.

зав. кафедрой хореографии

Чурашов А.Г. Чурашов А.Г.

Выполнила:

Студентка группы ЗФ-407-118-3-1

Идрисова Валерия Игоревна

Научный руководитель: к.п.н., доцент

Чурашов Андрей Геннадьевич
Чурашов Андрей Геннадьевич

Челябинск
2022

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КАК СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА	6
1.1 Цели, задачи и принципы танцевально-двигательной терапии	6
1.2 Возрастные особенности физического и психоэмоционального развития детей дошкольного возраста.....	12
1.3 Особенности использования танцевально-двигательной терапии в качестве средства профилактики и сохранения здоровья ребенка дошкольного возраста.....	19
ГЛАВА 2. ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТАНЦЕВАЛЬНО- ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КАК СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ.....	25
2.1 Организация и методы экспериментальной работы.....	25
2.2 Разработка комплекса упражнений с использованием средств танцевально-двигательной терапии для детей дошкольного возраста на базе МДОУ № 9 «Канашевский детский сад «Золотой ключик»»	31
2.3 Анализ результатов исследования	34
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	41
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	43
ПРИЛОЖЕНИЕ 1. Результаты констатирующего этапа	47
ПРИЛОЖЕНИЕ 2. Результаты контрольного этапа.....	49
ПРИЛОЖЕНИЕ 3. Стимульный материал	51

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время увеличивается тенденция ухудшения физического и психоэмоционального здоровья детей. В России за последние годы количество психических детских расстройств выросло на 20 %, что привело к повышенной агрессии, неумению контролировать свои эмоции в любых сферах деятельности, отставанию детской психики на перемены в обществе. В связи с этим в нынешнем обществе возникает потребность в объединение профилактических и оздоровительных технологий для коррекции и поддержания физического и психоэмоционального здоровья детей уже на этапе дошкольного детства. Одним из инновационных средств профилактики и сохранения здоровья детей в условиях дошкольной образовательной организации (далее – ДОО) является танцевально-двигательная терапия.

Танцевально-двигательная терапия – это вид психотерапии, который использует движение для развития социальной, когнитивной, эмоциональной и физической жизни человека. Опираясь на опыт многих ученых в области танцевальной терапии, специалистами разработана методика и приемы танцевально-двигательной терапии, выработаны системные рекомендации. Но всего этого еще недостаточно для масштабного решения проблемы профессионального использования методики танцевально-двигательной терапии в процессе профилактики и сохранения здоровья ребенка дошкольного возраста.

Вышесказанное подтвердило актуальность темы нашего исследования: «Танцевально-двигательная терапия как средство профилактики и сохранения здоровья ребенка».

Целью данного исследования является изучение особенностей и возможностей танцевально-двигательной терапии как средства профилактики и сохранения здоровья ребенка в условиях в условиях дошкольной образовательной организации.

Задачи исследования:

1. Раскрыть цели, задачи и принципы танцевально-двигательной терапии.

2. Изучить возрастные особенности физического и психоэмоционального развития детей дошкольного возраста

3. Выявить особенности использования танцевально-двигательной терапии в качестве средства профилактики и сохранения здоровья ребенка дошкольного возраста.

4. Разработать комплекс упражнений с использованием средств танцевально-двигательной терапии для детей дошкольного возраста на базе МДОУ № 9 «Канашевский детский сад «Золотой ключик»».

5. Подвести итоги исследования.

Объект исследования: танцевально-двигательная терапия, как средство профилактики и сохранения здоровья ребенка.

Предмет исследования: условия использования танцевально-двигательной терапии в работе с детьми дошкольного возраста.

В процессе исследования была сформулирована гипотеза: предполагается, что используемая на музыкальных занятиях в условиях ДОО танцевально-двигательная терапия явится фактором, стабилизирующим психоэмоциональное и физическое здоровье детей дошкольного возраста.

Методы исследования:

– теоретические методы: анализ психолого-педагогической, социокультурной и методической литературы по проблеме исследования, классификация, сравнение, обобщение, систематизация,

– эмпирические методы: методика танцевально-двигательной терапии, анализ продуктов педагогической деятельности, наблюдение, педагогический эксперимент, беседа.

Практическая значимость исследования: обусловлена возможностью применения авторского комплекса музыкальных занятий с использованием средств танцевально-двигательной терапии в условиях ДОО.

База исследования: исследование проводилось на базе на базе МДОУ № 9 «Канашевский детский сад «Золотой ключик»».

Структура исследования: выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложений.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОБЛЕМЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КАК СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА

1.1 Цели, задачи и принципы танцевально-двигательной терапии

Танцевально-двигательная терапия является областью психотерапии. Как отдельное направление она оформилась примерно в 50-70-е годы XX века вначале в США, а затем в 60-80-е годы в Великобритании, Германии и Израиле. В 80-90-е годы танцевально-двигательная терапия получила свое развитие в других странах Европы, Азии, в Австралии и в России. Официальным годом рождения танцевально-двигательной терапии в России можно считать 1995, когда была создана Ассоциация танцевально-двигательной терапии (АТДТ) в Москве.

Переход танца в терапевтическую сферу обычно связывают с именем М. Чейз, которая будучи танцовщицей, обратила внимание на то, что через танец человек может научиться выражать свои чувства, устанавливать контакт с другими. Благодаря ее деятельности психотерапевтам стало известно, что танец способен воздействовать на психическое состояние человека, исцелять, снимать излишнее напряжение, способствует раскрепощению личности, повышает тем самым эффективность психотерапии и лечения [2, с. 80].

В 1946 году Чейз была приглашена для опробования своих методов с госпитализированы те психически больными. К эта дата считается днём рождения танцевально-двигательной терапии. Мария Чейз были разработаны 4 существенных аспекта:

1. Движение тела.
2. Символизм – в терапию вовлекаются и прорабатываются символические движения и положения тела.

3. Также она разработала понятие кинетической эмпатии – реакция терапевта на невербальные сообщения. К терапевту перенимает их своим телом и таким образом может воспринимать чувства другого.

4. Ритмическая групповая активность. Где ритм является основной предпосылкой и условием для координации в группе участников в терапии.

Также с психотическими пациентами работала и американская танцовщица швейцарского происхождения Труди Шуп (Trudi Schoop). В 1948 году она начинает проводить танцевальные занятия для больных шизофренией в Camatillo State Hospital в Калифорнии. Труди Шуп была сконцентрирована на спонтанно, катарсическом высвобождении сдерживаемых чувств в танце, для выявления скрытых конфликтов, психического и физического напряжения.

Ещё одна американка Мэри Уайтхаус, танцовщица и преподаватель танца модерн, которая опираясь на работы Карла Юнга работала с бессознательными переживаниями личности.

В 1966 году основывается Американская ассоциация танцевально-двигательной терапии, с этого момента танцевально-двигательная терапия считается отдельным направлением и методом психотерапии.

К 80-м годам XX века относят «вторую волну» развития танцевально-двигательной терапии. Как и «первая волна» она развивается, главным образом, в США. Здесь следует назвать имена Пенни Левис (Penny Levis), Каролин Фэй (Carolyn Grant Fay) и уже упоминавшуюся Джоан Ходоров (Joan Chodorow). Чуть раньше, в 70-е гг. Джерри Селкин (Jerry Selkin) разрабатывает танцевально-двигательную систему «эго-тело».

В Европе танцевально-двигательной терапией занимается, в частности, известный немецкий психоаналитик, основатель Немецкой академии психоанализа Гюнтер Аммон. Он создает свою систему, получившую название Гуманно-структурированной танцевальной терапии

(HDT). Эту систему в дальнейшем развивает его ученица Мария Бергер (Maria Berger).

В Великобритании танцевально-двигательной терапией (Dance Movement Psychotherapy – DMT) занимаются Хелен Пейн (Helen Payne) – в 1992 году под ее редакцией выходит книга «Танцевально-двигательная терапия: теория и практика», Жанетт Мак Дональд (Jeannette MacDonald), Амелия Ноак (Amelie Noack) и другие.

Танцевально-двигательная терапия активно развивается и в других странах Европы, а также Израиле. В настоящее время танцевально-двигательная терапия (и другое ее направление – танцевальная терапия) получила широкое распространение во всем мире.

В России танцевально-двигательная терапия появилась в 90-х годы XX века и изначально развивалась как вид программы личностного роста для взрослых. Сейчас она выделена в самостоятельное направление психотерапии. Значительно расширился и круг ее применения, начиная от разнообразных программ для взрослых (программы личностного роста, борьбы со стрессами, психотерапевтические программы, программы для беременных и проч.) и заканчивая программами для детей и подростков, семей, пожилых людей, а также пациентов, страдающих серьезными заболеваниями (болезнь Паркинсона, аутизм, посттравматические расстройства и проч.) [17, с. 36].

В конце 1995 года в Москве образовалась Ассоциация танцевально-двигательной терапии, которая работает при активной поддержке американской танцевально-терапевтической Ассоциации (ADTA), европейской Ассоциации ТДТ и международной Ассоциации терапии творческим выражением (IEATA). В 2009 году в Москве в Институте Практической Психологии и Психоанализа была открыта первая в России кафедра танцевально-двигательной психотерапии, которую возглавляет президент российской Ассоциации танцевально-двигательной терапии Ирина Бирюкова. И вот уже более 15 лет в программу московского

Института Практической Психологии и Психоанализа включен 3-летний курс по танцевально-двигательной терапии с государственным дипломом о профессиональной переподготовке.

В наши дни активно развивается танцевально-двигательная терапия как метод психологического воздействия на личность. Не смотря на многозначность данного термина, танцевально-двигательная терапия представляет собой вид психотерапии, который использует движение для развития социальной, когнитивной, эмоциональной и физической жизни человека (официальное определение Американской Ассоциации танцевально-двигательной терапии).

Слово терапия в отличие от медицинско-ориентированного понимания используется в своем изначальном значении (греческое слова *theraps* – тот, кто сопровождает, спутник) как сопровождение человека на его уникальном пути развития, обеспечение условий, оптимизация этого развития. Тем самым подчеркивается отличие танцевально-двигательной терапии от других, непсихологических подходов к танцу, ставящих образовательные и чисто творческие цели.

Выделяют следующие задачи танцевально-двигательной терапии:

- осознание своего тела участниками занятия;
- формирование осознания возможностей применения тела, средств для выражения чувств;
- обучение установлению взаимосвязи эмоций с движениями, изучение чувств через танцевальную экспрессию и высвобождение их.

Особенностью танцевально-двигательной терапии выступает наличие музыки, которая рассматривается даже без связи с движением как лечебный фактор. Как отмечали В.А. Гринер, И.С. Самойленко, Н.А. Власова, А. Флогенская, Е.В. Конорова, Е.В. Чаянова и др. ее действие будет эффективнее, если ритм как организующий элемент музыки положить в основу двигательных систем, целью которых является регулирование движений.

В.Н. Савиных [30] выделила следующие направления танцевально-двигательной терапии:

1. Снятие психоэмоционального напряжения.
2. Нормализация межличностных отношений.
3. Оптимизация самооценки.
4. Трансформация страхов, агрессии через движения.

Американский психотерапевт Бланш Эван в своей технике преподавания танцевально-двигательной терапии классифицировала упражнения, следующим образом:

1. «Мобилизация» – упражнение, в котором исследуется ритм, пространство, динамика исполнения.

2. «Импровизация», делится на следующие варианты:

– экстернализационная импровизация (протанцовывание мечты, фантазии, воспроизведение значимого жизненного опыта),

– материализационная импровизация (вложение в движение идеи, памяти, чувств). В процессе исполнения которых, происходит создание и практика альтернативной реакции, которая практикуется вовремя занятий. Создание критической ситуации, дающая опыт преодоления, координации с другими.

3. «Функционализация» – изучение движений, система последовательных упражнений для тренировки силы, гибкости и выносливости, благодаря таким движениям происходит модифицирование двигательной привычки и восстановление способности тела.

4. «Этнический танец» – усиливает реабилитацию, за счет ресурсов танца и музыки разных народов.

5. «Творческий танец» – через это упражнение стимулируется развитие ограниченного, или подавленного воображения, фантазии, образного мышления. Танцевальные темы, такие как «Времена года», «Прогулка в зоопарке», «имитация дождя», может позволить клиенту

пережить ряд упущенных и телесных состояний без конкретной фокусировки на неприятном [3, с. 73].

Танцевально-двигательная терапия может использовать различные модели сознания и терапевтической работы:

1) принципы терапии эмоционального отреагирования (поскольку телесное выражение чувств является самым прямым и естественным способом доступа к значимым областям опыта);

2) модель психоаналитической (глубинной) терапии (так как через танец происходит осознанный доступ к довербальным и ранним стадиям развития);

3) подходы сценарной и ролевой терапии (поскольку танец, по словам И. Хейзинги, «является «высшей и самой совершенной формой игры»») и наглядным способом символизации);

4) взгляды экзистенциально-гуманистической терапии (когда темами танца и «партнерами» в нем становятся и Любовь, и Одиночество, и Свобода, и Ответственность, и Смерть).

5) положения трансперсональной терапии (благодаря возможности танца как трансцендирующей силы приводить в особые состояния сознания).

С.К. Лангер считает танцевально-двигательную терапию «магнетическим кругом», т.к. это совместная работа, игра и опыты в ритмических действиях, экспериментирования с жестами, позами и движениями, невербальное общение друг с другом – служат созданию глубокого группового опыта. Этот опыт, действующий на бессознательном уровне, и является «магическим кругом».

В научной литературе выделяют следующие принципы танцевально-двигательной терапии:

1. Тело и психика нераздельно взаимосвязаны и взаимно влияют друг на друга. Аксиомой танцевально-двигательной терапии является «тело – зеркало души, а движение – это выражение человеческого «я»».

2. Танец – это коммуникация, которая осуществляется на трех уровнях: с самим собой, с другими людьми, и с миром.

3. Целостность понимается как триада «мысли – чувства – поведение», и изменения в одном аспекте влекут изменения в двух других.

4. Тело – процессуально. Суть данного принципа отражает один из принципов Дао – способность видеть статику в движении и движение в статике.

5. Творчество – неиссякаемый источник жизненной силы и созидательной энергии человека [15, с. 63].

Таким образом, мы выяснили, что танцевально-двигательная терапия – это вид психотерапии, который использует движение для развития социальной, когнитивной, эмоциональной и физической жизни человека. Выделяют следующие задачи танцевально-двигательной терапии: осознание своего тела участниками занятия, формирование осознания возможностей применения тела, средств для выражения чувств, обучение установлению взаимосвязи эмоций с движениями, изучение чувств через танцевальную экспрессию и высвобождение их.

1.2 Возрастные особенности физического и психоэмоционального развития детей дошкольного возраста

Дошкольный возраст ребенка, охватывающий период от рождения до поступления в школу, считается фундаментальным, по продолжительности достаточно короткий. Данный период развития ребенка чрезвычайно важный и ответственный. В это время психическое развитие идет бурно и стремительно, а приобретения оказываются значимыми для его дальнейшего взросления. Ребенок начинает становиться относительно самостоятельной, социально активной личностью, он является субъектом общения и деятельности. У детей в этом возрасте появляется интерес к осваиванию разнообразных видов деятельности, у детей формируется свое

мировоззрение и базовые знания о себе. Активно развиваются личностные качества, познавательные процессы и различного рода виды деятельности.

При работе с детьми дошкольного возраста следует помнить и учитывать физические и психоэмоциональные особенности ребенка, которые характерны для данного периода.

В дошкольный период закладывается фундамент здоровья и полноценного физического развития. В самом общем смысле физическим развитием дошкольника называют процесс изменения естественных морфофункциональных свойств его организма в течение индивидуальной жизни. Внешними количественными показателями физического развития являются, например, изменения пространственных размеров и массы тела, качественно же физическое развитие характеризуется, прежде всего, существенным изменением функциональных возможностей организма по периодам и этапам его возрастного развития, выраженным в изменении отдельных физических качеств и общего уровня физической работоспособности.

Для детей дошкольного возраста характерны недостаточная устойчивость тела и ограниченные двигательные возможности. У них быстро развивается нервная система, растет скелет, укрепляется мышечная система, и совершенствуются движения.

Детям 3-4 лет свойственны общая статическая неустойчивость тела и ограниченные динамические возможности. У детей этого возраста сравнительно большое развитие верхней части тела и мускулатуры плечевого пояса и мышц-сгибателей. Дошкольники 3-4 лет обладают высокой двигательной активностью при недостаточной согласованности движений, в которых участвуют крупные группы мышц. В этом периоде отмечается повышенная утомляемость при длительном сохранении одной и той же позы и выполнении однотипных движений [6, с. 30].

Структура легочной ткани еще не достигает полного развития; носовые ходы, трахея и бронхи сравнительно узки, что несколько

затрудняет поступление воздуха в легкие; ребра незначительно наклонены, диафрагма расположена высоко, в связи с чем, амплитуда дыхательных движений невелика. Ребенок дышит поверхностно и значительно чаще, чем взрослый: у детей 3-4 лет частота дыхания – 30 в минуту, 5-6 лет – 25 в минуту; у взрослых – 16-18 [6, с. 32].

Неглубокое дыхание у детей ведет к сравнительно плохой вентиляции легких и к некоторому застою воздуха, а растущий организм требует повышенной доставки кислорода к тканям. Именно поэтому особенно важны физические упражнения на свежем воздухе, активизирующие процессы газообмена. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) у детей 3-4 лет составляет 400-500 см³, 5-6 лет – 800-900 см³. [6, с. 34].

Деятельность сердечно-сосудистой системы у дошкольников хорошо приспособлена к требованиям растущего организма, а повышенная потребность тканей в снабжении кровью удовлетворяется легко. Ведь сосуды у детей шире, чем у взрослых, и кровь по ним течет свободнее. Количество крови у ребенка относительно больше, чем у взрослого, но путь, который она должна проходить по сосудам, короче, а скорость кровообращения больше. Так, например, если пульс у взрослого равен 70-74 ударам в минуту, то у дошкольников в среднем 90-100 ударам [6, с. 36].

Нервная регуляция сердца несовершенна, поэтому оно быстро возбуждается, ритмичность его сокращений легко нарушается, и сердечная мышца при физической нагрузке довольно быстро утомляется. Однако при смене деятельности сердце ребенка быстро успокаивается и восстанавливает свои силы. Вот почему во время занятий с детьми физические упражнения нужно разнообразить: чередовать подвижные игры с играми малой двигательной активности и часто давать ребенку кратковременный отдых.

Нервная система в дошкольном возрасте развита лучше, чем у детей до 3 лет. В этом периоде заканчивается созревание нервных клеток в головном мозге, который по внешнему виду и весу приближается к мозгу

взрослого, но сама нервная система еще слаба. Поэтому надо учитывать легкую возбудимость дошкольников, очень осторожно относиться к ним: не давать длительных непосильных нагрузок, избегать чрезмерного утомления, так как процессы возбуждения в этом возрасте преобладают над процессами торможения. У детей в этом возрасте процесс образования костей не завершен, несмотря на то, что кровоснабжение у них лучше, чем у взрослых. В скелете много хрящевой ткани, благодаря чему возможен дальнейший его рост; в то же время этим обуславливается мягкость и податливость костей. Рост мышечной ткани происходит в основном за счет утолщения мышечных волокон. Однако из-за относительной слабости костно-мышечного аппарата и быстрой утомляемости дошкольники еще не способны к длительному мышечному напряжению [6, с. 38].

Дети младшего дошкольного возраста еще не владеют четкими движениями при ходьбе: они не могут ритмично бегать, часто теряют равновесие, падают. Многие из них плохо отталкиваются от пола или земли, бегают, опираясь на всю стопу. Они не могут поднять свое тело даже на небольшую высоту, поэтому им еще недоступны прыжки в высоту, через препятствия и прыжки на одной ноге. Дошкольники этого возраста охотно играют с мячом, однако движения их еще недостаточно согласованны, глазомер не развит: им трудно ловить мяч. Они быстро утомляются от разнообразных движений, отвлекаются [6, с. 38].

К 4,5-5 годам движения детей становятся более координированными: они осваивают прыжки, перепрыгивание через препятствия, ловлю мяча. У дошкольников от 5 до 7 лет становая сила увеличивается вдвое: у мальчиков она возрастает с 25 до 52 килограмм, у девочек с 20,4 до 43 килограмм. Улучшаются показатели быстроты. Время бега на 10 метров с хода сокращается у мальчиков с 2,5 до 2,0 секунд, у девочек с 2,6 до 2,2 секунд. Изменяются показатели общей выносливости. Величина дистанции, которую преодолевают мальчики возрастает с 602,3 метра до 884,3 метра, девочки с 454 метра до 715,3 метра [6, с. 39].

У 6-летних появляется легкость, бег становится ритмичным, уменьшаются боковые раскачивания; они прыгают в высоту, длину, через препятствия, осваивают метание мяча в цель; начинает развиваться глазомер. У детей старшего дошкольного возраста по сравнению с младшим тело крепче, пропорциональнее развита мускулатура. У них постепенно доводятся до автоматизма основные движения в ходьбе и беге, улучшается согласованность движений, заметно повышается способность к ручному труду. Благодаря большей устойчивости тела ребенку становятся доступнее простейшие упражнения в равновесии, беге на ловкость. Дети становятся значительно выносливее, однако им нужно чаще менять исходные положения и разнообразить движения. Их деятельность в этом возрасте постепенно наполняется содержанием и становится более сознательной. Можно отметить такую закономерность: чем моложе возраст, тем более несовершенными являются двигательные навыки, слабее развиты мелкие мышцы, интенсивнее протекают все процессы физического развития [6, с. 40].

Общие возрастные показатели не остаются неизменными – замечается тенденция к их росту. Современные дети в среднем имеют более высокий рост, лучше развиты физически и умственно, нежели их сверстники 15 – 20 лет назад.

Такое явление получило в науке название «акселерация». Но, несмотря на более быстрое развитие дошкольника, как в физическом, так и в психическом отношении, его возрастные особенности сохраняются в специфике мышления, склонности к подражанию, повышенной эмоциональности и впечатлительности [6, с. 42].

Что касается психоэмоционального развития ребенка, то дошкольника отличают высокая впечатлительность, отзывчивость на все яркое, необычное. Он обычно довольно живо реагирует на радостные и печальные события, легко проникается настроением окружающих его людей.

К концу периода раннего детства и приближении кризиса 3 лет у ребенка появляется аффективное поведение при возникновении у него трудностей. Эта эмоциональная вспышка появляется, когда у ребенка получается сделать что-то самостоятельно и рядом не оказывается взрослого, который мог бы помочь. В дошкольном детстве аффективное поведение или полностью перестает проявляться, или его интенсивность снижается. Л.С. Выготский отмечает, что эмоциональный фон ребенка становится более стабильным ребенка.

Однако, на эмоциональную сферу ребенка также влияют изменения в сфере познания и самосознания. Ребенок начинает больше использовать речь, в том числе и для выражения своих эмоций. Это приводит к тому, что постепенно он начинает контролировать свои эмоции. Например, ребенок 3-4 лет чаще проявляет свои негативные эмоции плачем, дети старшего дошкольного возраста в большей степени выражают их посредством слов. Но контроль эмоций, особенно связанный с физиологическими потребностями, сложен для дошкольников. Эмоции все еще могут носить импульсивный характер.

В ситуации соперничества у ребенка возникают сильные эмоции. Это связано с тем, что ребенку приходится сравнивать себя с товарищем, оценивая свои возможности, он стремится к достижению личных успехов. Чаще всего эмоции по отношению к сопернику носят негативный характер. Это связано с личным соперничеством детей. Ребенок не аргументирует свое негативное отношение к оппоненту. Он только выражает свое отношение к нему. При этом наблюдается низкий уровень сопереживания к оппоненту. Иная картина при групповом соперничестве. В данном случае предпочтительны цели группы, а не личные. При групповой деятельности личные неудачи или достижения не так заметны. Все это снижает уровень негативных реакций. Ситуации, в которых ребенок выступает как пассивный наблюдатель, могут вызывать разные эмоциональные реакции. Если ребенок уверен в своих силах, то он

способен радоваться успехам других. Если в своих силах ребенок не уверен, то успехи других будут вызывать зависть [7, с. 56].

В дошкольном возрасте сильные положительные эмоции у ребенка возникают при сравнении его с любимым персонажем или с положительным литературным героем. Это сравнение дошкольник производит только мысленно. При этом он уверен, что в подобных ситуациях он поступит так же, как и этот герой. Желание помочь другим у него также возрастает, считает Г.А. Урунтаева [35].

Развитие эмоциональной сферы зависит от характера общения ребенка со взрослыми и сверстниками. В дошкольном возрасте, как и в раннем, дети все еще эмоционально зависимы от взрослых. Т.А. Данилина отмечает, что эмоциональное самочувствие ребенка зависит от того радуется ли взрослый успехам ребенка, сопереживает ли ему при неудачах и прочее.

В дошкольном возрасте дети стремятся к совместной деятельности со сверстниками, которая эмоционально насыщеннее, чем со взрослыми. Это вызывает более сильное экспрессивно-мимическое проявление соответственно. При общении со сверстниками у ребенка есть большой диапазон коммуникативных действий. Он может спорить, обманывать, навязывать свое мнение, жалеть и прочее. При недостатке эмоциональных контактов со сверстниками эмоциональное развитие ребенка может развиваться значительно дольше. Между 2 и 6 годами у ребенка происходит формирование чувства личности и культурной идентичности. При этом ребенок испытывает сильные эмоциональные переживания. Он должен научиться интегрировать их в структуру своей личности [8, с.182].

Таким образом, знание возрастных особенностей физического и психоэмоционального развития детей дошкольного возраста позволяет осуществлять целостный подход к вопросу гармоничного развития детей, исключая форсированное или одностороннее развитие того или иного показателя.

1.3 Особенности использования танцевально-двигательной терапии в качестве средства профилактики и сохранения здоровья ребенка дошкольного возраста

Положительный эффект использования движений в качестве средства профилактики и сохранения здоровья ребенка дошкольного возраста, а также коррекции психоэмоциональных состояний, подтверждается рядом авторов (В.М. Сеченовым, В.М. Бехтеревым, А.М. Бернштейном, В.А. Гиляровским, Д.С. Озерецким, В.А. Гринер, Г.А. Волковой и др.).

Так, В.М. Бехтерев подчеркивал, что движения способствуют выявлению ритмических рефлексов, приспособливают организм ребенка к определенным раздражителям (слуховым, зрительным), устанавливают равновесие в деятельности нервной системы ребенка, успокаивают слишком возбужденных детей и активизируют заторможенных.

Отечественные психологи М.О. Гуревич, А.А. Леонтьев, А.Р. Лурия указывали на связь двигательных и речевых анализаторов, а также взаимодействие формы произношения с характером движений. Исследования Л.А. Квинта, М.И. Доценко свидетельствуют о положительных корреляциях общего психического развития с развитием произвольной лицевой моторики.

Джоан Смолвуд, выделила три компонента терапевтического процесса при проведении танцевальной терапии:

1. Осознание (частей тела, дыхания, чувств, образов, невербальных «двойных сообщений» (когда наблюдается диссонанс между вербальным и невербальным сообщением человека).

2. Увеличение выразительности движений (развитие гибкости, спонтанности, разнообразия элементов движения, включая факторы времени, пространства и силы движения, определение границ своего движения и их расширение).

3. Аутентичное движение (спонтанная, танцевально-двигательная импровизация, идущая от внутреннего ощущения, включающая в себя опыт переживаний и чувств и ведущая к интеграции личности).

Для дошкольников движение естественно, оно является своеобразным средством, пробуждающим и активизирующим умственные способности, в том числе и творческий потенциал, а также способом переработки информации, поскольку в дошкольном возрасте ведущей модальностью является именно кинестетическая.

В настоящее время существуют следующие наиболее распространенные виды танцевальной терапии:

- индивидуальная,
- диадная (парная),
- терапия в малых группах,
- групповая.

Наиболее эффективной в условиях ДОО является групповая форма работы, так как чаще всего в нее включены методы индивидуальной и парной танцевально-двигательной терапии. Процесс групповой танцевально-двигательной терапии основан на том, что терапевт направляет спонтанность движений детей, развивает их [16, с. 162].

Выделяют три последовательных этапа танцевально-двигательной терапии в работе с детьми дошкольного возраста.

Первый этап занимает несколько минут. Обычно на нем проводится разминка, помогающая каждому ребенку подготовить свое тело к работе. Разминочные упражнения затрагивают три аспекта: физический («разогрев»), психический (идентификация с чувствами) и социальный (установление контактов).

На втором этапе происходит разработка общегрупповой темы. Например, разрабатывается тема «встреч и расставаний». На уровне движений могут «встречаться» и «расставаться» отдельные части тела.

Взаимодействию между детьми могут способствовать «встречи» ладоней одного с локтями другого и т.д.

На заключительной стадии занятия тема разрабатывается с использованием всего предоставленного группе пространства, при этом меняется скорость движений и их последовательность. Педагог либо определяет характер движения участников, либо сам их повторяет. Он создает обстановку спокойствия и доверия, позволяющую детям исследовать себя и других, а также отражает и развивает спонтанные движения детей. Занятия могут быть ежедневными, еженедельными.

Одной из составляющих танцевально-двигательной терапии является танцевальная игра. Любое упражнение на занятиях по танцевальной терапии можно преподнести в форме игры. Танец в сочетании с игрой помогает в свободной импровизации переработать напряжения чувств, музыка помогает выражению радости движения. Движением в танце можно передать радость, боль, грусть, горе, злобу, агрессию. Все танцевальные игры можно разделить на две части:

1. Игры, в которых взрослый (ведущий) четко формулирует задачи или сам показывает, что нужно делать, а дети (участники) «отзеркаливают» его движения: ритмические игры; «игры-повторялки»; игры на перестроения в пространстве; игры на понимание движеческих контрастов (быстрый – медленный, большой – маленький и т. д.);

2. Игры, построенные на импровизации, в которых ведущий только объясняет условия игры и дает необходимые инструкции: импровизации на заданную тему («танец ветра», «танец бабочки» и т.д.); импровизации с предметом (с цветком, с шарфом, с веером, со шляпой, с куклой и т. д.); импровизации на заданное действие и смену предлагаемых обстоятельств (например, «знакомимся», «летим» и т. д.); контактные импровизации (в паре, в группе); упражнения на релаксацию [14, с. 62].

Для занятий танцевально-двигательной терапией немаловажную роль играет подбор музыки. Для этого необходима большая коллекция

музыкальных произведений. В «арсенале» танцевального терапевта должно быть много подвижных, зажигательных, весёлых и энергичных композиций, которые позволят легко и с удовольствием двигаться. При этом необходимо, чтобы были и композиции, глубоко расслабляющие нервную систему [7, с. 156].

Одно из основных правил детской хореографии – все занятия проводятся в игровой форме и делаются по желанию, с охотой. С первых занятий с детьми проводится техника пробуждения тела, построенная на естественном желании, проснувшись, потягиваться. Необходимо «разбудить» тело и предложить ему те или иные движения («Рано утром просыпается солнышко!»), которые переходят в разминку, куда включены следующие разделы: игроритмика, игрогимнастика, игротанцы, танцевально-ритмическая хореография, игропластика, пальчиковая гимнастика, игровой самомассаж, музыкально-подвижные игры, игры-путешествия, креативная гимнастика. Затем можно предложить детям познакомиться с каким-либо танцем, заняться релаксацией. В заключение мы можем нарисовать свой танец или передать его настроение в цвете.

Занятие не всегда проходит по запланированным этапам. Большое значение имеет эмоционально-психологический настрой группы, если дети возбуждены, то занятие начинается с легкой, короткой разминки, затем дети садятся на коврики, проводят несколько движений самомассажа. Затем можно предложить психогимнастические этюды.

Есть дети, у которых все получается четко, красиво, но в танце нет жизни. Он выучен, отточен, показан. А есть дети, у которых движения не такие четкие и пластичные, но их танец живой. Это те дети, у которых танцует не только тело, но и душа.

Педагог на занятиях не должен давать оценку движениям ребенка, главное заключается в том, чтобы пробудить желание ребенка двигаться, поэтому похвала педагога является основой общения с ребенком.

Использование танцевально-двигательных упражнений в комплексе с дыхательными позволяет получить максимальный оздоровительный эффект не только в физическом, но и психико-эмоциональном плане в условиях ДОО.

Все виды дыхательных упражнений по принципу их выполнения можно разделить на четыре:

1) упражнения, характеризующиеся углубленным вдохом и выдохом: достигается это путем рационального сочетания грудного и брюшного дыхания;

2) упражнения, характеризующиеся определенным ритмом: стабильным (например, «ритмичное дыхание»), замедленным («дыхание с паузами»), ускоренным (например, с частотой до 100-150 дыхательных циклов в минуту);

3) упражнения, отличающиеся повышенной интенсивностью вдоха, выдох совершается толчком;

4) упражнения, основанные на изменении просвета воздухоносных путей, например, «дыхание через одну ноздрю».

Таким образом, мы выяснили, что в качестве одного из инновационных средств профилактики и сохранения здоровья ребенка дошкольного возраста можно использовать средства танцевально-двигательной терапии. Наиболее эффективной в условиях ДОО является групповая форма занятий с использованием танцевально-двигательной терапии, так как чаще всего в нее включены методы индивидуальной и парной танцевально-двигательной терапии. Основными средствами танцевально-двигательной терапии, которые используются в условиях ДОО являются танцевальные игры и дыхательные упражнения.

Выводы по первой главе.

В результате теоретического изучения проблемы использования танцевально-двигательной терапии как средства профилактики и сохранения здоровья ребенка.

1. Танцевально-двигательная терапия – это вид психотерапии, который использует движение для развития социальной, когнитивной, эмоциональной и физической жизни человека. Выделяют следующие задачи танцевально-двигательной терапии: осознание своего тела участниками занятия, формирование осознания возможностей применения тела, средств для выражения чувств, обучение установлению взаимосвязи эмоций с движениями, изучение чувств через танцевальную экспрессию и высвобождение их.

2. Дошкольный возраст ребенка считается фундаментальным для развития ребенка. В это время психическое развитие идет бурно и стремительно, а приобретения оказываются значимыми для его дальнейшего взросления, закладывается фундамент здоровья и полноценного физического развития. Ребенок начинает становиться относительно самостоятельной, социально активной личностью, он является субъектом общения и деятельности. Активно развиваются личностные качества, познавательные процессы и различного рода виды деятельности.

3. В качестве одного из инновационных средств профилактики и сохранения здоровья ребенка дошкольного возраста можно использовать средства танцевально-двигательной терапии. Наиболее эффективной в условиях ДОО является групповая форма занятий с использованием танцевально-двигательной терапии, так как чаще всего в нее включены методы индивидуальной и парной танцевально-двигательной терапии. Основными средствами танцевально-двигательной терапии, которые используются в условиях ДОО являются танцевальные игры и дыхательные упражнения.

ГЛАВА 2. ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТАНЦЕВАЛЬНО-ДВИГАТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ КАК СРЕДСТВА ПРОФИЛАКТИКИ И СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ РЕБЕНКА В УСЛОВИЯХ ДОШКОЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

2.1 Организация и методы экспериментальной работы

Экспериментальная работа проводилась на базе МДОУ № 9 «Канашевский детский сад «Золотой ключик»» и включала в себя три последовательных этапа: констатирующий, формирующий и контрольный. Для нее были взяты две группы детей старшего дошкольного возраста по 10 человек в каждой.

Цель констатирующего этапа экспериментальной работы: изучение уровня физического развития у детей старшего дошкольного возраста.

Для достижения данной цели мы исследовали двигательные способности, как основу физического развития детей старшего дошкольного возраста.

В качестве задач констатирующего этапа исследования мы определили следующие:

1. Подобрать критерии и методики сформированности двигательных способностей у детей старшего дошкольного возраста, психоэмоционального состояния.

2. Выявить уровни сформированности двигательных способностей у детей старшего дошкольного возраста, психоэмоционального состояния.

Для решения первой задачи констатирующего этапа исследования мы определили критерии и методики, которые представлены в таблице ниже (таблица 1).

Таблица 1 – Критерии изучения уровня сформированности двигательных способностей в процессе выполнения физических упражнений у детей старшего дошкольного возраста

№ п/п	Наименование	Упражнения
1	Скоростные способности, ловкость и быстрота	1. Бег на 10 м 2. Бросок теннисного мяча правой рукой 3.Отбивание мяча от пола
2	Силовые способности и ловкость	1.Прыжок вверх с места 2.Прыжок в длину с разбега 3.Бросок набивного мяча весом 1 кг из-за головы двумя руками стоя
3	Ловкость и координационные способности	1.Челночный бег 3 раза по 10 м 2.Статическое равновесие 3.Подбрасывание и ловля мяча
4	Выносливость и гибкость	1. Прыжки через скакалку

После обследования показатели каждого ребенка анализировались и сопоставлялись с нормативными данными. Оценку диагностики мы осуществляли по трех балльной системе:

3 балла – это высокий уровень, который характеризуется тем, что ребенок выполнил задание, соблюдая показатели по умению, которому проводилась диагностика.

2 балла – это средний уровень, который характеризуется тем, что ребенок выполнил задания на среднюю оценку по нормативным данным, соблюдая показатели по умению, которому проводилась диагностика.

1 балл – это низкий уровень, который характеризуется тем, что ребенок выполнил задание на низкую оценку нормативных показателей.

Общий уровень сформированности двигательных способностей определяется общей суммой баллов за все задания:

Высокий уровень (10-12 баллов).

Средний уровень (6-9 баллов).

Низкий уровень (3-5 баллов).

Результаты диагностики у детей контрольной и экспериментальной групп представлены с помощью таблицы ниже (таблица 2).

Таблица 2 – Количественные результаты диагностики двигательных способностей детей старшего дошкольного возраста

№ п/п	Двигательные способности	Результаты (в %)					
		Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
		КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
1	Скоростные способности, ловкость и быстрота	10	10	60	60	30	30
2	Силовые способности и ловкость	10	0	60	60	30	40
3	Ловкость и координационные способности	20	10	60	60	20	30
4	Выносливость и гибкость	20	10	50	60	30	30
Общий уровень		20	10	60	60	20	30

Представим полученные данные диагностического обследования с помощью диаграммы ниже (рисунок 1).

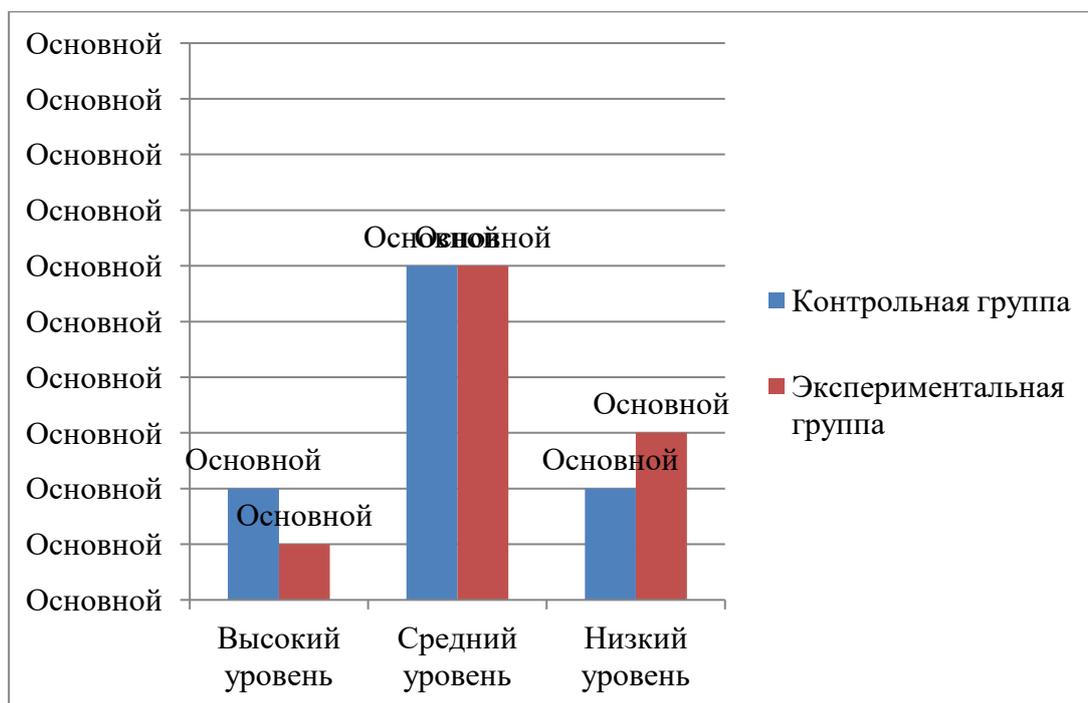


Рисунок 1 – Диаграмма результатов исследования двигательных способностей

Как мы видим, в контрольной и экспериментальной группах у детей примерно одинаковый уровень сформированности двигательных

способностей. Высокий уровень сформированности двигательных способностей показал лишь 1 ребенок (10 % от общего количества детей – Лена А.) в экспериментальной группе и 2 ребенка (20 % от общего количества детей – Таня А., Лина Ф.) в контрольной группе. Девочки справились со всеми заданиями правильно и самостоятельно. Средний уровень сформированности двигательных способностей в контрольной и экспериментальной группах имеют по 6 детей (60 % от общего количества детей контрольной (Руслан В., Лена Е., Арсений Ж., Семен И., Наташа М., София С.) и экспериментальной (Саша В., Карина Е., Дима И., Сафина С., Руслан Т., Ваня Ф.) групп). У этих детей прослеживались нарушения отдельных элементов техники, что говорит о том, что ключевые движения в целом сформированы, однако не проработаны.

К низкому уровню сформированности двигательных способностей в контрольной группе относятся 2 ребенка (20 % от общего количества детей – Катя Л., Рустам Т.), в экспериментальной группе – 3 ребенка (30 % от общего количества детей – Илона Ж., Миша Л., Слава М.). Такие дети имеют полное несоответствие согласования движения рук и ног, выполняют с помощью воспитателя или не выполняют, имеют ошибки в движении, нет переменного шага. Дети с низким уровнем физического развития допускают погрешности в основных элементах сложных физических упражнениях. В недостаточной степени осуществляют контроль за выполнением движений, а также затрудняются в их оценке и допускают несоблюдение правил в подвижных и спортивных играх, как правило, в силу недостаточной физической подготовленности. У некоторых детей снижена заинтересованность к физическим упражнениям.

Для определения степени позитивного (ППС) и негативного (НПС) психоэмоционального состояния у детей старшего дошкольного возраста мы взяли за основу методику «Паровозик» (С.В. Велиева).

Инструкция к проведению: «Рассмотри все вагончики. Надо построить необычный поезд. Первым поставить вагончик, который тебе

кажется самым красивым. Теперь выбери из оставшихся самый красивый, и т.д.». Необходимо, чтобы ребенок удерживал все цветные вагончики в поле зрения. Чем младше ребенок, тем чаще повторяется инструкция, одновременно обводятся рукой оставшиеся вагончики.

В качестве стимульного материала используются: белый паровозик и 8 разноцветных вагончиков (красный, желтый, зеленый, синий, фиолетовый, серый, коричневый, черный). Вагончики беспорядочно размещаются на белом фоне (приложение 3). Фиксируются: позиция цвета вагончиков.

Интерпретация результатов: присваивается один балл, если ребенок поставил вагончик фиолетового цвета на вторую позицию; черный, серый, коричневый – на третью; красный, желтый, зеленый – на шестую. Два балла присваивается, если ребенок ставит вагончик фиолетового цвета на первую позицию; черный, серый, коричневый – на вторую позицию; красный, желтый, зеленый – на седьмую, синий - на восьмую. Три балла присваивается, если черный, серый или коричневый вагончик поставлен на первую позицию; синий – на седьмую позицию; красный, желтый, зеленый – на восьмую позицию:

- позитивное психическое состояние (менее 3 баллов),
- негативное психическое состояние низкой степени (4-6 баллов),
- негативное психическое состояние средней степени (7-9 баллов),
- нервно-психическое состояние высокой степени (больше 9 баллов).

Далее представим результаты диагностики степени позитивного и негативного психоэмоционального состояния по данной методике.

Как мы видим, большое количество детей имеют негативное психическое состояние различной степени: низкой степени (30 % от общего количества испытуемых экспериментальной группы (Слава М., Руслан Т., Ваня Ф.)), 40 % – контрольной группы (Руслан В., Наташа М., Рустам Т., Лина Ф.)), средней степени (10 % от общего количества испытуемых – Егор Ф.), высокой степени (20 % от общего количества

испытуемых контрольной (Лена Е., Арсений Ж.) и экспериментальной групп (Карина Е., Илона Ж.)). Данные дети составляют группы риска по возникновению стрессовых состояний. Остальные дети имеют позитивное психическое состояние (30 % от общего количества испытуемых экспериментальной группы (Лена А., Саша В., Миша Л.), 20 % – контрольной группы (Таня А., Катя Л.)).

Таблица 3 – Результаты диагностики степени позитивного и негативного психоэмоционального состояния

Группа	Степени			
	Негативное психическое состояние высокой степени	Негативное психическое состояние средней степени	Негативное психическое состояние низкой степени	Позитивное психическое состояние
Контрольная	2 чел., 20 %	2 чел., 20 %	4 чел., 40 %	2 чел., 20 %
Экспериментальная	2 чел., 20 %	2 чел., 20 %	3 чел., 30 %	3 чел., 30 %

Отообразим полученные данные с помощью диаграммы (рисунок 2).

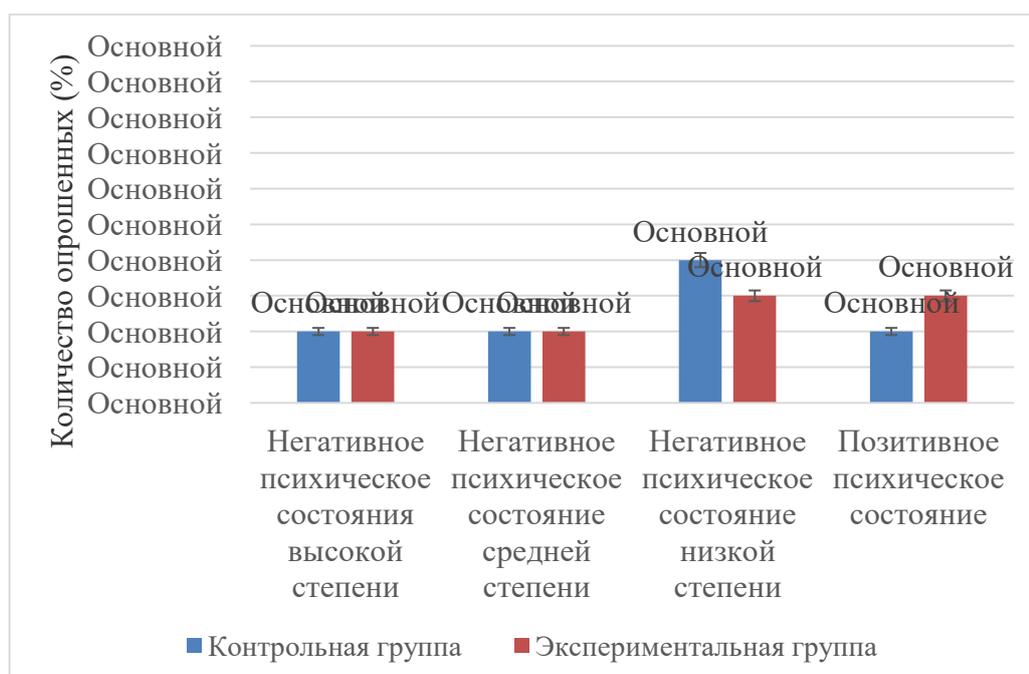


Рисунок 2 – Диаграмма исследования степени позитивного и негативного психического состояния

Полученные данные диагностического обследования будут нами учтены при разработке комплекса занятий с использованием средств танцевально-двигательной терапии для детей дошкольного возраста на формирующем этапе исследования.

2.2 Разработка комплекса упражнений с использованием средств танцевально-двигательной терапии для детей дошкольного возраста на базе МДОУ № 9 «Канашевский детский сад «Золотой ключик»»

На втором этапе экспериментальной работы был проведен формирующий этап с целью проверки гипотезы исследования. Нами был составлен и апробирован в экспериментальной группе комплекс упражнений с использованием средств танцевально-двигательной терапии для детей дошкольного возраста на базе МДОУ № 9 «Канашевский детский сад «Золотой ключик»».

Упражнения с использованием средств танцевально-двигательной терапии являются основой для развития чувства ритма и двигательных способностей занимающихся старших дошкольников, позволяющих красиво и грациозно двигаться под музыку, выполнять движения в соответствии с характером, метром и ритмом музыки.

Проводимые занятия с использованием танцевально-двигательных упражнений проводились в течение шести месяцев, были четко структурированы и состояли из нескольких этапов:

Первый этап – подготовительный (5 минут). Цель – сосредоточение внимания, психологический настрой на урок, физическая разминка.

Второй этап – основной (20 минут). На данном этапе имеет ведущее значение поддержание интереса детей к процессу, грамотное распределение физической нагрузки.

Третий этап – заключительный (5 минут). Данный этап важен для плавного перехода к эмоциональному и физическому расслаблению (спокойная музыка, плавные движения, растяжка).

Музыкальное сопровождение использовалось при использовании танцевально-двигательных упражнений для следующих целей: создание настроения, выявление стереотипов движения; для подкрепления ритмов, способствующих возникновению определенных чувств и отношений. Одно из основных правил танцевально-двигательной терапии заключалось в том, что все занятия проводятся в игровой форме и делаются по желанию ребенка.

При разработке и верификации разработанного нами авторского комплекса упражнений с использованием танцевально-двигательной терапии необходимо учитывать следующие принципы:

1. Принцип доброжелательности, внимательности.
2. Принцип развития через конкретную деятельность и упражнения (танцевально-двигательная терапия).
3. Систематичность. Все занятия происходят регулярно. Повышение возможностей организма происходит только при повторных нагрузках, которые углубляют эти изменения и способствуют более важным перестройкам в организме.
4. Вариативность. Все упражнения варьируются: интенсивность и продолжительность нагрузки, разносторонность нагрузки, физическое и психическое напряжение. Варьирование улучшает не только психическое, но и психологическое состояние человека.
5. Индивидуализация. При проведении занятий необходимо учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка.
6. Взаимодействие. Принцип не нанесения ущерба.
7. Принцип возникновения личной заинтересованности ребенка. Соблюдая все правила здоровьесберегающей педагогики, акцент делается на одежде и обуви детей. Форма одежды: удобная, не сковывающая движений на ногах чешки или носки. Далее с помощью таблицы ниже представим разработанный нами комплекс упражнений с использованием

средств танцевально-двигательной терапии для детей старшего дошкольного возраста (таблица 4).

Таблица 4 – Комплекс упражнений с использованием средств танцевально-двигательной терапии для детей дошкольного возраста на базе МДОУ № 9 «Канашевский детский сад «Золотой ключик»»

№п/п	Название занятия	Цель	Музыкальный материал
1	«Зеркальный танец»	разогреть тело, пробудить эмоции, убрать мышечные зажимы	«Тирольская полька» в обработке Л. Минеевой, исполняемая в умеренном темпе
2	«Паруса»	снизить эмоциональное возбуждение, восстановить дыхание, помочь ориентации в пространстве и развить умение чувствовать себя частью единого целого	«Медленный вальс» Л. Минеевой, исполняемый в неторопливом темпе.
3	«Бабочка»	развитие чувства ритма, умения двигаться пластично	«Вальс» А. Хачатуряна
4	«Аист и лягушата»	развивать умение продвигаться вперед прыжковым движением	«Полька» Н. Ракова
5	«Я иду к тебе»	развивать умение ориентироваться в пространстве и перемещаться в соответствии с ритмом и темпом музыки	«Как у наших у ворот» в обработке А. Быканова
6	«Крылья»	снизить эмоциональное возбуждение, восстановить дыхание, помочь ориентации в пространстве и установлению межличностных отношений	Инструментальные композиции В. Зинчука
7	«Холодно и жарко»	снять внутренний зажим, помочь ориентации в пространстве, развить взаимопонимание и взаимодействие в группе, актуализировать отношения	Музыка контрастная — чередование разных по ритму и темпу стилей (например, рок-н-ролл и джаз, возможно использование шлягеров на тему зимы и лета)
8	«Огонь-лёд».	снятие мышечных напряжений, развитие умения чередовать ритм «напряжение-расслабление»	Интенсивная музыка на этапе упражнения «Огонь», спокойная фоновая музыка – на этапе упражнения «Лёд»

Окончание таблицы 3

№п/п	Название занятия	Цель	Музыкальный материал
9	«Стоп-кадр»	снять внутренний зажим, помочь самоосознанию и самопониманию, а также высвобождению чувств, развивать ловкость, координационные способности	Музыка веселая зажигательная (возможны разные стили, где прослеживается ярко выраженный ритм), темп быстрый
10	«Энергичная парочка»	стимулировать общение в парах, развить способность взаимопонимания, развить танцевально-экспрессивный репертуар, развить гибкость	разные стили и жанры с чередованием быстрого и медленного темпа (например, народные национальные мелодии)

Таким образом, мы подобрали и апробировали комплекс упражнений, направленных на профилактику и сохранение здоровья детей младшего дошкольного возраста средствами танцевально-двигательной терапии: «Зеркальный танец», «Паруса», «Бабочка», «Аист и лягушата», «Я иду к тебе», «Крылья», «Холодно и жарко», «Огонь-лед», «Стоп-кадр», «Энергичная парочка».

2.3 Анализ результатов исследования

С целью выявления эффективности разработанного и внедренного комплекса упражнений с использованием танцевально-двигательной терапии для детей старшего дошкольного возраста проводился контрольный этап нашей экспериментальной работы.

Основная задача контрольного этапа заключалась в выявлении динамики уровня сформированности двигательных способностей и психоэмоционального состояния после проведения формирующего этапа нашего исследования.

В связи с этим на контрольном этапе проводилась повторная диагностика уровня сформированности двигательных способностей и психоэмоционального состояния у детей старшего дошкольного возраста в контрольной и экспериментальной группе по тем же диагностическим методикам, что и на констатирующем этапе нашего исследования.

Представим результаты констатирующего этапа исследования в таблице ниже (таблица 5).

Таблица 5 – Результаты контрольного этапа экспериментальной работы по изучению уровня сформированности двигательных способностей у детей старшего дошкольного возраста

№ п/п	Двигательные способности	Результаты (в %)											
		Высокий уровень				Средний уровень				Низкий уровень			
		КГ		ЭГ		КГ		ЭГ		КГ		ЭГ	
		До	По сле	До	По сле	До	По сле	До	По сле	До	По сле	До	По сле
1	Скоростные способности, ловкость и быстрота	10	10	10	30	60	60	60	60	30	30	30	10
2	Силовые способности и ловкость	10	10	0	10	60	60	60	80	30	30	40	10
3	Ловкость и координационные способности	20	20	10	40	60	60	60	60	20	20	30	0
4	Выносливость и гибкость	20	20	10	40	50	50	60	60	30	30	30	0
Общий уровень		20	20	10	30	60	60	60	60	20	20	30	10

Обобщим данные таблицы с помощью диаграммы (рисунок 3).

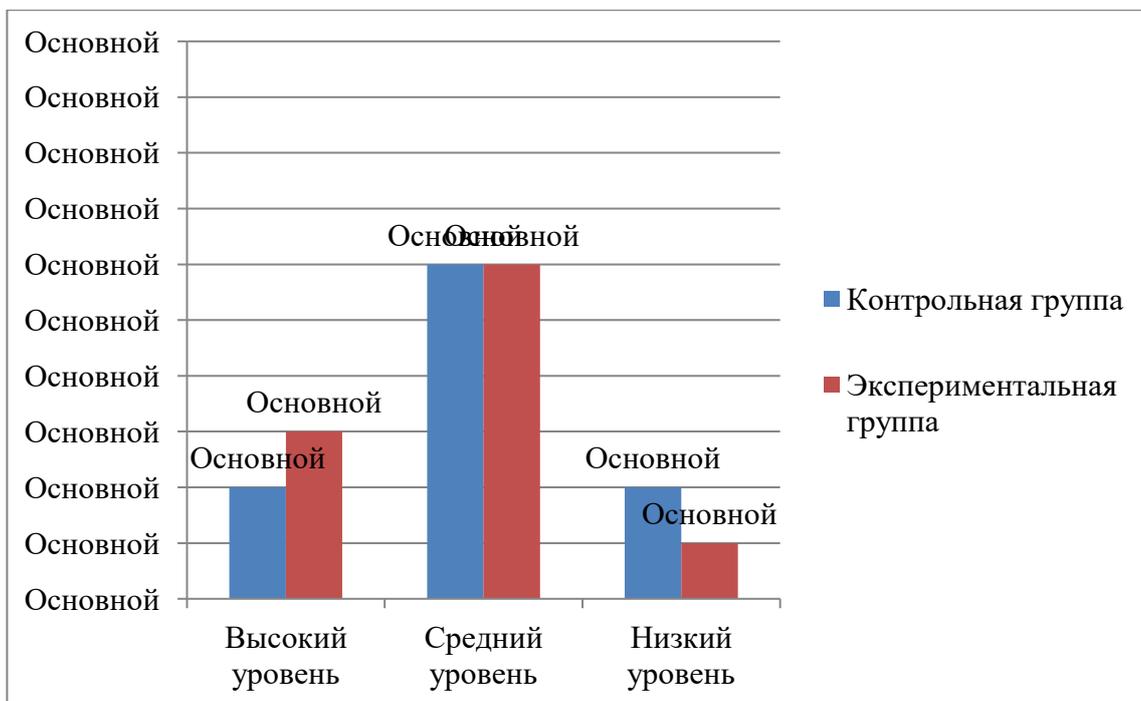


Рисунок 3 – Диаграмма изучения уровня сформированности двигательных способностей у детей старшего дошкольного возраста на контрольном этапе исследования

Исходя из рисунка 3, мы видим, что в экспериментальной группе произошли значительные изменения в уровне сформированности двигательных способностей старших дошкольников: детей с высоким уровнем сформированности двигательных способностей стало на 20 % больше (30 % от общего количества детей – Лена А., Дима И., Ваня Ф.), с средним уровнем – также, как и на констатирующем этапе исследования (60 % от общего количества детей – Саша В., Карина Е., Илона Ж., Слава М., Сафина С., Руслан Т.), с низким уровнем – на 20 % меньше (10 % от общего количества детей – Миша Л.). В контрольной группе результаты остались неизменными. Представим сравнительную характеристику результатов диагностики экспериментальной группы на контрольном и констатирующем этапе экспериментальной работы с помощью таблицы ниже (таблица 6).

Таблица 6 – Динамика уровня сформированности двигательных способностей детей экспериментальной группы на констатирующем и контрольном этапах экспериментальной работы

Уровни	Констатирующий этап % (чел.)	Контрольный этап % (чел.)	Разница
Высокий уровень	10 (1 чел.)	30 % (3 чел.)	20 %
Средний уровень	60 % (6 чел.)	60 % (6 чел.)	0 %
Низкий уровень	30 % (3 чел.)	10 % (1 чел.)	20 %

Положительную динамику уровня сформированности двигательных способностей детей экспериментальной группы представим с помощью рисунка (рисунок 4).

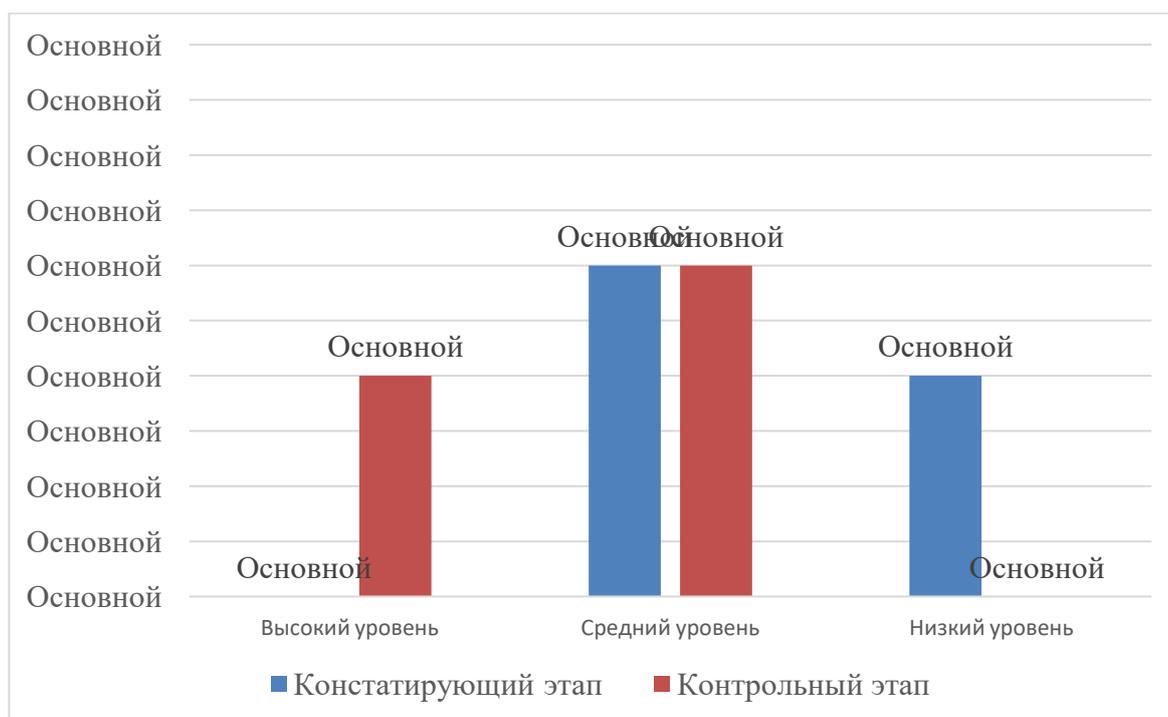


Рисунок 4 – Сравнение уровня сформированности двигательных способностей детей старшего дошкольного возраста в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах исследования

Далее обобщим полученные результаты повторного диагностического обследования степени позитивного и негативного психоэмоционального состояния с помощью таблицы ниже (таблица 7).

Таблица 7 – Результаты диагностики степени позитивного и негативного психоэмоционального состояния

Этап	Степени							
	Негативное психическое состояние высокой степени		Негативное психическое состояние средней степени		Негативное психическое состояние низкой степени		Позитивное психическое состояние	
	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ	КГ	ЭГ
Констатирующий этап	2 чел., 20 %	2 чел., 20 %	2 чел., 20 %	2 чел., 20 %	4 чел., 40 %	3 чел., 30 %	2 чел., 20 %	3 чел., 30 %
Контрольный этап	2 чел., 20 %	0 чел., 0 %	2 чел., 20 %	1 чел., 10 %	4 чел., 40 %	3 чел., 30 %	2 чел., 20 %	6 чел., 60 %

Полученные результаты свидетельствуют о снижении степени проявления негативного психоэмоционального состояния у детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы, в то время как в контрольной группе показатели психоэмоционального состояния остались неизменными. Положительную динамику снижения уровня психоэмоционального состояния детей экспериментальной группы представим с помощью рисунка (рисунок 5).

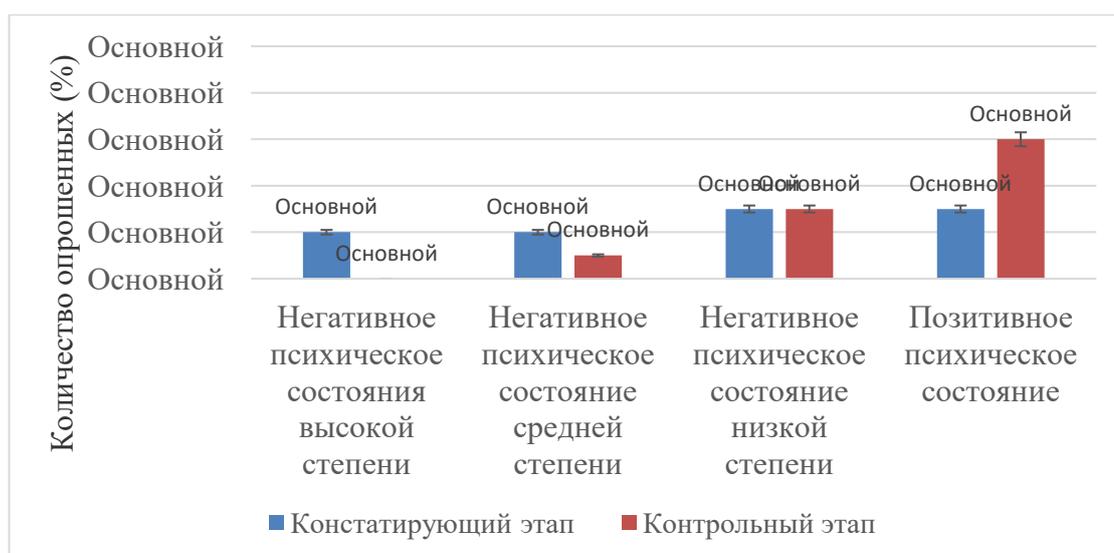


Рисунок 5 – Динамика психоэмоционального состояния детей старшего дошкольного возраста в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах исследования

Таким образом, по результатам контрольного этапа эксперимента, мы видим, что в экспериментальной группе значительно увеличились показатели уровня сформированности двигательных способностей и снизились показатели негативного психоэмоционального состояния, в то время, как в контрольной группе показатели практически не изменились. Следовательно, мы подтвердили нашу гипотезу – используемая на музыкальных занятиях в условиях ДОО танцевально-двигательная терапия является фактором, стабилизирующим физическое и психоэмоциональное здоровье детей дошкольного возраста.

Выводы по второй главе

В результате проведения экспериментальной работы по реализации технологии использования танцевально-двигательной терапии как средства профилактики и сохранения здоровья ребенка в условиях дошкольной образовательной организации мы пришли к следующим выводам:

1. Мы подобрали диагностический инструментарий по выявлению уровня сформированности двигательных способностей и психоэмоционального состояния у детей старшего дошкольного возраста. Затем мы провели диагностику по отобранным методикам в контрольной и экспериментальной группах и выяснили, что в обеих группах уровень сформированности двигательных способностей у детей недостаточный, а также отмечается высокая степень проявления негативного психоэмоционального состояния.

2. На формирующем этапе исследования нами был разработан и апробирован на музыкальных занятиях в течение шести месяцев комплекс упражнений с использованием средств танцевально-двигательной терапии для детей дошкольного возраста на базе МДОУ № 9 «Канашевский детский сад «Золотой ключик»»: «Зеркальный танец», «Паруса», «Бабочка», «Аист и лягушата», «Я иду к тебе», «Крылья», «Холодно и жарко», «Огонь-лед», «Стоп-кадр», «Энергичная парочка».

3. Мы провели повторную диагностику на предмет уровня сформированности двигательных способностей детей контрольной и экспериментальной групп и выяснили, что в экспериментальной группе наблюдается положительная динамика: детей с высоким уровнем стало на 20 % больше (30 % от общего количества детей), с средним уровнем – также, как и на констатирующем этапе исследования, с низким уровнем – на 20 % меньше (10 % от общего количества детей). В контрольной группе явных изменений не наблюдалось. Также отметили снижение степени проявления негативного психоэмоционального состояния у детей старшего дошкольного возраста экспериментальной группы, в то время как в контрольной группе показатели психоэмоционального состояния остались неизменными.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате теоретического и экспериментального изучения проблемы использования танцевально-двигательной терапии как средства профилактики и сохранения здоровья ребенка мы заключили следующее.

Решая первую задачу исследования, мы осуществили анализ психолого-педагогической литературы по проблеме исследования и выяснили, что танцевально-двигательная терапия – это вид психотерапии, который использует движение для развития социальной, когнитивной, эмоциональной и физической жизни человека. Выделяют следующие задачи танцевально-двигательной терапии: осознание своего тела участниками занятия, формирование осознания возможностей применения тела, средств для выражения чувств, обучение установлению взаимосвязи эмоций с движениями, изучение чувств через танцевальную экспрессию и высвобождение их.

Решая вторую задачу исследования, мы изучили возрастные особенности физического и психоэмоционального развития детей дошкольного возраста и пришли к выводу, что дошкольный возраст ребенка считается фундаментальным для развития ребенка. В это время психическое развитие идет бурно и стремительно, а приобретения оказываются значимыми для его дальнейшего взросления, закладывается фундамент здоровья и полноценного физического развития. Ребенок начинает становиться относительно самостоятельной, социально активной личностью, он является субъектом общения и деятельности. Активно развиваются личностные качества, познавательные процессы и различного рода виды деятельности.

В рамках решения третьей задачи исследования мы выявили особенности использования танцевально-двигательной терапии в качестве средства профилактики и сохранения здоровья ребенка дошкольного возраста. Наиболее эффективной в условиях ДОО является групповая

форма занятий с использованием танцевально-двигательной терапии, так как чаще всего в нее включены методы индивидуальной и парной танцевально-двигательной терапии. Основными средствами танцевально-двигательной терапии, которые используются в условиях ДОО являются танцевальные игры и дыхательные упражнения.

В рамках решения четвертой задачи исследования нами был разработан и апробирован на музыкальных занятиях в течение шести месяцев комплекс упражнений с использованием средств танцевально-двигательной терапии для детей дошкольного возраста на базе МДОУ № 9 «Канашевский детский сад «Золотой ключик»»: «Зеркальный танец», «Паруса», «Бабочка», «Аист и лягушата», «Я иду к тебе», «Крылья», «Холодно и жарко», «Огонь-лед», «Стоп-кадр», «Энергичная парочка». По результатам проведенного экспериментального исследования мы выяснили, что разработанный комплекс повышает показатели уровня сформированности двигательных способностей, а значит и физического здоровья, а также снижает показатели негативного психоэмоционального состояния. Следовательно, мы подтвердили нашу гипотезу – используемая на музыкальных занятиях в условиях ДОО танцевально-двигательная терапия является фактором, стабилизирующим физическое и психоэмоциональное здоровье детей дошкольного возраста.

Таким образом, цель задачи достигнута, задачи решены, гипотеза подтверждена.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Абрамова, Г. С. Возрастная психология / Г. С. Абрамова. – Москва : Просвещение, 2010. – 624 с. – ISBN 978-5-9916-0155-9.
2. Барышникова, Т. К. Азбука хореографии / Т. К. Барышникова. – Санкт-Петербург : Люкси, Респекс, 2006. – 356 с. – ISBN 5-7836-0157-8.
3. Батранина А. А. Танцевально-двигательная терапия как фактор гармонизации личности / А. А. Батранина // Вестник Восточно-Сибирской государственной академии культуры и искусств. – 2011. – № 1 (1). – С. 134–139.
4. Бебик М. А. Танцевально-двигательная терапия с семьями и детьми / М. А. Бебик // Журнал практического психолога. – 2005. – № 3. – С. 6–13.
5. Ватутина, Н. Д. Ребенок поступает в детский сад / Н. Д. Ватутина. – Москва : Просвещение, 2003. – 170 с. – ISBN E273/БН2-37.
6. Велиева, С. В. Диагностика психических состояний детей дошкольного возраста / С. В. Велиева. – Санкт-Петербург : Речь, 2005. – 240 с. – ISBN 5-9268-0333-0.
7. Веремеенко, Н. И. Танцевально-двигательные методы в современной практической психологии / Н. И. Веремеенко // Журнал прикладной психологии. – 2006. – № 1. – С. 212–215.
8. Гришон, А. Истории, рассказанные телом. Практика аутентичного движения / А. Гришон. – Минск, 2008. – 128 с. – ISBN 978-5-9268-0936-4.
9. Гренлюнд, Э. Танцевальная терапия. Теория, методика, практика / Э. Гренлюнд, Н. Ю. Оганесян. – Санкт-Петербург : Речь, 2014. – 214 с. – ISBN 5-9268-0316-0.
10. Захаров, А. И. Происхождение детских неврозов и психотерапия / А. И. Захаров. – Москва : ЭКСМО-Пресс, 2010. – 448 с. – ISBN 5-89815-704-2.

11. Ионина, О. С. Возможности танцевально-двигательной терапии как метода психического воздействия на личность / О.С. Ионина // Новая наука: Стратегии и векторы развития. – 2016. – № 5-3 (82). – С. 100–103.

12. Ионина, О. С. Приемы танцевально-двигательной терапии в коррекции негативных проявлений личности / О. С. Ионина // Вестник Шадринского государственного педагогического университета. – 2016. – № 2 (30). – С. 107–113.

13. Кале-Жермен, Б. Все о правильном дыхании и дыхательных техниках : пер. с фр. / Б. Кале-Жермен. – Москва : АСТ: Астрель, 2008. – 220 с. – ISBN 978-5-17-049084-4.

14. Козлов, В. В. Интегративная танцевально-двигательная терапия / В. В. Козлов, А. Е. Гиршон. – Санкт-Петербург : Речь, 2016. – 345 с. – ISBN 5-9268-0479-5.

15. Козлов, В. В. Психология творчества. Свет, сумерки и темная ночь души / В. В. Козлов. – Москва : ГАЛА-Издательство, 2008. – 112 с. – ISBN 978-5-91160-087-7.

16. Козлова, С. А. Дошкольная педагогика / С. А. Козлова, Т. А. Куликова. – Москва : Владос, 2004. – 416 с. – ISBN 978-5-4468-8629-6.

17. Маклаков, А. Г. Общая психология : учеб. пособие для студ. вузов и слушателей курсов психолог. дисциплин / А. Г. Маклаков. – Санкт-Петербург : Питер, 2010. – 582 с. – ISBN 5-272-00062-5.

18. Малкина-Пых, И. Г. Телесная терапия / И. Г. Малкина-Пых. – Москва : Эксмо, 2010. – 321 с. – ISBN 5-699-09766-X.

19. Михалина, М. А. Элементы танцевально-двигательной терапии в образовательной деятельности педагога-хореографа / М. А. Михалина // В сборнике: Развитие гуманитарной науки в современном социокультурном пространстве сборник статей. Ю.В. Иванова (ответственный редактор). – 2015. – С. 117–122.

20. Мухина, В. С. Детская психология / В. С. Мухина. – Москва : Апрель Пресс, 2010. – 380 с. – ISBN 978-5-458-28034-1.

21. Мухина, В. С. Возрастная психология. Феноменология развития / В. С. Мухина. – Москва : Академия, 2012. – 656 с. – ISBN 5-7695-0408-0.
22. Немов, Р. С. Общие основы психологии / Р. С. Немов. – Москва : Владос, 2013. – 688 с. – ISBN 5-691-00093-4.
23. Никитин, В. Н. Онтология телесности. Смыслы, парадоксы, абсурд / В. Н. Никитин. – Москва : Когито-центр, 2006. – 320 с. – ISBN 5-89353-168-X.
24. Никитин, В. Н. Арт-терапия : учебное пособие / В. Н. Никитин. – Москва : Когито-Центр, 2014. – 330 с. – ISBN 978-5-89353-423-8.
25. Осипова, А. А. Общая психокоррекция : учебное пособие / А. А. Осипова. – Москва : Сфера, 2012. – 510 с. – ISBN 5-89144-100-4.
26. Портнова, А. А. Острые стрессовые нарушения у детей раннего возраста / А. А. Портнова, О. В. Серебровская // Психиатрия. – 2013. – № 4 (60). – С. 37–40.
27. Прилепский, И. А. Современные тенденции использования танцевально-двигательной терапии / И. А. Прилепский // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. – 2012. – № 5 (49). – С. 130–134.
28. Ролланд, Д. Движение внутри: Идеокинетический базис для обучения движению / Д. Ролланд. – «ИАРС», 1984. – 153 с. – ISBN 978-5-4461-1522-8.
29. Рубинштейн, С. П. Основы общей психологии / С. П. Рубинштейн. – Санкт-Петербург : Питер, 2010. – 672 с. – ISBN 978-5-4461-1063-6.
30. Савиных, В. Н. Коррекция эмоциональных и поведенческих нарушений у детей дошкольного возраста средствами танцевально-двигательной терапии / В. Н. Савиных // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. – 2011. – С. 97–102.

31. Фомин, А. С. Танец в дошкольном детстве: теория и практика / А. С. Фомин // Мир науки, культуры, образования. – 2010. – № 5. – С. 178–182.

32. Ходоров, Д. Танцевальная терапия и глубинная психология. Движущее воображение / Д. Ходоров. – Москва : Изд-во Когито-Центр, 2009. – 234 с. – ISBN 978-5-89353-261-6.

33. Школьников, Л. Е. Танцевальная терапия как метод психокоррекции личности / Л. Е. Школьников // Педагогико-психологические и медико-биологические проблемы физической культуры и спорта. – 2008. – Т. 1. – № 6. – С. 113–118.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Результаты констатирующего этапа экспериментальной работы

Таблица 1 – Изучение уровня сформированности двигательных способностей у детей контрольной группы

№	Имя	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	Кол-во баллов	Общий уровень
1	Таня А.	3	2	3	3	11	Высокий
2	Руслан В.	2	2	2	1	7	Средний
3	Лена Е.	2	1	2	2	7	Средний
4	Арсений Ж.	1	2	2	2	7	Средний
5	Семен И.	2	2	2	2	8	Средний
6	Катя Л.	1	2	1	1	5	Низкий
7	Наташа М.	2	1	2	2	7	Средний
8	София С.	2	2	2	1	7	Средний
9	Рустам Т.	1	1	1	2	5	Низкий
10	Лина Ф.	2	3	3	3	11	Высокий

Таблица 2 – Изучение уровня сформированности двигательных способностей у детей экспериментальной группы

№	Имя	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	Кол-во баллов	Общий уровень
1	Лена А.	3	2	3	3	11	Высокий
2	Саша В.	2	1	2	2	7	Средний
3	Карина Е.	1	2	2	2	7	Средний
4	Илона Ж.	1	2	1	1	5	Низкий
5	Дима И.	2	2	2	1	7	Средний
6	Миша Л.	1	1	1	2	5	Низкий
7	Слава М.	2	1	1	1	5	Низкий
8	Сафина С.	2	1	2	2	7	Средний
9	Руслан Т.	2	2	2	2	8	Средний
10	Ваня Ф.	2	3	2	2	9	Средний

Таблица 3 – Результаты диагностики степени позитивного и негативного психического состояния детей контрольной группы

№	Имя	Количество баллов	Общий уровень
1	Таня А.	1	Позитивное психическое состояние
2	Руслан В.	4	Негативное психическое состояние низкой степени
3	Лена Е.	11	Негативное психическое состояние высокой степени
4	Арсений Ж.	11	Негативное психическое состояние высокой степени
5	Семен И.	8	Негативное психическое состояние средней степени
6	Катя Л.	1	Позитивное психическое состояние
7	Наташа М.	4	Негативное психическое состояние низкой степени
8	София С.	1	Позитивное психическое состояние
9	Рустам Т.	5	Негативное психическое состояние низкой степени
10	Лина Ф.	5	Негативное психическое состояние низкой степени

Таблица 4 – Результаты диагностики степени позитивного и негативного психического состояния детей экспериментальной группы

№	Имя	Количество баллов	Общий уровень
1	Лена А.	1	Позитивное психическое состояние
2	Саша В.	1	Позитивное психическое состояние
3	Карина Е.	11	Негативное психическое состояние высокой степени
4	Илона Ж.	11	Негативное психическое состояние высокой степени
5	Дима И.	8	Негативное психическое состояние средней степени
6	Миша Л.	1	Позитивное психическое состояние
7	Слава М.	4	Негативное психическое состояние низкой степени
8	Сафина С.	8	Негативное психическое состояние средней степени
9	Руслан Т.	5	Негативное психическое состояние низкой степени
10	Ваня Ф.	5	Негативное психическое состояние низкой степени

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Результаты контрольного этапа экспериментальной работы

Таблица 5 – Изучение уровня сформированности двигательных способностей у детей контрольной группы

№	Имя	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	Кол-во баллов	Общий уровень
1	Таня А.	3	2	3	3	11	Высокий
2	Руслан В.	2	2	2	1	7	Средний
3	Лена Е.	2	1	2	2	7	Средний
4	Арсений Ж.	1	2	2	2	7	Средний
5	Семен И.	2	2	2	2	8	Средний
6	Катя Л.	1	2	1	1	5	Низкий
7	Наташа М.	2	1	2	2	7	Средний
8	София С.	2	2	2	1	7	Средний
9	Рустам Т.	1	1	1	2	5	Низкий
10	Лина Ф.	2	3	3	3	11	Высокий

Таблица 6 – Изучение уровня сформированности двигательных способностей у детей экспериментальной группы

№	Имя	№ 1	№ 2	№ 3	№ 4	Кол-во баллов	Общий уровень
1	Лена А.	3	2	3	3	11	Высокий
2	Саша В.	2	2	2	3	9	Средний
3	Карина Е.	2	2	2	2	8	Средний
4	Илона Ж.	2	2	2	2	8	Средний
5	Дима И.	3	2	3	3	11	Высокий
6	Миша Л.	1	1	2	1	5	Низкий
7	Слава М.	2	2	2	2	8	Средний
8	Сафина С.	2	2	2	3	9	Средний
9	Руслан Т.	2	2	3	2	9	Средний
10	Ваня Ф.	3	3	3	3	12	Высокий

Таблица 7 – Результаты повторной диагностики степени позитивного и негативного психического состояния детей контрольной группы

№	Имя	Количество баллов	Общий уровень
1	Таня А.	1	Позитивное психическое состояние
2	Руслан В.	4	Негативное психическое состояние низкой степени
3	Лена Е.	11	Негативное психическое состояние высокой степени
4	Арсений Ж.	11	Негативное психическое состояние высокой степени
5	Семен И.	8	Негативное психическое состояние средней степени
6	Катя Л.	1	Позитивное психическое состояние
7	Наташа М.	4	Негативное психическое состояние низкой степени
8	София С.	1	Позитивное психическое состояние
9	Рустам Т.	5	Негативное психическое состояние низкой степени
10	Лина Ф.	5	Негативное психическое состояние низкой степени

Таблица 8 – Результаты повторной диагностики степени позитивного и негативного психического состояния детей экспериментальной группы

№	Имя	Количество баллов	Общий уровень
1	Лена А.	1	Позитивное психическое состояние
2	Саша В.	1	Позитивное психическое состояние
3	Карина Е.	4	Негативное психическое состояние низкой степени
4	Илона Ж.	4	Негативное психическое состояние низкой степени
5	Дима И.	8	Негативное психическое состояние средней степени
6	Миша Л.	1	Позитивное психическое состояние
7	Слава М.	4	Негативное психическое состояние низкой степени
8	Сафина С.	1	Позитивное психическое состояние
9	Руслан Т.	1	Позитивное психическое состояние
10	Ваня Ф.	1	Позитивное психическое состояние

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Стимульный материал к методике «Паровозик» (С.В. Велиева)

